

Auf wissenschaftliche Grundlagen angewiesen



Stefan Ritler

Vizedirektor, Leiter Geschäftsfeld
Invalidenversicherung, Bundesamt für
Sozialversicherungen

Lange Zeit war die Invalidenversicherung (IV) als Gegenstand der Forschung vernachlässigt worden. Wissenschaftliche Grundlagen für eine gezielte Weiterentwicklung der IV fehlten weitgehend. Dies wurde auch von der Geschäftsprüfungskommission des Ständerats in einem Bericht aus dem Jahr 2005 bemängelt. Die IV ist jedoch auf wissenschaftliche Grundlagen angewiesen, um ihre vielschichtigen Aufgaben in einem komplexen Umfeld erfolgreich bewältigen zu können. Im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV, 2006–2009) wurden nun zahlreiche vertiefte Problem- und Wirkungsanalysen über die IV erarbeitet, welche der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wurden und in die laufende Praxis sowie die Weiterentwicklung der IV einfließen (vgl. zum organisatorischen Rahmen den einleitenden Artikel auf Seite 53).

Im zweiten Artikel (Seite 55) werden die Schlussfolgerungen der Forschungsprojekte dargestellt. Im Zentrum steht dabei die Untersuchung endogener (vom «System IV» selbst beeinflusste) sowie exogener Ursachen für den Invalidisierungsschub zwischen 1990 und 2003. Zudem werden die Erkenntnisse zu möglichen Schnittstellenproblemen zwischen der IV und anderen Sozialleistungsträgern sowie zu Umsetzung und Wirkungen von Massnahmen der IV zusammengefasst.

Das FoP-IV steht im Kontext eines Entwicklungsprozesses, in dem sich die IV verstärkt von einer Renten- hin zu einer Eingliederungsversicherung bewegt: Mit der 4. IVG-Revision (in Kraft seit 2004) wurden insbesondere die Basis für eine verbesserte Struktur des Abklärungsprozesses gelegt, die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) eingeführt und die aktive Arbeitsvermittlung verstärkt. Ebenfalls auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt ausgerichtet war in

der Folge die 5. IVG-Revision: Der Leitsatz «Eingliederung vor Rente» wurde ab dem Jahr 2008 verstärkt und es wurde konsequent in Eingliederungsmassnahmen investiert. Massnahmen wie die Früherfassung oder die Frühintervention erlauben es seitdem, einer Invalidität frühzeitig vorzubeugen bzw. teilleistungsfähige Personen besser im Erwerbsleben zu halten, statt ihnen eine ganze oder Teilrente zu entrichten. Mit Integrationsmassnahmen werden zudem insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützt und befähigt, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Mit der laufenden 6. IVG-Revision soll u.a. diese Eingliederungsorientierung auf bestehende BezügerInnen von IV-Renten ausgeweitet werden («Eingliederung aus Rente»). Die Eingliederungsbemühungen sollen konsequent durch niederschwellige, flexible Eingliederungsmassnahmen, Arbeitgeberanreize sowie ein Rentensystem unterstützt werden, das die finanziellen Erwerbsanreize der IV-RentnerInnen erheblich verbessert.

Das FoP-IV hat diese strategische Weiterentwicklung der IV wissenschaftlich begleitet. Die Studien haben zahlreiche Forschungslücken gefüllt, aber auch weitergehende Fragen aufgeworfen. Vermutete Zusammenhänge konnten bestätigt, neue Argumentationsbausteine begründet, brisante Diskussionszusammenhänge versachlicht werden. Nicht zuletzt wurden verschiedene Massnahmen evaluiert und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. So wurde etwa empfohlen, die Interprofessionalität bei den IV-Abklärungen zu stärken, die Verfahrensdauer zu kürzen und die Kontaktnetze der IV-Stellen zu Arbeitgebenden auszubauen. In diesem Sinne wird im dritten Artikel (Seite 59) erläutert, wo mit der 4. und 5. IVG-Revision Reformschritte in die empfohlene Richtung bereits unternommen worden sind und inwiefern solche in der 6. IVG-Revision vorgesehen sind (das Parlament hat der IVG-Revision 6a in der Schlussabstimmung vom 18.3.2011 zugestimmt, und die Botschaft zur IVG-Revision 6b wird voraussichtlich im Frühjahr 2011 dem Bundesrat zur Verabschiedung vorgelegt).

Dass das Forschungsprogramm über die Verwaltung hinaus auf ein breites Interesse stösst, wird im abschliessenden Artikel exemplarisch anhand von verschiedenen Stellungnahmen dargestellt (Seite 65).

Der Forschungsbedarf zur IV ist mit FoP-IV noch lange nicht gestillt. Im Zentrum des nächsten Forschungsprogramms FoP2-IV steht die Evaluation der 4. und 5. IVG-Revision. Aus diesem Evaluationsprozess werden weitere wichtige Impulse für die Durchführung und die Weiterentwicklung der IV erwartet.

Wissenschaftliche Grundlagen für eine gezielte Weiterentwicklung der IV



Foto: Christoph Wider

Im Jahr 2006 wurde das mehrjährige Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) lanciert. Bis 2009 sind rund 20 Publikationen zu verschiedenen Themen der Invalidenversicherung entstanden. Ziel war, Grundlagen- und Praxiswissen über die IV zu entwickeln. Das FoP-IV steht im Kontext eines Entwicklungsprozesses, in dem sich die IV verstärkt von einer Renten- hin zu einer Eingliederungsversicherung bewegt.

Abschluss des ersten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung

Im Jahr 2006 wurde das mehrjährige Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) für eine Laufzeit von vier Jahren lanciert. Ausgangspunkt war die seit den 1990er-Jahren stark zunehmende Zahl der Bezügerinnen und Bezüger von IV-Leistungen. Über die Hintergründe dieser Entwicklung fehlte das Wissen weitgehend. Im Zeitraum von 2006 bis 2009 sind rund 20 Publikationen zu verschiedenen Themen der Invalidenversicherung entstanden. Ein Synthesebericht fasst die Resultate zusammen.*



Martin Wicki
Bundesamt für Sozialversicherungen

Zwar wurden bereits vor 2006 einige Untersuchungen und Berichte zur Entwicklung der Invalidität erarbeitet, doch fehlten Studien, die den exogenen und endogenen Faktoren dieser Entwicklung systematisch nachgingen und die Wirkungen von gesetzlichen Regelungen und Massnahmen analysierten und beurteilten. Dieser Mangel an Grundlagen war auch von der Geschäftsprüfungskommission des Ständerats festgestellt worden (GPK-S 2005).

Mit Art. 68 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) wurde 2004 die rechtliche Grundlage geschaffen, dass «der Bund (...) wissenschaftliche Auswertungen über die Umsetzung des Gesetzes (erstellt), um: a. die Anwendung zu überwachen und zu evaluieren, b. dessen Vollzug zu verbessern, c. dessen Wirksamkeit zu fördern, d. Gesetzesanpassungen vorzuschlagen.» In der Verordnung zum Invalidenversicherungsgesetz (IVV) setzt Art. 96 die Verantwortung für das «mehrjährige Programm für wissenschaftliche Auswertungen betreffend die Umsetzung

des Gesetzes» beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) an, «nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung».

Entwicklung des Programms

Um das Programm breit abzustützen, wurden die wichtigsten betroffenen Akteure – neben Mitarbeitenden des BSV und anderen Bundesämtern (SECO, BAG, BFS) auch VertreterInnen der IV-Stellen, der RAD, interkantonalen Gremien (SODK, SKOS), der Sozialpartner sowie Behindertenorganisationen – in die Diskussion um die zentralen Themen für das Programm einbezogen. Dazu fand am 7. Februar 2006 eine Konferenz statt, welche Themen sammelte und damit eine Grundlage für das Konzept lieferte.

Das Forschungskonzept vom 26. Mai 2006 bezeichnete als Ziel des Programms, «den Wissensstand über die (intendierten und nicht-intendierten) Wirkungen des IVG und der Revisionen anzuheben und damit das Ziel zu unterstützen, den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» besser durchzusetzen und die Kostenentwicklung wieder in den Griff zu bekommen», (BSV 2006). Im Konzept wurden die vielen interessierenden Themen in vier Themenblöcken gebündelt: Ein erster Themenblock erkundet System und Umfeld der Invalidenversicherung, d.h. Schnittstellenfragen mit andern Teilsystemen der sozialen Sicherheit oder Fragen zum Funktionieren des Systems insgesamt. Der zweite Themenblock geht dagegen von einer Mikroperspektive aus. Es werden Anreize und Akteurverhalten ins Zentrum gerückt. Der dritte Themenblock geht dem in den letzten Jahren akzentuierten Problem der Invalidisierung aus psychischen Gründen nach und der vierte Block hat die Evaluation einzelner Massnahmen des IVG und der IV-Revisionen zum Ziel.

Am 22. Mai 2006 bewilligte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Durchführung des FoP-IV für die Laufzeit 2006–2009 und stellte dafür 3 Mio. Franken zur Verfügung. Erste Ausschreibungen erfolgten bereits im Herbst 2006.

Die Organisation

Das Programm wurde zunächst durch die breit zusammengesetzte Steuergruppe, später durch die strategisch enger ans BSV gebundene und kleinere Leitungsgruppe

bestimmt, die häufiger – rund acht- bis zehnmal jährlich – tagen kann. Aufgabe der Steuer- bzw. der Leitungsgruppe ist primär die Priorisierung von Themen der Einzelprojekte und die Abnahme der Schlussberichte. Das strategische Entscheidungsorgan, die Leitungsgruppe, setzt sich aus dem Leiter und den Bereichsleitenden des Geschäftsfeldes IV, dem Leiter der Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik (MAS), der Leiterin des Bereichs Forschung und Evaluation (FuE), dem Programmleiter des FoP-IV und den Tandemvertretern von gerade aktuellen Projekten zusammen. Die Themenauswahl erfolgt in «rollender Planung», d.h. in Abstimmung mit den politischen Prioritäten des Geschäftsfeldes IV und unter Berücksichtigung der vorhandenen personellen Ressourcen zur Projektbegleitung.

