

# BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

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

## ***Evaluation des nationalen Projekts IIZ-MAMAC***

*Forschungsbericht Nr. 9/10*



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:** Marcel Egger, Véronique Merckx, Adrian Wüthrich  
Egger, Dreher & Partner AG  
Aarberggasse 30  
CH-3011 Bern  
Tel. +41 (0) 31 318 30 40  
E-mail: [info@ed-partner.ch](mailto:info@ed-partner.ch)  
Internet: [www.ed-partner.ch](http://www.ed-partner.ch)
- Auskünfte:** Martin Wicki  
Abteilung Mathematik Analysen Statistik  
Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
Tel. +41 (0) 31 322 90 02  
E-mail: [martin.wicki@bsv.admin.ch](mailto:martin.wicki@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:** 318.010.9/10 d

# **Evaluation des nationalen Projekts IIZ-MAMAC**

*Schlussbericht*

**Egger, Dreher & Partner AG, Bern und Freiburg i. Brsg.**



## **Vorwort von BSV und SECO zur Evaluation IIZ-MAMAC**

Das Schweizer System der sozialen Sicherung ist historisch gewachsen und mit seinen elf Sozialversicherungszweigen sowie der Sozialhilfe komplex.

Um die Zusammenarbeit der Institutionen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung zu verbessern, wurde zu Beginn des Jahres 2000 die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) initiiert. Nach wiederholtem Ruf nach mehr Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit wurde im Kontext von IIZ das Projekt „Medizinisch-Arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management“ (IIZ-MAMAC) gestartet. Das Ende 2005 begonnene Projekt hat zum Ziel, durch eine frühzeitige Zusammenarbeit der Arbeitslosenversicherung (ALV), der Invalidenversicherung (IV), der Sozialhilfe sowie weiterer Partnerinstitutionen – Unfallversicherung (SUVA), Berufsbildung – Personen mit gesundheitlichen und sozialen Mehrfachproblemen möglichst rasch zu erfassen und mittels gezielter Massnahmen wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

Mit MAMAC sollte ein grundlegender Perspektivenwechsel eingeläutet werden: Statt wie bis anhin auf institutionelle Zuständigkeiten zu fokussieren, sollten die Bedürfnisse von Personen mit Mehrfachproblemen ins Zentrum rücken. In gemeinsamen Assessments sollten die Eingliederungschancen eruiert und koordiniert angegangen werden.

Ziel der vorliegenden Evaluation war, die Vielfalt der kantonalen MAMAC-Varianten mit ihren verschiedenen Prozessen abzubilden, um allfällige Erfolgsfaktoren zu eruieren. Das koordinierte Vorgehen der beteiligten Stellen, das rasche Erkennen einer Mehrfachproblematik sowie das Schaffen von Verbindlichkeiten zwischen den Akteuren sind Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Eingliederung. Die Prozesse sollten vereinfacht, der Aufwand für Fallmeldende reduziert und die Durchführung der Assessments beschleunigt werden.

Aus den Evaluationsergebnissen lassen sich auf individueller wie auf der institutioneller Ebene durchaus Erfolge lesen: So konnte mit MAMAC das gegenseitige Verständnis zwischen den Institutionen gefördert und die Zusammenarbeit der Akteure der sozialen Sicherung verbessert werden. Weiter konnten die fachlichen Kompetenzen der beteiligten Personen erweitert werden, was auch indirekt in deren Institutionen einfliessen konnte. Schliesslich bewerteten die Klientinnen und Klienten ihre Erfahrungen mehrheitlich positiv und fühlen sich weniger hin und her geschoben. Die Ergebnisse bilden eine plausible Ausgangslage für die strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt.

Allerdings liess sich im Vergleich zu den Regelstrukturen keine verbesserte Wirkung nachweisen. Die Verfahren konnten wegen komplizierter Abläufe nicht beschleunigt werden. Zudem verstrichen im Schnitt 8 Monate zwischen der Erstanmeldung und der Aufnahme in IIZ-MAMAC.

Problematisch erscheint auch, dass der medizinischen Abklärung im Rahmen von MAMAC eine Schlüsselfunktion hinsichtlich der beruflichen Integration beigemessen wird, obschon die im MAMAC aufgenommenen Personen bereits in medizinischer Behandlung sind. Die Experten empfehlen daher zurecht, mit einem raschen und administrativ einfachen Assessment eine Standortbestimmung vorzunehmen und auf dieser Basis zu entscheiden, welche Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit zur Anwendung kommen sollen. Um das Ziel der beruflichen Eingliederung zu erreichen, sollte die Zusammenarbeit zwischen behan-

delnden Ärzten, betroffenen Personen und den Fall führenden Fachleuten (Case Manager) gefördert werden, statt sich auf neue medizinische Abklärungen zu fixieren.

MAMAC kann künftig durchaus als Teil eines übergeordneten Gesamtkonzepts IIZ für eine ganz spezifisch definierte Zielgruppe angewandt werden. Den Kantonen steht es offen, IIZ-MAMAC als Baustein einer umfassenderen IIZ weiter zu verfolgen. Hingegen wird nicht empfohlen, das MAMAC-Konzept auf eine grössere Zielgruppe auszuweiten.

Entsprechend wird die interinstitutionelle Zusammenarbeit im Jahr 2011 auf einer breiteren Basis in die Vollzugsphase überführt. Die künftige IIZ wird durch ein nationales IIZ-Steuerungsgremium, ein Koordinations- und Entwicklungsgremium sowie eine IIZ-Fachstelle weiterentwickelt. Die interinstitutionelle Zusammenarbeit soll in den Kantonen für die beteiligten Institutionen und die betroffenen Versicherten Teil eines verbindlichen Konzepts sein.

Stefan Ritler  
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung  
Bundesamt für Sozialversicherungen

Serge Gaillard  
Leiter der Direktion Arbeit  
Staatssekretariat für Wirtschaft

## **Préface de l'OFAS et du SECO à l'évaluation du projet national CII-MAMAC**

Le système suisse de sécurité sociale est complexe, tant du fait de son histoire que parce qu'il comprend onze branches d'assurances sociales, auxquelles il faut ajouter l'aide sociale.

La collaboration interinstitutionnelle (CII) a été lancée début 2000 afin d'améliorer la collaboration entre institutions dans le domaine de la réinsertion professionnelle. Dans le cadre de la CII, le projet CII-MAMAC (« Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management », autrement dit : bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas) a été lancé fin 2005. L'objectif était de mettre en place une collaboration à caractère obligatoire et suffisamment précoce entre l'assurance-chômage (AC), l'assurance-invalidité (AI), l'aide sociale et d'autres institutions partenaires – assurance-accidents (Suva), formation professionnelle – afin d'identifier le plus rapidement possible les personnes présentant une problématique complexe et de les réinsérer sur le marché du travail primaire à l'aide de mesures ciblées.

MAMAC visait à changer radicalement de perspective : il ne s'agissait plus de se concentrer sur les compétences institutionnelles mais de centrer la réflexion sur les besoins des personnes présentant des problématiques complexes, afin de déterminer dans des assessments communs leur potentiel de réinsertion et de l'exploiter de façon coordonnée.

La présente étude vise à évaluer le succès du dispositif, en analysant la diversité des expériences et des processus cantonaux MAMAC. La coordination entre institutions, l'identification rapide d'une problématique complexe et la mise en place d'obligations entre acteurs sont les conditions essentielles d'une réinsertion réussie. L'objectif était de simplifier les processus, de réduire le temps pris par les personnes signalant les cas et d'accélérer le déroulement des assessments.

L'évaluation fait apparaître des succès indéniables aux niveaux individuel et institutionnel : MAMAC a permis d'améliorer la compréhension mutuelle entre institutions et la collaboration entre les divers acteurs de la sécurité sociale. Le dispositif a également entraîné un élargissement des compétences professionnelles des participants et ainsi, indirectement, de leurs institutions. Les bénéficiaires en font une appréciation largement positive et estiment que pendant leur inscription, ils devaient moins passer d'un service à un autre. Ces résultats constituent un point de départ appréciable pour un développement structuré de la CII dans son ensemble.

Par contre, les systèmes participant au dispositif n'ont pas amélioré leur efficacité et la procédure n'a pas été accélérée : en moyenne, huit mois s'écoulaient encore entre le dépôt de la première demande et la prise en charge par la CII-MAMAC.

L'idée selon laquelle l'instruction médicale serait la clé de l'insertion professionnelle dans le cadre de MAMAC est problématique car, en réalité, les personnes concernées suivent déjà un traitement médical. Les experts recommandent donc à juste titre d'établir dès que possible une brève évaluation préalable sous la forme d'une esquisse de bilan, et de décider ensuite quelles formes la collaboration interinstitutionnelle prendra concrètement. Pour réussir l'insertion professionnelle, la CII doit optimiser la collaboration entre le médecin, la per-

sonne et le gestionnaire de cas (case-manager), et non pas se fixer sur des examens médicaux supplémentaires.

MAMAC peut tout à fait être intégré à l'avenir dans une stratégie CII supérieure ciblée sur un groupe spécifique. Les cantons conserveront la possibilité de poursuivre la CII-MAMAC conçue comme élément d'une CII plus globale. En revanche, l'étude ne recommande pas d'en élargir le groupe-cible.

La collaboration interinstitutionnelle passera par conséquent en 2011 à sa phase d'exécution sur une base élargie : au niveau national, elle s'appuiera sur un organe national de pilotage, sur un organe de coordination et de développement, et sur un bureau national ; au niveau cantonal, elle sera intégrée à un dispositif à caractère obligatoire pour les institutions comme pour les assurés.

Stefan Ritler  
Chef du domaine Assurance-invalidité  
Office fédéral des assurances sociales

Serge Gaillard  
Chef de la direction du travail  
Secrétariat d'Etat à l'économie



## **Premessa dell'UFAS e della SECO alla valutazione sulla CII-MAMAC**

Il complesso sistema di sicurezza sociale svizzero, costituito da undici rami assicurativi e dall'aiuto sociale, è il risultato di un'evoluzione storica.

Per migliorare l'interazione tra le istituzioni attive nella reintegrazione professionale, all'inizio del 2000 è stata promossa la collaborazione interistituzionale (CII). Poiché da più parti è giunta la richiesta di rendere più vincolante questa collaborazione, nel quadro della CII è stato lanciato il progetto "accertamenti sanitari e di idoneità al mercato del lavoro secondo il modello della gestione dei casi", abbreviato con l'acronimo CII-MAMAC (dal tedesco "Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management"). Avviato alla fine del 2005, il progetto aveva lo scopo di accelerare l'inizio della collaborazione tra l'assicurazione contro la disoccupazione (AD), l'assicurazione invalidità (AI), l'aiuto sociale e le altre istituzioni partner (assicurazione contro gli infortuni [Suva], formazione professionale), al fine di individuare al più presto le persone con una complessa molteplicità di problemi sociali e di salute per aiutarle a reintegrarsi nel mercato del lavoro primario con misure mirate.

Con la CII-MAMAC si è voluto cambiare radicalmente la prospettiva, concentrandosi sulle esigenze degli assicurati e non più sulla determinazione dell'istituzione competente. Per valutare le probabilità d'integrazione e coordinare la ricerca di soluzioni, il progetto prevedeva colloqui di valutazione con la partecipazione di più attori.

La presente valutazione aveva lo scopo di analizzare le diverse varianti cantonali di CII-MAMAC e i loro processi per individuare eventuali fattori di successo. È emerso che la riuscita dell'integrazione dipende in gran parte dal coordinamento degli interventi degli attori coinvolti, dalla rapidità con cui è riconosciuta la presenza di una molteplicità di problemi e dall'assunzione di impegni vincolanti da parte degli attori. È inoltre necessario semplificare i processi, ridurre l'onere amministrativo per la segnalazione dei casi e accelerare l'esecuzione dei colloqui di valutazione.

La valutazione evidenzia risultati positivi sia sul piano istituzionale che individuale: grazie alla CII-MAMAC sono infatti migliorate la comprensione reciproca tra le istituzioni e la collaborazione tra gli attori della sicurezza sociale. Le persone coinvolte hanno inoltre ampliato le loro competenze tecniche, con benefici indiretti per le loro istituzioni. Infine, vanno segnalate le reazioni perlopiù positive dei clienti, che hanno l'impressione di essere meno sballottati da un'istituzione all'altra. I risultati offrono indicazioni attendibili, che permetteranno di procedere in modo strutturato allo sviluppo della CII nel suo complesso.

La CII-MAMAC non si è invece rivelata più efficiente rispetto alle normali strutture esistenti. A causa della complessità delle sue procedure, gli interventi non sono divenuti più rapidi. Inoltre, il periodo trascorso tra la prima richiesta di prestazioni e l'entrata nel sistema CII-MAMAC è stato in media di otto mesi.

Un altro aspetto problematico è che nel quadro della CII-MAMAC gli accertamenti medici hanno un ruolo chiave nel processo d'integrazione professionale, sebbene al momento dell'entrata nel sistema le persone interessate siano già da tempo in terapia. Gli esperti raccomandano pertanto di intervenire rapidamente per fare un bilancio della situazione mediante un colloquio di valutazione semplificato e di decidere in base a quest'ultimo la forma di collaborazione interistituzionale più adatta. Per raggiungere l'obiettivo dell'integrazione profes-

sionale, bisognerebbe promuovere la collaborazione tra i medici curanti, i diretti interessati e gli specialisti che si occupano del caso (case manager), invece di fissarsi sull'esecuzione di nuovi accertamenti medici.

In futuro, il processo MAMAC potrà certamente essere integrato in una strategia CII più ampia quale strumento per una categoria di persone ben definita. I Cantoni sono liberi di mantenere la CII-MAMAC quale tassello di una CII più estesa. L'allargamento della cerchia dei destinatari è invece sconsigliato.

Di conseguenza, nel 2011 la CII passerà alla fase di attuazione su una base più ampia. In futuro, il perfezionamento della CII sarà affidato a un gruppo direttivo nazionale, che avrà una funzione di coordinamento e di sviluppo, e a un servizio nazionale CII. Nei Cantoni, la collaborazione interistituzionale dovrà diventare parte integrante di una strategia vincolante sia per le istituzioni coinvolte che per gli assicurati interessati.

Stefan Ritler

Responsabile dell'Ambito Assicurazione invalidità  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Serge Gaillard

Responsabile della Direzione del lavoro  
Segreteria di Stato dell'economia

## **Foreword of the FSIO and SECO on the evaluation of the IIZ-MAMAC project**

Switzerland has a highly complex social insurance system, which has evolved over time to comprise 11 different types of insurance, plus social welfare.

To improve cooperation among the different players on occupational re-integration matters, the “inter-institutional cooperation” programme (IIZ) was launched in early 2000. Following repeated calls for more dedicated cooperation, a national project entitled “medical and employment-related assessments and case management” (IIZ-MAMAC) was launched at the end of the 2005 as part of the existing IIZ programme. The aim of IIZ-MAMAC is the prompt detection of individuals suffering from multiple social and health-related problems, and the delivery of measures to reintegrate them into the primary labour market through cooperation from an early stage among the unemployment insurance (ALV), invalidity insurance (IV), social welfare and other partners, including the accident insurer SUVA and vocational training providers.

The IIZ-MAMAC project should set in a motion a fundamental re-think, which leads to a shift in focus from institution-specific responsibilities towards the consideration of the needs of those individuals who suffer from multiple problems. Joint assessments should make it possible to identify the integration potential of each individual and encourage a coordinated approach to the management of their case.

The purpose of the present evaluation was to describe the different types of MAMAC models and processes in use across the cantons and thereby to identify whether or not such efforts are a success. Coordinated action by the participating agencies, the swift detection of individuals suffering from multiple problems and the commitment of all concerned to cooperation clearly are key to successful occupational re-integration. The aim must be that processes are simplified, the administrative burden on those responsible for reporting cases is lightened, and assessments are carried out more swiftly.

The results of the evaluation show that IIZ-MAMAC has had a number of demonstrable successes both at the individual and the institutional level, including greater mutual understanding between the institutions and better cooperation among the various social insurance providers. The project has also allowed the professionals involved to expand relevant skills and thus indirectly to enhance the expertise of the institution for which they work. Clients were by and large positive about their experiences with the MAMAC, feeling less like they were pushed from pillar to post. These evaluations, therefore, lend support to a structured continuation of the IIZ programme overall.

However, the programme has shown no improvement in the impact of the systems involved. There has been no acceleration in procedures. The time that elapses between initial registration and inclusion in IIZ\_MAMAC is still eight months. One problematic aspect seems to be that medical examinations as part of MAMAC play a key role with regard to occupational (re-)integration. The fact is, however, that those concerned have already undergone extensive examinations and been receiving medical treatment for a good deal of time when they are taken into MAMAC. The experts therefore rightly recommend conducting a streamlined pre-assessment at an early stage and then deciding what form of inter-institutional cooperation

should be applied. The aims of occupational integration would be served better by means of cooperation between the treating doctors, the persons concerned and the case managers than by being overly fixated on medical clarifications.

MAMAC can certainly continue to be part of an overarching IIZ concept aimed at a very specific target group. Cantons are free to pursue IIZ-MAMAC projects as components of broader IIZ programmes. It would not seem advisable, however, to extend the IIZ-MAMAC project to cover a wider target group.

Hence, inter-institutional cooperation is set to continue on a broader basis in 2011, when it enters into the implementation phase. The advancement of IIZ will be assured by a national IIZ steering committee, a coordination and development agency and a designated IIZ unit. At cantonal level, the relevant institutions and the insured should come to regard inter-institutional cooperation as one component in a binding programme.

Stefan Ritler  
Head of Invalidity Insurance  
Federal Social Insurance Office

Serge Gaillard  
Head of Labour Directorate  
State Secretariat of Economic Affairs

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Auftrag und Projektorganisation .....</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Organisation und Dauer des Projektes.....	3
1.3 Untersuchungsanlage und Methoden.....	4
<b>2 Eigenschaften des nationalen Pilotprojekts .....</b>	<b>7</b>
2.1 Projektorganisation .....	7
2.2 Abgrenzung nationales Projekt - kantonales Projekt .....	7
<b>3 Eigenschaften der kantonalen Pilotprojekte.....</b>	<b>11</b>
3.1 Projektorganisation .....	11
3.2 Organisatorische Einbindung der MAMAC .....	11
3.3 Ziele der beteiligten Stellen .....	11
3.4 Finanzierung .....	12
3.5 Fallzahlen.....	13
3.6 Kernelemente der MAMAC-Systeme.....	15
3.7 Struktur der MAMAC-Fälle .....	16
3.8 Prozessschritte .....	20
3.9 Anreize.....	30
3.10 Zusatzaufwand für die Betreuung von MAMAC-Fällen .....	31
3.11 MAMAC-Typ A: Pilotprojekt Wallis als gutes Beispiel.....	32
3.12 MAMAC-Typ B: Case-Management-Stelle Solothurn als Beispiel einer alternativen Konzeption zu den Typ-A Modellen .....	36
<b>4 Analyseergebnisse .....</b>	<b>41</b>
4.1 Quantitative Analysen.....	41
4.2 Fallbesprechungen .....	50
4.3 MAMAC aus Sicht der Klienten.....	56
4.4 MAMAC aus Sicht der mit den Fällen betrauten Personen und Institutionen.....	58
<b>5 Beurteilungen .....</b>	<b>63</b>
5.1 Einfluss von MAMAC auf die Kosten der sozialen Sicherungssysteme.....	63
5.2 Verbesserung der Kundenfreundlichkeit durch MAMAC.....	64
5.3 Einfluss von MAMAC auf die Schnelligkeit, mit der Integrationsbemühungen erfolgen... 64	64
5.4 Durch MAMAC geschaffene Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zwischen den Stellen 66	66
5.5 Auswirkungen von MAMAC auf die Zusammenarbeit zwischen den IIZ-Partnern generell 66	66
5.6 Zweckmässigkeit der nationalen Projektorganisation.....	67
<b>6 Empfehlungen.....</b>	<b>69</b>
6.1 MAMAC als Teil einer übergeordneten IIZ .....	69
6.2 Erfolgsfaktoren von MAMAC-Modellen .....	69

**Anhänge (separates Dokument)**



## Zusammenfassung

### *Ausgangslage*

Das System der sozialen Sicherung in der Schweiz ist stark segmentiert. Soziale Risiken werden durch mehrere Sicherungssysteme, die in ihren Zielsetzungen, Finanzierungs- und Regulierungsmodi nur punktuell aufeinander abgestimmt sind, aufgefangen. Die drei hinsichtlich Reintegration in den Arbeitsmarkt wichtigsten sind die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Invalidenversicherung (IV) und die Sozialhilfe (SH). Diese komplexe Ausgangslage im Bereich der sozialen Sicherheit kann bei Menschen mit Mehrfachproblematiken zu Problemen führen: Häufig sind mehrere Institutionen parallel oder nacheinander ins Geschehen involviert.

Als eine Folge dieser Erkenntnisse werden seit 2001 durch Bund und Kantone Anstrengungen zur Verbesserung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) unternommen. In diesem Rahmen wurde Ende 2005 auch das nationale Projekt IIZ-MAMAC (Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management) gestartet. Ziel des Projekts ist es, Bund und Kantone darin zu unterstützen, praxistaugliche Prozesse und Strukturmodelle der Zusammenarbeit zwischen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe zu entwickeln, mit denen Menschen mit komplexen Mehrfachproblematiken rascher wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden können.

Seit Mitte 2007 wurden in 16 Kantonen IIZ-MAMAC-Projekte gestartet.

### *Untersuchungsfragen und Vorgehen*

Die vorliegende Studie unterzieht das nationale IIZ-MAMAC-Projekt einer umfassenden Evaluation. Folgende Fragen standen dabei auftragsgemäss im Zentrum der Untersuchungen:

- Untersuchungsfrage 1: Führt IIZ-MAMAC zu kürzeren Taggeld- oder Rentenzahlungen bzw. zu einer Reduktion der wirtschaftlichen Unterstützungsleistungen der Sozialhilfe und werden die Kosten der sozialen Sicherungssysteme durch IIZ-MAMAC insgesamt gesenkt?
- Untersuchungsfrage 2: Wird dank IIZ-MAMAC erreicht, dass sich für die Betroffenen klarere Ansprechstellen ergeben und insgesamt ein würdigerer Umgang mit den Betroffenen erfolgt?
- Untersuchungsfrage 3: Kann IIZ-MAMAC dank rascherem Handeln eine Verschlimmerung der Probleme verhindern?
- Untersuchungsfrage 4: Wird mit IIZ-MAMAC eine grössere Verbindlichkeit der Zusammenarbeit der beteiligten Stellen erreicht und wird dadurch die Leistungsdauer verkürzt?

Zur Beantwortung der Untersuchungsfragen wurden folgende Analysemethoden verwendet:

- Quantitative Analyse von anonymisierten Leistungsdaten aller Leistungsbeziehenden der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe. Dabei wurden die bei den MAMAC-Teilnehmenden erzielten Wirkungen mit mehreren strukturgleichen Kontrollgruppen von Nicht-MAMAC-Teilnehmenden verglichen.
- Durchführung von Interviews mit den Projektleitenden aller 16 kantonalen IIZ-MAMAC-Projekte sowie mit 10 Personen des nationalen Gesamtprojekts.

- Durchführung von 92 Interviews mit Personen von 6 vertieft untersuchten Pilotkantonen. Interviewt wurden ausgewählte Personen (Fallverantwortliche und Führungspersonen) der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) bzw. Ämter für Wirtschaft und Arbeit, der kommunalen Sozialdienste und der kantonalen IV-Stelle.
- Durchführung von 25 Telefoninterviews mit Klienten der 6 vertieft untersuchten kantonalen IIZ-MAMAC-Systeme.

Die Analysen wurden im Zeitraum zwischen März 2009 und Mai 2010 durchgeführt.

### ***Funktionsweise der IIZ-MAMAC-Typen***

Es existieren zwei unterschiedliche Typen von IIZ-MAMAC-Modellen: Mit Ausnahme zweier Kantone wurde IIZ-MAMAC in allen Kantonen als fallbezogene Zusammenarbeit mehrerer Stellen ausgestaltet, die mit demselben Fall befasst sind (Typ A). Demgegenüber wurde in 2 Kantonen das IIZ-MAMAC als fallführende Stelle installiert, welche die Fallführung für die betreffenden Fälle in Bezug auf die Eingliederung integral übernimmt anstelle einer institutionenübergreifenden Koordination (Typ B).

Die IIZ-MAMAC funktionieren in der Regel vereinfacht dargestellt nach folgendem Prozess-Schema:

- IIZ-MAMAC beginnt immer damit, dass mit einer Person betraute Mitarbeitende der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe, der Unfallversicherung oder je nach Kanton weiteren Stellen feststellen, dass die betreffende Person komplexe Mehrfachproblematiken aufweist. Sie melden die Person bei der kantonalen Geschäftsstelle IIZ-MAMAC an. 55% der Anmeldungen stammen aus den RAV, 10% aus der Invalidenversicherung und rund 30% aus kommunalen oder regionalen Sozialdiensten.
- Die Geschäftsstelle IIZ-MAMAC entscheidet, ob die für eine Aufnahme in IIZ-MAMAC erforderlichen Kriterien erfüllt sind. Dabei orientieren sich die Kantone im Allgemeinen eng an den Triagekriterien, welche das nationale IIZ-MAMAC-Projekt vorgegeben hat.
- Anschliessend werden die betreffenden Personen zu einem interinstitutionellen Assessment eingeladen. Anlässlich dieses Assessments wird die Situation der Klienten in medizinischer, arbeitsmarktlicher und sozialer Hinsicht beleuchtet. Entgegen der ursprünglichen Intention nimmt in 6 der 16 Kantone der RAD *nie oder nur in Ausnahmefällen* teil und nur in 4 Kantonen ist *in der Regel* ein Arzt anwesend.
- Als Abschluss des Assessments wird ein Integrationsplan erarbeitet. Dabei wird bei IIZ-MAMAC des Typs A auch festgelegt, welche Stelle die Federführung hat. Bei IIZ-MAMAC des Typs B ist dies klar: es ist die betreffende IIZ-MAMAC-Stelle, welche die Fallführung integral übernimmt.
- Bei den Typ A-Modellen wird die betreffende Person weiterhin durch alle mit dem Fall betrauten Stellen betreut. Dabei setzen sie die im Integrationsplan festgelegten Massnahmen um. Die fallführende Stelle stellt sicher, dass der Integrationsplan umgesetzt wird. Diese Fallführung ist je-



doch im Allgemeinen eher eine Überwachung der Einhaltung des Integrationsplans als ein Case Management (Aufwand von durchschnittlich 1¼ Stunden pro Monat für die Fallführenden).

- IIZ-MAMAC wird in der Regel dann abgeschlossen, wenn entweder eine Integration erfolgt ist oder nach Abschluss des Integrationsplans die Einschätzung vorherrscht, dass ein Weiterführen nicht erfolgversprechend ist. Die MAMAC-Prozesse sind i.A. auf eine Dauer von 1 bis maximal 2 Jahre ausgerichtet.

### ***Fallzahlen und Struktur der IIZ-MAMAC-Teilnehmenden***

Schweizweit wurden bis Ende März 2010 während der gesamten Projektlaufdauer insgesamt 1'323 Fälle in den 16 Pilotkantonen bei IIZ-MAMAC angemeldet. Die Fallzahlen nahmen dabei in den meisten Kantonen in den Jahren 2007 bis 2010 kontinuierlich zu. Trotz der zunehmenden Anzahl IIZ-MAMAC-Fälle lagen die Fallzahlen aber auch im Jahr 2009 lediglich im Promillebereich aller Neuzugänge der Arbeitslosenversicherung, aller Sozialhilfebeziehenden sowie aller Personen der Invalidenversicherung mit Eingliederungsmassnahmen. Obwohl aus verschiedenen Gründen bei der Überführung von IIZ-MAMAC aus dem Pilotstadium in einen ordentlichen Betrieb die Fallzahlen ansteigen dürften, ist nicht mit einer erheblichen Zunahme zu rechnen, solange die MAMAC-Zielgruppe in der aktuellen Form definiert ist.

Die Struktur der bisherigen 1'323 IIZ-MAMAC-Fälle lässt sich folgendermassen zusammenfassen.