Nachdem die operative Verantwortung der Einzelprojekte ursprünglich bei den vier Verantwortlichen der Themenblöcke gelegen hatte, liegt sie seit einer Reorganisation bei sogenannten «Tandems», denen jemand aus dem Geschäftsfeld Invalidenversicherung (GF IV) und jemand aus dem Bereich Forschung und Evaluation (FuE), einem Bereich der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik (MAS) angehört. Dies soll eine bessere Verankerung im Geschäftsfeld gewährleisten. Die Tandems ziehen nach Bedarf projektweise Fachexpertinnen oder -experten bei, darunter etwa VertreterInnen anderer Ämter und betroffener bzw. beteiligter Organisationen und Institutionen.

Die Kosten

Von den für das Programm im Mai 2006 bewilligten 3 Mio. Franken wurden zwischen Frühjahr 2006 und Ende 2009 rund 2,2 Mio. für Forschungsprojekte vertraglich verpflichtet, wobei einige Projekte erst im Laufe von 2010 fertig gestellt werden konnten. Der Bedarf nach raschen Antworten auf drängende Fragen legte es in der Anfangsphase nahe, viele Themen in kleineren, in der Regel kostengünstigen Einzelprojekten von kurzer Dau-

er zu bearbeiten. Unvermeidlich war, dass einzelne Forschungsprojekte aufgrund von Schwierigkeiten wie Datenzugang, Datenqualität etc. Verzögerungen erfuhren. Aus diesen Gründen und weil der hohe Begleitungsaufwand von FoP-IV-Projekten die relativ engen personellen Ressourcen voll absorbierte, wurde der Kredit nicht voll ausgeschöpft.

Der Output

Insgesamt wurden über 20 Forschungs- und Evaluationsprojekte sowie ein paar Vor- oder Machbarkeitsstudien im Rahmen des FoP-IV durchgeführt. Über 20 Forschungsteams – teilweise in Kooperationen – waren beteiligt, davon acht an universitären Hochschulen oder universitätsnahen Institutionen, fünf an Fachhochschulen, und an zehn Forschungsteams beteiligten sich private Büros.

Die 20 Publikationen des FoP-IV geben das volle Spektrum der bearbeiteten Themenfelder wieder. Sie reichen von der Quantifizierung von Personenflüssen zwischen der Invaliden-, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe über den Wandel der Rechtsprechung und der Gerichtspraxis zur IV, die Probleme der markant höheren Invalidisierung eines Teils der Migrationsbevölkerung bis zu einer Dossieranalyse von Personen, die aus psychischen Gründen invalid wurden. Sämtliche Publikationen sind auf der Forschungsseite des BSV abrufbar und können dort im PDF-Format kostenfrei bezogen oder in gedruckter Form bestellt werden.

** BSV (2011): Synthesebericht des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung FoP-IV 2006–2009. (Bericht 10/10)*

Martin Wicki, lic. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Forschung und Evaluation, MAS, BSV.
E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

Schlussfolgerungen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung

Das mehrjährige Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung FoP-IV 2006-2009 wurde mit dem Ziel lanciert, dem Wissensdefizit über die Entwicklung der IV zu begegnen und Grundlagen- sowie Praxiswissen über diesen Versicherungszweig zu entwickeln. Rund 20 Projekte wurden durchgeführt und publiziert. Welches sind die wesentlichen wissenschaftlichen Schlussfolgerungen aus dem Programm?



Martin Albrecht
IGES, Berlin



Martin Wicki
Bundesamt für Sozialversicherungen

Ausgangspunkt für das Programm waren Fragen über die rasante Entwicklung der Rentenzahlen von den 1990er-Jahren bis 2003 bzw. 2005 (2003 wurde die höchste Neurentenzahl, 2005 die höchste Anzahl Renten insgesamt erreicht), die eine starke Verschuldung dieses Sozialwerks zur Folge hatte. Dabei sollte mit dem Programm endogenen, d.h. durch das IV-System selbst verursachten und damit direkt beeinflussbaren sowie exogenen, d.h. in den gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen liegenden Ursachen für diese Entwicklung nachgegangen werden. Die Resultate der Forschungsberichte lassen sich in drei «Problembereiche» zusammenfassen: Abklärungsbereich, Integrationsanstrengungen und Schnittstellenprobleme.

Objektivierbarkeit von Erkrankung bei der Abklärung von Invalidität

Für eine Invaliditätsversicherung ist die *mangelnde Objektivierbarkeit von Krankheiten*, insbesondere psychischer und somatoformer, ein Hauptproblem. Es betrifft nicht nur die Feststellung von Krankheiten an sich, sondern auch die «richtige» Beurteilung von daraus möglicherweise folgenden Einschränkungen der individuellen Erwerbsfähigkeit. Die teilweise erheblichen Ermessensspielräume bei der Einschätzung einer Erwerbsunfähigkeit und des IV-Grades bedrohen nicht nur tendenziell das Prinzip der Gleichbehandlung, sie erschweren auch die Steuerung von Leistungen und Kosten substanziell.

Fehlende Objektivierbarkeit stellt für die Invalidenversicherung damit ein permanentes Gefährdungspotenzial hinsichtlich ihrer finanziellen Stabilität dar. Dies erklärt, weshalb in der öffentlichen Diskussion häufig die Sorge im Vordergrund steht, dass IV-Leistungen nicht zielkonform gewährt bzw. Leistungen ungerechtfertigt bezogen werden. Dabei kann sich der Mangel an Objektivierbarkeit sowohl seitens der Institutionen des IV-Systems niederschlagen, denen beispielsweise allgemein anerkannte und evidenzbasierte Beurteilungsstandards fehlen, als auch seitens der Versicherten oder (indirekt) der Arbeitgebenden, die diese Mängel nutzen, um Zugang zu IV-Leistungen zu erhalten – was in der Ökonomie unter dem «moral hazard»-Problem abgehandelt wird. Es ist zu vermuten, dass in vielen Fällen die Anreize für einen Rentenbezug grösser sind als die Anreize zur Aufnahme oder zur vermehrten Erwerbsarbeit. Noch laufende Modellrechnungen sollen klären, inwieweit hierbei bestimmte Einkommenschwellen eine Rolle spielen.

Das *Potenzial nicht zielkonformer Leistungen* ist wegen der grundlegenden Eigenschaften des Invaliditätsrisikos beträchtlich. Für die IV in der Schweiz wurde es auf 5 bis 11 Prozent der Rentenausgaben geschätzt (Ott et al. 2007). Das effektive Ausmass nicht zielkonformer Leistungen insgesamt und speziell des durch Versicherte verursachten Anteils konnte bislang jedoch nicht zuverlässig bestimmt werden. Sowohl der im Rahmen des Forschungsprogramms verwendete Schätzansatz als auch alternative Ansätze legen nahe, dass der Anteil nicht zielkonformer Leistungen und insbesondere des eigentlichen Versicherungsbetrugs effektiv niedriger liegt. Offen bleibt auch die Frage, welcher Grad an Zielkonformität unter realen Bedingungen überhaupt erreichbar ist. Denn eine Erhöhung der Zielkonformität birgt in der Praxis ihrerseits mögliche Zielkonflikte wie die Zunahme

ungerechtfertigter Verdächtigung (false negative), ein zu starkes Absinken des Sicherungsniveaus oder eine Beeinträchtigung von Integrationschancen infolge Verfahrensverlängerung.

Darauf, dass die ergriffenen Massnahmen zur Erhöhung der Zielkonformität in die gewünschte Richtung zu wirken beginnen, deuten die Forschungsergebnisse zu den Bereichen IV-Abklärungen, Berentungsverfahren und Rechtsprechung hin. So konnte gerade für psychische Erkrankungen gezeigt werden, dass sich die Berentungsverfahren an medizinischen Kriterien und nicht an IV-fremden Faktoren orientierten (vgl. Bolliger et al. 2010).

Eingliederungsorientierung ausbaufähig

Aus den Forschungsergebnissen ergeben bzw. bestätigen sich zwei zentrale Felder mit Handlungsbedarf:

- Psychische Erkrankung und Migrationshintergrund sind zwei Merkmale, die für die IV ein erhebliches Problempotenzial darstellen. Gemeinsam ist den Trägern dieser Merkmale häufig eine Kumulation von Risikofaktoren.
- Integrationspotenziale wurden bislang nur unzureichend erfasst und ausgeschöpft. Ein Urteil darüber, ob die neueren Massnahmen zur Förderung der (Wieder-)Eingliederung von Invaliden in den Arbeitsmarkt ausreichen, ist derzeit noch nicht möglich, soll aber im Rahmen des Folgeprogramms (FoP2-IV; vgl. Kasten im folgenden Artikel auf Seite 61) angegangen werden.

In beiden Fällen steht der Handlungsbedarf in engem Zusammenhang mit dem Grundproblem der mangelnden Objektivierbarkeit. Die biografischen Mehrfachbelastungen von psychisch Erkrankten sowie die Kumulation sozioökonomischer und gesundheitlicher Risiken unter Migrantinnen und Migranten lässt die Invaliditätsfälle dieser Gruppen individualisierter und komplexer werden (vgl. Guggisberg et al. 2010). Damit wird es schwieriger, Entscheidungen über IV-Leistungen auf der Basis allgemeingültiger Wirkungszusammenhänge zwischen Symptomen, Krankheitsausmass und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu treffen. Es werden zwar Standards für die Begutachtung von schwierig objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen entwickelt und Testverfahren im Rahmen der Anspruchsprüfung eingesetzt, deren Validität wird jedoch aus wissenschaftlicher Sicht im Allgemeinen als ungenügend beurteilt, zumindest solange ihre Ergebnisse isoliert betrachtet werden (Kool et al. 2008 und Dittmann u.a. 2009). Ähnliches gilt für die Beurteilung von Integrationsmöglichkeiten im individuellen Fall sowie der Eignung verfügbarer Eingliederungsmassnahmen.