- Die Altersstruktur der in IIZ-MAMAC angemeldeten Personen ist ein weitgehend repräsentatives Abbild der Altersstruktur der Wohnbevölkerung. Einzig die Altersgruppe der 25 bis 45 Jährigen ist etwas übervertreten während wenige über 60 Jährige angemeldet werden.
- Rund zwei Drittel der bei IIZ-MAMAC angemeldeten Personen sind SchweizerInnen. Der Ausländeranteil liegt damit leicht unter jenem der zuweisenden Systeme (IV, ALV und Sozialhilfe), jedoch über dem Ausländeranteil der Wohnbevölkerung.
- Bei IIZ-MAMAC-Fällen handelt es sich überdurchschnittlich oft um Personen, die alleinstehend oder alleinerziehend sind.
- Die bei IIZ-MAMAC angemeldeten Personen weisen mit wenigen Ausnahmen psychische und/oder körperliche Krankheiten auf.
- Viele IIZ-MAMAC-Teilnehmende haben eine finanziell kritische Situation oder weisen kombinierte, mehrfache soziale Problematiken auf.

### ***Einfluss von IIZ-MAMAC auf die Kosten der sozialen Sicherungssysteme (Untersuchungsfrage 1)***

Die Frage, ob IIZ-MAMAC letztlich zu einer Reduktion der Kosten der sozialen Sicherungssysteme führt, beurteilen wir aufgrund der Feststellungen der vorliegenden Studie wie folgt: IIZ-MAMAC ist heute ein auf wenige Fälle ausgerichtetes System. Diese Fälle haben ein erhebliches Gefährdungspotenzial, dauerhaft auf Leistungen der sozialen Sicherungssysteme angewiesen zu sein und damit dauerhaft überdurchschnittlich hohe Kosten zu verursachen. Verschiedene IIZ-MAMAC-Erfolgsfälle der letzten Jahre zeigen (vgl. Kapitel 4.2), dass IIZ-MAMAC durchaus das Potenzial

hat, solche Personen wirksam darin zu unterstützen, wieder in den ersten Arbeitsmarkt aufgenommen zu werden. Insgesamt hat IIZ-MAMAC aber nach unserer Beurteilung bisher im Durchschnitt zu keiner Wirkungsverbesserung in Bezug auf die Integrationsraten geführt. Zudem beurteilen wir die Bedeutung von IIZ-MAMAC für die Gesamtkosten der sozialen Sicherungssysteme bei der heute geltenden Zielgruppendefinition des nationalen Projekts (vgl. Triagekriterien) aufgrund der kleinen Fallzahl als eher gering.

### ***Verbesserung der Kundenfreundlichkeit durch IIZ-MAMAC (Untersuchungsfrage 2)***

Die Studie kommt zusammenfassend zur Beurteilung, dass die IIZ-MAMAC von der Mehrheit der betreffenden Personen mit Mehrfachproblematiken, die daran teilgenommen haben, als gut bewertet wird. Die 25 hierzu befragten Personen sind mehrheitlich der Ansicht, dass während der Teilnahme an IIZ-MAMAC weniger zwischen verschiedenen Stellen herumgereicht worden sind und dass sich die beteiligten Stellen besser gegenseitig abstimmten. Zwei Drittel aller Befragten waren rundum mit dem IIZ-MAMAC zufrieden (wobei die gewählte Stichprobe aufgrund der Art der Stichprobenselektion zu Gunsten von IIZ-MAMAC verzerrt sein dürfte).

### ***Einfluss von IIZ-MAMAC auf die Schnelligkeit, mit der Integrationsbemühungen erfolgen (Untersuchungsfrage 3)***

In Bezug auf das im Rahmen des nationalen Projekts hoch gewichtete Ziel, dass MAMAC-Anmeldungen rasch erfolgen, gelangen wir zu folgenden Einschätzungen. Es ist bekannt, dass die Chancen einer Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt mit zunehmender Dauer der Stellenlosigkeit sinken. In diesem Sinne ist zweckmässig, eine möglichst rasche Anmeldung bei IIZ-MAMAC einzuleiten, wenn dies der richtige Weg ist. Dies bedeutet insbesondere, dass bereits das erste System, bei welchem sich eine Person mit komplexen Mehrfachproblematiken anmeldet, diese Mehrfachproblematiken möglichst rasch erkennen sollte und dann umgehend eine Anmeldung bei IIZ-MAMAC machen sollte. Die Systeme, die in den meisten Fällen als erste mit solchen Personen zu tun haben, dürften die Invalidenversicherung (im Rahmen der Früherfassung) und die Arbeitslosenversicherung sein. Fälle der Sozialhilfe dürften in vielen Fällen vorgängig bereits eine Episode bei der Arbeitslosenversicherung durchlaufen haben. Wir stellen in diesem Zusammenhang fest, dass 90% jener Personen, die bei IIZ-MAMAC angemeldet werden, durch das erste System angemeldet werden. Dabei verstreichen im Durchschnitt zwischen der Anmeldung bei der Institution und der Anmeldung bei IIZ-MAMAC rund 8 Monate. Diese Werte sind nach unserer Beurteilung zwar nicht als schlecht zu bewerten, sind aber verbesserungsfähig.

### ***Durch IIZ-MAMAC geschaffene Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zwischen den Stellen (Untersuchungsfrage 4)***

Eine weitere Zielsetzung des Gesamtprojekts ist es, dass dank IIZ-MAMAC eine grössere Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Stellen erreicht wird.

Hierzu stellen wir fest, dass in fast allen Pilotkantonen verbindliche Vereinbarungen zwischen der ALV und der IV abgeschlossen wurden und in 4 weiteren Kantonen auch verbindliche Regelungen auf Stufe der kommunalen Sozialdienste bestehen. Wie bedeutsam diese Verbindlichkeit für ein

wirksames Funktionieren der IIZ-MAMAC ist, können wir nicht abschliessend beurteilen. Es gibt aber Hinweise, dass dies nicht erfolgskritisch ist.

### ***Auswirkungen von IIZ-MAMAC für die Zusammenarbeit zwischen den IIZ-Partnern generell***

Neben den vorgängig beschriebenen Effekten beurteilen wir als wichtigen Nutzen der IIZ-MAMAC-Pilotprojekte, dass in den verschiedenen Kantonen nützliche Netzwerke zwischen den Sozialdiensten, den RAV und den IV-Stellen auf allen Ebenen geschaffen werden konnten, die erstens das gegenseitige Verständnis gefördert haben, zweitens zu einer Erweiterung der fachlichen Kompetenzen der beteiligten Personen und damit indirekt deren Institutionen geführt haben und drittens eine gute Ausgangslage für eine strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt geschaffen haben. Zudem kann festgestellt werden, dass IIZ-MAMAC in einzelnen Kantonen, in denen zuvor keine systematischen interinstitutionellen Zusammenarbeitsformen bestanden eine diesbezügliche Katalysatorwirkung hatte. In einigen Kantonen diente IIZ-MAMAC auch dazu, eine vorbestehende, eher informelle IIZ zu formalisieren. Einige Projektleitende kantonaler Pilotprojekte vertreten zudem die Ansicht, dass die Zusammenarbeit im Zuge von IIZ-MAMAC generell intensiviert wurde.

### ***Empfehlungen***

Unbesehen der Frage, ob IIZ-MAMAC letztlich weitergeführt wird oder nicht, vertreten wir die Ansicht, dass IIZ-MAMAC nicht als eigenständiges Instrument in den Kantonen verankert werden sollte (wie es heute in vielen Kantonen der Fall ist), sondern als eine unter mehreren möglichen Schienen im Rahmen eines übergeordneten kantonalen Gesamtkonzepts IIZ eingebettet sein sollte. Dabei eignet sich das heutige IIZ-MAMAC-Konzept unseres Erachtens nicht für alle gemeinsamen IIZ-Klienten der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialdienste. Hierfür ist das Verfahren zu aufwändig. In diesem Sinne ist nicht zu empfehlen, das heutige IIZ-MAMAC-Konzept auf eine grössere Zielgruppe auszudehnen. Stattdessen sind nach unserer Beurteilung eher Ansätze interessant, bei denen in einem mehrstufigen Verfahren zunächst in Form eines schlanken Vorassessments eine grobe Standortbestimmung erstellt wird, aufgrund der entschieden wird, ob und welche Formen der IIZ zur Anwendung kommen sollen oder ob ein umfassendes Case-Management auf der Grundlage der heutigen IIZ-MAMAC-Konzeption initiiert werden soll.

Im Weiteren leiten wir eine Reihe von Empfehlungen für die Ausgestaltung der IIZ-MAMAC ab (vgl. Kapitel 6.2). Sie beziehen sich auf folgende Aspekte:

- Elimination von Fehlanreizen
- Sicherstellung eines raschen Anmeldeverfahrens
- Einbezug medizinischer Kompetenz in die Assessments
- Überarbeitung der Zielgruppendefinition und des Triageverfahrens und dessen Kriterien
- Stärkere Langfristperspektive bei der Bearbeitung von IIZ-MAMAC-Fällen
- Sicherstellung einer hohen Akzeptanz der Führung der betreffenden Stellen als erfolgskritische Voraussetzung



## Résumé

### *Contexte*

Le système suisse de sécurité sociale est très segmenté. Les risques sociaux sont pris en charge par plusieurs systèmes d'assurance qui, en termes d'objectifs, de financement et de réglementation, ne sont harmonisés entre eux que ponctuellement, et dont les trois principaux concernant l'intégration dans le marché du travail sont l'assurance-chômage (AC), l'assurance-invalidité (AI) et l'aide sociale. Du fait de cette situation, les personnes présentant une problématique complexe sont souvent confrontées à des difficultés particulières, car il n'est pas rare que plusieurs institutions soient impliquées, parallèlement ou successivement, dans le traitement de leur cas.

Conscients de ces difficultés, la Confédération et les cantons s'efforcent depuis 2001 d'améliorer la collaboration interinstitutionnelle (CII). C'est dans ce cadre qu'a été lancé, fin 2005, le projet national CII-MAMAC (*Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management*, soit bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas). Ce projet a pour but d'aider la Confédération et les cantons à développer des processus et des modèles de structure qui puissent être appliqués en pratique à la collaboration entre assurance-chômage, assurance-invalidité et aide sociale, et qui permettent de réinsérer plus rapidement les personnes présentant une problématique complexe sur le marché du travail.

Depuis le milieu de l'année 2007, 16 cantons ont lancé un projet CII-MAMAC.

### *Questions posées et manière de procéder*

La présente étude soumet le projet national CII-MAMAC à une évaluation approfondie. Les principales questions posées dans le cadre du mandat étaient les suivantes :

- 1<sup>re</sup> question : la CII-MAMAC permet-elle de réduire la durée de versement pour les indemnités journalières et les rentes, ainsi que pour les prestations économiques fournies par l'aide sociale, et de réduire globalement les coûts du système de sécurité sociale ?
- 2<sup>e</sup> question : la CII-MAMAC permet-elle de clarifier l'attribution d'interlocuteurs aux personnes concernées et ainsi de traiter celles-ci plus dignement ?
- 3<sup>e</sup> question : la CII-MAMAC peut-elle, en accélérant les interventions, empêcher l'aggravation des problèmes ?
- 4<sup>e</sup> question : la CII-MAMAC rend-elle la collaboration entre les services impliqués plus contraignante et raccourcit-elle ainsi la durée des prestations ?

Les méthodes d'analyse employées pour répondre à ces questions ont été les suivantes :

- analyse quantitative des données anonymisées concernant les prestations de tous les bénéficiaires, qu'ils relèvent de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité ou de l'aide sociale, avec comparaison des effets obtenus dans le groupe des participants MAMAC à ceux obtenus dans plusieurs groupes témoins, de structure similaire, de non-participants ;
- entretiens avec les responsables des 16 projets MAMAC cantonaux et avec 10 personnes faisant partie du projet national ;

- entretiens avec 92 personnes des six cantons pilotes ayant fait l'objet d'une étude approfondie, dont des gestionnaires de cas et des cadres relevant des offices régionaux de placement (ORP) ou des offices de l'économie et du travail, ainsi que des collaborateurs des services sociaux communaux et des offices AI cantonaux ;
- entretiens téléphoniques avec 25 assurés relevant des six systèmes MAMAC cantonaux ayant fait l'objet d'une étude approfondie.

Ces analyses ont été effectuées entre mars 2009 et mai 2010.

### ***Fonctionnement des types de CII MAMAC***

Il existe deux types de modèles MAMAC : dans le type A (tous les cantons pilotes à l'exception de deux), le dispositif MAMAC sert de plate-forme de collaboration pour plusieurs offices s'occupant des mêmes cas MAMAC, dans le type B (Bâle-Ville et Soleure), MAMAC est l'organisme chargé de la gestion des cas dont s'occupaient jusque-là plusieurs institutions.

Les deux types ont en commun le processus suivant :

- Le processus MAMAC commence toujours de la même manière, à savoir qu'une personne chargée d'un cas pour le compte de l'assurance-invalidité, de l'assurance-chômage, de l'aide sociale, de l'assurance-accident ou, suivant le canton, d'autres partenaires, constate que le cas en question présente une problématique complexe. Elle signale ce cas au bureau MAMAC (qui porte un nom différent selon les cantons). La majorité des cas (environ 55 %) sont adressés par les ORP, environ 10 % de l'assurance-invalidité et près de 30 % proviennent des services sociaux communaux ou régionaux.
- Le bureau MAMAC vérifie que les critères définis sont remplis. Les critères utilisés sont normalement ceux fixés par le projet national CII-MAMAC.
- Un assessment interinstitutionnel est alors organisé avec la participation de la personne concernée. Lors de l'assessment, la situation de la personne est examinée sous les angles médical, professionnel et social, et une stratégie est établie avec sa participation. Contrairement à ce qui était prévu initialement, dans six des seize cantons pilotes, le SMR *n'intervient jamais, ou seulement à titre exceptionnel, à cette étape*, et la participation d'un médecin n'est *la règle* que dans quatre cantons.
- La stratégie définie est arrêtée dans le cadre d'un plan d'insertion. Dans le type A, il indique quelle institution a la responsabilité de la gestion du cas. Dans le type B, c'est toujours le bureau MAMAC qui a la responsabilité globale.
- Dans le modèle de type A, le cas est ensuite pris en charge par toutes les institutions à qui il a été confié, qui mettent en œuvre les mesures définies dans le plan d'insertion. L'organisme chargé de la gestion du cas veille à cette mise en œuvre. Cette opération relève davantage de la surveillance de la mise en œuvre du plan que d'un case management proprement dit (elle nécessite en moyenne 1 heure  $\frac{1}{4}$  par mois pour les organismes chargés de la gestion).

- Le processus est généralement achevé lorsqu'il a abouti à une réinsertion ou qu'il apparaît, après la mise en œuvre du plan d'insertion, qu'un nouvel assessment ne serait guère profitable. Les processus MAMAC durent généralement de une à deux années.

### ***Nombre de cas et structure des participants CII-MAMAC***

Dans l'ensemble de la Suisse et jusqu'à fin mars 2010, 1323 cas ont été signalés au total dans les seize cantons pilotes. Dans la plupart des cantons, le nombre de cas n'a cessé d'augmenter entre 2007 et 2010. En 2009 encore, même s'il a enregistré une croissance, le nombre de cas est resté de l'ordre du pour mille de l'ensemble des nouveaux inscrits aux ORP, des bénéficiaires de l'aide sociale et des personnes concernées par les mesures de réinsertion de l'AI. Même si le nombre de cas devrait augmenter avec le basculement de la phase pilote à la phase opérationnelle, il est certain que cette augmentation sera faible tant que la définition du groupe cible de MAMAC ne changera pas.

Les 1323 cas jusque-là recensés présentent en gros la structure suivante :

- La structure des âges des personnes prises en charge par MAMAC fournit un tableau très représentatif de celle de la population résidante. La seule différence réside dans le fait que le groupe des 25 à 45 ans y est quelque peu surreprésenté, alors que les plus de 60 ans y sont plutôt sous-représentés.
- Près des deux tiers des personnes enregistrées dans MAMAC sont suisses. La proportion d'étrangers est donc légèrement inférieure à celle qu'affichent les trois systèmes dont les cas MAMAC sont issus (AI, AC et aide sociale), mais supérieure à celle de la population résidante.
- Les cas MAMAC sont plus souvent que la moyenne des personnes seules ou des familles monoparentales.
- Les bénéficiaires MAMAC présentent, à peu d'exceptions près, une affection psychique et/ou physique.
- De nombreux bénéficiaires du système MAMAC se trouvent dans une situation financière précaire ou cumulent plusieurs problématiques sociales.

### ***Influence de MAMAC sur les coûts des systèmes de sécurité sociale (question du mandat n° 1)***

Sur la base de l'étude, nous pouvons déterminer si MAMAC conduit en fin de compte à une réduction des coûts du système de sécurité sociale ou non. Sous sa forme actuelle, le dispositif est conçu pour un nombre limité de cas, qui présentent un risque important de dépendre durablement des prestations sociales et d'engendrer ainsi des coûts supérieurs à la moyenne. Il a permis qu'une solution soit apportée à plusieurs de ces dossiers au cours des dernières années (cf. chapitre 4.2). Cela montre que le projet est clairement susceptible d'aider efficacement ces personnes à se réinsérer sur le marché primaire du travail. Cependant, selon notre évaluation, le projet n'est pas encore parvenu à répondre aux principales attentes placées en lui. L'importance de MAMAC pour les coûts d'ensemble du système de sécurité sociale nous semble par ailleurs faible, étant donné le nombre limité de cas correspondant aux groupes cibles tels qu'ils sont actuellement définis dans le projet national (cf. critères de tri).

***Amélioration de la disposition à répondre aux besoins des bénéficiaires (question du mandat n° 2)***

MAMAC fait l'objet d'une évaluation positive par la majorité des personnes présentant des problématiques complexes qui y ont participé. La majorité des 25 participants à un projet MAMAC avec lesquels nous avons eu un entretien téléphonique estiment que pendant leur inscription au dispositif, ils devaient moins passer d'un service à un autre, et perçoivent dorénavant une meilleure coordination dans l'activité des différents services. Deux tiers des personnes interrogées étaient globalement satisfaites de la CII-MAMAC. Il faut toutefois noter que l'échantillon sur lequel se fonde ce constat est probablement biaisé dans un sens favorable au projet.

***Influence de MAMAC sur la rapidité de la réinsertion (question du mandat n° 3)***

Le projet national insiste sur l'objectif d'une admission rapide dans le système MAMAC. Nous arrivons sur ce point aux estimations suivantes. Il est connu que les chances de réinsertion sur le marché primaire du travail diminuent avec l'allongement de la durée du chômage. Une admission rapide dans MAMAC devrait donc présenter des avantages si ce projet s'avère effectivement être la réponse adéquate à ce type de situation. Cela signifie en particulier que le premier système auprès duquel s'inscrit une personne présentant des problématiques multiples devrait être capable d'identifier cette caractéristique le plus rapidement possible et de demander immédiatement son admission au sein de MAMAC. Dans la plupart des cas, les premiers systèmes à prendre en charge ces personnes sont vraisemblablement l'assurance-invalidité (dans le cadre de la détection précoce) et l'assurance-chômage. Les bénéficiaires de l'aide sociale ont souvent déjà connu une période de chômage qui les a amenés à s'inscrire auprès de l'AC. Nous arrivons à la conclusion que dans près de 90 % des cas, les dossiers sont transmis à MAMAC par le premier système ayant eu à prendre en charge le bénéficiaire. Huit mois se sont en moyenne écoulés entre l'inscription auprès de cette institution et l'inscription au sein de MAMAC. Ces résultats, s'ils ne sont pas mauvais, sont à notre avis vraisemblablement perfectibles.

***Renforcement du caractère contraignant de la collaboration entre les différents services (question du mandat n° 4)***

Un autre objectif du projet global MAMAC est de renforcer le caractère obligatoire de la collaboration entre les différents services.

Nous constatons l'existence, dans presque tous les cantons pilotes, de conventions contraignantes entre l'AC et l'AI, ainsi que, dans quatre cantons, de dispositions contraignantes au niveau des services sociaux communaux. Il ne nous est pas possible de porter un jugement définitif concernant l'importance de cette dimension contraignante sur l'efficacité du fonctionnement de MAMAC. Nous pouvons seulement constater que l'absence de dispositions contraignantes au niveau communal n'a en règle générale pas posé de problèmes fondamentaux dans la mise en œuvre des projets pilotes.

***Effets de MAMAC sur la collaboration entre les partenaires de la CII en général***

Un autre effet important des projets pilotes cantonaux est que des réseaux utiles ont pu se constituer à tous les niveaux entre les services sociaux, les ORP et les offices AI. Il en a résulté une meilleure compréhension mutuelle, un élargissement des compétences professionnelles des participants et ain-



si, indirectement, de leurs institutions, ainsi qu'un point de départ appréciable pour un développement structuré de la CII dans son ensemble. Par ailleurs, on peut parler d'un effet catalyseur de MAMAC, en particulier dans les cantons qui ne connaissaient aucune forme systématique de collaboration interinstitutionnelle. Dans certains cantons, MAMAC a aussi permis de formaliser une CII qui préexistait jusqu'alors de manière plutôt informelle. Les responsables des projets de certains cantons estiment que MAMAC a en général permis d'intensifier la collaboration.

### ***Recommandations***

Sans chercher à savoir si la CII-MAMAC sera poursuivie ou non, nous estimons que le système ne devrait pas constituer un instrument autonome à la disposition des cantons (comme c'est le cas aujourd'hui dans plusieurs d'entre eux), mais être considéré comme l'une des voies possibles, à intégrer dans une stratégie CII cantonale supérieure. A notre avis, le concept MAMAC actuel ne convient pas à toutes les personnes concernées par l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et les services sociaux, car la procédure est trop complexe. Nous ne recommandons donc pas d'en étendre le groupe cible. Nous privilégions une approche fondée sur une procédure en plusieurs étapes, prévoyant d'abord un *assessment* rapide permettant de faire un premier bilan sommaire et ainsi de décider si une CII est nécessaire et, le cas échéant, sous quelle forme, ou bien s'il faut mettre en place une prise en charge complète avec *assessment* structuré, gestion par cas et *monitoring* conformément au concept MAMAC actuel.

Nous formulons par ailleurs une série de recommandations concernant l'organisation de la CII-MAMAC (cf. chapitre 6.2) :

- éliminer les incitations perverses ;
- garantir la rapidité de la procédure d'inscription ;
- prendre en compte les compétences médicales dans l'*assessment* ;
- redéfinir le groupe cible ainsi que la procédure et les critères de tri ;
- axer davantage le traitement des cas MAMAC sur le long terme ;
- s'assurer de la bonne acceptation des responsables des services concernés, car elle constitue une condition *sine qua non* du succès.



## Riassunto

### *Contesto*

In Svizzera, il sistema di sicurezza sociale è molto frammentato. I rischi sociali sono coperti da diversi sistemi assicurativi, coordinati solo in minima parte tra loro per quanto riguarda gli obiettivi, i modi di finanziamento e la regolamentazione. Tra questi, i tre più importanti per l'integrazione nel mercato del lavoro sono l'assicurazione contro la disoccupazione (AD), l'assicurazione invalidità (AI) e l'aiuto sociale (AS). Questa complessità del sistema di sicurezza sociale può essere fonte di difficoltà nel caso delle persone che presentano una molteplicità di problemi, poiché spesso entrano in gioco – parallelamente o successivamente – più istituzioni.

In seguito a queste constatazioni, dal 2001 la Confederazione e i Cantoni hanno iniziato a concentrare i loro sforzi al fine di migliorare la collaborazione interistituzionale. A questo scopo, alla fine del 2005 è stato avviato il progetto nazionale CII-MAMAC – dove CII significa collaborazione interistituzionale e MAMAC è l'acronimo tedesco che designa gli accertamenti sanitari e di idoneità al mercato del lavoro secondo il modello della gestione dei casi (Case Management). Lo scopo del progetto è sostenere la Confederazione e i Cantoni nell'elaborazione di processi pragmatici e modelli di collaborazione tra l'AD, l'AI e l'AS, grazie ai quali le persone con una complessa molteplicità di problemi potranno essere reintegrate più rapidamente nel mercato del lavoro.

Dalla metà del 2007 il progetto CII-MAMAC è stato lanciato in 16 Cantoni.

### *Oggetto e svolgimento dello studio*

Il presente studio ha proceduto a una valutazione globale del progetto nazionale CII-MAMAC. Conformemente al mandato, esso si è incentrato sulle domande seguenti:

- Domanda 1: la CII-MAMAC permette di accorciare il periodo in cui sono versate le indennità giornaliere o le rendite o di ridurre le prestazioni di sostegno a carico dell'aiuto sociale? Permette di diminuire i costi globali sostenuti dai sistemi di sicurezza sociale?
- Domanda 2: la CII-MAMAC fa sì che gli assicurati sappiano con maggior chiarezza chi sono i loro interlocutori e che il trattamento degli interessati sia in generale più dignitoso?
- Domanda 3: grazie alla rapidità dell'intervento, la CII-MAMAC impedisce che la situazione dell'assicurato peggiori?
- Domanda 4: la CII-MAMAC permette di rendere più vincolante la collaborazione tra gli organi interessati e in questo modo di abbreviare il periodo durante il quale vengono concesse le prestazioni?

Per rispondere alle domande summenzionate si è proceduto nel modo seguente:

- È stata eseguita un'analisi quantitativa di dati anonimi sulle prestazioni di tutti i beneficiari dell'AD, dell'AI e dell'AS. I risultati dei partecipanti al progetto MAMAC sono stati paragonati con quelli di diversi gruppi di controllo di uguale struttura non soggetti alla CII-MAMAC.
- Sono stati intervistati i 16 responsabili dei progetti CII-MAMAC cantonali e 10 persone impegnate nella realizzazione del progetto nazionale.

- Sono state condotte 92 interviste con persone di sei Cantoni pilota soggetti a un esame approfondito. Tra le persone selezionate vi sono addetti al trattamento dei casi e quadri degli uffici regionali di collocamento (URC), degli uffici per l'economia e il lavoro, dei servizi sociali comunali e degli uffici AI cantonali.
- Sono state condotte 25 interviste telefoniche con clienti residenti nei Cantoni il cui sistema CII-MAMAC è stato sottoposto a un esame approfondito.

Le analisi sono state eseguite tra il marzo 2009 e il maggio 2010.

### ***Funzionamento dei diversi modelli CII-MAMAC***

Vi sono due varianti di CII-MAMAC: la prima, attuata nella maggior parte dei Cantoni, prevede la gestione congiunta dello stesso caso da parte di più organi (modello A); la seconda, attuata soltanto in due Cantoni, prevede invece che per l'integrazione la gestione dei casi sia assunta da un solo e unico organo, ossia dal servizio MAMAC (modello B).

I modelli CII-MAMAC funzionano di regola secondo lo schema seguente:

- I collaboratori dell'AI, dell'AD, dell'AS, dell'assicurazione contro gli infortuni o – secondo i Cantoni – di un altro organo constatano che l'assicurato presenta una complessa molteplicità di problemi e segnalano il caso al servizio MAMAC cantonale. Il 55 per cento dei casi è trasmesso dagli URC, il 10 per cento dall'AI e il 30 per cento circa dai servizi sociali comunali o regionali.
- A questo punto il servizio MAMAC stabilisce se i criteri necessari per l'integrazione nel progetto CII-MAMAC siano soddisfatti. In generale, a tale scopo, i Cantoni si attengono strettamente ai criteri di smistamento definiti nell'ambito del progetto nazionale CII-MAMAC.
- In seguito gli interessati sono invitati a partecipare a un colloquio di valutazione interistituzionale, durante il quale la loro situazione è analizzata dal punto di vista sanitario, dell'idoneità al mercato del lavoro e sociale. Contrariamente a quanto inizialmente previsto, in sei Cantoni su 16 gli URC non partecipano *mai o solo in casi eccezionali* a questo incontro e solo in quattro Cantoni è *di regola* presente un medico.
- Il colloquio di valutazione si conclude con l'elaborazione di un piano d'integrazione. Nel modello A viene inoltre stabilito l'organo responsabile del coordinamento. Nel modello B, invece, la gestione del caso è assunta pienamente dal servizio MAMAC cantonale.
- Nel modello A l'assicurato continua ad essere seguito da tutti gli organi incaricati del caso, che hanno il compito di attuare i provvedimenti stabiliti nel piano di reintegrazione. L'organo responsabile del coordinamento fa il necessario affinché il piano di reintegrazione sia realizzato. In generale, le azioni di coordinamento consistono piuttosto nel sorvegliare che il piano di reintegrazione sia rispettato anziché in una vera e propria gestione del caso (per l'organo responsabile del coordinamento l'onere mensile medio è di 1 ora e  $\frac{1}{4}$ ).
- Il processo CII-MAMAC termina in genere con il reinserimento dell'assicurato o se, alla conclusione del piano di reintegrazione, prevale la convinzione che, pur prorogando i provvedimenti, non vi siano buone prospettive di successo. Normalmente l'intero processo dura da un anno a un massimo di due.

### ***Numero e struttura dei casi oggetto della CII-MAMAC***

Durante l'intero progetto, conclusosi a fine marzo del 2010, ai servizi MAMAC dei 16 Cantoni pilota sono stati trasmessi complessivamente 1 323 casi. Nella maggior parte dei Cantoni, tra il 2007 e il 2010 il numero di casi ha registrato un costante aumento. Nonostante la tendenza al rialzo va detto però che anche nel 2009 il numero di casi CII-MAMAC resta inferiore all'1 per cento sul totale dei nuovi disoccupati registrati dall'AD, dei beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale e delle persone cui sono stati concessi provvedimenti d'integrazione dell'AI. Sebbene il passaggio dalla fase pilota del progetto CII-MAMAC alla realizzazione su scala reale comporterà, per diversi motivi, un aumento del numero di casi, non si prevedono variazioni importanti fintantoché il gruppo target continuerà a essere definito in base agli attuali criteri.

In merito alla struttura dei 1 323 casi finora analizzati nell'ambito del progetto CII-MAMAC si è potuto rilevare quanto segue:

- La piramide delle età degli interessati corrisponde in ampia misura a quella della popolazione in generale. Solo gli assicurati di età compresa tra i 25 e i 45 anni sono leggermente sovrarappresentati, mentre vi sono pochi casi di ultrasessantenni.
- I due terzi circa delle persone annunciate alla CII-MAMAC sono di cittadinanza svizzera. La percentuale degli stranieri è dunque leggermente inferiore a quella riscontrata nell'AI, nell'AD e nell'AS, ma pur sempre superiore a quella relativa alla popolazione in generale.
- I casi CII-MAMAC riguardano in misura superiore alla media persone sole o a capo di una famiglia monoparentale.
- Salvo alcune eccezioni, gli assicurati annunciati alla CII-MAMAC soffrono di malattie psichiche e/o fisiche.
- Molti partecipanti al progetto CII-MAMAC vivono in condizioni finanziarie difficili o presentano una combinazione di problemi sociali.

### ***Ripercussioni della CII-MAMAC sui costi dei sistemi di sicurezza sociale (domanda 1)***

Per valutare se la CII-MAMAC permetta, in definitiva, di ridurre i costi dei sistemi di sicurezza sociale ci siamo basati sulle constatazioni fatte nell'ambito del presente studio e siamo giunti alle conclusioni seguenti: attualmente la CII-MAMAC è un sistema applicato a pochi casi. Il rischio che gli assicurati in questione dipendano in modo duraturo dalle prestazioni dei sistemi di sicurezza sociale, generando così costi ben al di sopra della media, è considerevole. I successi registrati negli ultimi anni in diversi casi dimostrano che la CII-MAMAC ha senz'altro il potenziale per aiutare efficacemente gli interessati a reintegrarsi nel mercato del lavoro primario (cfr. capitolo 4.2). Tuttavia, stando alla nostra valutazione, finora essa non è riuscita a migliorare il tasso di reinserimento medio degli assicurati. Va inoltre aggiunto che, considerata l'attuale definizione dei gruppi target stabilita nell'ambito del progetto nazionale (cfr. criteri di smistamento) e il conseguente numero limitato di casi presi in considerazione, gli effetti della CII-MAMAC sui costi globali dei sistemi di sicurezza sociale sono, a nostro modo di vedere, piuttosto esigui.

***CII-MAMAC e miglioramento dei contatti con la clientela (domanda 2)***

Stando al presente studio, nell'insieme la maggior parte degli assicurati che hanno partecipato al progetto valuta positivamente la CII-MAMAC. Le 25 persone interpellate in merito sono prevalentemente del parere che la partecipazione al progetto CII-MAMAC abbia permesso di diminuire il viavai da un organo all'altro e che gli organi coinvolti hanno saputo coordinare meglio i loro interventi. I due terzi degli interpellati erano pienamente soddisfatti della CII-MAMAC (anche se va precisato che il risultato potrebbe essere stato distorto a vantaggio della CII-MAMAC a causa del modo in cui è stato selezionato il campione di assicurati).

***Influsso della CII-MAMAC sulla rapidità degli sforzi integrativi (domanda 3)***

In merito alla rapidità nella trasmissione dei casi alla CII-MAMAC, un obiettivo molto importante del progetto nazionale, si può dire quanto segue: è risaputo che più una persona rimane senza impiego, minori sono le possibilità di reinserirla nel mercato del lavoro primario. Laddove necessario, è dunque opportuno effettuare al più presto la segnalazione alla CII-MAMAC. Questo significa in particolare che già il primo sistema della sicurezza sociale al quale si rivolge una persona con una complessa molteplicità di problemi dovrebbe riconoscere il più rapidamente possibile lo stato dell'assicurato e segnalare immediatamente il caso alla CII-MAMAC. I primi sistemi a entrare in contatto con queste persone sono normalmente l'AI (nell'ambito del rilevamento tempestivo) e l'AD. Spesso, i beneficiari dell'aiuto sociale sono già passati dall'AD. A tale proposito abbiamo potuto constatare che il 90 per cento dei casi CII-MAMAC è stato segnalato dal primo sistema sollecitato. Dal momento in cui una persona presenta una prima richiesta di prestazioni al momento in cui l'incarto viene trasmesso alla CII-MAMAC trascorrono in media circa 8 mesi. Anche se i tempi di attesa non sono esagerati, siamo del parere che possano essere migliorati.

***Carattere vincolante conferito dalla CII-MAMAC alla collaborazione tra i diversi organi (domanda 4)***

Con la CII-MAMAC, il progetto globale persegue un ulteriore obiettivo, ossia rendere più vincolante la collaborazione tra i diversi organi.

Riguardo a ciò abbiamo constatato che in quasi tutti i Cantoni pilota l'AD e l'AI hanno concluso una convenzione e che in 4 Cantoni anche i servizi di aiuto sociale comunali sottostanno a disposizioni vincolanti. Non possiamo giudicare in modo definitivo in che misura questo carattere vincolante sia determinante per il buon funzionamento della CII-MAMAC. Vi sono però indizi che lasciano pensare che non sia un fattore di successo decisivo.

***Effetti della CII-MAMAC sulla collaborazione tra i partner CII in generale***

Oltre agli effetti descritti sopra, in diversi Cantoni i progetti pilota CII-MAMAC hanno avuto il grande merito di rendere possibile la creazione di reti a tutti i livelli tra i servizi sociali, gli URC e gli UAI – reti che hanno favorito la comprensione reciproca, permesso di ampliare le competenze specialistiche delle persone addette al trattamento dei casi (e dunque indirettamente anche delle istituzioni che le impiegano) e creato i presupposti ideali per poter sviluppare in modo strutturato la CII nel suo insieme. Si è inoltre potuto constatare che in alcuni Cantoni dove in precedenza non vi era

alcuna forma sistematica di collaborazione interistituzionale la CII-MAMAC ha avuto un effetto catalizzatore. In altri ha invece permesso di formalizzare una CII già esistente a un livello piuttosto informale. Alcuni responsabili dei progetti pilota cantonali sono del parere che grazie alla CII-MAMAC la collaborazione si sia generalmente intensificata.

### ***Raccomandazioni***

A prescindere dal fatto che il progetto valutato dal presente studio abbia un seguito o meno, siamo dell'idea che la CII-MAMAC non dovrebbe essere adottata quale strumento a sé stante (com'è il caso attualmente in molti Cantoni), bensì vada abbinata ad altre possibili soluzioni nel quadro di una strategia cantonale globale in materia di CII. A nostro parere, la CII-MAMAC, nella sua attuale concezione, non è adatta all'insieme dei clienti CII dell'AD, dell'AI e dei servizi sociali, poiché la procedura è troppo onerosa. Non è raccomandabile estendere l'attuale progetto a un gruppo target più ampio. Stando alla nostra valutazione sarebbe meglio adottare una procedura suddivisa in più tappe, facendo dapprima un bilancio approssimativo in un colloquio di valutazione preliminare semplificato e stabilendo sulla base di quest'ultimo se e in che forma debba essere applicata la CII oppure se sia opportuna una gestione del caso più ampia, analoga a quella dell'attuale strategia CII-MAMAC.

In conclusione, per migliorare l'organizzazione della CII-MAMAC, nel capitolo 6.2 raccomandiamo di:

- sopprimere una serie di incentivi distorti,
- garantire una rapida procedura di segnalazione dei casi,
- ricorrere sempre alle competenze di un medico nell'ambito dei colloqui di valutazione,
- ridefinire i gruppi target nonché la procedura e i criteri di smistamento,
- rafforzare la prospettiva a lungo termine nel disbrigo dei casi CII-MAMAC e
- garantire un elevato grado di accettazione del ruolo guida degli organi designati, una premessa indispensabile se si vogliono ottenere buoni risultati.





## Summary

### *Background*

The social insurance system in Switzerland is highly segmented, whereby social risks are covered by several social security schemes, which are not always coordinated in terms of their objectives and how they are funded and regulated. The three most important schemes in regard to work integration are unemployment insurance, invalidity insurance and social welfare. This complex situation can lead to problems for people who suffer from multiple problems, as they frequently have to deal with several institutions either simultaneously or in immediate succession.

Given this situation, efforts have been made at federal and cantonal level to improve interinstitutional cooperation (IIZ). These included the launch of a national project – the IIZ-MAMAC (medical and employment-related assessments and case management) – at the end of 2007. The aim of this project is to assist the Confederation and the cantons with the development of practicable processes and structural models of cooperation for the unemployment insurance, the invalidity insurance and social welfare schemes with a view to the swifter return to work of people suffering from multiple problems.

Since mid-2007, a total of 16 cantons have taken part in the IIZ-MAMAC project.

### *Research objectives and methodology*

The present study comprehensively evaluates the national IIZ-MAMAC project by answering the following pre-set questions:

- 1: Is the disbursement period for daily allowances and pensions now shorter thanks to the IIZ-MAMAC or has there been a reduction in the amount of social welfare benefits that are paid out? Are the costs now lower for the social insurance system in general?
- 2: Are the different contact points now clearer for users of the social insurance system as a result of the IIZ-MAMAC and do they receive better treatment from the given provider?
- 3: Does swifter intervention mean that the IIZ-MAMAC approach prevents problems worsening?
- 4: Have the given insurance schemes become more committed to working together since the introduction of the IIZ-MAMAC and has this shortened the benefit disbursement period?

The following methods were used to answer these questions:

- Quantitative analysis of anonymous data on recipients of unemployment insurance, invalidity insurance and social welfare benefits. The effects of IIZ-MAMAC on project participants were compared with the situation faced by a number of structurally identical control groups made up of non-project participants.
- Interviews with the managers of all 16 cantonal IIZ-MAMAC projects, as well as with 10 members of the national project team.
- 92 interviews with individuals from the six pilot cantons that were selected for a more in-depth investigation, including staff from the Regional Employment Centres (case managers and other

management staff), the cantonal departments of labour, the municipal social services' departments and the cantonal invalidity insurance (IV) offices.

- 25 telephone interviews with recipients of the IIZ MAMAC systems in the six cantons singled out for a more in-depth analysis.

The analyses were carried out between March 2009 and May 2010.

### ***Two IIZ-MAMAC models, two different approaches***

There are two distinct types of IIZ-MAMAC models. In 14 of the 16 cantons, IIZ-MAMAC takes the form of interinstitutional cooperation on a case-by-case basis (Type A). In the other two cantons, a designated IIZ-MAMAC unit was set up, which assumed overall case management (Type B).

The following procedure tends to apply to both IIZ-MAMAC models:

- The starting point of any IIZ-MAMAC is the realisation on the part of the case worker from either the invalidity insurance, unemployment insurance, social welfare, accident insurance schemes or other agencies – depending on the canton – that the person is suffering from multiple problems. They then refer their client to the cantonal IIZ-MAMAC unit. 55% of referrals come from the Regional Employment Centres, 10% from the invalidity insurance scheme and around 30% from local social services departments.
- The IIZ-MAMAC unit decides whether the person satisfies the IIZ-MAMAC eligibility criteria. Normally, these criteria are the same, or almost the same, as the selection criteria set out in the national IIZ-MAMAC project.
- Once selected, IIZ-MAMAC clients are asked to attend an interinstitutional assessment, of which the aim is gather more precise information about their medical history, employment-related situation and social circumstances. In six of the 16 cantons the Regional Employment Centres are *never or rarely* involved in this process, while a medical doctor is involved in only four cantons.
- To round off the assessment, a return-to-work plan is devised. In the Type A model, a decision is then taken on which agency should assume the lead management role. For the Type B model, this is unnecessary as the designated IIZ-MAMAC unit is responsible for the entire case management.
- In Type A, clients continue to be looked after by all the agencies involved in their case, which implement the measures stipulated in the return-to-work plan. Their work is more akin to verifying compliance with the plan than actual case management (case managers spend an average of 1¼ hours per month).
- Generally speaking, IIZ-MAMAC is considered complete when either the client has been successfully integrated in the labour market or the final assessment overwhelmingly concludes that there would be little point in pursuing further integration efforts. The entire IIZ-MAMAC should take between one and two years.

### ***Case numbers and the structure of IIZ-MAMAC clients***

By the end of March 2010, a total of 1,323 cases from all 16 pilot cantons were referred to the IIZ-MAMAC. Between 2007-2010 most cantons saw a steady rise in the number of IIZ-MAMAC cases.

However, in 2009 the number of such cases accounted for only a fraction of new unemployment insurance benefit recipients, of all social welfare claimants and of all recipients of invalidity insurance integration measures. While there are a number of reasons to expect a rise in the number of cases if IIZ-MAMAC is rolled out nationwide, this increase will remain moderate provided that there is no change to the current MAMAC target group.

The structure of the existing 1,323 IIZ-MAMAC cases breaks down as follows:

- The age structure of IIZ-MAMAC clients is largely representative of the age structure of the general population. Only the 25-45 age group is marginally over-represented, while the over-60s are slightly underrepresented.
- Around two-thirds of IIZ-MAMAC case referrals are Swiss nationals. The share of non-Swiss referrals is slightly lower than their share in the invalidity insurance, unemployment insurance and social welfare schemes. However, their share is higher than the share of foreigners in Switzerland's resident population.
- There is an above-average number of single people and single parents in the IIZ-MAMAC.
- Almost without exception, individuals who are referred to the IIZ-MAMAC suffer from mental health and/or physical problems.
- Many IIZ-MAMAC clients face financial difficulties or present with multiple social problems.

#### ***Impact of IIZ-MAMAC on the costs of the social insurance system (Question 1)***

In answer to the question of whether the IIZ-MAMAC ultimately has cut the costs of the Swiss social insurance system, we conclude that the system, as it currently stands today, is targeted only at a highly restricted number of cases. However, these cases present a potentially major risk of long-term receipt of social insurance benefits and thus could generate exceptionally high costs. A number of IIZ-MAMAC success stories over the last few years (cf. Chapter 4.2) show that IIZ-MAMAC could undoubtedly provide such individuals with effective support to return successfully to the primary job market. However, in our opinion, the IIZ-MAMAC has on average not led to an increase in labour market integration rates. Also, we conclude that due to the small number of cases involved, the IIZ-MAMAC has had little impact on the overall costs of the social insurance system generated by the group currently targeted by the national project (cf. selection criteria).

#### ***Better treatment of clients thanks to the IIZ-MAMAC (Question 2)***

The general conclusion of the present study in this regard is that most of the people with multiple problems who were subject to IIZ-MAMAC procedures rated their experiences positively. The majority of the 25 people interviewed felt that they were not passed on from one agency to the next as much and that there seemed to be better coordination among the agencies involved. Two third of respondents expressed their satisfaction with the IIZ-MAMAC (NB: due to the sample selection procedure, the client sample retained in this study is probably biased in favour of the IIZ-MAMAC).

***Influence of IIZ-MAMAC on the swift launch of integration efforts (Question 3)***

It is commonly accepted that the chances of integration in the primary labour market diminishes the longer a person remains out of work. It is therefore not surprising that the national project places particular importance on swift case referrals to the IIZ-MAMAC, insofar as such a referral is the correct action to take. This means that the first system a person with multiple problems contacts should identify as quickly as possible that the case will imply the involvement of several agencies and thus refer it to the IIZ-MAMAC. In the majority of cases, the first point of contact tends to be the invalidity insurance scheme (as part of the early recognition procedure) or the unemployment insurance scheme. Many social welfare recipients have probably already passed through the unemployment insurance scheme. In this regard, we observed that 90% of IIZ-MAMAC clients were referred by the first system they contacted. On average, it took around eight months from the first contact to an IIZ-MAMAC referral. While these results are far from poor, there is nevertheless still room for improvement.

***Stronger commitment of agencies to cooperate as a result of the IIZ-MAMAC (Question 4)***

A further aim of the national project is a stronger commitment to cooperate among the various social insurance providers.

We observed that the unemployment and invalidity insurance schemes in almost all of the pilot cantons had entered into binding agreements and that in a further four cantons, the municipal social services departments had also introduced binding rules on cooperation. We were unable to determine conclusively how important this was for the effective functioning of the IIZ-MAMAC. However, our findings suggest that this is not critical for a successful outcome.

***Impact of IIZ-MAMAC on cooperation between the IIZ partners in general***

In addition to the effects set out above, we identified a number of additional benefits of the IIZ-MAMAC pilot projects. First, in a number of cantons, useful networks were established between the social services departments, the Regional Employment Centres and the IV offices at all levels. Besides fostering mutual understanding, these networks also allowed the professionals concerned to improve their skills and thus indirectly enhance the expertise of the institution for which they work. They also provided a springboard for the structured development of interinstitutional cooperation generally. We further noted that the IIZ-MAMAC acted as a catalyst for interinstitutional cooperation in those cantons where such an approach had hitherto not been pursued systematically. In other cantons, it helped to formalise existing informal cooperation between the institutions. Several cantonal project managers were of the opinion that cooperation had generally been stepped up since the launch of the IIZ-MAMAC.

***Recommendations***

Regardless of the question of whether the IIZ-MAMAC should be continued or not, we are of the opinion that the cantons should not treat it as a stand-alone instrument (as is currently the case in many cantons). Instead, it should become one of several possible options in an overarching cantonal IIZ concept. In its current form, the IIZ-MAMAC is not, in our opinion, suitable for all IIZ clients of the unemployment insurance, invalidity insurance and social welfare schemes. The procedure

is too complicated, which is why we also do not recommend that the current IIZ-MAMAC design is extended to cover a larger target group. Instead, we consider that there are some interesting approaches involving a multistep procedure, whereby initially a lean pre-assessment is used to make a rough evaluation, which then forms the basis for a decision on whether and which forms of IIZ should be applied, or whether the case merits comprehensive case management.

Below are our recommendations on the future development of the IIZ-MAMAC (cf. Chapter 6.2):

- Elimination of misincentives
- Ensuring a swift referral procedure
- Inclusion of professional medical expertise in the assessments
- Review of the target group, selection criteria and selection procedure
- Better longer-term prospects for the handling of IIZ-MAMAC cases
- Ensuring a high acceptance by the management staff of the relevant agencies as a prerequisite for success



# 1 Auftrag und Projektorganisation

## 1.1 Ausgangslage

### 1 Auftrag und Projektorganisation

Das System der sozialen Sicherung in der Schweiz ist stark segmentiert. Soziale Risiken werden durch über zehn Sicherungssysteme, die in ihren Zielsetzungen, Finanzierungs- und Regulierungsmodi nur punktuell aufeinander abgestimmt sind, aufgefangen (die drei wichtigsten sind die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Invalidenversicherung (IV) und die Sozialhilfe (SH)). Diese komplexe Ausgangslage im Bereich der sozialen Sicherheit kann bei Menschen mit Mehrfachproblematiken zu Problemen führen: Häufig sind mehrere Institutionen parallel oder nacheinander ins Geschehen involviert. Dabei haben die wichtigsten Institutionen aufgrund deren Leistungsaufträge einen sowohl zeitlich als auch inhaltlich reduzierten Problemlösungshorizont. Diese Leistungsaufträge führen im Allgemeinen nicht oder nur eingeschränkt zu Anreizen, langfristig und nachhaltig wirksame Massnahmen bei Personen mit Mehrfachproblematiken anzuwenden.<sup>1</sup>

Als eine Folge dieser Erkenntnisse werden seit 2001 durch Bund und Kantone Anstrengungen zur Verbesserung der Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) unternommen. In diesem Rahmen wurde im Jahr 2005 auch das nationale Projekt IIZ-MAMAC (Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management) gestartet. Ziel des Projekts ist es, Bund und Kantone darin zu unterstützen, praxistaugliche Prozesse und Strukturmodelle der Zusammenarbeit zwischen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe zu entwickeln, mit denen Menschen mit komplexen Mehrfachproblematiken rascher wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden können.

Mittlerweile laufen in 16 Kantonen IIZ-MAMAC-Projekte. Seit Mitte 2007 werden dabei in den meisten dieser Kantone IIZ-MAMAC-Fälle betreut und seit Anfang 2008 im Informationssystem MAMIS systematisch erfasst.

### 1.1.1 Erkenntnisziele der Evaluation

Der Auftrag der vorliegenden Evaluation bestand darin, das nationale IIZ-MAMAC-Projekt – im folgenden kurz MAMAC genannt – einer umfassenden Evaluation zu unterziehen. Dabei stand die Frage im Zentrum, in welchem Masse die folgenden im Rahmen von IIZ-MAMAC angestrebten Prozess- und Wirkungsziele erreicht werden konnten, und ob sich die IIZ-MAMAC als Ergänzung zu den Regelstrukturen für Personen mit Mehrfachproblematiken bewährt haben oder nicht:

- Kürzere Taggeld- oder Rentenzahlungen bzw. wirtschaftliche Unterstützungsleistungen der Sozialhilfe sollen die Kosten der sozialen Sicherungssysteme senken.
- Klare Ansprechstellen sollen einen würdigeren Umgang mit Betroffenen ermöglichen.
- Rasches Handeln soll eine Verschlimmerung der Probleme verhindern (gemeinsamer verbindlicher Integrationsplan).
- Mehr Verbindlichkeit soll die Leistungsdauer verkürzen.

---

<sup>1</sup> Vgl. hierzu bspw. die RAV-Evaluationsstudie der Egger, Dreher & Partner AG, 2006, S. 133 f.

Die Evaluation bestand aus zwei Teilen: einer Vollzugsevaluation und einer Wirkungsevaluation.

### ***1. Vollzugsevaluation***

Im Rahmen der Vollzugsevaluation war einerseits die nationale Gesamtprojektsteuerung IIZ-MAMAC zu untersuchen und andererseits waren die 16 kantonalen Umsetzungsprojekte hinsichtlich bestimmter Umsetzungsaspekte zu evaluieren.

Die Evaluation der nationalen Gesamtprojektsteuerung sollte zwei Erkenntniszielen dienen:

- Ist die gewählte Form einer nationalen Projektsteuerung für künftige, ähnlich geartete Projekte (kantonale Umsetzung eines nationalen Konzepts, bei welchem mehrere kantonale und kommunale Stellen beteiligt sind) zweckmässig?
- Welche Rolle bzw. Bedeutung spielte die nationale Projektorganisation für die kantonalen Umsetzungsprojekte? War die Steuerung der kantonalen Umsetzungsprojekte durch die nationale Gesamtprojektsteuerung adäquat? Hätte mehr oder weniger gesteuert und unterstützt werden sollen und wenn ja, in welcher Hinsicht?

In Bezug auf die *nationale Gesamtprojektsteuerung* standen im Einzelnen folgende Untersuchungsfragen im Vordergrund.

- Beurteilung der Aufgabenverteilung und Rollen (Nationale IIZ-MAMAC-Projektorganisation, Kantonale IIZ-MAMAC-Projekte) innerhalb der gesamtschweizerischen Projektorganisation und insb. in der Schnittstelle zu den kantonalen Umsetzungsprojekten.
- Beurteilung der Zweckmässigkeit der Verteilung von Verantwortlichkeiten und Kompetenzen auf die beteiligten Personen.
- Beurteilung der Kommunikation und Information in der Schnittstelle zwischen dem nationalen Projekt und den kantonalen Umsetzungsprojekten.
- Beurteilung der erfolgten Steuerung (explizit oder implizit) der kantonalen Projekte durch das nationale Projekt.
- Beurteilung der Schulung und Information der VertreterInnen der kantonalen Projekte durch die gesamtschweizerische Organisation.

Die Vollzugsevaluation der kantonalen Umsetzungsprojekte hatte aufzuzeigen, inwiefern sich die kantonalen Modelle unterscheiden und ob sich diesbezügliche Best Practices eruieren lassen. In Kombination mit den Erkenntnissen aus der Wirkungsevaluation soll die Vollzugsevaluation der kantonalen Pilotprojekte auch Entscheidungsgrundlagen dafür bieten, in welcher Hinsicht Handlungsbedarf bzw. Optimierungsmöglichkeiten bestehen.

Folgende Aspekte waren im Einzelnen zu untersuchen:

- Zuweisungsprozess in das MAMAC, Assessment-Prozess innerhalb des MAMAC, Prozess der Fallführung innerhalb des MAMAC und Prozess „Fallabschluss / Übergabe“
- Standardisierungsgrad der Abläufe: Verwendete Regularien und Vorgaben innerhalb des MAMAC



- Zuständigkeiten: Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten innerhalb des MAMAC
- Grundlagen, mit der die geforderte Rechtsverbindlichkeit der Zusammenarbeit im Kanton geschaffen wird

## 2. Wirkungsevaluation

Die Wirkungsevaluation sollte zwei Erkenntniszielen dienen.

- Zum Einen war die Grundsatzfrage zu beantworten, ob das MAMAC-Konzept grundsätzlich zu einer Wirkungsverbesserung im Sinne einer Reduktion des Leistungsbezugs in den drei Systemen führt bzw. bei geeigneter Umsetzung führen kann.
- Zum Andern hatte die Wirkungsanalyse in Kombination mit der Vollzugsanalyse aufzuzeigen, welche Ansätze bzw. Elemente der verschiedenen kantonalen Modelle erfolgreich sind und welche Optimierungsfelder in dieser Hinsicht bestehen.

Im Rahmen der Wirkungsanalyse waren im Einzelnen die folgenden Aspekte zu untersuchen:

- Erreichen die MAMAC die ihnen gesteckten Prozess- und Leistungsziele, inwiefern sind sie hier der Regelstruktur überlegen und welche Auswirkungen hat dies erwartungsgemäss auf die Zielgruppe?
- Wie wird das MAMAC aus Sicht der Klienten beurteilt?
- Wurde eine verbindliche Zusammenarbeit der beteiligten Behörden erreicht?
- Wurden neue Anreize der Zusammenarbeit geschaffen, die über MAMAC hinaus positive Auswirkungen haben?
- In welchem Umfang konnten die Eingliederungsraten bzw. Leistungsbezüge dank MAMAC verbessert werden? Welche Kosten der MAMAC stehen dieser Wirkung gegenüber?
- Inwiefern wurden die folgenden Prozessziele erreicht: Verkürzen des Zeitbedarfs bis zum Ergreifen von Massnahmen, Verkürzen der Bearbeitungsdauern der involvierten?
- Aus welchen Institutionen stammen die Personen des MAMAC?
- Welche Merkmale zeichnen die MAMAC-Fälle aus?

## 1.2 Organisation und Dauer des Projektes

Die vorliegende Studie wurde seitens der Egger, Dreher & Partner AG durch Herrn Marcel Egger (Leitung), Frau Veronique Merckx und Herrn Adrian Wüthrich im Zeitraum zwischen März 2009 und Mai 2010 erarbeitet.

Die Studie wurde auf Seiten der Auftraggeber durch Herrn Martin Wicki, Frau Celine Champion (BSV) und Frau Franziska Shenton (BSV) geführt und durch eine Begleitgruppe begleitet. Folgende Stellen waren durch Personen in der Begleitgruppe vertreten: BSV, SECO, Projektkoordination MAMAC, SUVA, IV-Stellen, VSAA und Städteinitiative.

Wir weisen aus formellen Gründen an dieser Stelle darauf hin, dass die Egger, Dreher & Partner AG an der Konzeption der CM-Stelle des Kantons Solothurn – dem MAMAC-Konzept dieses Kantons – aktiv mitwirkte. Zum Zeitpunkt der Auftragserteilung der vorliegenden Evaluation galt die CM-Stelle nicht als MAMAC-Konzept und war auch nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation. Nachträglich wurde diese Stelle auf Wunsch des Auftraggebers in die Evaluation aufgenommen. Die Egger, Dreher & Partner AG hat den Auftraggeber auf obigen Sachverhalt hingewiesen mit der Zusicherung, dass dies keinen Einfluss auf die Objektivität der Befunde haben wird.