Komplexe und kumulative Risiken für die Erwerbsfähigkeit, wie sie vor allem psychische Erkrankungen

darstellen, erweisen sich auch als Hemmnis für die Beschäftigung leistungseingeschränkter Personen durch Unternehmen bzw. Arbeitgebende in der Schweiz (Baer et al. 2009). Bei somatischen Erkrankungen gelingt es den Arbeitgebenden dagegen relativ gut, leistungseingeschränkte Personen mit mindestens mittlerer Schulbildung zu beschäftigen. Ähnlich verhält es sich hinsichtlich der Eingliederungsbemühungen durch die IV-Stellen: Überwiegend sind diese – eine gute personelle Ausstattung vorausgesetzt – erfolgreich, doch bei psychischen Erkrankungen sind die Erfolgchancen geringer.

Mit den zwei Versichertengruppen der psychisch Kranken und der MigrantInnen sowie der bislang unzureichenden Eingliederungsorientierung wurden die dominierenden Ursachen der starken Leistungsexpansion der vergangenen Jahre innerhalb des IV-Systems verortet. Zwischen beiden Ursachenkomplexen besteht ein enger, wechselseitig die Probleme verschärfender Zusammenhang, zeigte eine umfassende Dossieranalyse (Baer et al. 2009) doch, dass in den 1990er-Jahren bis Mitte der 2000er-Jahre Personen mit Schmerzstörungen und psychisch Beeinträchtigte, darunter insbesondere auch MigrantInnen, in der beruflichen Rehabilitation weitgehend fehlten.

Die Stärkung des Prinzips «Eingliederung vor Rente» verlangt aber auch betriebliches Engagement für die Reintegration von erkrankten oder verunfallten Beschäftigten. Unter dem Oberbegriff «Disability Management» ergreifen Betriebe zunehmend entsprechende freiwillige Massnahmen, die im Rahmen des Forschungsprogramms exemplarisch untersucht wurden (Geisen 2008). Obwohl die Betriebe vielfach die Wirkung bzw. den Erfolg des Disability Management (DM) nicht adäquat messen, sind sie überwiegend der Auffassung, dass es sich dabei um eine rentable Investition handelt, die sich durch Fehlzeitenreduzierung, aber auch durch eine Begrenzung der Prämienbelastungen bei der Unfall-, der Krankentaggeld- sowie der Risikoversicherung im Rahmen der Pensionskasse auszahlt. Positive Wirkungen sehen die Betriebe auch auf produktivitätsrelevante bzw. unternehmenskulturelle Faktoren wie Arbeitszufriedenheit und Mitarbeiterbindung.

In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Betrieben und Sozialversicherungen werden in den Fallstudien von Betrieben mit DM als Erfolgsfaktoren zur schnellen Frühintervention und Arbeitsintegration hervorgehoben: eine geeignete Ausstattung mit Personalressourcen, ein aktiver und frühzeitiger Kontakt zwischen den IV-Stellen und dem betrieblichen DM und eine enge Zusammenarbeit mit diesen durch persönliche Kontaktpflege. Die IV müsse Kompetenz aufbauen, Unternehmen zu beraten, und unterstützen bei der Einführung von DM-Praxen. Auch ein verbesserter Kontakt zwischen betrieblichem DM und Hausärzten bzw. -ärztinnen wird als wichtiger Erfolgsfaktor betrachtet (Geisen 2008).

Trotz belastenden Rahmenbedingungen besteht Einflusspotenzial für IV

Bemerkenswerterweise konnte durch einige Studien relativ klar gezeigt werden, dass exogene Einflussfaktoren vielfach eine nur untergeordnete Rolle für die Entwicklungen in der IV spielen. So konzentrieren sich die Berentungsverfahren – der gesetzlichen Regelung entsprechend – auf den Kern medizinischer Befunde und blenden darüber hinaus gehende mögliche Einflüsse auf die Erwerbsfähigkeit weitgehend aus. Auch der Erfolg der Arbeitsvermittlung erwies sich prinzipiell als relativ unabhängig von exogenen Faktoren (Guggisberg et al. 2008). Stattdessen kann der Eingliederungserfolg durch die IV-Stellen auch in einem potenziell schwierigen Umfeld positiv beeinflusst werden. Entscheidend sind IV-stelleninterne Faktoren wie die personelle Ausstattung, die Optimierung der innerbetrieblichen Arbeitsabläufe sowie die Zusammenarbeit mit Unternehmen. Einer der wenigen weitgehend exogenen Einflussfaktoren auf die Arbeitsvermittlung ist der Zusammenhang zwischen Krankheitsart und sektoraler Wirtschaftsstruktur: mit einem relativ höheren Anteil des zweiten Sektors an der regionalen Wirtschaftsstruktur erhöhen sich auch die Integrationschancen von körperlich Beeinträchtigten.

Die wesentlichen Ursachen der Leistungs- und Ausgabenexpansion wurden zwar als IV-endogen identifiziert, exogene Faktoren, die ausserhalb des direkten Einflussbereichs der IV liegen, waren aber im Hintergrund der Probleme. So beeinflussen einige grundlegende gesellschaftliche bzw. gesellschaftspolitische Faktoren die Entwicklung der IV. Die «endogenen» Probleme mit den Versichertengruppen der psychisch Erkrankten und der MigrantInnen etwa sind nicht unabhängig von übergeordneten Entwicklungen. Hierzu zählen einerseits eine auch im internationalen Vergleich zu beobachtende generelle Zunahme von diagnostizierten psychischen Erkrankungen in Industrieländern, andererseits – mit Blick auf die Migrationsbevölkerung – die Einwanderungspolitik der Schweiz. Aus beidem ergeben sich der IV vorgelagerte Einflüsse, die das IV-System selbst nicht unmittelbar steuern kann.

Steuerungspotenzial auf Seiten der IV, um die Entwicklung der Rentenausgaben zu dämpfen, wurde und wird dagegen vor allem bei der Prüfung von Rentenanträgen gesehen. Als eine grundlegende Massnahme, dieses Potenzial weitergehend zu nutzen, befinden sich seit dem Jahr 2005 «regionale ärztliche Dienste» (RAD) im Aufbau, die im Rahmen des Forschungsprogramms ein erstes Mal evaluiert wurden (Wapf et al. 2007). Danach hat sich mit der Einrichtung der RAD die Qualität der Dossierbeurteilung erhöht, entsprechend dem Ziel, die Qualität der medizinischen Entscheidungsgrundlagen bei der Anspruchsprüfung zu steigern. Gleichzeitig hat sich aber auch die durchschnittliche Verfahrensdauer

tendenziell erhöht. Eine eindeutig dämpfende Wirkung auf die Ausgaben für Renten lässt sich bislang ebenso wenig feststellen wie die angestrebte Angleichung der kantonal unterschiedlichen Berentungsquoten.

Weiteres Steuerungspotenzial auf Seiten der IV wird im Bereich der *beruflichen Wiedereingliederung* von IV-RentenbezügerInnen gesehen. Das IV-Verfahren war bisher zu stark auf die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs fokussiert und medizinlastig, statt primär potenzialorientiert auf die Vermeidung einer Rente durch Integration oder Reintegration in den primären Arbeitsmarkt ausgerichtet, was ein multiprofessionelles Abklärungsverfahren erfordert. Die IV-Stellen haben in der Vergangenheit berufliche Massnahmen zunehmend seltener verfügt und diese Massnahmen zudem auf eher kleine spezifische Personengruppen konzentriert, während für Versicherte mit verbreiteten Krankheitsbildern wie Depressionen, Schmerz- und Persönlichkeitsstörungen nur sehr selten berufliche Massnahmen finanziert wurden (Baer et al. 2009). Zur Stärkung des Prinzips «Eingliederung vor Rente» erscheint es notwendig, deutlich mehr berufliche Massnahmen zu verfügen, insbesondere für Personen mit Migrationshintergrund. Eine solche Orientierung wirkt nicht sofort, sondern erst mittelfristig kostenentlastend und ist entsprechend als Investition in die Nachhaltigkeit zu verstehen.

Die Ergebnisse des Forschungsprogramms bestätigen tendenziell die vorhandene Skepsis, ob die IV-Stellen die in sie gesetzten hohen Erwartungen hinsichtlich des Eingliederungserfolgs überhaupt erfüllen können. Für die IV-Stellen ist die fehlende *Motivation* von prinzipiell eingliederungsfähigen Versicherten eine zentrale Hürde der Wiedereingliederung, sie sehen die Motivierung der Versicherten als zeitlich vorgelagerte Aufgabe der Früherfassung bzw. Frühintervention oder der Abklärung und nicht erst der Arbeitsvermittlung. Eine Evaluation der Massnahmen zur Früherfassung/-intervention im Zuge der 5.IVG-Revision steht aber noch aus und wird Gegenstand des zweiten Forschungsprogramms FoP2-IV sein.

Optimierungsbedarf bei Schnittstellen

Weitere Hürden der beruflichen Reintegration entstehen aus der *starken Segmentierung des Systems der sozialen Sicherung* in der Schweiz. Dies betrifft vor allem Personen mit komplexen und mehrfachen Problemen, einer regulären Erwerbsarbeit nachzugehen, bei denen häufig mehrere Institutionen parallel oder nacheinander involviert sind. Eine Untersuchung über die Schnittstelle zwischen Arbeitslosen-, Invalidenversicherung und Sozialhilfe hat allerdings gezeigt, dass mehrfache Verschiebungen zwischen diesen Teilsystemen der sozialen Sicherheit (oft auch als «Drehtüreffekt» bezeichnet) zu

mindest über die dreijährige Beobachtungsdauer nur in untergeordnetem Masse stattfinden, Doppelbezüge – also gleichzeitige Bezüge aus mehr als einem Teilsystem – sind dagegen von grösserer Bedeutung (Fluder et al. 2009). Diesbezüglich wird das eingeleitete Monitoring der Verschiebungen zwischen diesen Teilsystemen über längere Zeiträume mehr Aufschluss bringen.

Anstrengungen zur verbesserten Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) zwischen der Invaliden-, der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe und gegebenenfalls weiteren Akteuren sollen u.a. dazu beitragen, für Personen mit besonderem Gefährdungspotenzial, dauerhaft auf Sozialleistungen angewiesen zu sein, die Verfahrenszeiten zu verkürzen und die Integrationschancen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vergrössern. Eine erste Evaluation eines Pilotprojekts im Rahmen von IIZ, dem Bereich der Medizinisch-arbeitsmarktlichen Assessments mit Case Management (IIZ-MAMAC), wurde im Rahmen des Forschungsprogramms durchgeführt (Egger et al. 2010). Sie ergab das ernüchternde Resultat, dass das nationale Projekt IIZ-MAMAC zu keiner Wirkungsverbesserung in Bezug auf die Integrationsraten geführt hat. Problematisch erscheint auch, dass der medizinischen Abklärung im Rahmen von MAMAC eine Schlüssel-funktion hinsichtlich der beruflichen Integration beige-messen wird, obschon die im MAMAC aufgenommenen Personen bereits in medizinischer Behandlung sind. Dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin sollte daher eine wichtige Rolle im Hinblick auf eine Rehabi-litation beige-messen werden. Damit die Interinsti-tutionelle Zusammenarbeit künftig einen spürbaren Beitrag zur finanziellen Stabilität der IV leisten kann, wird daher MAMAC nicht als Standardverfahren empfohlen, son-derern vorgeschlagen, die Zusammenarbeit zwischen be-handelnden Ärzten, betroffenen Personen und den Fall führenden Fachleuten (Case Manager) zu fördern.

Das Forschungsprogramm hat also eine Reihe von Faktoren vorgestellt und analysiert, welche die Entwick-lung der Rentenzahlen beeinflusst haben. Auch wurden bereits einzelne Massnahmen zum propagierten Umbau der IV von einer Renten- zu einer Eingliederungsversi-cherung evaluiert. Allerdings konnten die wichtigsten Massnahmen der 5. IVG-Revision, insbesondere die Früh-erkennung und -intervention und die Integrationsmass-nahmen, noch nicht evaluiert werden, weil dazu bislang noch zu wenig konsolidierte Daten vorlagen. Dies wird, ebenso wie vertiefte Analysen bei den Unternehmen, mit deren Bereitschaft zur Integration von Personen mit Be-hinderungen die Bestrebungen der IV stehen und fallen,

ein Schwerpunkt des zweiten mehrjährigen Programms FoP2-IV sein müssen.

Literatur

Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Fasel, Tanja (2009): Dossieranalyse der Invalidisie-rungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Er-krankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (Bericht 6/09)

Bolliger, Christian; Stadelmann-Steffen, Isabelle; Thomann, Eva; Rüefli, Chris-tian (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Ver-fahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren (Bericht 3/10)

Dittmann, Ebner, Herdt, Junge, Träbert (2009): Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. Abrufbar unter: www.bsv.admin.ch/dokumen-tation/publikationen/00098

Egger, Marcel; Merckx, Véronique; Wüthrich, Adrian (2010): Evaluation des nationalen Projekts IIZ-MAMAC. (Bericht 9/10)

Fluder, Robert; Graf, Thomas; Ruder, Rosmarie; Salzgeber, Renate (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe) (Bericht 1/09)

Guggsberg, Jürg; Egger, Theres; Künzi, Kilian (2008): Evaluation der Arbeits-vermittlung in der Invalidenversicherung (Bericht 2/08)

Guggsberg, Jürg; Oesch, Thomas; Gardiol, Lucien (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesund-heitliche Lage und Invalidisierungsrisiko (Bericht 2/10)

Geisen, Thomas; Lichtenauer, Annette; Roulin, Christophe; Schielke, Georg (2008): Disability Management in Unternehmen in der Schweiz (Bericht 3/08)

Kool, Jan; Meichtry, André; Schaffert, René; Rüesch, Peter (2008): Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung (Bericht 4/08)

Ott, Walter; Blade, Stephanie; Wapf, Bettina (2007): Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung (Bericht 4/07)

Wapf, Bettina; Peters, Matthias (2007): Evaluation der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) (Bericht 13/07)

Die vollständige Liste der FoP-IV-Forschungsberichte sind unter der folgen-den BSV-Adresse abrufbar: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Forschungspublikationen

Martin Albrecht, Dr., Geschäftsführer IGES Institut GmbH, Berlin.
E-Mail: martin.albrecht@iges.de

Martin Wicki, lic. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Forschung und Evaluation, MAS, BSV.
E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

Weiterentwicklung der IV im Kontext der Schlussfolgerungen des Forschungsprogramms zur IV

Die Schlussfolgerungen aus dem Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) zeigen zentrale Handlungsfelder und Optimierungsmöglichkeiten der IV auf. Sie haben die Weiterentwicklung der IV – beispielsweise im Rahmen der 5. und 6. IVG-Revision – massgeblich begleitet und geprägt.



Eric Patry, Inès Rajower, Bruno Schnellmann
Bundesamt für Sozialversicherungen

Vom Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung gingen zahlreiche Impulse für eine zielgerichtete und wissenschaftlich begleitete Weiterentwicklung der IV aus. Die Empfehlungen aus der Forschung in die konkrete Politikgestaltung zu übersetzen, ist anspruchsvoll und erfordert Geduld. Im Folgenden wird entlang drei zentraler Handlungsfelder – IV-Abklärungen, Integrationsanstrengungen und Schnittstellen zu anderen Sozialleistungsträgern – aufgezeigt, wie die Schlussfolgerungen aus dem Forschungsprogramm die Entwicklung der IV begleitet und geprägt haben.

Interprofessionell und eingliederungsorientiert abklären

Aus den Forschungsprojekten geht hervor, dass die IV-Abklärungen Schwierigkeiten mit der Objektivierbarkeit von Krankheiten erkennen lassen, zu lange dauern und zu wenig auf die Wiedereingliederung ausgerichtet sind (Wapf et al. 2007, Bolliger et al. 2007, Baer et al. 2009, Bolliger et al. 2010, Herdt et al. 2010). Insbesondere bei psychischen und somatoformen Erkrankungen sei es schwierig, die Krankheiten durch eine klinische Un-

tersuchung richtig zu erfassen bzw. zu objektivieren und die verbleibende Erwerbsfähigkeit angemessen zu beurteilen. Dies kann dazu führen, dass IV-Leistungen nicht zielkonform gesprochen werden und kantonale Unterschiede bei den Rentenentscheiden bestehen. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, das Abklärungsverfahren zu standardisieren (Ott et al. 2007). In einer weiteren Studie wurde der Einsatz von Symptomvalidierungstests (SVT) in der Schweiz geprüft (Kool et al. 2008). Zwar steckt die Entwicklung solcher Tests zumindest im deutschsprachigen Raum noch in den Anfängen und für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit fehlen sie noch weitgehend. Doch die Studie zeigt, dass sich der standardisierte Einsatz geeigneter neuropsychologischer Tests als Ergänzung zur klinischen Untersuchung in der versicherungsmedizinischen Abklärung für die IV lohnen kann, vor allem auch, um nicht zielkonforme Leistungen zu vermeiden.

Konsistenz und Objektivität der Abklärungen verbessern

Das BSV hat den Handlungsbedarf erkannt und in einer ersten Phase in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachverbänden vor rund zwei Jahren eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Versicherungspsychiatern, ins Leben gerufen, die derzeit Leitlinien für psychiatrische IV-Gutachten entwickelt. Einen Teil dieser Leitlinien bilden auch die SVT. Durch ihre systematische Anwendung soll der bestehende Ermessensspielraum bei der Abklärung der Arbeitsfähigkeit von Personen mit komplexeren Gesundheitsstörungen reduziert und dadurch die Gleichbehandlung der Versicherten verbessert werden. Dieser Prozess wird wissenschaftlich evaluiert und die flächendeckende Umsetzung solcher Handlungsrichtlinien soll im Jahr 2012 erfolgen. Die Einführung einer standardisierten versicherungsmedizinischen Abklärungspraxis soll dazu führen, dass sich die Qualität der IV-Abklärungen und damit auch deren Akzeptanz durch die Versicherungsgerichte verbessern.

Verfahrensdauer kürzen

Die einheitliche Gestaltung und Förderung der Qualität des Abklärungsprozesses im gesamten IV-System war schon Ziel der 4. IVG-Revision, in deren Rahmen zehn Regionale Ärztliche Dienste (RAD) geschaffen wurden. Die im Jahr 2007 publizierte Evaluation über die Wirksamkeit dieser Dienste weist insgesamt auf eine Verbesserung der Qualität in der versicherungsmedizinischen Beurteilung von versicherten Personen

hin (Wapf et al. 2007). Bemängelt wurde aber unter anderem, dass die Verfahrensdauer nicht gekürzt werden konnte. Es waren insbesondere auch steigende Qualitätsansprüche der Gerichte, die aufwändige, eigene medizinische Untersuchungen und das langwierige Einholen externer Gutachten erforderten (Bolliger et al. 2007). Daraus resultierte zwar die gewünschte Qualitätssteigerung in der Begutachtung, jedoch auch eine Vervielfachung der medizinischen Abklärungen resp. eine Medizinalisierung der Abklärungspraxis und damit eine längere Dauer des IV-Verfahrens, was einer Reintegration in das Erwerbsleben abträglich ist. Vor allem bei Personen mit komplexen Krankheitsmustern besteht in diesem Zusammenhang das Risiko einer Verschlechterung und damit Chronifizierung des Gesundheitsschadens bis zum Entscheid. Die Einführung von schweizweit gültigen Leitlinien in der versicherungsmedizinischen Abklärung soll sich positiv auf die Verfahrensdauer auswirken, ohne die Qualität der Abklärung zu verringern.