### 1.3 Untersuchungsanlage und Methoden

Die in Kapitel 2.3 beschriebenen Untersuchungsfragen wurden mit unterschiedlichen Methoden untersucht. Die einzelnen Analyseinstrumente sind in Anhang 1 (Die Anhänge sind (nur in elektronischer Form) vorhanden und können abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch/...](http://www.bsv.admin.ch/)) im Detail beschrieben. Folgende Methoden kamen zur Anwendung:

- Quantitative Analyse von anonymisierten Leistungsdaten aller Leistungsbeziehenden der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe für MAMAC-Teilnehmende im Vergleich zu Nicht-MAMAC-Teilnehmenden. Dabei wurde die Gruppe der MAMAC-Teilnehmenden mit einer Kontrollgruppe von Nicht-MAMAC-Teilnehmenden verglichen, die möglichst ähnliche Eigenschaften aufweisen. Eine detaillierte Beschreibung hierzu findet sich in Anhang 1. Die Ergebnisse sind in Kapitel 4.1.1 dargestellt.
- Durchführung von Interviews mit den 16 Projektleitenden aller kantonalen MAMAC-Projekte sowie mit 10 Personen des nationalen Gesamtprojekts (Steuerungsausschussmitglieder und Projektleitung). Die Interviews wurden im Juni 2009 durchgeführt.
- Durchführung von 92 Interviews mit Personen von 6 vertieft untersuchten Pilotkantonen. Interviewt wurden ausgewählte Nutzerinnen und Nutzer des MAMAC auf Seiten der Arbeitslosenversicherung (RAV-Personalberatende), der Invalidenversicherung (BerufsberaterInnen, RAD-Ärzte etc.) und der Sozialhilfe (Sozialberatende) sowie die verantwortlichen Führungspersonen dieser Stellen. Die Interviews wurden im Herbst 2009 durchgeführt. Folgende 6 Kantone wurden untersucht: Luzern, Solothurn, St. Gallen, Waadt, Wallis, Zürich.
- Durchführung von 25 Telefoninterviews mit Klienten der sechs vertieft untersuchten kantonalen MAMAC-Systeme. Die Interviews wurden ebenfalls im Herbst 2009 durchgeführt.

Die nachfolgende Abbildung 1 stellt dar, welche Fragestellungen der Vollzugs- und Wirkungsevaluation anhand welcher Methoden untersucht wurden. Eine detailliertere Darstellung kann Anhang 1 entnommen werden.

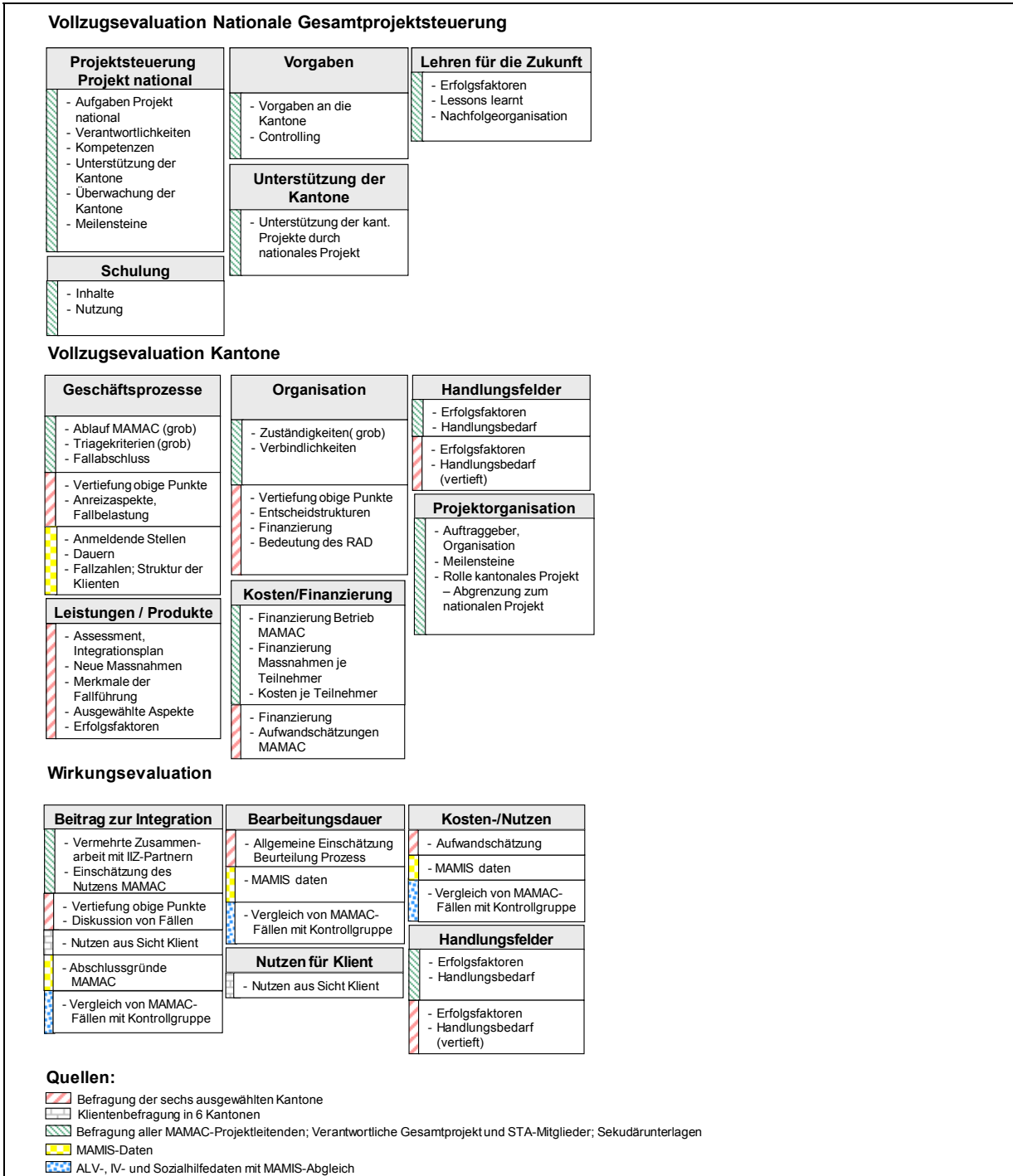


Abbildung 1: Fragestellungen und Methoden der Vollzugs- und Wirkungsevaluation



## 2 Eigenschaften des nationalen Pilotprojekts

### 2.1 Projektorganisation

Das Gesamtprojekt MAMAC besteht aus einem übergeordneten nationalen Projekt und 16 kantonalen Pilotprojekten. Träger des Gesamtprojekts sind die ALV, die IV und die Sozialhilfe. Institutionell stehen hinter MAMAC das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), die Sozialdirektorenkonferenz und die Volkswirtschaftsdirektorenkonferenz, die IV-Stellen-Konferenz (IVSK), die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), der Verband schweizerischer Arbeitsämter (VSAA) und die SUVA.

Das Gesamtprojekt wird durch einen Steuerungsausschuss unter dem Vorsitz des BSV gesteuert. Ein Gesamtprojektkoordinator führt das Projekt in operativer Hinsicht. Dem Gesamtprojekt angegliedert sind einerseits das nationale Teilprojekt *Grundlagen, Koordination und Qualitätssicherung* sowie die kantonalen MAMAC-Pilotprojekte. In Bezug auf die kantonalen MAMAC-Pilotprojekte hat das nationale Projekt eine übergeordnete Koordinationsrolle und gibt gewisse konzeptionelle Eckwerte vor. Die Abgrenzung des nationalen Projekts (einschliesslich Teilprojekt Grundlagen, Koordination und Qualitätssicherung) von den kantonalen Projekten wird in Kapitel 2.2 erörtert.

Das Gesamtprojekt MAMAC lief nach folgendem Zeitplan ab:

- Im Dezember 2005 wurde das nationale Projekt gestartet.
- 2006 wurden durch das Teilprojekt *Grundlagen, Koordination und Qualitätssicherung* die konzeptionelle Grundlagen erarbeitet und im Projektdossier MAMAC beschrieben.
- 2006 starteten die ersten kantonalen Pilotprojekte. Danach kamen laufend neue Pilotprojekte hinzu. Per Ende 2009 liefen in folgenden 16 Kantonen MAMAC-Projekte: Aargau, Bern, Basellandschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Neuenburg, St. Gallen, Solothurn, Waadt, Wallis, Zürich und Zug.
- Seit 2007 werden MAMAC-Schulungen durchgeführt.
- Der Projektabschluss ist für das Jahr 2010 geplant.

### 2.2 Abgrenzung nationales Projekt - kantonales Projekt

Die Aufgabenteilung zwischen dem nationalen und den 16 kantonalen Projekten wurde nach dem Prinzip organisiert, dass das nationale Projekt vorgibt, was unter MAMAC zu verstehen ist bzw. welche Mindestanforderungen ein MAMAC-System erfüllen muss und die kantonalen Projekte verantwortlich dafür sind, ein auf die Verhältnisse des betreffenden Kantons zugeschnittenes MAMAC unter Einhaltung der nationalen Vorgaben zu entwickeln und umzusetzen.

Die seitens des nationalen Projektes erfolgten Aufgaben sind in Anhang 2 näher umschrieben. Zusammenfassend nahm es folgende Hauptaufgaben wahr:

- **Regelung konzeptioneller Aspekte**

Das nationale Projekt entwickelte eine Reihe von Hilfsmitteln, auf denen die Kantone die konzeptionellen Arbeiten des eigenen kantonalen MAMAC-Pilotprojekts basieren konnten.

Im Einzelnen wurden folgende Hilfsmittel geschaffen:

- Grundkonzept MAMAC (Projektdossier IIZ-MAMAC)
- Mustervereinbarung zur interinstitutionellen Zusammenarbeit im Kanton
- Anforderungsprofil für MAMAC-Mitarbeitende
- Aufgaben der MAMAC-Geschäftsstelle, der MAMAC-Teams und des der regionalen ärztlichen Dienste
- Schnittstellenprozesse zwischen den an MAMAC beteiligten Stellen
- Argumentarium der Vorteile von MAMAC für die Sozialhilfe, die Invalidenversicherung und die Arbeitslosenversicherung
- Klärung der Voraussetzungen zur Erreichung von Behördenverbindlichkeit

- ***Festlegen von Richtlinien und Weisungen***

Das nationale Projekt legte im Rahmen eines 69-seitigen *Projektdossiers IIZ-MAMAC* (im August 2006 dem Steuerungsausschusses des nationalen Projekts vorgestellt) fest, welches die in den Pilotkantonen umzusetzenden Kernelemente von MAMAC sind. Zusätzlich wurden die grundlegenden Elemente im April 2008 im Rahmen einer gleich lautenden Weisung bzw. Richtlinie des BSV, des SECO, der SODK, der SKOS und der VDK an die kantonalen Vollzugsstellen der Arbeitslosenversicherung und Invalidenversicherung sowie an die Mitglieder der SODK, VDK und SKOS explizit und verbindlich festgelegt.

- ***Gewinnung von Pilotkantonen (Animieren der Kantone, MAMAC bzw. IIZ umzusetzen.)***

Das nationale Projekt hat 16 Kantone dafür gewinnen können, sich mit einem Pilotprojekt an MAMAC zu beteiligen. Einige dieser Kantone hatten schon vorher strukturierte IIZ-Modelle im Einsatz (bspw. Basel-Land, Bern, Graubünden, Aargau, Solothurn, St. Gallen, Wallis). In einigen Kantonen war MAMAC der Startpunkt, um IIZ ins Leben zu rufen (bspw. Luzern, Basel-Stadt).

- ***Erfahrungsaustausch im Rahmen nationaler Tagungen***

Das nationale Projekt führte 1 bis 2 Tagungen pro Jahr mit den Verantwortlichen der kantonalen Pilotprojekte durch. Diese dienten der Diskussion ausgewählter, für die Umsetzung von MAMAC in den Pilotkantonen relevanten Fragen. Zudem hatten die zumeist zweitägigen Tagungen die Funktion, den Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen (auch über die Tagung hinaus) zu fördern.

- ***Laufende schriftliche Information (Newsletter)***

Im Zeitraum zwischen März 2007 und März 2009 erstellte das nationale Projekt insgesamt 7 Newsletter zu Händen der kantonalen Projektverantwortlichen.

- ***Beratung der Kantone auf Anfrage***

Das nationale Projekt – namentlich das Teilprojekt *Grundlagen, Koordination und Qualitätssicherung* – stand den Umsetzungsprojekten der Kantone auf Anfrage beratend zur Verfügung. Diese Dienstleistung wurde von den Kantonen unterschiedlich intensiv genutzt.

- ***Diskussion der nationalen Konzepte (Besuche vor Ort)***

Die Leitung des nationalen Projekts besuchte in der ersten Hälfte des Jahres 2007 die kantonalen Pilotprojekte vor Ort. Dabei ging es um die Diskussion des Stands der Arbeiten der kantonalen Projekte und der inhaltlichen Umsetzung der nationalen Vorgaben.

- ***Entwicklung des Schulungskonzepts (in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum der Invalidenversicherung)***

Das nationale Projekt stellte sicher, dass den Kantonen eine aus mehreren Modulen bestehende MAMAC-Schulung angeboten werden konnte. Die Schulungen wurden von den Kantonen unterschiedlich intensiv genutzt. Gewisse Kantone haben die an MAMAC beteiligten Assessoren und IIZ-Verantwortlichen des RAV, der IV und der Sozialämter schulen lassen, andere haben nach dem *Train-the-Trainer-Prinzip* nur ausgewählte Personen in die Schulungen gesendet, die dann im betreffenden Kanton interne Schulungen für die mit MAMAC befassten Stellen und Personen durchführten.

- ***Monitoring der Umsetzung von MAMAC in den Kantonen (Controlling mittels MAMIS)***

Eine weitere Funktion, welche das nationale Projekt ausübte war, den Umsetzungsfortschritt der Pilotkantone anhand den im MAMAC-eigenen IT-System MAMIS erfassten Daten zu verfolgen. Die betreffenden Auswertungen wurden anlässlich der Tagungen präsentiert und diskutiert sowie bilateral zwischen den Tagungen mit den Zuständigen der kantonalen Pilotprojekte besprochen. Die MAMIS-Auswertungen hatten den Charakter eines Benchmarkings und lösten eine Steuerungswirkung aus. Ausgewertet wurden namentlich die Anmeldezahlen der verschiedenen beteiligten Stellen, die Eingliederungsraten, die Dauer zwischen der Anmeldung einer Person bei der Institution und bei MAMAC, die Bearbeitungsdauern in MAMAC, die Fallkosten und – Aufwände.

Formal hatte das nationale Projekt gegenüber den kantonalen Pilotprojekten keine Weisungskompetenzen. Die Art und Weise der Umsetzung von MAMAC war damit abschliessend in der Kompetenz und Verantwortung der Kantone. Dem nationalen Projekt fiel damit formal v.a. eine Informationsrolle und eine beratende Funktion zu. Es zeigt sich aber, dass die Vorgaben des Projektdossiers IIZ-MAMAC dennoch in vielen Kantonen weitgehend befolgt und als verbindlich erachtet wurden.

### **2.2.1 Nutzen des nationalen Projekts aus Sicht der kantonalen Projektleitenden**

Die befragten kantonalen Projektleitenden sind mehrheitlich insgesamt zufrieden mit der Arbeit des nationalen Projekts und erachten dieses als nützlich für die Umsetzung des kantonalen Pilotprojekts. Die Verantwortlichen des nationalen Projekts verfolgten gemäss Aussage von vielen kantonalen Projektleitenden mit grossem Engagement das Ziel, MAMAC zum Erfolg zu führen. Die Zusammenarbeit mit den Kantonen wurde von den Befragten im Allgemeinen als angenehm und konstruktiv empfunden.

Als besonders nützliche Punkte hervorgehoben wurde dabei insbesondere Folgendes:

- Bereitstellung konzeptioneller Grundlagen und Vorlagen als Erleichterung für die Initiierung des kantonalen Pilotprojekts
- Erfahrungsaustausch im Rahmen der Tagungen
- Nationales Projekt als Initiator und Befähiger dafür, dass IIZ in einzelnen Kantonen überhaupt erst systematisch gestartet werden konnte.

Neben diesen positiven Aspekten wurden namentlich zwei Kritikpunkte (in unterschiedlicher Form) vermehrt genannt:

- Das nationale Projekt neigte nach Einschätzung mehrerer Personen dazu, an definierten Vorgaben solange festzuhalten, bis sie als falsch widerlegt werden konnten. Die Kantone durften zwar von den nationalen Triagekriterien abweichen. Sie mussten jedoch begründen, inwiefern diese Abweichung zu einer besseren Früherkennung oder Wirkung führe, mussten dies vorgängig mit der nationalen Projektleitung absprechen und zusätzlich ein Berichtswesen aufbauen, welches die mit den geänderten Triagekriterien gemachten Erfahrungen dokumentiert.<sup>2</sup> Die Logik des nationalen Projektes war zusammenfassend nicht die, die Vorgaben des Projektdossiers schrittweise gemeinsam mit den Kantonen weiterzuentwickeln, sondern die Kantone schrittweise dazu zu führen, die Vorgaben möglichst genau umzusetzen. In diesem Zusammenhang erachten wir die Feststellung als wichtig, dass die Vorgaben des MAMAC nur beschränkt auf gesicherten Erkenntnissen basieren, und damit eher den Charakter von „Arbeitshypothesen“ hatten.
- Die Erfolgsmessung wurde anhand der in MAMIS erfassten Daten durchgeführt. Die konzeptionellen Stärken, Schwächen und Handlungsbedarfe der kantonalen Projekte lassen sich damit nur beschränkt bewerten. Generell wurde der Fortschritt und Umsetzungsstand der kantonalen MAMIS-Projekte v.a. anhand quantifizierbarer Aspekte durch das nationale Projekt bewertet. Den Bearbeitungsdauern und Anmeldedauern wurde dabei ein sehr starkes Gewicht gegeben, weshalb diese Vorgabe für die Kantone an Bedeutung zunahm. Ob dies jedoch tatsächlich einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren der MAMAC ist, ist nicht gesichert. Dies wurde in den Interviews von verschiedenen befragten Personen insbesondere deshalb kritisiert, weil sie wiederholt darauf hingewiesen hätten, dass insbesondere die Vorgabe der Anmeldung bei MAMAC innert 4 Monaten nach Anmeldung bei der Institution nicht zielführend ist.
- Schliesslich gibt es eine Reihe von konzeptionellen Aspekten, die kritisiert werden. Dies wird in den späteren Ausführungen näher erörtert.

---

<sup>2</sup> Vgl. Newsletter, April 2008, S. 3: „Im Interesse einer materiell einheitlichen Handhabung innerhalb unterschiedlicher kantonaler Vollzugsstrukturen sind die kantonalen Vollzugsstellen gehalten, sich möglichst eng an die von Bund und Kantonen mit allen drei Partnerinstitutionen gemeinsam erarbeiteten Grundlagen (Projekt-Dossier) zu halten. Im Hinblick auf das Projektziel (Menschen mit komplexer Mehrfachproblematik rascher wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren) sind während der Projektdauer Abweichungen möglich, falls Kantone überzeugt sind, mit anderen Triagekriterien die frühzeitige Erkennung und Intervention verbessern oder mit neuartigen Massnahmen eine bessere Wirkung erzielen zu können. Im Interesse des gemeinsamen Lernprozesses sind solche Abweichungen vorgängig mit der nationalen Projektleitung sowie bei den Massnahmen auch den finanzierenden Institutionen abzusprechen und die Erfahrungen im Rahmen des Berichtswesens zu dokumentieren.“



## **3 Eigenschaften der kantonalen Pilotprojekte**

### **3.1 Projektorganisation**

Auftraggeber der 16 kantonalen Pilotprojekte (vgl. Kapitel 2.1) ist in 11 Kantonen die Regierung. In 5 Kantonen (Aargau, Bern, Basel-Land, Zürich, Jura) erfolgte der Auftrag auf Stufe Amtsleitung.

In allen 16 Kantonen wurde das kantonale Projekt durch einen Steuerungsausschuss geleitet, der sich aus den für die Thematik zuständigen Führungspersonen der beteiligten Stellen zusammensetzt.

Die Pilotprojekte wurden durchwegs im Rahmen interner, interdisziplinärer Projektgruppen entwickelt und umgesetzt.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die kantonalen Projekte mit einer starken Unterstützung durch die oberste Führung aller beteiligten kantonalen Stellen starten konnten und unter Einbezug der beteiligten Stellen entwickelt wurden. In Bezug auf die Projektorganisation sehen wir keine Schwachstellen, sondern im Gegenteil eine vorteilhafte Ausgangslage für die MAMAC-Pilotprojekte. Dies ist nach unserer Beurteilung auch auf die Bemühungen und die Existenz des nationalen Projektes zurückzuführen.

### **3.2 Organisatorische Einbindung der MAMAC**

Die MAMAC-Geschäftsstellen der 16 Pilotkantone sind bei unterschiedlichen Stellen organisatorisch angegliedert: In 5 Kantonen ist die Geschäftsstelle Teil des kantonalen Amtes für Wirtschaft und Arbeit (Bern, Zürich, Basel-Stadt, Graubünden, Jura), in 8 Kantonen Teil der IV-Stelle (Basel-Landschaft, Freiburg, Neuenburg, St. Gallen, Waadt und Wallis) und in 2 Kantonen beim kantonalen Sozialamt (Luzern) bzw. der Direction générale de l'action sociale (Genf) verortet. In 2 Kantonen wurde MAMAC auf der Basis eines Leistungsauftrags einem privatrechtlichen Verein (Zug, Aargau) und in einem Kanton einem öffentlichrechtlichen Verein (Solothurn) übertragen.

Im Falle des Kantons Solothurn beurteilen wir es als wichtig, dass die CM-Stelle – die MAMAC-Stelle dieses Kantons – einer unabhängigen Stelle übertragen wurde. Dies hängt mit dem in diesem Kanton gewählten Konzept zusammen (vgl. Ausführungen in Kapitel 3.12). Für die andern Kantone (mit Ausnahme des Kantons Basel-Stadt, welcher ein ähnlich geartetes MAMAC eingeführt hat) beurteilen wir es als nicht erfolgskritisch, wo die Geschäftsstelle angegliedert wird. In diesen Kantonen entscheidet faktisch letztlich eine aus Vertretern der verschiedenen beteiligten Institutionen zusammengesetzte Steuergruppe über strategische Fragen im Zusammenhang mit dem MAMAC. Der Einfluss der jeweils organisatorisch vorgesetzten Stelle auf operative Entscheide des MAMAC ist in allen Kantonen nach unserer Beurteilung gering. Relevante operative Entscheide (auf Fallebene) werden wie vom nationalen Konzept vorgegeben im Rahmen der einzelnen Prozessschritte des MAMAC gemeinsam zwischen den interinstitutionellen Partnern gefällt.

### **3.3 Ziele der beteiligten Stellen**

Die Motive der Auftraggeber der kantonalen MAMAC-Pilotprojekte (welches in 11 Kantonen die Regierung ist) haben wir nicht detailliert untersucht. Für den Entscheid, ein kantonales MAMAC-Projekt zu starten, dürfte aber aufgrund der Erkenntnisse aus den Interviews nach unserer Einschätzung in vielen Fällen einerseits der Umstand mit entscheidend gewesen sein, dass ein nationales

MAMAC-Projekt existierte, und dass andererseits die kantonalen Regierungen der Ansicht waren, dass die Schnittstelle zwischen der Sozialhilfe, Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und anderen Stellen Schwachstellen aufweist und die bisherigen IIZ-Bemühungen nicht flächendeckend und systematisch wirksam wurden.

Vor dieser Ausgangslage haben wir uns näher mit der Frage befasst, welche Ziele die an MAMAC beteiligten Stellen selbst mit MAMAC erreichen wollen und wie bedeutsam diese Ziele für diese Stellen sind. Hierbei gelangen wir zu folgenden Einschätzungen:

- Zuerst gehen wir aufgrund von Aussagen verschiedener Befragten mehrerer Kantone davon aus, dass die beteiligten Stellen mit MAMAC in der Regel erreichen wollen, dass die Wirkungen ihres eigenen Zielsystems verbessert werden. Für die Arbeitslosenversicherung bzw. die RAV bedeutet dies, Personen daran zu hindern, in die Aussteuerung zu gelangen, für die Invalidenversicherung bedeutet es, mehr Personen erfolgreich einzugliedern und für die Sozialhilfe bedeutet es, mehr Personen von der Sozialhilfe ablösen zu können.
- Die betreffenden befragten Personen weisen daraufhin, dass es den Entscheidungsträgern der an MAMAC beteiligten Institutionen auch um die übergeordnete, gesamtwirtschaftliche Zielsetzung gehe zu verhindern, dass Personen in die Drehtüre der sozialen Sicherung gelangen. An der Erreichung dieses Ziels werden die betreffenden Stellen aber nicht gemessen, wodurch dieses Ziel für viele Entscheidungsträger der an MAMAC beteiligten Stellen eine untergeordnete Bedeutung haben dürfte. Oder wie ein Amtsleiter es ausdrückte. „Solange wir an andern Zielen gemessen werden, fokussieren wir unsere Ressourcen auf diese Ziele“.

Aufgrund der Erkenntnisse aus den vor Ort untersuchten Kantonen hatten wir zusammenfassend den Eindruck, dass MAMAC zwar in allen Kantonen von den beteiligten Partnern durchaus wohlwollend behandelt wird und auch die Bereitschaft besteht, hier gewisse Ressourcen zu investieren – zumal das MAMAC-Projekt mehrheitlich ein Regierungsauftrag ist –, dass in einigen Kantonen jedoch wenig aktive Anstrengungen von den Leitungen der verschiedenen Stellen unternommen werden, dies konsequent zum Erfolg zu führen. In jenen Kantonen, in denen MAMAC systematisch und erfolgreich weiterentwickelt wurde (bspw. Wallis und Luzern), verbinden wir dies mit dem engagierten Verhalten und der persönlichen Überzeugung wichtiger Entscheidungsträger.

Auf Ebene der einzelnen Mitarbeitenden präsentiert sich die Anreizsituation in allen Kantonen wie folgt: In allen 16 Kantone gilt der Grundsatz, dass die Anmeldung eines MAMAC-Falles durch die Mitarbeitenden freiwillig ist. Wer zur MAMAC-Zielgruppe gehörende Personen nicht bei MAMAC anmeldet, hat daraus keine Nachteile zu befürchten.

### **3.4 Finanzierung**

Die Betriebskosten der MAMAC-Geschäftsstelle werden in 10 der 16 Pilotkantone nach einem definierten Schlüssel zwischen den beteiligten Stellen aufgeteilt (Aargau, Freiburg, Genf, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Waadt, Wallis, Zug, Solothurn). In 6 Kantonen werden die Betriebskosten durch jene Stelle getragen, bei der die Geschäftsstelle organisatorisch angegliedert ist (Basel-Stadt (mit interner Leistungsverrechnung), Basel-Landschaft, Bern, Jura, Neuenburg und Zürich).

Die Massnahmenkosten werden in allen 16 Pilotkantonen jeweils von jener Stelle getragen, bei der die betreffende Person anspruchsberechtigt ist bzw. welche die Massnahme verfügt. Die Kantone Genf und Wallis haben dabei als Besonderheit einen kantonalen Fonds eingerichtet, der für den Fall, dass keine Stelle für die Finanzierung einer von MAMAC festgelegten Massnahme zuständig ist, den Massnahmenbesuch der betreffenden Person finanzieren kann. Im Kanton Wallis wurde dieser Fonds bis Anfang Mai 2010 in 3 Situationen genutzt, im Kanton Genf in rund 10 Fällen.

### 3.5 Fallzahlen

Schweizweit wurden bis Ende März 2010 insgesamt 1'323 Fälle in den 16 Pilotkantonen bei MAMAC angemeldet bzw. in der MAMAC-Fallführungssoftware MAMIS erfasst. Die Fallzahlen nahmen dabei in den meisten Kantonen in den Jahren 2007 bis 2010 kontinuierlich zu. In 4 der 16 Pilotkantone kamen die Fallzahlen jedoch während der gesamten Projektdauer nie über ein marginales Niveau hinaus (Aargau, Basel-Land, Graubünden, Jura). In diesen 4 Kantonen existieren jedoch jeweils alternative IIZ-Modelle neben dem MAMAC.

Trotz der zunehmenden Anzahl MAMAC-Fälle lagen die Fallzahlen auch im Jahr 2009 lediglich im Promillebereich aller Neuzugänge der RAV, aller Sozialhilfebeziehenden sowie Personen der IV, die Eingliederungsmassnahmen beziehen (vgl. Abbildung 2).

Zusammenfassend ist diese geringe Fallzahl der MAMAC nach unserer Beurteilung das Ergebnis der folgenden Ursachen:

- MAMAC richtet sich nicht an ein breites Publikum, sondern an eine kleine Gruppe von Personen mit komplexen Mehrfachproblematiken.
- Die derzeit vielerorts angewendeten, auf den Vorgaben des nationalen Projekts beruhenden Triagekriterien beziehen sich auf eine sehr kleine Zielgruppe. Nur sehr wenige Personen erfüllen alle Kriterien gleichzeitig. Einschränkend ist namentlich, dass einerseits nur sehr komplexe Fälle ins MAMAC gemeldet werden dürfen, bei denen andererseits aber gute Chancen bestehen, dass sie innert relativ kurzer Zeit (Orientierungsrahmen hierfür ist in mehreren Kantonen 1 Jahr) wieder in eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt geführt werden können (vgl. Kapitel 3.8.1).
- In einigen Kantonen wurde das Pilotprojekt MAMAC nicht gesamtkantonal sondern auf einzelne Regionen begrenzt umgesetzt.
- Im Weiteren wurde in einzelnen Kantonen aus Ressourcengründen die Zahl der MAMAC-Fälle beschränkt. In 5 der 6 durch uns untersuchten Kantone konnten wir zwar keine derartigen expliziten Beschränkungen feststellen. Beispielsweise im Kanton Wallis wurde jedoch die Anzahl der neuen MAMAC-Situationen auf maximal 100 Dossiers pro Jahr limitiert.
- Generell ist festzustellen, dass es sich beim MAMAC-Projekt um eine Pilotphase handelt und dies naturgemäss zu einer eher geringeren Fallzahl führt (aufgrund reduzierter Ressourcen, defensiver Nutzung des Instruments etc.) als dies nach Überführung in den ordentlichen Betrieb der Fall wäre.
- Die Sozialarbeitenden der Vollzugsstellen für die Sozialhilfe, die IV-Mitarbeitenden und die RAV-Personalberatenden haben im Allgemeinen geringe Anreize, Personen ans MAMAC zu

melden. In gewissen Kantonen haben sie gar Anreize, dies nicht zu tun (vgl. Ausführungen in Kapitel 3.9). Zudem gaben uns in einigen der 6 vor Ort untersuchten Kantone mehrere der befragten Personen an, dass aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit MAMAC ihre Erwartungen an MAMAC eher gering seien und sie deshalb eher zurückhaltend Personen ins MAMAC zuweisen würden.

Auch in Anbetracht der Tatsache, dass es nie die Zielsetzung war, mit MAMAC ein breites Publikum zu erreichen, sondern Personen mit komplexen Mehrfachproblematiken, ist zu konstatieren, dass die gesamtwirtschaftliche Bedeutung von MAMAC aufgrund der kleinen Fallzahlen eher gering ist.

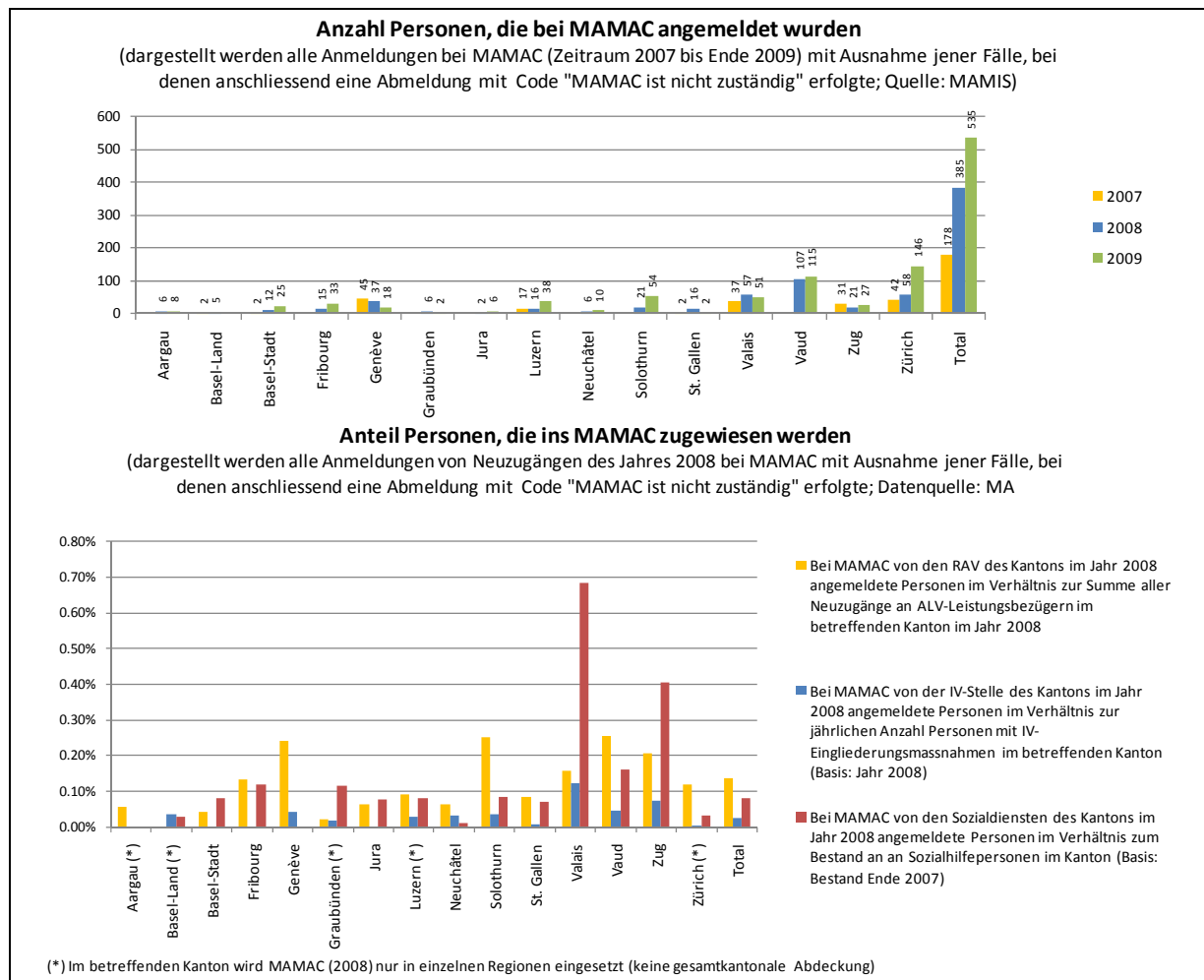


Abbildung 2: Anteil Personen aller Leistungsbeziehenden der ALV, IV und Sozialhilfe, die bei MAMAC angemeldet werden nach Kantonen.

Ob diese geringe Fallzahl darauf zurückzuführen ist, dass die Zielgruppe von MAMAC tatsächlich sehr klein ist oder darauf, dass die Zielgruppe nicht erreicht wird oder ob sie damit zusammenhängt, dass die kantonalen MAMAC während der bisherigen Pilotphase teilweise nicht flächendeckend und mit beschränkten Kapazitäten betrieben wurden, können wir nicht abschliessend beurteilen. Wie vorgängige Auflistung der möglichen Ursachen zeigt, dürfte es eine Kombination verschiedener Erklärungsansätze sein. Da aber alle Kantone, jene mit grösseren und geringeren Kapazitäten, jene mit flächendeckendem und regional begrenztem MAMAC-Einsatz und jene mit MAMAC-Modellen oh-

ne Fehlanreize und solche mit Fehlanreize allesamt sehr geringe Fallzahlen aufweisen, gehen wir nicht davon aus, dass v.a. Systemprobleme (die sich optimieren liessen) hauptverantwortlich für die geringer Fallzahl sind, sondern der Umstand, dass die vom nationalen Projekt definierte MAMAC-Zielgruppe in der Realität tatsächlich sehr klein ist.

Solange die Fallzahl auf einem so tiefen Niveau wie heute liegt, werden viele Kantone auf Leitungsebene keine grossen Anstrengungen unternehmen, das MAMAC-System zu perfektionieren. Dies zeigen die Aussagen mehrerer interviewter Führungspersonen. Dieser Umstand ist insofern kritisch, weil letztlich das Zusammenspiel einer Vielzahl von Detailspekten ausschlaggebend dafür ist (Anreize, Abläufe, Triagekriterien etc.), ob Personen ans MAMAC gemeldet und dort erfolgreich bearbeitet werden können.

### **3.6 Kernelemente der MAMAC-Systeme**

Im Rahmen des nationalen Projekts MAMAC wurden 6 Kernelemente entwickelt, ohne die „MAMAC nicht MAMAC ist“ (vgl. MAMAC-Newsletter II/2007 an die Kantone sowie die Weisung/Richtlinie des BSV, des SECO, der SODK, der SKOS und der VDK an die kantonalen Vollzugsstellen der Arbeitslosenversicherung und Invalidenversicherung sowie an die Mitglieder der SODK, VDK und SKOS verbindlich festgelegt.). Im folgenden wird auftragsgemäss darauf eingegangen, ob diese 6 Kernelemente in den 16 Pilotprojekten umgesetzt wurden.

#### ***Kernelement 1: Ein gemeinsamer Prozess der ALV, IV und SH mit dem Ziel der beruflichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt***

Sämtliche 16 Pilotkantone haben einen gemeinsamen Prozess zwischen der ALV, IV und SH umgesetzt. In verschiedenen Kantonen sind zudem weitere Partner wie bspw. die SUVA (Bern, Wallis, St. Gallen, Graubünden) oder die Berufsberatung oder Berufsbildung (Aargau, Genf und Zürich) eingebunden.

#### ***Kernelement 2: Eine Rahmenvereinbarung, welche die Zusammenarbeit im Kanton regelt und Rechtsverbindlichkeit schafft***

In 12 der 16 Pilotkantone wurde eine Rahmenvereinbarung (Aargau, Basel-Land, Freiburg, Genf, Graubünden, Luzern, Neuenburg, St. Gallen, Waadt, Wallis, Zug und Zürich) zwischen der IV, der ALV und der Sozialhilfe unter Einbezug der Bundesstellen abgeschlossen. In 4 dieser 12 Kantone wurden mit einzelnen Gemeinden bzw. Sozialdiensten Vereinbarungen abgeschlossen (Neuenburg, St. Gallen, Zürich und Zug). Bei den übrigen 8 Kantonen wurde die Rahmenvereinbarung vom kantonalen Sozialamt oder einem Gemeindeverband unterzeichnet, welche jedoch im Allgemeinen nicht für die Erteilung von Kostengutsprachen auf Fallebene zuständig sind (sondern die Gemeinden).

In 2 Kantonen besteht keine Rahmenvereinbarung (Solothurn, Jura), wobei im Kanton Solothurn eine entsprechende kantonale gesetzliche Grundlage geschaffen wurde. In 2 Kantonen besteht eine Vereinbarung, jedoch ohne Einbezug der Bundesstellen (Bern, Basel-Stadt).

***Kernelement 3: Einheitliche Triagekriterien zur Ermittlung von Personen mit komplexer Mehrfachproblematik***

Sämtliche 16 Pilotkantone wenden explizite Triagekriterien an, nach denen entschieden wird, ob eine Person zur MAMAC-Zielgruppe zu zählen und damit aufzunehmen ist oder nicht. Dabei verwenden 7 Kantone die nationalen Kriterien (Basel-Land, Basel-Stadt, Genf, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Zürich), 8 lehnen sich diesen mit Anpassungen an (Aargau, Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis, Zug) und 1 Kanton (Solothurn) weicht hiervon ab (vgl. hierzu auch Ausführungen in Kapitel 3.12).

***Kernelement 4: Ein gemeinsames Assessment medizinischer, arbeitsmarktlicher und sozialer Aspekte mit Teilnahme der Klientin bzw. des Klienten***

Die Vorgabe, dass ein gemeinsames Assessment medizinischer, arbeitsmarktlicher und sozialer Aspekte mit Teilnahme der Klientin oder des Klienten durchzuführen ist, wird nicht von allen Pilotkantonen erreicht.

In 2 Kantonen wird nicht in jedem Fall ein interdisziplinäres Assessment mit Teilnahme mehrerer Fachpersonen durchgeführt (Basel-Stadt und Solothurn). In 6 Kantonen nimmt der RAD nie oder nur in Ausnahmefällen am Assessment teil (Basel-Stadt, Jura, Neuenburg, Solothurn, Zürich und Zug). In diesem Sinne ist oft kein medizinisches Fachpersonal im Assessment vertreten. In 6 Kantonen nimmt nicht in jedem Fall der RAD teil, sondern nur bei Bedarf (Aargau, Bern, Genf, Graubünden, Luzern, Waadt). In 4 Kantonen nimmt an jedem Assessment auch ein RAD-Arzt teil (Basel-Landschaft, Freiburg, St. Gallen, Wallis).

***Kernelement 5: Ein verbindlicher Integrationsplan***

Ein gemeinsam unterzeichneter Integrationsplan mit Festlegung der Massnahmen und deren Finanzierung, Festlegung der Zuständigkeit für die Existenzsicherung während den Massnahmen und Festlegung der für die Fallführung zuständigen Person / Institution wird in allen 16 Pilotkantonen im Anschluss an das Assessment erstellt. Formal verbindlich ist dieser Integrationsplan nur dort, wo eine entsprechende Vereinbarung mit allen beteiligten Stellen (insb. auch dem zuständigen Sozialdienst) abgeschlossen wurde (siehe Ausführungen zu Kernelement 2 oben).

***Kernelement 6: Eine gemeinsame Fallführung durch eine Fachperson der drei Institutionen***

Im Rahmen der Integrationspläne wird jeweils eine Stelle als fallführend bestimmt. Dies wird in allen 16 Pilotkantonen so gehandhabt.

### **3.7 Struktur der MAMAC-Fälle**

***Nationalität***

Rund 65% der bei MAMAC angemeldeten Personen sind SchweizerInnen bzw. rund 35% sind AusländerInnen. Der Ausländeranteil liegt damit leicht unter jenem der drei zuweisenden Systeme (IV, ALV und Sozialhilfe), jedoch über dem Ausländeranteil der Wohnbevölkerung.

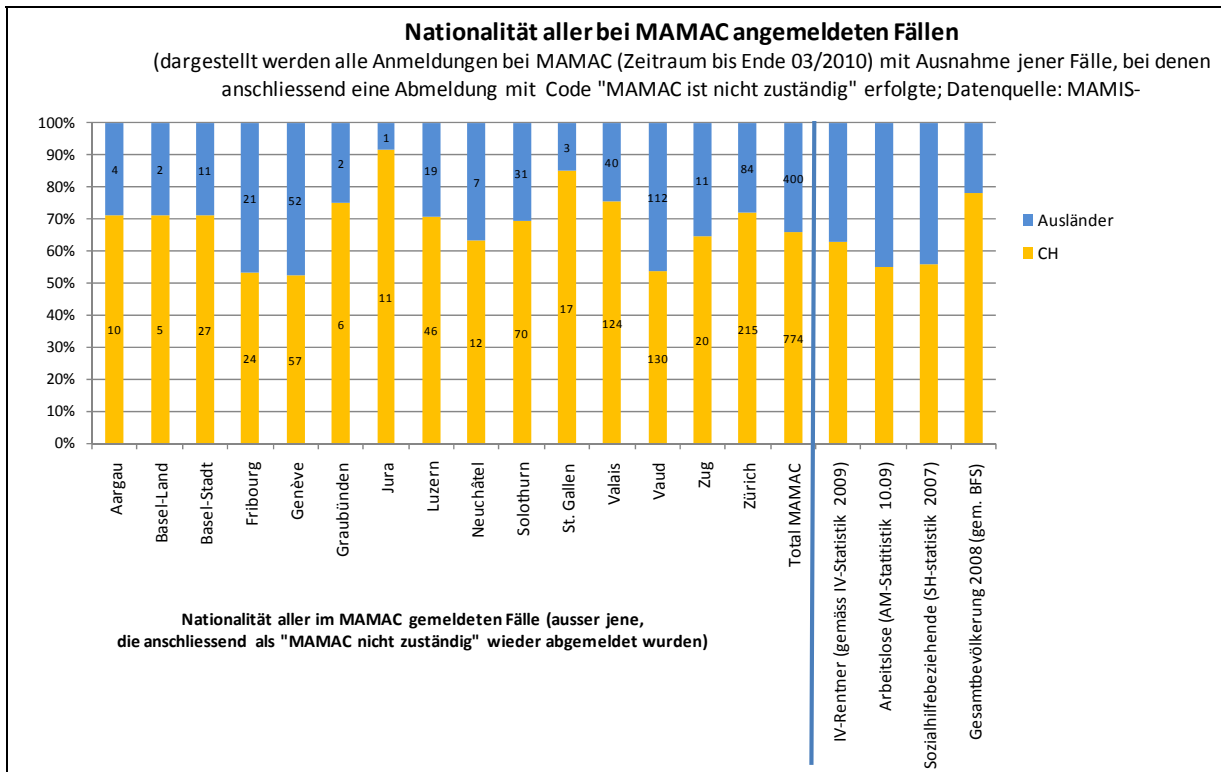


Abbildung 3: Schweizeranteil aller bei MAMAC angemeldeten Personen nach Kantonen im Vergleich zum Schweizeranteil der Wohnbevölkerung, der Arbeitslosen, der IV-RentnerInnen und der SozialhilfeempfängerInnen.

### Altersstruktur

Die Altersstruktur der in MAMAC angemeldeten Personen ist ein weitgehend repräsentatives Abbild der Altersstruktur der Wohnbevölkerung. Einzig die Altersgruppe der 25 bis 45 Jährigen ist etwas übervertreten während vergleichsweise wenige über 60 Jährige bei MAMAC angemeldet werden. Beides ist jedoch inhaltlich plausibel. Es ist ökonomisch zweckmässig, die Bemühungen eher auf Personen zu fokussieren, die noch ein vglw. langes Erwerbsleben vor sich haben.

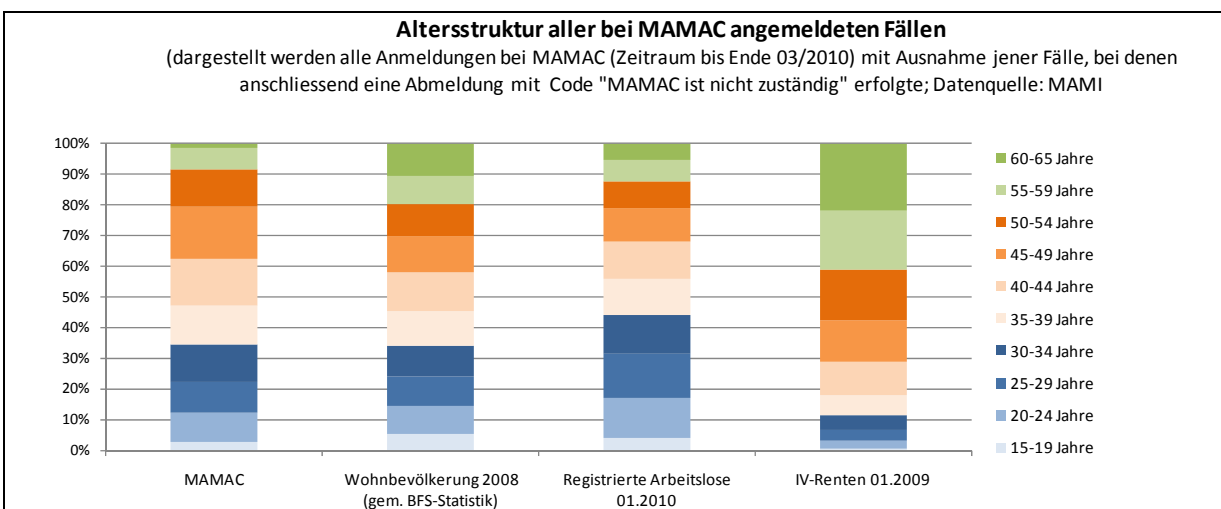


Abbildung 4: Altersstruktur aller bei MAMAC angemeldeten Personen nach Kantonen im Vergleich zur Altersstruktur der Wohnbevölkerung, der Arbeitslosen und der IV-Renten.

## Haushaltstypen

Bei MAMAC-Fällen handelt es sich überdurchschnittlich oft um Personen, die alleinstehend oder alleinerziehend sind. Im Vergleich zur gesamten Wohnbevölkerung (gemäss Statistik des Bundesamtes für Statistik BFS) sind insbesondere die in Paarbeziehungen lebenden Personen untervertreten.

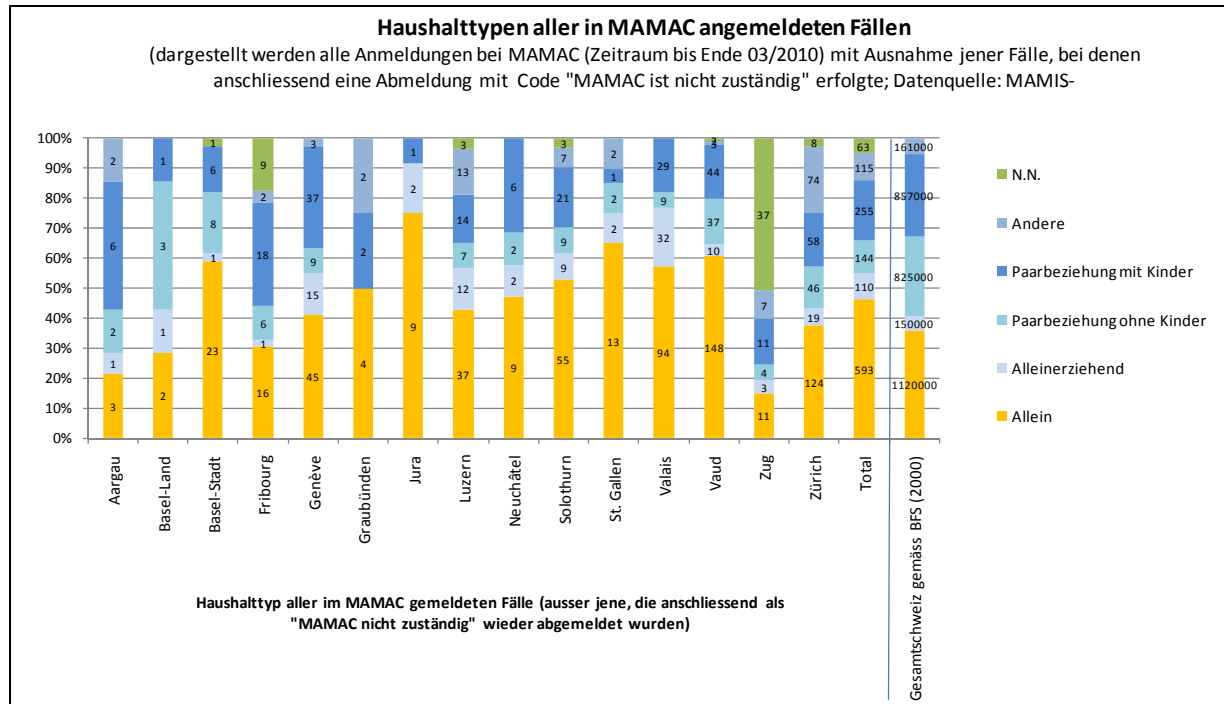


Abbildung 5: Haushaltstypen aller bei MAMAC angemeldeten Personen nach Kantonen im Vergleich zur gesamtschweizerischen Wohnbevölkerung.

## Medizinische Situation

Die bei MAMAC angemeldeten Personen zeichnen sich gemäss den in MAMIS erfassten Personenstammdaten mit wenigen Ausnahmen dadurch aus, dass sie eine psychische und/oder körperliche Krankheit aufweisen. In Bezug auf diese Information ist festzuhalten, dass erstens nicht präzise spezifiziert wurde, was genau unter den verschiedenen in MAMIS wählbaren Stati zu verstehen ist. Zudem ist nicht spezifiziert, auf welchen Zeitpunkt sich der medizinische Zustand jeweils beziehen soll. Hier ist entsprechend mit einer uneinheitlichen Erfassungspraxis zwischen den Kantonen zu rechnen. Die nachfolgende Abbildung 6 ist unter Berücksichtigung dieses Hinweises zu interpretieren.



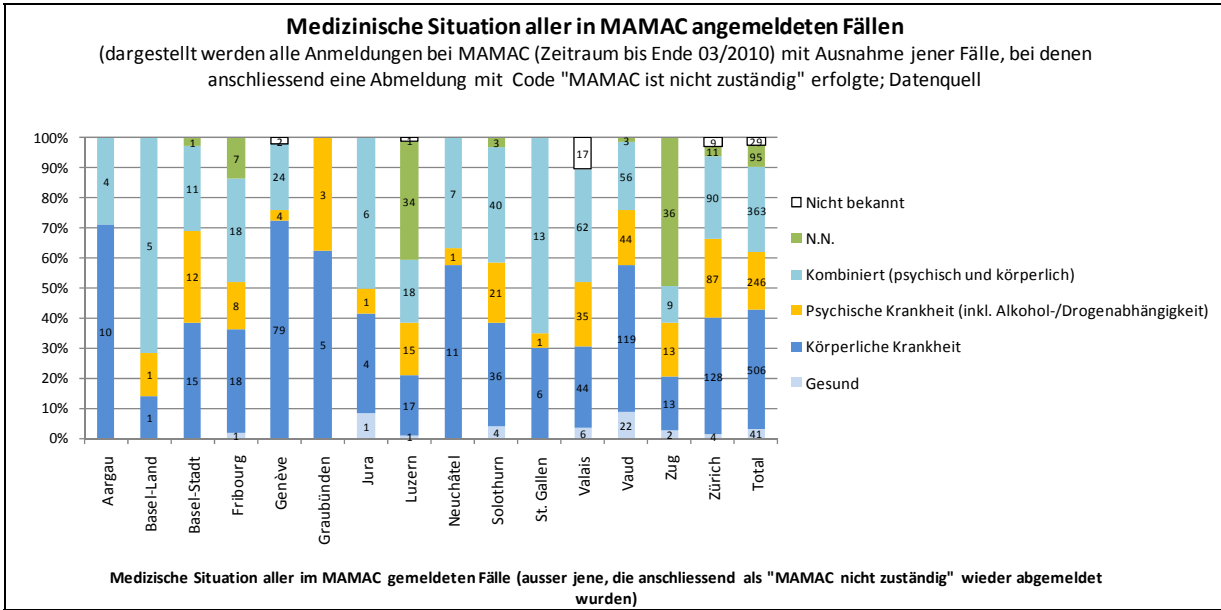


Abbildung 6: Medizinische Situation aller bei MAMAC angemeldeten Personen nach Kantonen.

**Soziale Situation**

Viele MAMAC-Teilnehmende haben eine finanziell kritische Situation (40%). Weitere rund 20% aller Fälle weisen kombinierte, mehrfache soziale Problematiken auf. In Analogie zu obigen Ausführungen betreffend die medizinische Situation ist auch in Bezug auf die soziale Situation der MAMAC-Klienten mit einer uneinheitlichen Erfassungspraxis zwischen den Kantonen zu rechnen. Auch die nachfolgende Auswertung ist demnach unter Berücksichtigung dieses Hinweises zu interpretieren.