Die Versichertengruppe der Migrantinnen und Migranten ist speziell von diesem Problem betroffen, da die Interaktion aufwändiger ist und vermehrt kulturell bedingte Diskrepanzen zwischen Selbstwahrnehmung und Fremdbeurteilung bezüglich der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit bestehen können (Bolliger et al. 2007, Guggisberg et al. 2010, Bolliger et al. 2010). Die empfohlene Stärkung transkultureller Kompetenzen in den IV-Stellen (Bolliger et al. 2010, Wyssmüller 2007) mit dem Ziel einer Sensibilisierung im Umgang mit Migrantinnen und Migranten wird im Rahmen der Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden der IV-Stellen gesetzt. So wird beispielsweise ein Kurs zum «Umgang mit verschiedenen Kulturen bei Untersuchungen im RAD» angeboten.

Medizinische und berufliche Abklärung verbinden

Aus einer Analyse der IV-Dossiers von über 1000 Versicherten mit psychischen Störungen geht hervor, dass die Fähigkeit der RAD-Ärztinnen und -Ärzte zur Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit in der IV noch ungenügend ist und gezielt weiterentwickelt werden muss (Baer et al. 2009). Zudem seien die medizinische und berufliche Abklärung zu wenig aufeinander abgestimmt. Eine verstärkt potenzialorientierte anstelle einer defizitorientierten Abklärung ist jedoch Voraussetzung für eine nachhaltige Integration der Versicherten in das Berufsleben. Die engere Zusammenarbeit zwischen der Behandlungs- und Versicherungspraxis (beispielsweise zwischen Ärztinnen und Ärzten und EingliederungsberaterInnen) sowohl im Abklärungs- als auch im Integrationsprozess ist wichtig, da sich damit im Vergleich zu einem rein medizinischen Abklärungsverfahren die Chancen einer dauerhaften Integration erhöhen. Im Rahmen der 6.IVG-Revision soll deshalb das bis anhin noch

weitgehend sequentielle und voneinander getrennte Vorgehen der versicherungsmedizinischen und beruflichen Abklärung zusammengeführt und der arbeitsmarktliche Aspekt stärker gewichtet werden. Um diese Neuausrichtung zu fördern und den Mangel an gut ausgebildetem versicherungsmedizinischem Fachpersonal in der Schweiz (Wapf et al. 2007 und Bolliger et al. 2007) zu beheben, wird eine entsprechende Aufbauarbeit unterstützt und es soll 2011 ein neues Ausbildungskonzept für RAD-Ärztinnen und -Ärzte entwickelt und ab Januar 2012 umgesetzt werden.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte einbinden

Darüber hinaus sollen im Rahmen der laufenden 6.IVG-Revision die behandelnden Ärztinnen und Ärzte als Vertrauenspersonen mit gutem Wissen über die versicherte Person stärker in den Abklärungs- und vor allem Eingliederungsprozess einbezogen werden. Den versicherungsmedizinisch geschulten RAD- oder MEDAS (medizinische Abklärungsstelle) -Ärztinnen und -Ärzten wiederum kommt im Rentenprüfungsprozess eine besondere Bedeutung zu, da hier vertiefte medizinische wie versicherungsrechtliche Kenntnisse erforderlich sind. Im Zuge der 6.IVG-Revision wird die Rollenverteilung der verschiedenen Ärzteguppen beleuchtet und in der interprofessionellen Ausgestaltung des Eingliederungs- und Rentenprüfungsprozesses berücksichtigt. Hierzu werden unter Einbezug der Vollzugsorgane Methoden und Instrumente zur Sensibilisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erarbeitet, um diese für eine aktive Mitwirkung im Eingliederungsprozess zu gewinnen. Frühere Unterlagen, die bereits für die Umsetzung der 4.IVG-Revision erarbeitet wurden, wie beispielsweise die Informationsbroschüre für die Ärzteschaft, werden an die aktuellen bundesrechtlichen Grundlagen angepasst und weitere Instrumente neu entwickelt.

Integrationsorientierung verstärken

Die Zielsetzung, dass Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen entsprechend ihrem grösstmöglichen Leistungspotenzial am Wirtschaftsleben teilhaben können, ist anspruchsvoll. Die IV stellt sich der Herausforderung und die Forschungsergebnisse zeigen die Notwendigkeit einer verstärkten Eingliederungsorientierung auf. Die geplanten und umgesetzten Massnahmen bauen aufeinander auf und berücksichtigen sowohl den Aspekt der Wiedereingliederung (4.IVG-Revision) als auch den Arbeitsplatzerhalt (5.IVG-Revision). Mit der 6.IVG-Revision wird diese Ausrichtung weitergeführt und Menschen mit Leistungspotenzial und IV-Rente werden an und wenn möglich in den Arbeitsmarkt geführt.

Eingliederungsmassnahmen für Personen mit psychischen Erkrankungen und Personen mit Migrationshintergrund

Zwei Merkmale deuten gemäss den Forschungsergebnissen auf ein erhebliches Problempotenzial und eine häufige Kumulation von Risikofaktoren für IV-Berentungen hin: Migrationshintergrund und psychische Erkrankungen. Bei der Versichertengruppe der Migrantinnen und Migranten sind es in erster Linie dem IV-Verfahren vorgelagerte Faktoren, insbesondere deren soziale und berufliche Lage, die ein erhöhtes Risikopotenzial für Berentungen zur Folge haben (Guggisberg et al. 2010, Bolliger et al. 2010). Gleichzeitig wurden aber für diese Gruppe, gerade für Personen mit schwer fassbaren Krankheitsbildern, bisher wenig berufliche Massnahmen gesprochen (Baer et al. 2009). Dies dürfte insbesondere darauf zurückzuführen sein, dass Migrantinnen und Migranten seltener die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllen. Bei der Begleitung von Personen mit psychischen Erkrankungen wurde eine mangelhafte Eingliederungsausrichtung der IV festgestellt (Baer et al. 2009).

Die Instrumente der 5.IVG-Revision erweitern nun den Handlungsspielraum der EingliederungsberaterInnen, sodass die Eingliederungsmassnahmen individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse der versicherten Person zugeschnitten werden können, also insbesondere auch auf die spezifische Situation von Personen mit Migrationshintergrund und/oder psychischen Erkrankungen.

Mit Integrationsmassnahmen soll die Arbeitsfähigkeit vor allem von Menschen mit psychischen Krankheiten aufgebaut werden, um diese auf dem Weg zur beruflichen Eingliederung zu unterstützen. Die bestehenden Integrationsmassnahmen erfahren in der 6.IVG-Revision eine Ausweitung und Flexibilisierung. So soll ihre Befristung auf ein Jahr aufgehoben werden. Im weiteren bietet die neu vorgesehene Dauer von drei Jahren sowohl für die fallbezogene Beratung und Begleitung als auch für die Besitzstandwahrung der Existenzsicherung im Rahmen der «Eingliederung aus Rente» eine solidere Sicherheit, sich auf den Eingliederungsprozess einzulassen, was speziell bei der Eingliederung von Personen mit psychischen Erkrankungen wichtig ist.

Im Rahmen der Frühintervention können jetzt schnell und unkompliziert Massnahmen zum Arbeitsplatzert, zur sozialberuflichen Rehabilitation und zur Arbeitsvermittlung und Berufsberatung angeboten werden. Dabei gilt der Fokus den Potenzialen und nicht den Defiziten der versicherten Person. Die Frühinterventionsmassnahmen bieten einen grossen Freiraum, damit kreativ und individuell die für die betroffene Person geeignete Massnahme herangezogen werden kann. So wird vermutet, dass die Versichertengruppe der Migrantinnen und Migranten von den niederschweligen Massnahmen der 5.IVG-Revision speziell profitiert (Bolliger et al. 2010).

Grundsätzlich wird das Thema Arbeit im IV-Prozess früh angesprochen und der Fokus auf die Eingliederung gelegt, nicht auf die Rente. Der schnelle direkte persönliche Kontakt zu den Betroffenen ist ein Erfolgsfaktor.

Arbeitgebende einbeziehen und unterstützen

Die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Unternehmen, sowohl vorgelagert als auch im Verlauf des Eingliederungsprozesses, wird in verschiedenen Studien als Erfolgsfaktor identifiziert (Ott et al. 2007, Guggisberg et al. 2008, Geisen et al. 2008, Herdt et al. 2010).

Zweites Forschungsprogramm

Um aktuelle wissenschaftliche Resultate für die Weiterentwicklung der IV zur Verfügung zu haben, hat ein zweites Forschungsprogramm (FoP2-IV) begonnen. Schwerpunkt ist dabei die Evaluation der 4. und 5. IVG-Revision. Näher analysiert werden insbesondere die Massnahmen der Früherkennung und der Frühintervention sowie der Integrationsmassnahmen. Schnittstellen zu anderen Teilsystemen der sozialen Sicherheit und die Arbeitgebenden sind weitere wichtige Forschungsgegenstände. Das Programm wird wiederum rollend geplant, d.h. aktuelle Projektthemen werden nach Bedarf der IV und entsprechend den Kapazitäten aufgenommen.

Es wird ein engerer Kontakt zu den Unternehmen empfohlen unter anderem mit den Zielen, Informationen über die Angebote der IV zu vermitteln, medizinisch-rehabilitatives Wissen verfügbar zu machen, Unterstützung bei unternehmensinternen Integrationsmassnahmen anzubieten und mit konstruktiver Beziehungsarbeit die Basis für erfolgreiche Vermittlungen zu legen.

Insbesondere im Rahmen der 5.IVG-Revision wurden die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden verbessert. Diesen steht nun ein breites Spektrum an unterstützenden Massnahmen zur Verfügung: Sie können beispielsweise als meldende Instanz bei der Früherfassung auftreten, niederschwellige Unterstützungsangebote für den Erhalt von Arbeitsplätzen von Mitarbeitenden mit gesundheitlichen Einschränkungen in Anspruch nehmen (Frühintervention) oder vorübergehend einen Teil des Lohnes einer versicherten Person durch die IV kompensiert bekommen (Einarbeitungszuschuss). Mit der 6.IVG-Revision kommt nun

unter anderem noch der Arbeitsversuch hinzu, der es den Arbeitgebenden ermöglicht, ohne jegliche Verpflichtung und Risiko eine teilleistungsfähige Person «testweise» anzustellen. So können sich die Arbeitgebenden vor einer Festanstellung ein genaues Bild der Leistungsfähigkeit einer versicherten Person machen, was insbesondere bei Personen mit schwankenden Leistungskurven (etwa aufgrund einer psychischen Erkrankung) wichtig ist. Die betroffene Person auf der anderen Seite erhält mit dem Arbeitsversuch die Möglichkeit, Einblick in eine mögliche zukünftige Erwerbsarbeit und deren Anforderungen zu gewinnen.

Der Bedeutung der Beziehung zu den Arbeitgebenden trägt das BSV in verschiedener Hinsicht Rechnung. Ziel ist es, die Arbeitgebenden für die Anstellung von teilleistungsfähigen Personen zu sensibilisieren und zu motivieren. Die Kooperation mit Arbeitgebenden und ihre Unterstützung – sowohl fallabhängig als auch fallunabhängig – werden gezielt ausgebaut. Dazu sollen möglichst

in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden und den IV-Stellen weitere Akquisitions- und Informationsmassnahmen geplant und umgesetzt werden, die hauptsächlich als effiziente und administrativ einfache Unterstützungsangebote der durchführenden IV-Stellen konzipiert werden. Die IV-Stellen pflegen in den Kantonen im Rahmen ihrer Ressourcenmöglichkeiten ihre Kontakte zu den Unternehmen, was bereits zu einer positiv veränderten Wahrnehmung der IV bei den Arbeitgebenden geführt hat (Guggisberg et al. 2008).

Die Erkenntnisse aus den Forschungsberichten (Guggisberg et al. 2008, Geisen et al. 2008, Baer et al. 2009, Herdt et al. 2010) bestätigen den eingeschlagenen Weg der Gestaltung von eingliederungsförderlichen Rahmenbedingungen für Unternehmen. Die vorgeschlagenen Massnahmen der 6.IVG-Revision haben nicht nur die betroffenen Personen im Fokus, sondern auch die Bereitschaft der Arbeitgebenden, teilleistungsfähige Personen anzustellen.

CHSS-Einbinde-Aktion: Lassen Sie Ihre «Soziale Sicherheit» einbinden!

Das Atelier du livre in Bern führt erneut eine Einbindeaktion für die CHSS zu günstigen Konditionen durch (Einband in rotem Leinen mit schwarzer Rückenprägung).

Die Preise

- | | | | |
|--|------------------|--|------------------|
| • Einband für Jahrgänge 2009/2010 (Doppelband) inkl. Einbinden | Fr. 31.50 | • Einbinden älterer Jahrgänge (1 oder 2 Jahrgänge) pro Einband | Fr. 33.30 |
| • Einband für 1 Jahrgang (2009, 2010) inkl. Einbinden | Fr. 29.40 | • Einbanddecke ohne Binden für 1 oder 2 Jahrgänge | Fr. 18.20 |

Die Preise verstehen sich ohne MWST, Porto und Verpackung. **Für die Einbindeaktion sollten die kompletten Jahrgänge der Zeitschrift bis Ende Mai 2011 an die Buchbinderei gesandt werden.** Die gebundenen Hefte werden Ende Juli 2011 zurückgeschickt. Verwenden Sie bitte für Ihren Auftrag eine Kopie dieses Talons.

Wir senden Ihnen die Hefte folgender Jahrgänge

Ältere Jahrgänge 2008 2009 2010

Wir wünschen

Einbinden in Zweijahresband für Jahrgänge Einbinden in Einjahresband für Jahrgänge

Wir bestellen

Einbanddecken für die Jahrgänge

Adresse

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Einsenden an: Schumacher AG, Atelier du livre, Dorngrasse 12, 3007 Bern, Telefon 031 371 44 44

Erwerbsanreize im IV-Rentensystem verbessern

Im Hinblick auf die Zielsetzung «Eingliederung aus Rente» ist zu beachten, dass für die Integration von leistungsbeeinträchtigten Personen in den Arbeitsmarkt neben anderen Faktoren auch finanzielle Anreize motivational eine wichtige Rolle spielen. Die Erwerbsanreize von Personen mit einer IV-Rente sind im geltenden IV-Rentensystem schlecht gesetzt. Die Unterteilung in vier Rentenstufen hat Schwelleneffekte zur Folge: Eine Erhöhung des Erwerbseinkommens kann zu einer überproportionalen Reduktion der Rente führen (Ott et al. 2007). Damit bestraft die IV, was sie von den IV-RentnerInnen einfordert, nämlich deren Integration in das Erwerbsleben. Deshalb soll nun im Rahmen der 6.IVG-Revision zur Unterstützung der Eingliederung ein stufenloses Rentensystem, das die finanziellen Erwerbsanreize verbessert, eingeführt werden.

Mit diesen vorgesehenen Massnahmen der 6.IVG-Revision sollen möglichst umfassend Negativanreize, die der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen entgegenstehen, aus dem Weg geräumt werden.

Schnittstellenprobleme analysieren und gezielt Verbesserungen einleiten

Monitoring der Übergänge zwischen den Sozialleistungsträgern

Das schweizerische System der sozialen Sicherheit ist nach Art der Risiken segmentiert. Dies kann dazu führen, dass sich an den Schnittstellen zwischen den Sozialwerken Unklarheiten über die Zuständigkeiten ergeben und beispielsweise Integrationsbemühungen erschwert werden. Die Forschungsarbeiten zeigen aber, dass «Drehtüreffekte» zwischen IV, Arbeitslosenversicherung (ALV) und Sozialhilfe eine geringe Rolle spielen und in diesem Sinne die IV-Leistungen nicht negativ beeinflussen (Fluder et al. 2009, Loos et al. 2009). Der kombinierte Leistungsbezug sei demgegenüber stärker verbreitet als der sequentielle Wechsel zwischen den Leistungsträgern. Insbesondere komme es vergleichsweise häufig vor, dass IV-RentnerInnen gleichzeitig auch Sozialhilfe beziehen. Die Studie von Fluder et al. erfasst eine relativ kurze Untersuchungsperiode von drei Jahren. Sie diene dem BSV vor allem auch als Grundlagenarbeit für die Einrichtung eines regelmässigen Monitorings der Schnittstellen zwischen IV, ALV und Sozialhilfe. Damit wird es in Zukunft möglich, das Ausmass der Übergänge zwischen den Systemen und des kombinierten Leistungsbezugs laufend zu beobachten, vertieft zu analysieren und früh auf mögliche Fehlentwicklungen zu reagieren. In diesem Rahmen kann das Monitoring auch die Auswirkungen von Gesetzesrevisionen auf die Personenflüsse zwischen den Leistungssystemen messen.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit verbessern

Konkrete Schritte einer möglichen Lösung von Schnittstellenproblemen ergeben sich aus den Bestrebungen von Bund und Kantonen zur Verbesserung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), insbesondere zwischen IV, ALV und Sozialhilfe. Das in diesem Rahmen durchgeführte Pilotprojekt IIZ-MAMAC (medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management) zielte darauf ab, durch eine frühzeitige Zusammenarbeit zwischen den genannten Sozialleistungsträgern Menschen mit komplexen Mehrfachproblematiken möglichst rasch zu erfassen und mittels gezielter Massnahmen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Evaluation zeigt eine durchgezogene Gesamtbilanz des Projekts (Egger et al. 2010). Die Ergebnisse bilden jedoch eine gute Grundlage für die strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt. MAMAC kann künftig als Teil eines übergeordneten Gesamtkonzepts IIZ für eine ganz spezifisch definierte Personengruppe angewandt werden. Darüber hinaus wird IIZ im Jahr 2011 auf einer breiteren Basis in die Vollzugsphase überführt. Die künftige IIZ wird durch ein nationales IIZ-Steuerungsgremium, ein Koordinations- und Entwicklungsgremium und eine IIZ-Fachstelle weiterentwickelt. IIZ soll in den Kantonen für die beteiligten Institutionen und die betroffenen Versicherten verbindlich sein. Im Rahmen der IIZ ist ferner ein Pilotprojekt in Planung, das im Sinne eines «guichet unique» in einem Kanton einen gemeinsamen Zugang zu Eingliederungsmassnahmen der ALV, der IV und der Sozialhilfe erproben soll.

Mit den vergangenen (4. und 5.IVG-Revision) und laufenden (das Parlament hat der IVG-Revision 6a in der Schlussabstimmung vom 18.3.2011 zugestimmt, und die Botschaft zur IVG-Revision 6b wird voraussichtlich im Frühjahr 2011 dem Bundesrat zur Verabschiedung vorgelegt) Gesetzesrevisionen und Projekten werden also wesentliche Schlussfolgerungen aus dem Forschungsprogramm aufgenommen. Inwiefern die Ziele mit den eingesetzten Mitteln auch erreicht werden und wie die Massnahmen entsprechend verbessert werden können, gilt es im Rahmen des nächsten Forschungsprogramms FoP2-IV (vgl. Kasten) zu untersuchen. Auch aus diesem Prozess werden wertvolle Impulse aus der Forschung in die Weiterentwicklung der IV einfließen.