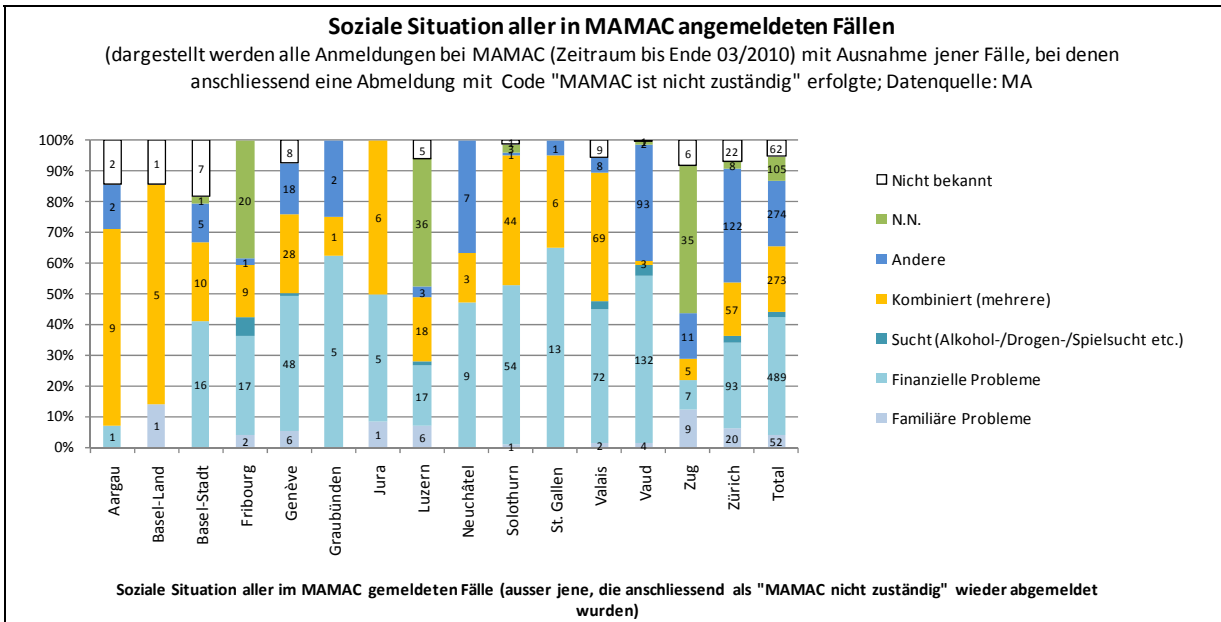


Abbildung 7: Soziale Situation aller bei MAMAC angemeldeten Personen nach Kantonen.

## 3.8 Prozessschritte

### 3.8.1 Übersicht über die MAMAC-Prozesse

Es lassen sich 2 Grundtypen von MAMAC-Modellen unterscheiden:

- Typ A: MAMAC als fallbezogene Zusammenarbeit mehrerer Stellen, die mit demselben Fall befasst sind (Alle Pilotkantone ausser Solothurn und Basel-Stadt).
- Typ B: MAMAC als fallführende Stelle, welche die Fallführung für Fälle übernimmt, mit denen mehrere Stellen bisher befasst waren (CM-Stelle des Kantons Solothurn und Arbeitsmarktintegrationszentrum des Kantons Basel-Stadt).

In den Kapiteln 3.11 und 3.12 werden je ein gutes Beispiel dieser beiden Modelltypen vorgestellt.

#### *MAMAC-Modelle des Typs A*

Die 14 kantonalen MAMAC-Modelle des Typs A unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht mehr oder weniger stark. Gemeinsam ist ihnen allen jedoch der folgende Prozess:

- MAMAC beginnt immer damit, dass irgendeine mit einem Fall betraute Person der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe, der Unfallversicherung oder je nach Kanton weiteren MAMAC-Partnern feststellt, dass der Fall die Eigenschaften von MAMAC aufweist. Beurteilungskriterium bilden dabei definierte Triagekriterien, die sich von Kanton zu Kanton punktuell unterscheiden (vgl. Kapitel 3.8.1).
- Anschliessend erfolgt – ggf. nach Rücksprache mit einer internen MAMAC-verantwortlichen Person oder der MAMAC-Geschäftsstelle – eine Anmeldung des Falles bei MAMAC.
- Die Geschäftsstelle MAMAC (die je nach Kanton unterschiedlich benannt ist) prüft die Anmeldung daraufhin, ob die definierten Kriterien erfüllt sind.
- Bei Fällen, welche die MAMAC-Kriterien erfüllen, wird anschliessend ein interdisziplinäres Assessment vereinbart unter Einbezug des Klienten.
- Anlässlich dieses Assessments wird die Situation des Klienten in medizinischer, arbeitsmarktlicher und sozialer Hinsicht beleuchtet und gemeinsam mit dem Klienten eine Vorgehensstrategie erarbeitet. Das festgelegte Vorgehen wird im Rahmen eines Integrationsplans festgelegt. In der Regel wird dieser Integrationsplan in der Folge von allen Beteiligten unterschrieben. Im Integrationsplan wird auch festgelegt, welche Stelle die Federführung hat.
- Anschliessend wird der Fall durch alle mit dem Fall betrauten Stellen weiter betreut. Dabei setzen sie die im Integrationsplan festgelegten Massnahmen um. Die fallführende Stelle überwacht, dass der Integrationsplan umgesetzt wird. Hat die fallführende Stelle den Eindruck, dass der Integrationsplan nicht greift oder angepasst werden sollte, dann kann sie ein Reassessment beantragen. Dies erfolgt selten.
- MAMAC ist in der Regel abgeschlossen, wenn entweder eine Integration erfolgt ist oder nach Abschluss des Integrationsplans die Einschätzung vorherrscht, dass ein Reassessment nicht erfolgversprechend ist.

- Je nach Fall und Kanton erfolgen nach Abschluss von MAMAC bei Bedarf weitere (bilaterale) Zusammenarbeitsformen im Rahmen klassischer IIZ.

### ***MAMAC-Modelle des Typs B***

Die beiden MAMAC-Modelle des Typs B – namentlich die durch uns näher untersuchte CM-Stelle des Kantons Solothurn – funktionieren nach einer punktuell anderen Logik als der Typ A.

Das Anmelde- und Assessmentverfahren ist konzeptionell vergleichbar mit jenem des Typs A (wobei sowohl in Basel-Stadt als auch in Solothurn andere Assessmentverfahren angewendet werden als bei den Typ A-Modellen, dies ist jedoch nicht durch die Eigenschaften des Typ-B-Modells begründet, sondern hängt mit der konkreten Umsetzung in diesen beiden Kantonen zusammen). Der Hauptunterschied des Typ-B-Modells zum Typ-A-Modell besteht darin, dass nach dem Assessment keine Koordination mehrerer mit demselben Fall betrauten Personen erfolgt, sondern der Fall in Bezug auf die Eingliederung an eine zentrale, fallführende Stelle übergeben wird. Damit wird eine integrale Fallführung an einem Ort angestrebt anstelle der institutionen-übergreifenden Koordination mehrerer Fallführer wie beim Modell-Typ A.

### ***Unterschiede zwischen den kant. MAMAC-Modelle desselben Typs***

Ogleich sich die kantonalen Pilotprojekte in zwei Grundtypen einteilen lassen, unterscheiden sie sich in wesentlichen Punkten auch innerhalb der beiden Typen wesentlich. Auf diese Unterschiede wird in den folgenden Kapiteln näher eingegangen.

## **3.8.2 Anmeldung und Triage**

### ***Zuweisende Stellen***

Allen 16 Pilotkantonen ist gemein, dass zumindest die Arbeitslosenversicherung, die Invalidenversicherung und die Sozialdienste Klienten ins MAMAC anmelden können, sofern diese die Triagekriterien erfüllen. Je nach Kanton haben weitere Stellen ein solches Anmelde-recht, wobei die von solchen weiteren Stellen gemeldeten Personen nur einen geringen Anteil an allen MAMAC-Teilnehmenden ausmachen (siehe Abbildung 8).

Deutlich die meisten Personen werden aus der Arbeitslosenversicherung zugewiesen. Sie machen rund 55% aller gemeldeten Fälle aus. Rund 30% der gemeldeten Fälle stammen aus der Sozialhilfe und ca. 10% der Fälle werden von der Invalidenversicherung gemeldet.

Die geringere Zahl an Fällen aus der Invalidenversicherung erklären wir uns (aufgrund entsprechender Aussagen hierzu befragter IV-VertreterInnen) damit, dass die IV-Stellen als einzige der drei Institutionen sowohl arbeitsmarktliches als auch medizinisches und in gewissem Umfang auch soziales Know-How schon im Hause haben und damit nicht darauf angewiesen ist, auf derartiges Know-How im Rahmen des MAMAC-Prozesses zugreifen zu können. Hinzu kommt, dass die IV-Stellen im Zuge der Umsetzung der fünften IV-Revision das Know-How betreffend Case Management und Eingliederung erheblich erhöhen konnten und auch diesbezüglich über umfassende Kompetenz im Hause verfügen. MAMAC hat nach unserer Beurteilung (aufgrund mehrerer Aussagen von Befragten mehrerer der 6 vertieft untersuchten Kantone) mit Umsetzung der 5. IV-Revision für die Invaliden-

versicherung an Bedeutung verloren (vgl. hierzu auch Kapitel 4.6). Die Invalidenversicherung spielt im Rahmen von MAMAC aber eine wichtige Rolle für die anderen Partnerinstitutionen, da die IV-Stellen über das entsprechende Know-How im Umgang und mit der Eingliederung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen verfügt.

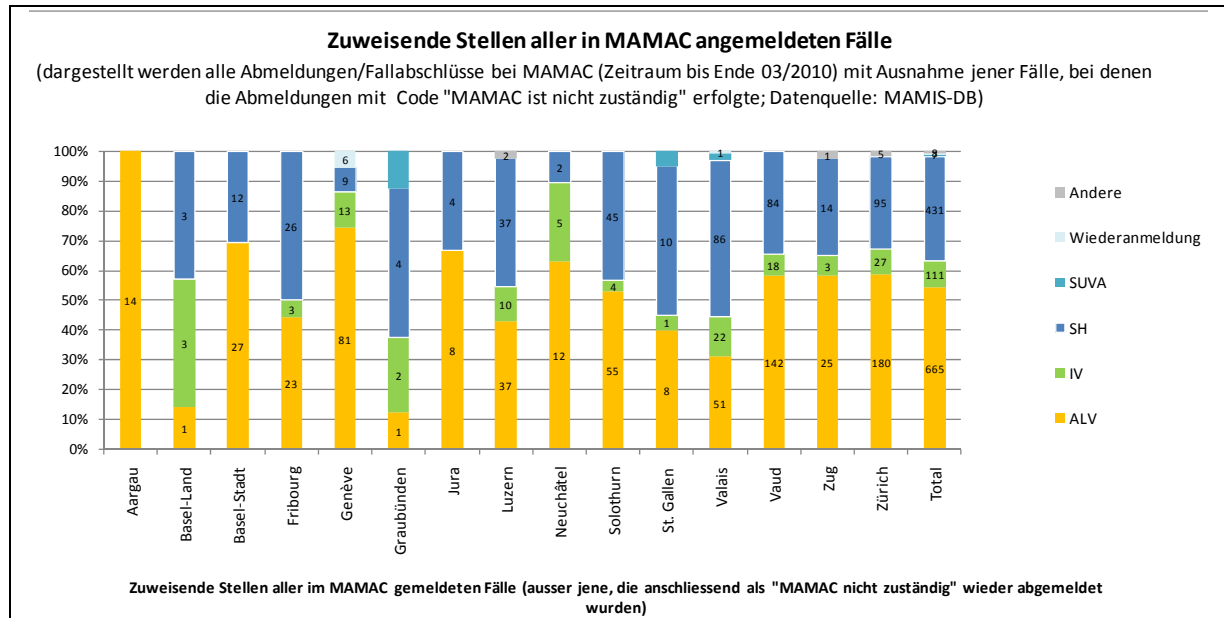


Abbildung 8: Zuweisende Stellen aller im MAMAC gemeldeten Fälle nach Kantonen (ausser Fällen, die mit der Begründung „MAMAC nicht zuständig“ anschliessend wieder abgemeldet wurden).

**Es gibt keine verbindliche Vorgabe, dass Fälle dem MAMAC unter bestimmten Kriterien gemeldet werden müssen.**

Fälle können dann ans MAMAC angemeldet werden, wenn erstens die betreffende Person damit einverstanden ist (und aus Datenschutzgründen eine entsprechende Einwilligung unterzeichnet) und die definierten Triagekriterien erfüllt sind.

In einzelnen Institutionen gibt es automatisierte Prozesse, bei denen Personen, die sich bei der betreffenden Institution anmelden, systematisch daraufhin geprüft werden, ob sie die MAMAC-Kriterien erfüllen und dann systematisch an MAMAC angemeldet werden. Dies trifft bspw. für die sogenannte Zentrale Anlaufstelle (ZAS) des Sozialamts Winterthur zu. In aller Regel ist es jedoch so, dass die zuständige fallverantwortliche Person letztlich frei entscheidet, ob sie eine Klientin oder einen Klienten (mit deren Einwilligung) ans MAMAC anmeldet oder nicht. Es gibt in keinem der untersuchten Kantone Regelungen, dass Personen unter bestimmten Konstellationen und Kriterien ans MAMAC gemeldet werden müssen bzw. die Mitarbeitenden der RAV, der Sozialämter und der IV-Stellen sind nicht gehalten, Personen, welche die Triagekriterien erfüllen, beim MAMAC anzumelden (vgl. hierzu auch Kapitel 3.3).

### **Wer meldet an**

In den sechs vor Ort untersuchten Kantonen haben wir die Frage geprüft, welche Person jeweils die Anmeldeunterlagen zusammenstellt und welche Aufwände hierfür anfallen.

In den untersuchten Pilotkantonen ist es in der Regel letztlich die Aufgabe der fallverantwortlichen Person, die erforderliche Falldokumentation zu Händen des MAMAC zu erstellen. In einzelnen Stellen wird sie dabei durch eine MAMAC-verantwortliche Person unterstützt. Die MAMAC-Anmeldung (Falldokumentation, Erfassung des Falles im MAMAC-IT-Tool etc.) dürfte objektiv nicht sehr aufwändig sein (nach unserer Einschätzung maximal 1 bis 2 Stunden), wird aber von verschiedenen befragten Personen unterschiedlicher Kantone als substanzieller administrativer Zusatzaufwand gewertet.

### ***Entscheid über die Aufnahme oder Nichtaufnahme angemeldeter Stellen***

Der Entscheid über die Aufnahme oder Nichtaufnahme wird in 15 Pilotkantonen entweder durch die Geschäftsstelle MAMAC (Aargau, Basel-Land, Basel-Stadt, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Zug, Zürich, Solothurn) oder durch ein MAMAC-Entscheidungsgremium (Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis) gefällt. Im Kanton Bern werden die Aufnahmeentscheide durch Triagestellen der zuweisenden Institutionen gefällt.

Dieser Aufnahmeentscheid richtet sich dabei nach definierten Triagekriterien. Hierzu gibt es folgende Vorgabe des nationalen MAMAC-Projekts im *Projektdossier IIZ-MAMAC*. „Für den IIZ-MAMAC-Prozess können Personen mit folgenden Charakteristiken angemeldet werden, sofern sie mindestens bei einer der drei Institutionen (ALV, IV, SH) angemeldet sind:

- Es besteht eine komplexe Mehrfachproblematik (Eingliederungsschwierigkeit in den Arbeitsmarkt kombiniert mit schweren oder unklaren gesundheitlichen und / oder sozialen Problemen), [...]
- Es besteht eine realistische (Re-)Integrationschance in den ersten Arbeitsmarkt (muss nicht auf direktem Weg sein). Eine realistische (Re-) Integrationschance bedeutet, dass die Person aller Wahrscheinlichkeit nach innerhalb eines bis höchstens zweier Jahre durch koordinierte Eingliederungsbemühungen der drei Institutionen wieder im ersten Arbeitsmarkt arbeiten kann.
- Die Person ist seit höchstens 4 Monaten in einer der Institutionen angemeldet. Ausnahmsweise können Personen später angemeldet werden. [...].“

Ogleich das Projektdossier IIZ-MAMAC sich hierzu nicht explizit äussert, dürfte hinter diesen Triagekriterien nach unserer Einschätzung folgende Grundidee des MAMAC-Konzepts stehen: Bei komplexen, gemeinsamen Fällen sollen die betreffenden Stellen eine gemeinsame Beurteilung und Strategiefestlegung vornehmen und dabei sicherstellen, dass diese Abklärungen möglichst rasch erfolgen und man sich dabei auf Personen konzentriert, die eine realistische Integrationschance haben.

Ist dies die Intention von MAMAC, dann vertreten wir die Einschätzung, dass erstens nicht alle zur Zielgruppe von MAMAC gehörenden Personen die obigen Kriterien erfüllen und zweitens die definierten Triagekriterien Widersprüche in sich bergen:

- Nicht in jedem Fall ist es den fallverantwortlichen Personen möglich, innert 4 Monaten nach der Anmeldung zu erkennen, dass eine Person komplexe Mehrfachproblematiken aufweist. Nach 4 Monaten sind in den RAV und den Sozialdiensten oft erst 3 bis 4 Gespräche mit der betreffenden Person geführt worden. Klienten können durchaus komplexe Probleme aufweisen, die nicht au-

genfällig bzw. ohne weiteres erkennbar sind und welche die betreffende Person nicht offenlegt und damit nicht immer schon nach wenigen Gesprächen erkannt werden.

- Nicht jede Person, die innert 4 Monaten von einer Institution angemeldet wird, ist ein „neuer“ Fall. Veranschaulicht kann dies am Beispiel einer Person werden, die sich nach erfolgter Aussteuerung auf dem Sozialamt anmeldet und dann von dort beim MAMAC innert der definierten 4-Monatsfrist angemeldet wird. In diesem Fall wäre es zweckmässiger, die Person zumindest noch vor Aussteuerung (obwohl dies dann mehr als 4 Monate nach Anmeldung beim RAV zurückliegt) anzumelden.
- Zu Handen des Steuerungsausschusses hat das nationale Projekt argumentiert, dass mit dem 4 Monatsindikator Anreize für rasches Handeln geschaffen werden sollen. Nach unserer Beurteilung wird ein solcher Anreiz nicht geschaffen. Da wie in Kapitel 3.9 ausgeführt wird, die Mitarbeitenden der verschiedenen MAMAC-Partnerinstitutionen generell kaum äussere Anreize haben, Personen ans MAMAC zu melden (ausser die allfällige innere Überzeugung der Richtigkeit und Nützlichkeit eines solches Vorgehens), schafft der 4-Monatsindikator kaum Anreize, Personen rasch zu melden. Der Indikator schafft eher Anreize, Personen, bei denen man die Frist verpasst hat, nicht mehr zu melden.
- Die in den Triagekriterien implizit enthaltene Anforderung, dass die MAMAC-Personen einerseits komplexe Mehrfachproblematiken aufweisen und andererseits gute Chancen haben müssen, innert einem oder maximal zwei Jahren wieder eingegliedert zu werden, engt den Kreis der zur Zielgruppe gehörenden Personen stark ein. Diese beiden Bedingungen erfüllen nur wenige Personen (komplexe, mehrfache Probleme in Kombination mit dem Potenzial für eine vergleichsweise rasche Eingliederung), was nach Aussage mehrerer Befragter mit ein Grund ist, weshalb vergleichsweise wenige Personen bei MAMAC angemeldet werden.

Die Triagekriterien wurden im Rahmen der Gespräche wiederholt als in obiger Hinsicht unplausibel und damit nicht zielführend kritisiert. Diese Diskussion ist dem nationalen Projekt nach unserem Kenntnisstand bekannt. Dabei hat das Projekt die Kantone darauf hingewiesen, dass von den Kriterien begründet abgewichen werden darf (vgl. Kapitel 2.3), hat die Triagekriterien aber nicht angepasst.

In diesem Zusammenhang haben wir in den 6 vertieft analysierten Kantonen untersucht, ob und inwiefern die kantonalen MAMAC-Modelle von den nationalen Triagekriterien abweichen:

- Im Kanton Zürich werden diese Kriterien im Wesentlichen angewendet, ergänzt um einige weitere Kriterien. Eine Abweichung besteht insofern, als dass das Vorhandensein eines Gesundheitsschadens im Gegensatz zu den nationalen Kriterien eine zwingende Bedingung ist.
- Im Kanton Luzern werden die Kriterien ebenfalls übernommen mit der Abweichung, dass Anmeldefenster von 4 bis 6 Monaten (und nicht nur 4 Monaten) oder in begründeten Fällen auch noch länger zulässig sind.
- Im Kanton St. Gallen werden die Kriterien ebenfalls übernommen mit der Abweichung, dass in Ausnahmefällen von der 4-Monatsregel abgewichen werden darf.

- In den Kantonen Waadt und Wallis werden die Kriterien ebenfalls übernommen mit der Abweichung, dass Anmeldefenster von 4 bis 6 Monate zulässig sind und in Ausnahmefälle auch ältere Dossiers ins MAMAC-Prozess übernommen werden können.

Das MAMAC-Projekt im Kanton Solothurn wurde vor dem nationalen MAMAC-Projekt konzipiert und erst nachträglich als ein MAMAC-Projekt „nachgemeldet“. Entsprechend weichen die Triagekriterien von der nationalen Vorgabe deutlich ab (vgl. hierzu Kapitel 3.12).

Die hinter den Kriterien des MAMAC-Projekts des Kantons Solothurn stehende Intention ist es, jene Personen zentral durch eine CM-Stelle zu betreuen und zu führen, deren Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt erwartungsgemäss mehr als zwei Jahre dauert (von Aussteuerung bedrohte Personen), die bei mehreren Institutionen gleichzeitig oder bei den zuweisenden Institutionen schon mehrmals angemeldet waren und soziale Mehrfachproblematiken aufweisen. Bei diesen Personen soll die CM-Stelle eine langfristig orientierte, integrale Betreuung der Personen mit Mehrfachproblemen erreichen, ungeachtet der Frage, von welchen Stellen diese Personen Leistungen beziehen. Die Logik ist in dieser Hinsicht wesentlich abweichend von jener der nationalen Triagekriterien; die Solothurner Zielgruppe und Zielsetzung ist eine andere als jene des nationalen Projekts.

### 3.8.3 Assessment

In allen Kantonen wird als erster Schritt des MAMAC-Prozesses unter dem Titel „Assessment“ eine Standortbestimmung mit anschliessender Massnahmenplanung erstellt. Diese Assessments unterscheiden sich von Kanton zu Kanton, was in den folgenden Absätzen erläutert wird.

#### *Methodik des Assessments*

In zwei Kantonen – Basel-Stadt und Solothurn – ist das Assessment eine Sequenz von Abklärungen und Gesprächen, die je nach Fall auf der Basis bilateraler Gespräche zwischen der fallführenden Person und dem Klienten und/oder mit Einbezug mehrerer Stellen in Form eines runden Tisches (oder auch sequentiell bilateral) stattfinden können.

In den 14 übrigen Kantonen ist das Assessment ein Gespräch, an dem der Klient, Vertreterinnen der beteiligten Institutionen sowie bedarfsweise weitere mit dem Fall betraute Stellen teilnehmen. In 11 Kantonen wird dabei das Assessment durch ein oder mehrere feste Assessment-Teams („stehende Teams“) durchgeführt (Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Genf, Freiburg, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis, Zug, Zürich), ggf. unter Einbezug der meldenden Person. In einzelnen dieser Kantone nehmen dabei je nach Fall nicht immer alle Personen am Assessment teil. In 2 Kantonen werden die Assessment-Teams fallbezogen aus Personen zusammengestellt, die mit dem betreffenden Fall befasst sind (Graubünden, St. Gallen). Der Kanton St. Gallen hat in diesem Zusammenhang entschieden, künftig ebenfalls auf das Modell der stehenden Teams zu wechseln. Im Kanton Luzern gibt es in einer Pilotregion fliegende Teams und in einer andern Pilotregion ein stehendes Team.

Die fliegenden Teams haben gegenüber stehenden Teams den wichtigen Vorteil, dass die Assessmentteilnehmenden die betreffende Person aus der täglichen Fallarbeit kennen. Demgegenüber haben stehende Teams die bedeutenden Vorteile, dass sich erstens die Assessment-Teams einspielen können, dass zweitens die Assessmentteilnehmenden Erfahrungen und Know-How aufbauen und

damit Lernkurveneffekte realisieren können, und dass es drittens grundsätzlich machbar ist, innert weniger Tagen bzw. innert 1 bis 2 Wochen nach Anmeldung bei MAMAC ein Assessment durchzuführen. Bei fliegenden Teams muss hierzu immer erst eine Terminumfrage gemacht werden, was bei einer Vielzahl von Assessmentteilnehmern normalerweise dazu führt, dass die Assessments 1 bis 2 Monate nach Anmeldung stattfinden.

Die Dauer der Assessmentgespräche liegt – mit Vor- und Nachbesprechung – je nach Kanton zwischen 2 und 4 Stunden. Meistens findet eine Vorbesprechung ohne Klient, ein Hauptgespräch mit Klient und eine Nachbesprechung ohne Klient statt.

### ***Teilnehmende***

In der Regel nehmen in allen Kantonen jeweils der Klient, je eine Vertreterin des RAV, der IV und der Sozialhilfe am Assessment teil. Die Geschäftsstelle MAMAC ist in der Mehrheit der Kantone (namentlich in den Deutschweizer Kantonen) auch vertreten.

In 4 Kantonen nimmt an jedem Assessment auch ein RAD-Arzt teil (Basel-Landschaft, Freiburg, St. Gallen, Wallis). In 6 Kantonen beteiligt sich der RAD nicht in jedem Fall, sondern nur bei Bedarf (Aargau, Bern, Genf, Graubünden, Luzern, Waadt (seit Frühling 2010)). In 6 Kantonen nimmt der RAD nie oder nur in Ausnahmefällen am Assessment teil (Basel-Stadt, Jura, Neuenburg, Solothurn, Zürich und Solothurn). In vielen Kantonen ist damit nie oder nur selten ein Arzt oder ein Ärztin im Assessment vertreten.

In Anbetracht der in Kapitel 3.7 gemachten Feststellung, dass über 90% aller MAMAC-Fälle körperliche und/oder psychische Krankheiten haben, stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob für die Situationsanalyse und Massnahmenplanung im Rahmen des Assessments tatsächlich auf ärztliches Know-How verzichtet werden kann. Die befragten Personen jener Kantone, bei denen der RAD immer oder bei Bedarf am Assessment teilnimmt, erachten dies nahezu einstimmig als wichtigen Erfolgsfaktor des MAMAC, namentlich bei Fällen mit unklarer medizinischer Situation (St. Gallen, Wallis). In jenen Kantonen, in denen der RAD in der Regel nicht am RAD teilnimmt (Luzern, Zürich, Solothurn und Waadt) gehen die Meinungen auseinander. Jene Personen, welche eine Teilnahme seitens des RAD als verzichtbar erachten, argumentieren z.T. wie folgt: Im Zuge der Assessments würden sich die Assessoren mit der Zeit gewisse Erfahrungen aneignen, anhand derer sie unter Beizug von Arztberichten in der Lage seien, die medizinische Situation zu beurteilen und einen auch aus medizinischer Sicht geeigneten Integrationsplan zu erstellen. Weiter wird argumentiert, dass durch die Teilnahme von Ärzten die medizinische Problematik ein Übergewicht im Assessment erhalte und zu befürchten sei, dass sich die Diskussion dann eher um die gesundheitlichen Einschränkungen der Person drehen würde und nicht darum, welche arbeitsmarktlichen Möglichkeiten und Chancen die Person hat.

Das Argument, dass sich Assessoren „on the job“ medizinisches Know-How aneignen können, erachtet der hierzu befragte RAD-Arzt als unrealistisch. Er vertritt dezidiert die Meinung, dass sich Assessoren ohne medizinische Ausbildung allenfalls gewisse Erfahrungen in Bezug auf körperliche Beschwerden aneignen könne, dass es aber ausgeschlossen sei, eine richtige Beurteilung vorzunehmen, sobald psychische Erkrankungen vorliegen.



In zwei der drei vertieft untersuchten Kantone ohne RAD-Teilnahme am Assessment (Zürich und Luzern) hängt dies v.a. mit Ressourcenengpässen auf Seiten des RAD zusammen. In Solothurn wird der RAD bewusst nicht in das Assessment einbezogen, weil so verhindert werden sollte, dass im Rahmen von MAMAC das Verfahren medizinisiert werde.

### ***Integrationsplan***

Im Nachgang zum Assessment wird in den meisten kantonalen MAMAC-Pilotprojekten jeweils ein Integrationsplan erstellt, der von allen Teilnehmenden zu unterschreiben ist (St. Gallen, Wallis, Zürich, Aargau, Basel-Land, Basel-Stadt, Waadt, Genf, Freiburg, Graubünden (stillschweigende Genehmigung des Integrationsplans), Neuenburg, Jura).

Im Kanton Bern wird ein Integrationsplan erstellt, der durch die fallführende Person unterschrieben wird. Im Kanton Luzern wird der Integrationsplan durch die fallführende Person und den Klienten und im Kanton Zug ausschliesslich durch den Klienten unterschrieben.