Literatur

- Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Fasel, Tanja (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (Bericht 6/09).
- Bolliger, Christian; Willisegger, Jonas; Rüefli, Christian (2007): Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen (Bericht 16/07).

Bolliger, Christian; Stadelmann-Steffen, Isabelle; Thomann, Eva; Rüefli, Christian (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren (Bericht 3/10).

Dittmann, Volker; Ebner, Gerhard; Herdt, Jörg; Junge, Carolin; Träbert, Silke (2009): Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. Abrufbar unter: www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098.

Egger, Marcel; Merckx Véronique; Wüthrich, Adrian (2010): Evaluation des nationalen Projekts IIZ-MAMAC (Bericht 9/10).

Fluder, Robert; Graf, Thomas; Ruder, Rosmarie; Salzgeber, Renate (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe) (Bericht 1/09).

Geisen, Thomas; Lichtenauer, Annette; Roulin, Christophe; Schielke, Georg (2008): Disability Management in Unternehmen in der Schweiz (Bericht 3/08).

Guggisberg, Jürg; Egger, Theres; Künzi, Kilian (2008): Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung (Bericht 2/08).

Guggisberg, Jürg; Oesch, Thomas; Gardiol, Lucien (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesundheitliche Lage und Invalidisierungsrisiko (Bericht 2/10).

Herdt, Jörg; Winkel, Henrike; Laskowska, Barbara (2010): Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen (Bericht 5/10).

Kool, Jan; Meichtry, André; Schaffert, René; Rüesch, Peter (2008): Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung (Bericht 4/08).

Loos, Stefan; Schliwen, Anke; Albrecht, Martin (2009): Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich (Bericht 8/09).

Ott, Walter; Blade, Stephanie; Wapf, Bettina (2007): Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung (Bericht 4/07).

Wapf, Bettina; Peters, Matthias (2007): Evaluation der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) (Bericht 13/07).

Wyssmüller, Chantal (2007): Literatur- und Datenstudie zum Thema «Migration und Invalidenversicherung». Abrufbar unter: www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098.

Die vollständige Liste der FoP-IV-Forschungsberichte sind unter der folgenden BSV-Adresse abrufbar: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Forschungspublikationen

Eric Patry, Dr. rer. publ. HSG, Bereich Rechtsetzung,
Geschäftsfeld IV, BSV.
E-Mail: eric.patry@bsv.admin.ch

Inès Rajower, Dr. med., Bereich Medizin und Geldleistungen,
Geschäftsfeld IV, BSV.
E-Mail: ines.rajower@bsv.admin.ch

Bruno Schnellmann, Bereich berufliche Integration,
Geschäftsfeld IV, BSV.
E-Mail: bruno.schnellmann@bsv.admin.ch

Stellungnahmen zum Forschungsprogramm FoP-IV 2006–2009

Seit der 4. Revision steht im IVG (Art. 68), dass der Bund wissenschaftliche Auswertungen über die Umsetzung des Gesetzes durchführen soll. Noch vor sechs Jahren hatte die GPK-S den Mangel an wissenschaftlichen Grundlagen zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung kritisiert. Seither hat das BSV – konform zu Art. 96 IVV – ein Forschungsprogramm entwickelt, in dessen Rahmen inzwischen rund 20 Berichte erschienen sind. Ein Praktiker, ein Forscher und eine Politikerin beantworten unsere Fragen.

Der Praktiker



Andreas Dummermuth
Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz

Wie haben Sie die Existenz des Forschungsprogramms und einzelne Forschungsberichte wahrgenommen?

Die zweite Säule und das KVG sind zwei Eldorados für Berater, Forscher, Experten und Evaluatoren. Die erste Säule hat sich zum Glück als harter Boden für die Beraterheuschrecken erwiesen und leider zum steinigen Boden für Sozialforscher. Mit der 4. IVG-Revision fand ab dem 1. Januar 2004 eine kopernikanische Wende statt: Ganz plötzlich – und nicht ganz zufällig zur politischen Virulenz des IV-Themas – wurden endlich Forschungsprogramme aufgezogen. Weil das Bundesparlament für diese Forschungsprogramme Versicherungsgelder der IV zur Verfügung stellte, agierte die Bundesverwaltung plötzlich anders als bisher gewohnt. Das Forschungsteam des BSV verstand es zu Beginn gut, viele Partner, Akteure und Interessierte in einer Begleitgruppe mit einzube-

ziehen. Sehr positiv empfinde ich auch die Breite der Forschungsthemen: von den endlich vorhandenen internationalen Vergleichen bis zur Evaluation einzelner Tests bei den IV-Stellen.

Sind die Forschungsergebnisse für Ihre praktische IV-Stellen-Arbeit von Nutzen?

Man darf hier eine Gegenfrage stellen: lesen Laborratten Forschungsberichte? Die Arbeit der kantonalen Sozialversicherungsanstalten ist geprägt von einem hohen Erwartungsdruck der Versicherten, der Partner vor Ort, der Aufsichtsbehörden auf Stufe Bund und Kanton und der Politik, der Medien und der Behindertenorganisationen. Die Breite der Dienstleistungen nimmt im Jahresrhythmus zu, die Komplexität des Geschäfts im Monatsrhythmus. Kurz: Hohe Dynamik, hohe Komplexität, hohe Konfliktualität prägen die Arbeit auf einer IV-Stelle und dann wird man eben auch noch x-fach «erforscht». Dennoch: Auch Laborratten lesen Forschungsberichte! Gespannt haben wir auf den Bericht über die als «Piloten» gestarteten Regionalen ärztlichen Dienste (RAD) gewartet. Der Bericht (2007) war nichtssagend und half niemandem – schade! Sehr wertvoll waren hingegen alle IIZ-Forschungen und vor allem der IIZ-MAMAC-Bericht. Dieser Bericht zeigte die Larvenhaftigkeit der Kopfgeburt IIZ-MAMAC auf. IIZ-MAMAC ist tot – es lebe IIZ! Das hat notabene nichts mit dem Engagement der beteiligten Personen bei IIZ-MAMAC zu tun, sondern schlicht und einfach mit der Realität in einem Massengeschäft, das sich nicht an Pörmille-Bereichen orientieren kann und muss. Der Bericht zeigte dies gut auf.

Welche Erwartungen haben Sie im Hinblick auf das zweite Forschungsprogramm der IV, FoP2-IV?

Die Sanierung der IV ist eine der grossen innenpolitischen Herausforderungen. Die Zahlen (Eingliederungserfolg, Neurenten, Rentenbestand etc.) zeigen, dass die Zielsetzung der 4. und 5. IVG-Revision von den IV-Stellen und Ausgleichskassen durchwegs erreicht wird. Ein Grund zum Jubeln! In der Schweiz setzen die kantonalen Sozialversicherer Bundesrecht zielkonform um. Was will man mehr? Im Gegensatz zum nichtsteuerbaren System des KVG hat sich die erste Säule einmal mehr als hochflexibel steuerbar erwiesen. Die Früchte der Arbeit der vergangenen Jahre sollten endlich auch quantifiziert werden, und zwar vor allem anhand der Zahlen der zweiten Säule. In der stark zersplitterten zweiten Säule braucht es wirklich ein Forschungsprojekt, um die finanziellen

und milliardenschweren Auswirkungen der IV-Reform auf die zweite Säule aufzuzeigen. Die Schweiz als das Heimatland des Buchhalters Nötzli sollte hier einmal Kassensturz machen. Und damit bin ich beim zweiten Wunsch: Die ewigen «Verschiebe»-Märchen zwischen ALV, IV und Sozialhilfe vergiften den politischen Dialog und trüben den Blick auf die Realitäten. Hier sollte nochmals angesetzt werden. Dieses Thema des Forschungsprogramms 1 sollte im Forschungsprogramm 2 noch einmal aufgegriffen werden. Nicht nur die Politik auf Bundesebene, sondern auch die Durchführungsverantwortlichen in den Kantonen sollen hier saubere Grundlagen erhalten, damit die Märchentanten und auch einige -onkels und ihre unsinnigen Schauermärchen nicht mehr als bare Münze genommen werden. Ohne Forschung heulen die Medien jedem Jammerlappen nach. Für jeden sachdienlichen Hinweis und jede nachvollziehbare Forschungsarbeit schon heute besten Dank.

Andreas Dummermuth, Geschäftsleiter der Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz.

E-Mail: andreas.dummermuth@aksz.ch

Der Forschende



Christian Rüefli
Büro Vatter AG

Wie haben Sie das Forschungsprogramm, die Auswahl und den Zuschnitt der einzelnen Themen darin wahrgenommen?

Das FoP-IV nahm sich meines Erachtens der zum Zeitpunkt seiner Lancierung relevanten Herausforderungen an und griff die wichtigsten Fragestellungen auf. Die Betrachtung der IV als System und die darauf basierende Ableitung von Themenblöcken, die das System aus verschiedenen Perspektiven betrachten, ist analytisch wertvoll. Die Wahl der Themenblöcke war gut auf den laufenden Prozess zur Weiterentwicklung der IV und die politischen Diskussionen abgestimmt. Dass

letztlich nicht alle der im Konzept aufgeworfenen Fragen behandelt werden konnten, ist bedauerlich. Offenbar stiessen die hohen Ambitionen des FoP-IV an Grenzen der Machbarkeit. Der Spagat zwischen verschiedenen Ansprüchen und Zielsetzungen ist weitgehend gelungen, hatte aber auch eine gewisse Heterogenität zur Folge. Dies ermöglichte eine wertvolle multidisziplinäre Auseinandersetzung mit dem System IV, dürfte aber eine kohärente Gesamtbetrachtung erschweren. Positiv herauszustreichen ist, dass im Rahmen des Möglichen auch internationale Vergleiche vorgenommen wurden.