Im Allgemeinen wird in den Integrationsplänen die Zielsetzung, die zu ergreifenden Massnahmen, die Zuständigkeiten für deren Umsetzung und die fallführende Person und Stelle festgelegt. In verschiedenen Kantonen (bspw. Aargau, St. Gallen, Zürich, Basel-Stadt, Freiburg, Neuenburg) werden die Integrationspläne meistens auf einen Zeitraum von rund 12 Monaten ausgerichtet. Damit wird der in den Triagekriterien enthaltenen Vorgabe Rechnung getragen, dass MAMAC-Teilnehmende im Grundsatz innert einem Jahr integriert werden sollen. In den Kantonen Wallis und Waadt sind die Integrationspläne oft auf kürzere Zeithorizonte ausgerichtet jedoch mit der Grundkonzeption, dass nach Ablauf des Integrationsplans bei erfolgsversprechendem Verlauf ein Reassessment und damit ein weiterer Integrationsplan erstellt wird.

Keine derartige zeitliche Beschränkung ist im Falle der CM-Stelle des Kantons Solothurn vorgesehen. Die CM-Stelle bleibt solange fallführend, wie die Person bei irgendeiner beteiligten Institution anspruchsberechtigt ist und noch keine Integration erfolgt ist.

## **3.8.4 Fallführung**

### ***Inhalte der Fallführung***

Im Rahmen des Assessments wird jeweils festgelegt, welcher Stelle die Fallführung übertragen werden soll. In den vertieft untersuchten Kantonen impliziert die Fallführung jeweils, dass die betreffende fallführende Person die Umsetzung des Integrationsplans durch die beteiligten Stellen überwacht. Eine Fallführung in dem Sinne, dass die fallführende Stelle laufend die Zweckmässigkeit des eingeschlagenen Wegs überprüft und gegebenenfalls Korrekturen vornimmt, erfolgt in der Regel nicht. Dies, weil die Integrationspläne in den meisten Kantonen bereits für den gesamten MAMAC-Planungshorizont im Einzelnen detailliert regeln, welche Stelle was in welchem Zeitraum umzusetzen hat und dabei jede Stelle federführend für jene Massnahmen verantwortlich ist, die sie gemäss Integrationsplan umzusetzen hat. In diesem Sinne kommt die MAMAC-Fallführung eher einer Überwachungsfunktion als einer aktiven Steuerungsfunktion gleich.

Ob MAMAC den Effekt hat, dass vermehrt *eine* Stelle die primäre Ansprechstelle ist und federführend den Fall bearbeitet, dürfte hauptsächlich damit zusammenhängen, ob die zu ergreifenden Mass-

nahmen im Rahmen des Integrationsplanes schweremässig bei einer Stelle konzentriert werden. In Anbetracht der in Kapitel 4.3 ausgeführten Feststellung, dass die durch uns telefonisch befragten Klienten in 80% der Fälle den Eindruck hatten, dass während des MAMAC-Prozesses jeweils eine Stelle primärer Ansprechpartner war, lässt erwarten, dass dies in der Mehrheit der Fälle so erfolgt.

Im Falle der CM-Stelle Solothurn geht die MAMAC-Fallführung weiter. Bei Personen, die von den RAV zugewiesen werden sowie bei Personen aus einzelnen Gemeinden (vgl. hierzu Ausführungen in Kapitel 3.12) übernimmt die CM-Stelle gemäss Konzept die Fallführung. Die RAV bzw. die Gemeinden ziehen sich ihrerseits weitgehend aus der Fallbearbeitung zurück bzw. übertragen diese Aufgaben der CM-Stelle.

**Welche Stellen sind fallführend?**

Abbildung 9 stellt dar, wie sich die Fallführungen auf die verschiedenen Stellen verteilen.

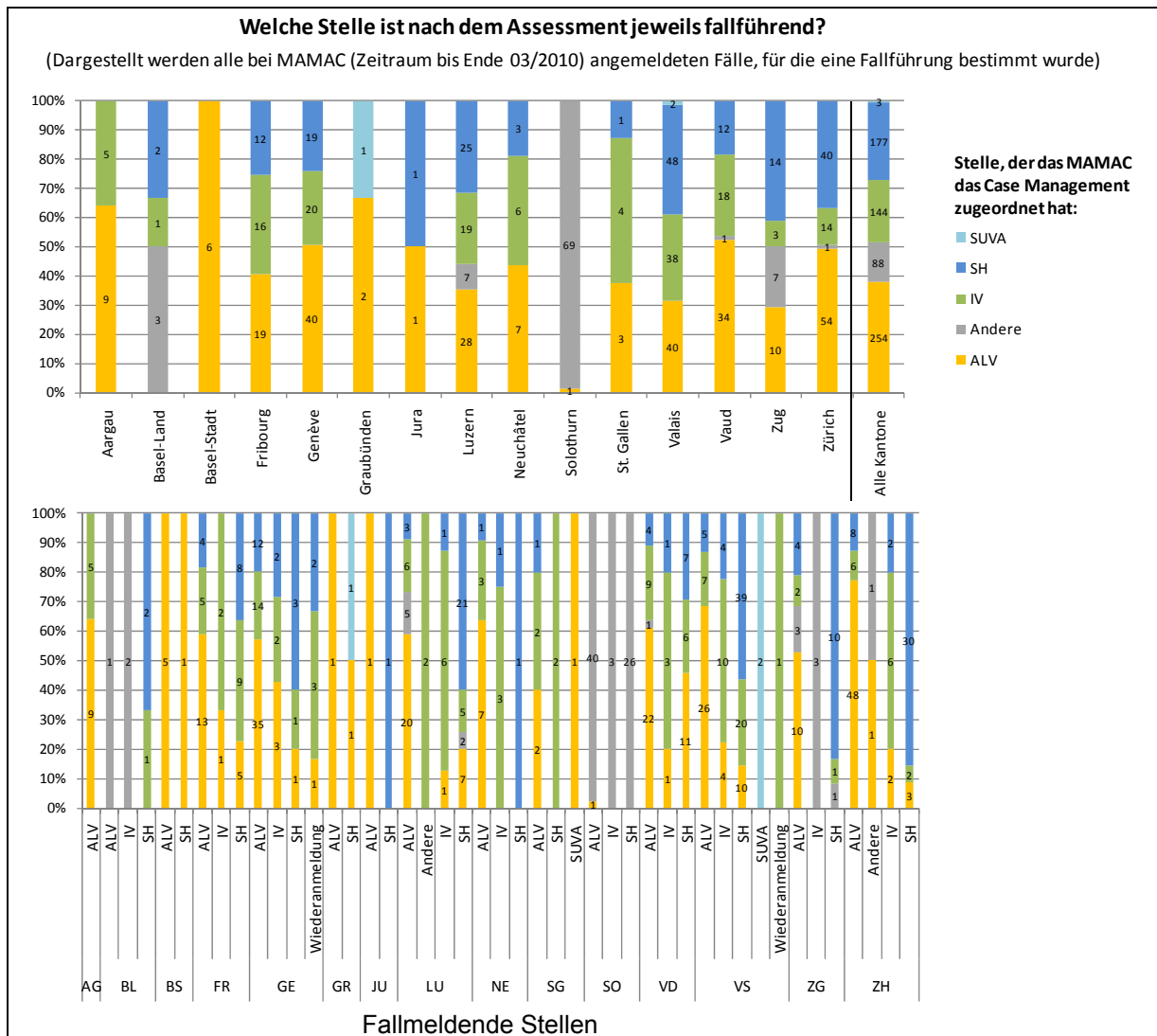


Abbildung 9: Fallführende Stellen der MAMAC-Fälle im Anschluss an das Assessment nach Kantonen

Es fällt auf, dass die Verteilung der Fallführung eine andere ist als jene der zuweisenden Stellen (vgl. Kapitel 3.8.1): Während nur wenige Fälle von der IV-Stelle ans MAMAC gemeldet werden,

geht jedoch die Fallführung vergleichsweise oft an die IV-Stelle. Dies zeigt, dass die Fallführung nicht einfach jener Stelle übertragen wird, welche den Fall meldet, sondern jener, die sich je nach Fall am besten hierfür eignet. Hierauf haben die Gesprächspartner in den Interviews jeweils mit Nachdruck hingewiesen.

### 3.8.5 Fallabschluss

#### Gründe für einen Fallabschluss

Zu einem MAMAC-Fallabschluss kann es kommen, wenn die betreffende Person erfolgreich eingegliedert wurde oder der Integrationsplan abgeschlossen wurde.

In gewissen Kantonen wird ein MAMAC-Fall in der Regel dann abgeschlossen, wenn die im Integrationsplan vorgesehenen Massnahmen abgearbeitet worden sind (bspw. Basel-Stadt, St. Gallen, Zürich).

In einigen Kantonen wird nach Ende des Integrationsplans je nach Fall ein Reassessment erstellt und MAMAC nur dann beendet, wenn dieses zum Ergebnis kommt, dass eine Weiterführung des MAMAC nicht zielführend ist (bspw. Wallis, Waadt, Luzern).

Ein Fall kann auch während eines noch laufenden Integrationsplans abgeschlossen werden, wenn sich die Person – aus welchen Gründen auch immer (Potenzial, Motivation etc.) – als nicht integrierbar erweist.

Nach Abschluss eines Falles in MAMAC führen einige Kantone, die neben MAMAC auch bilaterale Formen der IIZ einsetzen, den Fall im Rahmen bilateraler IIZ-Prozesse weiter.

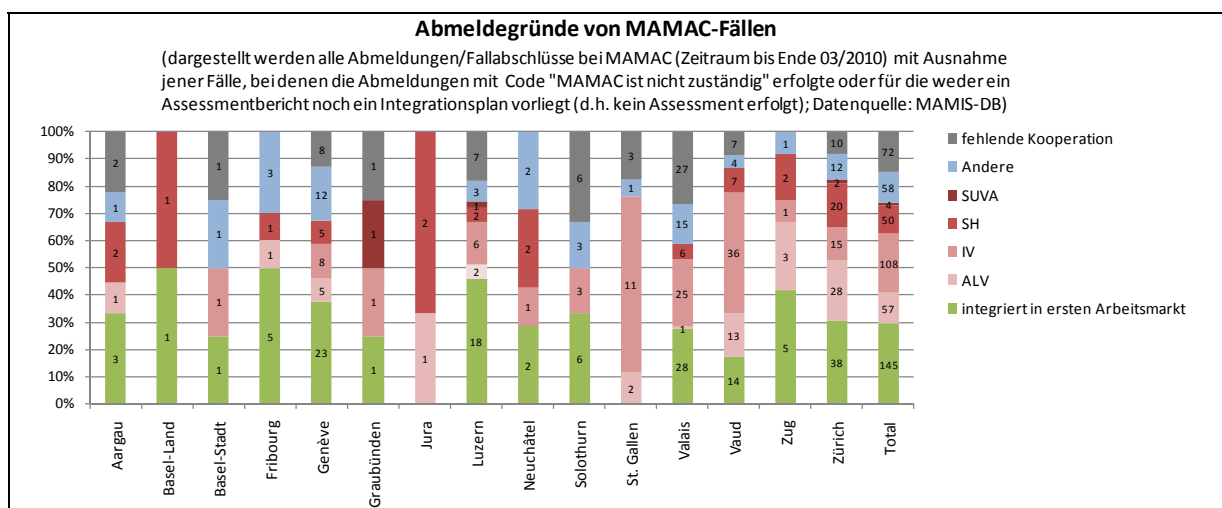


Abbildung 10: Begründung der Abmeldungen von Personen von MAMAC nach Kantonen und Jahr.

In rund 25% aller Fallabschlüsse wird MAMAC aufgrund einer Integration der Person während MAMAC in den ersten Arbeitsmarkt abgeschlossen. In 75 % aller Fallabschlüsse wird der Fall in MAMAC abgeschlossen, obwohl (noch) keine arbeitsmarktliche Integration erfolgt ist. Dabei erfolgt in einzelnen Fällen nach Abschluss von MAMAC noch eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt.

Eine vertiefte Analyse der Integrationsraten von Fällen, die an MAMAC teilnahmen erfolgt in Kapitel 4.1.<sup>3</sup>

### 3.9 Anreize

Im Rahmen von MAMAC orten wir eine Reihe von gegenseitig abhängigen Anreizproblematiken. In vielen Pilotkantonen führt eine Anmeldung bei MAMAC für die Fallmeldenden insgesamt zu einem Mehraufwand für die betreffenden Personen. Diesen Mehraufwand scheinen viele potenzielle Fallmeldende gezielt vermeiden zu wollen. Dabei ist es offenbar nicht entscheidend, ob die betreffenden Personen objektiv überlastet sind, sondern ob MAMAC zu einem Mehraufwand führt bzw. ob weniger aufwändige Alternativen bestehen (bilateraler IIZ-Weg). Dies zeigt sich am Beispiel eines RAV, bei welchem potenzielle MAMAC-Fälle durch spezialisierte IIZ-Personalberatende betreut und durch diese gemeldet werden müssten. Obleich die Dossierbelastung dieser Personalberatenden im Bereich von 35 bis 50 laufenden Dossiers liegt, was eine durchaus enge Fallführung inkl. MAMAC-Zusatzaufwänden ohne Weiteres ermöglichen würde und zumutbar wäre, gaben auch diese interviewten Personen an, dass sie die schlankere bilaterale IIZ dem aufwändigeren MAMAC-Verfahren grundsätzlich vorziehen. Diese Präferenz wird zusätzlich dadurch gefördert, dass die Kosten-Nutzen-Relation des MAMAC von vielen Personalberatenden und Sozialarbeitenden (gemäss Aussage von Interviewten) als unbefriedigend eingeschätzt wird.

Ein weiterer negativer Anreiz, keine Personen ans MAMAC zu melden ist, dass der oder die Fallmeldende Gefahr läuft, von einem (stehenden) Assessment-Team, welchem er oder sie nicht angehört, eine Strategie für den betreffenden Fall vorgesetzt zu erhalten, mit der er oder sie nicht einverstanden ist, die aber dennoch durch ihn oder sie verbindlich umzusetzen ist. Im „schlimmsten Fall“ wird dem Fallführenden dabei noch die institutionenübergreifende Fallführung übertragen.

Da auch verschiedene Vorgesetzte der potenziellen Fallmeldenden dem MAMAC eine schlechte Kosten-Nutzen-Bilanz attestieren und zudem generell keine Verpflichtung besteht, Fälle ans MAMAC zu melden, wird hierauf oft verzichtet.

Im Ergebnis gehen wir davon aus, dass Mitarbeitende, die Personen ans MAMAC melden, dies in vielen Kantonen kaum deshalb tun, weil dies den Partialzielen der eigenen Institution oder den eigenen, persönlichen Zielen dient, sondern vermutlich weil der betreffende Mitarbeiter dies als aus übergeordneter Sicht betrachtet zweckmässig erachtet.

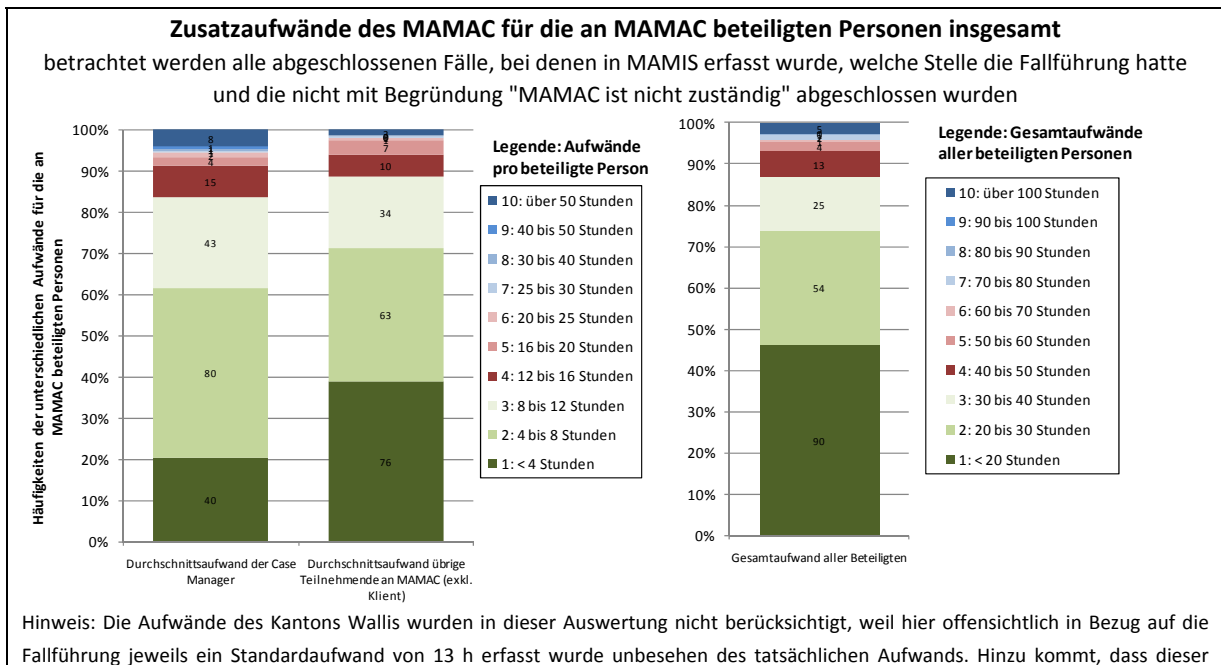
---

<sup>3</sup> Wir wurden von der Projektleitung MAMAC aufgrund von Äusserungen von Vertretern kantonaler Pilotprojekte darauf hingewiesen explizit zu prüfen, wie präzise die Abmeldegründe im System MAMIS von den Kantonen erfasst worden sind. Wir haben eine Umfrage hierzu bei den Kantonen gemacht, dabei haben sich folgende Probleme gezeigt, die in Bezug auf die Auswertung in Abbildung 10 relevant sind: Ein Kanton (Graubünden) weist darauf hin, dass nicht immer klar ist, wann eine Person als MAMAC-Fall abzumelden ist. Weiter haben verschiedene Kantone darauf hingewiesen, dass der Code „MAMAC nicht zuständig“ nicht klar sei und vielfach bedeute, dass aus MAMAC andere IIZ-Kanäle initiiert worden sind anstelle von MAMAC. Da wir diese Kategorie in der Abbildung 10 ausgeschlossen haben und dieser Code kaum im Falle einer Abmeldung infolge einer Integration in den ersten Arbeitsmarkt verwendet wird, ist dieser Hinweis jedoch für die in Abbildung 10 dargestellte Auswertung nicht relevant.

Im Kanton Wallis und in Solothurn wurden zwei Modelle konzipiert und umgesetzt, die nach unserer Beurteilung weitgehend frei von obigen Fehlanreizen sind. Diese werden in den Kapiteln 3.11 und 3.12 beschrieben.

### 3.10 Zusatzaufwand für die Betreuung von MAMAC-Fällen

Aufgrund der Aussagen von hierzu befragten MAMAC-Fallführenden verschiedener Kantone gelangen wir zur Schätzung, dass ein MAMAC-Fall für jede beteiligte Person zu einem Zusatzaufwand von rund 1 Tag führt und für die MAMAC-Fallführung zusätzlich insgesamt ein weiterer Arbeitstag anfällt. Eine Auswertung der in MAMIS von den betreffenden Personen erfassten Aufwände zeigt, dass ein MAMAC-Fall im Allgemeinen für jede beteiligte Person zu einem Zusatzaufwand von rund 4 bis 8 Stunden insgesamt führt und für die Fallführung zusätzlich insgesamt rund 1 Stunde pro Monat<sup>4</sup> anfällt (vgl. Abbildung 11).



<sup>4</sup> In MAMIS werden die Aufwände aller fallbeteiligten Personen quartalsweise erfasst. Zu Beginn des MAMAC-Prozesses, sind die Aufwände dabei anders geartet (Assessmentphase) als in der anschließenden Phase der Fallführung. Um die Aufwände der Fallführung abzuschätzen sind wir wie folgt vorgegangen: wir haben bei sämtlichen Fällen, bei denen Aufwände während mindestens 4 Quartalen angefallen sind, das dritte Quartal ausgewertet.

Dies aus folgender Überlegung: Das 3. Quartal ist sicherlich nicht jenes Quartal, in welchem das Assessment stattfand. Da die Fallführung auch im 4. Quartal noch lief ist gleichzeitig sichergestellt, dass während des gesamten dritten Quartals eine Fallführung erfolgte. Die Aufwände des Kantons Wallis wurden in dieser Auswertung nicht berücksichtigt, weil hier offensichtlich in Bezug auf die Fallführung jeweils ein Standardaufwand von 13 h erfasst wurde unbesehen des tatsächlichen Aufwands. Hinzu kommt, dass dieser Standardaufwand im Vergleich zu allen andern Kantonen deutlich höher ausfällt was wir uns damit erklären, dass in Wallis innerhalb der fallführenden Institution eine Fallübergabe an eine MAMAC-Spezialistin erfolgt und somit die erfassten Aufwände nicht die Zusatzaufwände für die durch MAMAC resultierende Fallführung, sondern vermutlich die Aufwände für die Betreuung des Falles insgesamt ausdrücken (vgl. Kapitel 3.11). Die Feststellung, dass die MAMIS-Auswertungen sich sehr genau mit den diesbezüglichen Äusserungen der befragten Personen decken führt uns zur Beurteilung, dass mit Ausnahme des genannten Datenproblems im Wallis die Aufwandsdaten in MAMIS keine systematischen Verzerrungen enthalten, die bei obigen Auswertungen im Ergebnis zu falschen Aufwandschätzungen führen würden.

Aufwand im Vergleich zu allen andern Kantonen deutlich höher ist was wir uns damit erklären, dass in Wallis innerhalb der fallführenden Institution eine Fallübergabe an eine MAMAC-Spezialistin erfolgt und somit die erfassten Aufwände nicht die Zusatzaufwände für die durch MAMAC resultierende Fallführung, sondern vermutlich die Aufwände für die Betreuung des Falles insgesamt ausdrücken.

*Abbildung 11: Zusatzaufwände des MAMAC für die an MAMAC beteiligten Personen*

Der Zusatzaufwand für die Betreuung eines MAMAC-Falles liegt in rund 45% der Fälle unter 20 Stunden und in weiteren 40% der Fälle zwischen 20 und 40 Stunden. Der durchschnittliche Gesamtaufwand liegt bei rund 28 Stunden. Ohne Berücksichtigung zusätzlicher Massnahmenkosten sowie der für den Betrieb von MAMAC erforderlichen Fixkosten fallen damit pro MAMAC-Fall – ausgehend von kalkulatorischen Personalvollkosten von 680 CHF pro Personentag bzw. 150'000 CHF pro Jahr – Zusatzkosten in der Höhe von rund 2'400 CHF an.

Die Fallführung eines MAMAC-Falles ist nicht sehr aufwändig, wie aus den vorgängigen Erläuterungen ersichtlich wird. Obgleich dieser Zusatzaufwand vermeintlich gering ist, ist er für die betreffenden Fallführenden nicht unbedeutend, wie nachfolgendes Beispiel veranschaulicht: Ein RAV-Personalberater bzw. eine RAV-Personalberaterin kann – bei rund 150 bis 200 betreuten Stellensuchenden pro Jahr – rund einen Tag Aufwand je Stellensuchenden einsetzen. Wird ein Stellensuchender zu einem durch den Personalberater bzw. die Personalberaterin zu führenden MAMAC-Fall, dann verdreifacht sich dieser Aufwand. Dieser Zusatzaufwand wird jedoch (mit wenigen Ausnahmen<sup>5</sup>) in den RAV nicht dadurch kompensiert, dass bei der betreffenden Person die zu betreuende Anzahl Stellensuchende reduziert würde. Jeder MAMAC-Fall führt damit dazu, dass die Ressourcen für die „normalen“ Stellensuchenden reduziert werden. Ob diese Ressourcenverlagerung letztlich den Wirkungszielen der Personalberatenden – bei möglichst vielen Stellensuchenden möglichst rasch eine dauerhafte Integration zu erreichen – insgesamt nicht schädlich ist, ist nicht evident. Ähnliches gilt für Sozialberatende der Sozialämter.

### **3.11 MAMAC-Typ A: Pilotprojekt Wallis als gutes Beispiel**

In der Folge erläutern wir die Merkmale und Eigenschaften des MAMAC-Modell des Kantons Wallis, welches wir als Beispiel eines MAMAC-Modells des Typs A (dem 14 Kantone zuzuordnen sind) beurteilen, das einen vergleichsweise hohen konzeptionellen Reifegrad besitzt.

In Anhang 3 ist der Prozess des Walliser MAMAC detailliert beschrieben. Wir beschränken uns deshalb an dieser Stelle darauf, die wesentlichen Merkmale dieses Ablaufs zu beschreiben.

#### *Ablauf des MAMAC*

Stellen fallführende Mitarbeitende eines RAV, eines Sozialdiensts oder einer IV-Stelle fest, dass eine durch sie betreute Person die MAMAC-Kriterien erfüllt (vgl. Triagekriterien in Kapitel 3.8.2), dann können sie sich an die für sie zuständige MAMAC-verantwortliche Person wenden (sogenannte „répondant MAMAC“). In jeder der sechs definierten MAMAC-Regionen des Kantons Wallis gibt es je eine solche Person für die RAV, die Sozialdienste und die IV-Stelle.

---

<sup>5</sup> In einzelnen Kantonen haben jene Personen, welche MAMAC-Fälle betreuen eine geringere Fallzahl zu betreuen (Aargau, RAV St. Gallen, Wallis). In der Regel gibt es jedoch keine Fallentlastung für Personen, welche MAMAC-Fälle betreuen oder gar die Fallführung für MAMAC-Fälle haben.

Kommt die MAMAC-verantwortliche Person nach einer ersten Prüfung des Dossiers zur Einschätzung, dass es sich um einen potenziellen MAMAC-Fall handelt, wird ggf. anschliessend ein Dreier-Gespräch zwischen der Klientin bzw. dem Klienten, der fallführenden Person und der MAMAC-verantwortlichen Person durchgeführt. Ziel dieser Besprechung ist es sicherzustellen, dass die MAMAC-verantwortliche Person den Klienten bzw. die Klientin persönlich kennenlernt und damit ein deutlich besseres Verständnis des Falles erhält. Zudem dienen diese Gespräche dazu, den betreffenden Klienten die Ziele und den Prozess des MAMAC näher zu erläutern.

Im Anschluss an dieses Gespräch entscheidet die MAMAC-verantwortliche Person und die fallführende Person, ob eine Anmeldung bei MAMAC erfolgen soll.

Im Falle einer Anmeldung stellt die meldende Person eine Falldokumentation zu Händen der MAMAC-verantwortlichen Person zusammen und füllt das MAMAC-Anmeldeformular aus. Die MAMAC-verantwortliche Person erfasst anschliessend im Informationssystem ASGAL die relevanten Informationen betreffend den Fall und leitet das Dossier auf elektronischem Wege an die MAMAC-Koordinatorin oder den MAMAC-Koordinator der Region weiter. Insgesamt gibt es im Kanton Wallis 3 MAMAC-KoordinatorInnen. Jede Koordinationsperson ist dabei für zwei der sechs Regionen zuständig.

In der Region Oberwallis wird im Anschluss an die vorgängig beschriebenen Schritte ein 1½ stündiges Vorassessment durch die 3 MAMAC-verantwortlichen Personen des RAV, der Sozialdienste und der IV-Stelle (ohne Klient) durchgeführt (in den andern Regionen wird dieser Zwischenschritt nicht durchgeführt). Das Vorassessment dient dazu, die Situation des Klienten zu klären und erste mögliche Eingliederungswege zu skizzieren. Danach erstellen die Assessoren eine Empfehlungen an das kantonale Entscheidungsgremium MAMAC („organe de gestion“), die Person ins MAMAC aufzunehmen, falls dies als der sinnvollste Weg erachtet wird.

Anlässlich der nächsten Sitzung entscheidet das kantonale Entscheidungsgremium („organe de gestion“) über die Aufnahme des MAMAC-Falles. Das Entscheidungsgremium tagt bei Bedarf wöchentlich (Donnerstag-Nachmittag) und setzt sich aus den 3 für die 6 Regionen zuständigen Koordinationspersonen sowie der Leiterin der Geschäftsstelle MAMAC zusammen.

Im Falle eines negativen Aufnahmeentscheides skizziert das Entscheidungsgremium Empfehlungen zur weiteren Betreuung des Klienten – unter Einbezug der fallbezogenen Informationen aus den 3 Institutionen – zu Händen der fallmeldenden Person.