Welche Herausforderungen stellen sich Forschenden bei der anwendungsorientierten Forschung in einem politisierten Umfeld wie der IV?

Forschung und Politik folgen unterschiedlichen Rationalitäten. Deshalb fällt es Akteuren aus der Praxis oft schwer, eine analytische Perspektive einzunehmen, wenn bei ihnen strategische und politische Interessen dominieren. Problematisch wird es für die Forschung, wenn die Auskunftsbereitschaft wichtiger Informationsträger oder die Verfügbarkeit von Daten eingeschränkt sind oder wenn interessengeleitete Beeinflussungsversuche erfolgen. Während der Arbeiten an unseren beiden Projekten im Rahmen des FoP-IV sind wir allerdings solchen Problemen nie begegnet.

Eine andere Herausforderung stellt sich bei der Verwendung und Kommunikation von Forschungsergebnissen. Die selektive und strategische Nutzung von Studienresultaten gehört zum politischen Prozess und ist kaum zu vermeiden. Um Zweifel an der Glaubwürdigkeit von Forschungsergebnissen möglichst vorzubeugen ist es deshalb unabdingbar, dass alle an der Forschung Beteiligten die gängigen wissenschaftlichen Standards wie Unabhängigkeit, methodische Sauberkeit und Transparenz einhalten. Dazu gehört auch die konsequente Publikation von Forschungsergebnissen durch den Auftraggeber. Die Programmleitung des FoP-IV verhält sich diesbezüglich absolut vorbildlich.

Welche Vorstellungen/Empfehlungen haben Sie im Hinblick auf das zweite Forschungsprogramm der IV (FoP2-IV) aus wissenschaftlicher Sicht?

Das FoP2-IV soll vor allem systembezogene Fragestellungen behandeln und evidenzbasierte Antworten auf steuerungsrelevante Herausforderungen liefern. Entsprechend sind weiterhin ein hoher Praxisbezug und Umsetzungsorientierung anzustreben. Das FoP2-IV bietet aber auch ein Gefäss, um neue Instrumente zu entwickeln. Hier besteht möglicherweise noch Potenzial. Die bisher gepflegte wissenschaftliche Multidisziplinarität soll beibehalten werden. Ich würde mir mehr Gelegenheiten zum Austausch unter den beteiligten Forschenden wünschen, z.B. in Form von regelmässigen Kolloquien. Der

Diffusion der Forschungsergebnisse in die Praxis ist ausreichend Aufmerksamkeit zu schenken.

Inhaltlich könnte ich mir vorstellen, neben der vertieften Analyse und Evaluation der Massnahmen der 4. und 5. IV-Revision einen Fokus auf die Arbeitswelt zu legen, weil sich hier verschiedene zentrale Fragen stellen. Zum einen wären die Möglichkeiten und Grenzen der Reintegration bzw. Arbeitsvermittlung zu untersuchen, insbesondere mit Blick auf die Unternehmen. Diesbezüglich stellt sich auch die Frage, wie sich die IV und andere Bemühungen zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung zueinander verhalten. Zum anderen wäre es interessant, konkrete Präventionsmöglichkeiten in der Arbeitswelt zu erforschen (Wie liessen sich Invalidisierungen vermeiden, namentlich bei den bekannten Risikogruppen? Wie gehen Betriebe mit Invalidisierungsrisiken um?) und allenfalls entsprechende Instrumente zu entwickeln.

Christian Rüefli, lic. rer. soc., Geschäftsführer Büro Vatter AG,
Politikforschung & -beratung.
E-Mail: ruefli@buerovatter.ch

Die Politikerin



Yvonne Gilli
Nationalrätin, Grüne Partei der Schweiz,
St. Gallen

Wie haben Sie die Existenz des Forschungsprogramms und einzelne Forschungsberichte wahrgenommen?

Erst die Kommissionstätigkeit in der SGK, und dort erst die laufenden IV-Revisionen, machten mir diese Forschungsarbeit bewusst.

Sind diese Forschungsergebnisse für Ihre parlamentarische Arbeit von Nutzen?

Die Forschungsarbeit wie auch deren Resultate sind für meine parlamentarische Arbeit sehr kostbar. In den letzten Jahren zeigte sich in der gesellschaftlichen und politischen Entwicklung eine Polarisierung, die zunehmend und teils gezielt Randgruppen diskriminiert. Dazu gehört

zum Beispiel der Begriff Scheininvalidität für Invalide, die keine äusserlich sichtbare Behinderung vorweisen. Es stellen sich deshalb Fragen zum Missbrauch und zu Lücken in unseren Sozialversicherungen. Ohne wissenschaftliche Arbeit bewegen wir uns im Entscheidungsprozess ausschliesslich innerhalb unserer eigenen Wertvorstellung und Erfahrung. Eine solche Basis schürt die Polarisierung und führt kaum zu zukunftstragenden Lösungen.

Welche Erwartungen haben Sie im Hinblick auf das zweite Forschungsprogramm der IV, FoP2-IV?

Für mich gibt es drei Schwerpunkte:

Die wissenschaftlich begleitete Umsetzung der Empfehlungen des ersten Forschungsprogramms, dazu gehören die laufende Qualitätsarbeit und die Erarbeitung spezifischer Kompetenzen im Bereich der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und der Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen wie Ältere, Frauen und MigrantInnen.

Die Klärung offener Fragen, wie die Qualität und Unabhängigkeit der IV-Begutachtungsstellen – übrigens bereits auch eine Aufgabenstellung des europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Die Schwere der psychiatrischen Erkrankungen, die zur Berentung führen, haben frühere Studien eindrücklich erfasst. Aus meiner Praxiserfahrung stellt sich mit dem Rückgang der Neuerentungen und der systematischen Re-Evaluation gesprochener Renten nicht nur die Frage der nötigen Korrektur dieser Fehlentwicklung, sondern auch die Aufgabe, die IV auch in Zukunft in den Dienst hilfloser und benachteiligter Menschen zu stellen. Dazu gehören Abklärungen, die die unabhängige ärztliche Beurteilung garantieren und Verfahren, die diese Menschen nicht zusätzlicher Unsicherheit und übermässigen anhaltenden Belastungen aussetzen.

Die Untersuchung der Konsequenzen politischer Entschiede. Am wichtigsten und für mich problematischsten ist der Beschluss, RentnerInnen mit schwer objektivierbaren psychiatrischen Diagnosen grundsätzlich und pauschal neu zu beurteilen. Es ist für mich wichtig, dass die Forschung praxisnah ist. Wir werden nicht umhin kommen, einzelne Kasuistiken in ihren Verläufen zu erfassen und zu untersuchen, inwieweit sie exemplarischen Charakter haben. IV-Forschung soll in diesem Sinn auch medizinische Forschung sein. Die Qualität dieser Forschung soll «evidence based» geschehen, wo das möglich und sinnvoll ist. Gerade in der medizinischen Forschung lassen sich aber viele zentrale Fragen nicht naturwissenschaftlich beantworten. Auch die Aufarbeitung einzelner Kasuistiken kann nach wissenschaftlichen Kriterien erfolgen, setzt aber eine integrative und interdisziplinäre Expertenzusammenarbeit voraus.

Daneben braucht es mehr Öffentlichkeit und Vernetzung dieses Forschungsprogramms. Was nützt es zu wissen, dass MigrantInnen weniger gesund sind und

diese ein wichtiger Berentungsgrund ist, wenn keine systematischen Massnahmen entwickelt werden, um deren Gesundheit zu verbessern? Die IV-Forschung soll Konsequenzen haben, die erkennbar sind, sei es in der politischen Entscheidungsfindung, in der gesellschaftlichen Wahrnehmung oder in der mehr technischen Ablauforganisation von betroffenen Institutionen.

Der Synthesebericht: Zum Schluss noch ungefragt einige Gedanken zum Synthesebericht. Für viele politische Entscheidungsträger und Medienverantwortliche wird allein dieser meinungsbildend sein. Die LeserInnen werden sich in der Mehrheit auf die Zusammenfassung verlassen. Diesem Bericht gehört deshalb grösste Sorgfalt, und er sollte auch auf versteckte Wertungen der VerfasserInnen überprüft werden. Beim Lesen haben sich mir einige Fragen gestellt:

Warum fokussiert die Zusammenfassung auf die vulnerable Zielgruppe der MigrantInnen, wo doch die Forschungsarbeiten gezeigt haben, dass auch alleinerziehende Frauen und ältere Schweizer Arbeitnehmer signifikante Zielgruppen sein müssten?

Warum würdigt die Zusammenfassung kritisch die Medizinlastigkeit, während die Forschungsarbeiten in

ihrer Empfehlung ausdrücklich betonen, dass die medizinische Abklärung weiterhin eine zentrale Rolle spielen muss? Warum stellt die Zusammenfassung die Medizinlastigkeit dar als «nicht potenzialorientiert im Sinn der Vermeidung einer Rente»? Ich habe diese für mich undifferenzierte Aussage in den Forschungsarbeiten nicht gefunden. Die medizinische Abklärung hat die Arbeitsfähigkeit zu evaluieren, neutral, professionell. Im Einzelfall kann eine potenzialorientierte medizinische Abklärung durchaus zum Schluss kommen, dass das grösste Potenzial in einer Berentung liegt. Das muss auch in Zukunft möglich sein.

Ist die Schlussfolgerung, dass die wesentlichen Ursachen der Leistungsexpansion systemendogen sind, belegbar? In dieser absoluten Form? Ich habe diese Aussage in den Forschungsarbeiten in dieser absoluten Form nicht gefunden.

Yvonne Gilli, Nationalrätin, Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-NR), Grüne Partei der Schweiz (GPS), Kanton St.Gallen.
E-Mail: yvonne.gilli@parl.ch