Im Falle eines positiven Aufnahmeentscheides des Entscheidungsgremiums traktandiert das zentrale MAMAC-Sekretariat den Fall für eines der nächsten (wöchentlich stattfindenden) Assessments des Assessmentteams der betreffenden Region. Dabei wird den (fixen) Mitgliedern dieses Teams das Dossier der Person anhand der gemeinsamen Fallführungssoftware ASGAL übermittelt. Jedes regionale Assessmentteam setzt sich aus den 3 MAMAC-verantwortlichen Personen des RAV, der Sozialdienste und der IV-Stelle zusammen sowie einem RAD-Arzt. Diese Personen haben jeden Donnerstag in der Agenda fix für die MAMAC-Assessments reserviert. Bei Bedarf nehmen zudem die MAMAC-verantwortliche Person der SUVA oder weitere mit dem Fall betraute Personen teil.

In der Regel findet das Assessment gemäss Angaben der befragten Personen 2 Wochen nach dem Aufnahmeentscheid des Entscheidungsgremiums statt. Das Assessment dauert im Allgemeinen einen halben Tag:

- *Vorbereitung des Assessments* (30 min) : Die Vorbereitungssitzung dient den Assessoren dazu, vor Eintreffen des Klienten offene Fragen zu diskutieren und die anlässlich des Assessments zu vertiefenden Themen zu besprechen.
- *Assessment* (2h-2h30): Während des Assessments im engeren Sinne werden gemeinsam mit der betreffenden Person die Ziele, Erwartungen und Möglichkeiten diskutiert. Dabei geht es zunächst um eine Klärung der aktuellen Situation (Situationsanalyse). Anschliessend werden im Gespräch Wege und Szenarien für eine mögliche Eingliederung der Person in den ersten Arbeitsmarkt entwickelt.
- *Protokoll und Zielvereinbarung* (1h-1h30) : Das Ergebnis des Assessments ist ein gemeinsam erstelltes Assessmentprotokoll und ein Entwurf der Zielvereinbarung bzw. Massnahmenplanung einschliesslich Festlegung der Fallführung. Beides wird direkt im Anschluss an die Sitzung erstellt.

Die Assessments aller 6 Regionen finden jeweils wöchentlich am Donnerstag vormittag statt. Die dabei im Entwurf erstellten Zielvereinbarungen werden am Mittag desselben Tages an das kantonale Entscheidungsgremium weitergeleitet, welches anschliessend am Nachmittag desselben Tags anlässlich der wöchentlich stattfindenden Sitzungen die Zielvereinbarungen verabschiedet. In diesem Rahmen legt das Entscheidungsgremium auch verbindlich fest, welche Stellen für die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen zuständig sind. Ist unklar, ob und welche Stellen die vorgeschlagenen Massnahmen finanzieren können, dann wird diese Frage einer aus 3 Personen bestehenden Expertengruppe übergeben. Zeigt sich dabei, dass es aufgrund der gegebenen Gesetzeslage keiner Stelle möglich ist, eine vorgeschlagene Massnahme zu finanzieren, steht ein kantonaler Fonds zur Verfügung, der die Finanzierung dieser Massnahme sicherstellt. Bis zum Zeitpunkt der Erstellung der vorliegenden Studie konnte in der Regel eine Finanzierung für die vorgeschlagenen Massnahmen gefunden werden, ohne dass auf diesen Fonds zurückgegriffen werden musste; bei lediglich 3 Fällen wurde vom Fonds für die Finanzierung von Massnahmen Gebrauch gemacht.

Ein wichtiges Merkmal des Walliser-Modells liegt darin, dass in jener Institution, welcher die Fallführung für den MAMAC-Fall übertragen wird, nicht mehr die bisher fallverantwortliche Person für die Betreuung der betreffenden Klientin oder des betreffenden Klienten zuständig ist, sondern neu die MAMAC-verantwortliche Person. Dies hat zur Konsequenz, dass für die Personalberatenden der RAV, die Sozialarbeitenden der Sozialdienste und die Eingliederungspersonen der IV-Stelle im Gegensatz zu andern Kantonen nicht der Fehlanreiz besteht, durch eine MAMAC-Anmeldung Gefahr zu laufen, eine mit Zusatzaufwand verbundene MAMAC-Fallführung wahrnehmen zu müssen. MAMAC ist für die Fallmeldenden eher eine Ressourcenentlastung, sofern es zu einer Übernahme des Falles durch MAMAC führt.

Die Fallführung von MAMAC-Fällen erfolgt im Kanton Wallis analog wie in den meisten andern Kantonen des Modell-Typs A: Jede Stelle bleibt für die ihr gemäss gesetzlichem Auftrag zufallende Aufgaben zuständig. Die fallführende Institution übernimmt keine Aufgaben der andern Stellen. Sie



achtet v.a. darauf, dass der Massnahmenplan in den beteiligten Institutionen wie vereinbart umgesetzt wird und initiiert bei sich ändernden Rahmenbedingungen bei Bedarf ein Reassessment.

### ***Wesentliche Eigenschaften des MAMAC-Systems im Kanton Wallis***

Das MAMAC-System des Kantons Wallis zeichnet sich nach unserer Beurteilung gegenüber einigen andern kantonalen Modellen namentlich durch die folgenden Stärken aus:

- *Geringe Fehlanreize*  
Eine Anmeldung bei MAMAC führt für die Fallmeldenden in der Regel zu keinem Mehraufwand (ausser im Falle, dass der gemeldete Fall nicht ins MAMAC übernommen wird; falls der Fall nicht ins MAMAC übernommen wird, erhält die fallmeldende Person jedoch als Mehrwert aus MAMAC durch das Entscheidungsgremium eine Rückmeldung inkl. Lösungsvorschläge zur weiteren Betreuung des Falles). Auch besteht für die Fallmeldenden im Gegensatz zu andern MAMAC-Modellen nicht das Risiko, von einem Assessment-Team, welchem er oder sie nicht angehört, eine Strategie für den betreffenden Fall vorgesetzt zu erhalten, mit der er oder sie nicht einverstanden ist.
- *Bedarfgerechter Mehraufwand für MAMAC-Fälle bzw. Personen mit Mehrfach- oder unklare Problematik*  
Der MAMAC-Prozess hat – insbesondere im Oberwallis – einen modularen Charakter: die fallverantwortlichen Personen können sich in Zweifelsfällen, bei denen nicht klar ist, welches die richtige Eingliederungsschiene und –strategie ist, an die zuständigen MAMAC-verantwortliche Person der eigenen Institution wenden. Zusammen klären sie Betreuungs- bzw. Eingliederungsmöglichkeiten ab und je nach Bedarf wird die MAMAC-Schiene initiiert. Das Entscheidungsgremium analysiert das Dossier und klärt – unter Einbezug der fallbezogenen Sichten aller drei Institutionen – ab, welche Eingliederungsmöglichkeiten mit oder ohne Unterstützung durch MAMAC bestehen. Im Oberwallis wird zudem das Dossier durch 3 Assessoren in einem Vorassessment vor dem Entscheid des Entscheidungsgremiums analysiert. Dies erlaubt je nach Fall die modulare und flexible Wahl der richtigen Eingliederungsschiene, wobei MAMAC eine unter mehreren (auch weniger aufwändigen) Lösungswegen darstellt.
- *Rasches Verfahren in Kombination mit mehrstufig abgestützten, verbindlichen Entscheide*  
Durch die fixen, gegenseitig abgestimmten Zeitfenster der regionalen Assessment-teams und des Entscheidungsgremiums ist es möglich, die wichtigen Entscheide (Aufnahmeentscheid, verbindliche Festlegung des Massnahmenplans) durch ein mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattetes Entscheidungsgremium zu fällen, ohne dass damit wesentliche Verzögerungen des MAMAC-Prozesses resultieren.
- *Fonds zur Finanzierung von Massnahmen, falls keine Stelle zuständig ist*  
Eine Besonderheit des Walliser Modells stellt im weiteren der kantonale Fonds zur Finanzierung von vorgeschlagenen Massnahmen dar, für die keine andere Finanzierungsmöglichkeit existiert. Die Praxisrelevanz dieser Option hat sich jedoch als gering erwiesen, da bislang mit wenigen Ausnahmen fast immer andere Finanzierungsquellen erschlossen werden konnten.

- *Hohe Akzeptanz*

Letztlich ist eine wichtige Eigenschaft des Walliser MAMAC-Modells die, dass es eine vergleichbar hohe Akzeptanz bei den Beteiligten aller Stufen im Kanton geniesst.

Eine Beschreibung der übrigen MAMAC-Kantone des Typs A findet sich im Anhang.

### **3.12 MAMAC-Typ B: Case-Management-Stelle Solothurn als Beispiel einer alternativen Konzeption zu den Typ-A Modellen**

In diesem Kapitel wird das MAMAC-Modell des Kantons Solothurn (Typ-B-Modell) erörtert, welches sich von den Typ-A-Modellen wesentlich unterscheidet. Im Unterschied zum Walliser Modell, das als Beispiel einer „Good Practice“ des am weitesten verbreiteten MAMAC-Modells (14 der 16 Kantone haben ein MAMAC-Modell dieses Typs) in dieser Studie näher vorgestellt wurde, hat die Diskussion des Modells Solothurn zum Ziel, ein von der Mehrheit der MAMAC-Modelle abweichendes Modell darzustellen, das auf einem anders gearteten Lösungsweg und einer anderen Grundlogik basiert.

In Anhang 3 ist die Funktionsweise dieses Modells detailliert beschrieben.

Das MAMAC des Kantons Solothurn ist im Kanton unter dem Namen „Case Management-Stelle“ bekannt. Es wurde zu einem Zeitpunkt konzipiert, als das nationale MAMAC-Projekt noch nicht existierte. Die CM-Stelle ist darauf ausgerichtet, jene Personen zentral zu betreuen und zu führen, deren Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt erwartungsgemäss mehr als zwei Jahre dauert (von Aussteuerung bedrohte Personen), die bei mehreren Institutionen gleichzeitig oder bei den zuweisenden Institutionen schon mehrmals angemeldet waren und soziale Mehrfachproblematiken aufweisen. Die Begründung der Notwendigkeit, eine CM-Stelle für diese Zielgruppe zu schaffen, war damals die Folgende:

- Während den ersten zwei Jahren der Arbeitslosigkeit bis zur Aussteuerung kümmern sich die RAV um Personen mit Mehrfachproblematiken.
- Sollte eine Aussteuerung einer Person erfolgen, liegt die Verantwortung für die Betreuung des ausgesteuerten Stellensuchenden später ggf. beim Sozialamt der Gemeinde.
- Erarbeitet sich die ausgesteuerte Person in der Folge durch Zwischenverdienste oder andere Arbeitseinsätze genügend Beitragszeit, kann er oder sie sich neuerlich als arbeitslos bei der Arbeitslosenversicherung anmelden.
- Unter Umständen wird die betreffende Person zwischenzeitlich bei der IV-Stelle zur Abklärung einer Invalidität angemeldet.
- Dieser Prozess kann sich über Jahre oder gar Jahrzehnte hinziehen.

Ausgehend von diesen Überlegungen wurde in Solothurn – im Gegensatz zu den anderen, an den nationalen MAMAC-Triagekriterien orientierten MAMAC-Modellen – der Fokus der CM-Stelle auf Personen gelegt, deren Probleme sich nicht in kurzer Zeit lösen lassen bzw. bei denen die Problemlösung so lange dauert, dass zwischenzeitlich die Zuständigkeit der Institutionen für diese Person wechselt. In diesen Fällen sollen die betreffenden Personen an die CM-Stelle übergeben werden, die

dann zuständig bleibt, unabhängig davon, bei welcher Institution (Sozialhilfe, Arbeitslosenversicherung oder IV-Stelle) die betreffende Person gerade einen Leistungsanspruch hat.

Die CM-Stelle ist als öffentlich-rechtlicher Verein organisiert, dessen Mitglieder die Gemeinden des Kantons Solothurn sind. Für die Fachaufsicht über die CM-Stelle ist ein *Leitungsorgan* zuständig. Dieses Organ hat de jure zwar keine Entscheidungskompetenzen, de facto übernimmt jedoch die Verwaltungskommission bzw. die Delegiertenversammlung im Allgemeinen die Vorschläge des Leitungsorgans. Das Leitungsorgan setzt sich aus dem Präsident des Vereins Case Management-Stelle, sowie aus leitenden Personen der IV-Stelle, des Amtes für Wirtschaft und Arbeit, der Ausgleichskasse, des Amtes für Soziale Sicherheit und dem Leiter eines städtischen Sozialamts zusammen.

Die CM-Stelle soll gemäss dem ursprünglichen Konzept zu folgenden Vorteilen führen:

- Das System soll für die betroffenen Stellensuchenden kundenfreundlicher sein.
- Anstelle der bisherigen Wechsel der Betreuung zwischen dem RAV, dem Sozialamt und der IV-Stelle bei derselben Person soll durch die CM-Stelle eine Kontinuität der Betreuung gewährleistet werden.
- Die Problematik, dass die RAV und die Sozialämter aufgrund ihrer Partialziele schnelle Problemlösungen nachhaltigen Lösungen vorziehen, soll durch Schaffung einer unabhängigen Stelle, die diesen Partialzielen nicht verpflichtet ist, beseitigt werden.
- Die Betreuung von Personen mit Mehrfachrisiken, die bei mehreren Stellen gleichzeitig anhängig sind, soll durch die CM-Stelle besser koordiniert werden.

Ausgehend von diesen Überlegungen wurden in Solothurn nachfolgende Triagekriterien für die Aufnahme einer Person in die CM-Stelle definiert.

- Das Potential für die Reintegration der Person in den ersten Arbeitsmarkt ist gegeben, falls geeignete Massnahmen getroffen werden.
- Die Gefahr der Aussteuerung ist sehr hoch, die Eingliederungsstrategie dauert voraussichtlich länger als die Bezugsrahmenfrist der Arbeitslosenversicherung.
- Die Erwerbsfähigkeit muss über 50% liegen (es liegt keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor).
- Die Person muss sich mindestens fünf Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters befinden.
- Die Person steht vor mehrfachen Herausforderungen (z.B. Sucht, Ehe / Familie, psychische Einschränkungen), ihre Kompetenzen und Fähigkeiten sind unklar und/oder sie hat Integrationsprobleme (Sprache, Verhalten, soziale Defizite).

### ***Ablauf des MAMAC***

Die Zuweisung in die CM-Stelle kann durch die Personalberatenden der RAV, durch die kommunalen Sozialdienste und die IV-Stelle erfolgen. Stellen fallführende Mitarbeitende dieser Institutionen

fest, dass eine durch sie betreute Person die obigen Kriterien erfüllt, dann können sie sich an den Leiter der CM-Stelle wenden und klären, ob die Person angemeldet werden soll. Falls die Person angemeldet werden soll, füllt die meldende Stelle das Anmeldeformular MAMAC mit Einholung einer Vollmacht aus und stellt eine Dokumentation des Falles zu Händen der CM-Stelle zusammen. Wie bei allen andern MAMAC der Schweiz liegt es im Ermessen der jeweils fallführenden Personen, ob eine Anmeldung bei MAMAC gemacht wird oder nicht. Es gibt keine Konstellationen, bei denen verbindlich eine Anmeldung bei der CM-Stelle erfolgen muss.

Nach Eingang einer Anmeldung nimmt die CM-Stelle ggf. Rücksprache mit der fallmeldenden Person und führt ggf. ein Eintrittsgespräch mit dem Klienten oder der Klientin durch. Auf dieser Basis entscheidet die CM-Stelle, ob die Person die Triagekriterien erfüllt und übernommen wird.

Nach Aufnahme in die CM-Stelle wird in einer ersten Assessment-Phase in mehreren bilateralen Gesprächen zwischen der Person und dem Case-Manager oder der Case Managerin der CM-Stelle eine Situationsanalyse vorgenommen. Dabei wird jeweils fallweise und situationsbedingt entschieden, ob an den Gesprächen weitere Personen teilnehmen sollen. In der Regel findet alle 2 bis 3 Wochen ein Gespräch mit den Klienten statt. Zwischen den Gesprächen vernetzen sich die CM bedarfsweise mit weiteren fallbeteiligten Stellen und Personen (Arzt, RAV, IV, etc.). Diese Verbindungen haben in der Regel bilateralen Austauschcharakter.

Am Ende dieses aus mehreren Gesprächen bestehenden Assessments wird eine Zielvereinbarung inkl. Aktionsplan zwischen der CM-Stelle und der Klientin oder dem Klienten abgeschlossen und unterzeichnet. Die Zielvereinbarung ist für die CM-Stelle und die Klienten verbindlich.

Bei Bedarf (in eher seltenen Fällen) wird ergänzend zu oben beschriebenem bilateralen Standortbestimmungsprozess ein Assessment i.e.S. organisiert, bei welchem mehrere fallbeteiligte Personen gemeinsam (runder Tisch) eine Standortbestimmung erstellen und einen Integrationsplan erarbeiten. Die Teilnehmer an einem solchen Assessment werden fallweise bestimmt. In der Regel nimmt der RAD am Assessment nicht teil.

Nach dem Assessment werden die im Assessment festgelegten Leitziele und Massnahmen durch die CM-Stelle konkretisiert.

Bei Personen, die von den RAV zugewiesen werden, sowie bei Personen aus einzelnen Gemeinden übernimmt die CM-Stelle die Betreuung des Klienten weitgehend. Die RAV bzw. die Gemeinden ziehen sich ihrerseits weitgehend aus der Fallbearbeitung zurück bzw. übertragen diese Aufgaben der CM-Stelle (dies ist konzeptionell so vorgesehen, wird aber nicht von allen Gemeinden so gehandhabt. Einzelne Gemeindesozialdienste setzen die CM-Stelle eher als externe Vermittlungsstelle ein, ohne jedoch die Fallführung an diese abzugeben). Die Fallführung beinhaltet dabei folgende konkrete Aufgaben: periodische Beratungsgespräche mit dem Klienten; bedarfsweiser Einsatz von bestehenden Massnahmen der ALV, IV, SH; Vermittlungstätigkeit mit Stellenakquisition und bedarfsweise Begleitung zu Vorstellungsgesprächen; Suche von Praktikums- und Einarbeitungsplätzen spezifisch für Klienten; Nachbetreuung während mindestens der Probezeit. Hierfür vernetzt sich die fallführende Person bei Bedarf auch mit weiteren Stellen.

Das RAV bzw. die Gemeinde bleibt für die Existenzsicherung der Person zuständig.

Ein Fallabschluss als Folge einer erfolgreichen Integration ist grundsätzlich dann gegeben, wenn die finanzielle Unabhängigkeit der betroffenen Person gewährleistet ist.

Auch ohne Integration wird ein Fall durch die CM-Stelle dann abgeschlossen wenn a) seitens des Klienten eine mangelnde Kooperation festzustellen ist, b) keine Aussicht auf Vermittlung bzw. Integration mehr besteht, c) eine IV-Rente gesprochen wird, d) die Person von sich aus den Abbruch wünscht, e) die Sozialhilfe aus disziplinarischen Gründen (z.B. Missbrauch) eingestellt wird, oder f) die Person aus dem Kanton wegzieht.

Bei erfolglosem Fallabschluss ist im Anschluss jeweils diejenige Stelle für die betroffene Person zuständig, bei der diese noch anspruchsberechtigt ist.

### ***Wesentliche Eigenschaften des MAMAC-Systems im Kanton Solothurn***

Die Hauptunterschiede des Solothurner Modells gegenüber den Standard-MAMACs des Typs A sind die folgenden:

- Nach Übernahme eines Falles durch die CM-Stelle wird in Absprache mit IV, RAV und Sozialhilfe eine Integrationsstrategie festgelegt. Anschliessend übernimmt die CM-Stelle die Koordination und Fallführung integral und auf längere Sicht. Im Gegensatz zu den Typ-A-Modellen geht es nicht darum, verschiedene mit einem gleichen Fall befassten Stellen im Rahmen von MAMAC zu koordinieren.
- Der intendierte Hauptnutzen des Solothurner MAMAC-Konzepts liegt darin, dass die (einer Arbeitsmarktintegration abträglichen) Anreiz- und Schnittstellenprobleme der beteiligten Institutionen bei Fällen, die in die Drehtüre der sozialen Sicherungssysteme gelangen bzw. dorthin zu gelangen drohen, reduziert werden sollen.

Die Untersuchungen vor Ort haben jedoch gezeigt, dass es der CM-Stelle nur teilweise gelungen ist, die gemäss Konzept vorgesehenen Ideen in die Praxis umzusetzen. So agiert die CM-Stelle teilweise lediglich als externer Vermittler der Sozialdienste, welche aber weiterhin die Federführung über den Fall behalten, die IV-Stelle ist nur am Rande in die Arbeiten der CM-Stelle involviert und meldet auch kaum Fälle und bei Personen, die in gewissen Phasen bei keiner der drei beteiligten Stellen mehr Anspruch haben (z.B. am Ende der Rahmenfrist der Arbeitslosenversicherung) stösst auch die CM-Stelle in der Praxis an Grenzen, da sie hier keine Massnahmen finanzieren kann.



## 4 Analyseergebnisse

### 4.1 Quantitative Analysen

#### 4.1.1 Vergleich des Eingliederungserfolgs der MAMAC-Teilnehmenden mit jenem verschiedener Kontrollgruppen

##### *Vorbemerkungen zum Problem der Selektionsverzerrung*

Ein Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, den Eingliederungserfolg von MAMAC zu messen. Eine reine Messung der Eingliederungsraten der MAMAC-Teilnehmenden ist hierzu alleine nicht ausreichend. Mit dieser Methode würde nicht berücksichtigt, dass ein gewisser Anteil der MAMAC-Teilnehmenden auch ohne MAMAC-Teilnahme wieder eine Anstellung finden würde.

Um den Eingliederungserfolg beurteilen zu können muss deshalb untersucht werden, in welchem Umfang die MAMAC-Teilnehmenden auch ohne MAMAC eine Beschäftigung aufgenommen hätten. Idealerweise sollte hierfür für jede MAMAC-Person beobachtet werden können, wie ihr Eingliederungserfolg ohne MAMAC-Teilnahme wäre. Dies ist aber selbstverständlich nicht möglich. Wir haben deshalb als Basis für die Beurteilung des Eingliederungserfolgs der MAMAC-Gruppe mehrere Kontrollgruppen gebildet, die aus Personen bestehen, die nicht an MAMAC teilgenommen haben.

Ein grundlegendes Problem beim Vergleich der MAMAC-Gruppe mit derartigen Kontrollgruppen ist die sogenannte Selektionsverzerrung bzw. die Verzerrung durch Stichprobenselektion. Dies ist dann der Fall, wenn sich die MAMAC-Teilnehmenden von den Personen der Kontrollgruppe systematisch durch Merkmale unterscheiden, die einen relevanten Einfluss darauf haben, ob eine Person an MAMAC teilnimmt oder nicht.

Auftragsgemäss haben wir anhand der uns vorliegenden Daten Kontrollgruppen gebildet, die von dieser Selektionsverzerrung in möglichst geringem Ausmass betroffen sind.

##### *Messung des Eingliederungserfolgs von MAMAC bei Leistungsbeziehenden der Arbeitslosenversicherung*

Zunächst haben wir den Eingliederungserfolg von MAMAC-Personen untersucht, die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen.

Folgende Arbeitshypothesen haben wir dabei daraufhin untersucht, ob sie zutreffen:

- Hypothese 1: Der durchschnittliche Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung wird durch die Teilnahme an MAMAC reduziert.
- Hypothese 2: Die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wird durch die Teilnahme an MAMAC erhöht.

In die Untersuchung wurden jene MAMAC-Fälle einbezogen, die alle nachfolgenden Kriterien erfüllen:

- Die Person war zum Zeitpunkt der Anmeldung bei MAMAC ALV-leistungsbeziehend.

- Die Anmeldung der Person bei MAMAC erfolgte vor Ende August 2008. Damit wird sichergestellt, dass bei allen MAMAC-Teilnehmenden für mindestens 9 Monate beobachtet werden kann, wie sich der ALV-Leistungsbezug nach Anmeldung bei MAMAC entwickelte.
- Die Person nahm an einem Assessment im Rahmen von MAMAC teil.

Insgesamt erfüllen 193 MAMAC-Teilnehmende obige Kriterien.

Um das eingangs beschriebene Problem der Selektionsverzerrung zu minimieren haben wir einerseits eine MAMAC Gruppe gebildet und andererseits mehrere Kontrollgruppen im Sinne von Vergleichsgruppen. Die Kontrollgruppen bestehen dabei aus derselben Anzahl Personen wie die MAMAC-Gruppe, wobei für jede Person der MAMAC-Gruppe genau *eine* Person in die Kontrollgruppe aufgenommen wurde, die in Bezug auf *alle* der nachfolgend aufgelisteten Merkmale *identische* Ausprägungen aufweist wie die betreffende Person der MAMAC-Gruppe, jedoch nicht an MAMAC teilgenommen hat:

- Alterskategorie in 10-Jahres-Schritten
- Geschlecht
- Wohnsitzkanton
- Status betreffend IV-Anmeldung
- Zuletzt besuchte berufliche Massnahme der IV (falls eine solche Massnahme besucht wurde)
- Aufenthaltsstatus
- Anmeldejahr bei der Arbeitslosenversicherung
- Versicherter Verdienst (auf 1000 CHF gerundet)
- Höchste abgeschlossene Ausbildung
- zuletzt ausgeübte Funktion vor Eintritt der Arbeitslosigkeit
- Wirtschaftszweig des letzten Arbeitgebers
- Bezug von Leistungen der Sozialhilfe in den Jahren 2007 oder 2008 (ja oder nein). Berücksichtigt wurden nur reguläre Fälle (exkl. Einmalzahlungen und Bevorschussungen ALV)
- Teilnahme an Schuldenberatungen in den Jahren 2007 oder 2008 gemäss Daten der Sozialhilfestatistik (ja oder nein)
- Teilnahme an Alkoholberatungen in den Jahren 2007 oder 2008 gemäss Sozialhilfestatistik (ja oder nein)
- Therapie- oder Heimkosten in den Jahren 2007 oder 2008 gemäss Sozialhilfestatistik (ja oder nein)
- Bezug Krankenversicherungstaggeld in den Jahren 2007 oder 2008 gemäss Sozialhilfestatistik (ja oder nein)
- Zudem wurden für die Kontrollgruppen nur Personen berücksichtigt, deren Dauer der Stellensuche zum Zeitpunkt der Abmeldung mindestens so lange war, wie die Dauer der Stellensuche des zugehörigen MAMAC-Falles zum Zeitpunkt der MAMAC-Anmeldung. Damit wird sichergestellt, dass die Person der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt der Anmeldung seines MAMAC-Zwillings bei MAMAC ebenfalls noch leistungsbeziehend war.



Insgesamt standen uns die Daten von 415'000 Personen mit Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung zur Verfügung, aus denen wir anhand der obigen Kriterien die geeigneten Kontrollgruppen bildeten.

Trotz dem oben beschriebenen Verfahren, Kontrollgruppen mit möglichst identischen Merkmalen wie die MAMAC-Gruppe zu bilden, kann dennoch nicht von identischen Kontrollgruppen gesprochen werden: es gibt einige Eigenschaften der MAMAC-Teilnehmenden, die unter Umständen mit entscheidend dafür waren, dass die betreffenden Personen an MAMAC teilnahmen, für die uns aber bei den Personen der Kontrollgruppe keine präzisen Informationen vorliegen (namentlich subjektive Einschätzungen der Meldenden zur Person, die relevant dafür waren, die Person anzumelden). Deshalb darf nicht davon gesprochen werden, dass durch die Verwendung der Kontrollgruppen keine Selektionsverzerrungen mehr bestehen. Es ist namentlich in Bezug auf medizinische und soziale Problematiken davon auszugehen, dass die MAMAC-Gruppe hier eher schlechtere Voraussetzungen mitbringt (weil dies ja insbesondere ein Triagekriterium für die Aufnahme in MAMAC ist) als die Kontrollgruppen. Diese Aspekte werden durch einige der obigen Variablen teilweise berücksichtigt, aber nicht vollständig.

Insgesamt haben wir 3 unterschiedliche Kontrollgruppen gebildet.<sup>6</sup> Jede Gruppe – die MAMAC-Gruppe und die drei Kontrollgruppen – umfasst insgesamt 97 Personen. Oder mit andern Worten: Es ist bei 97 der 193 MAMAC-Personen gelungen, in den verfügbaren Datensätzen der 415'000 Leistungsbezüger der Arbeitslosenversicherung eine oder mehrere Personen ohne MAMAC-Teilnahme zu finden, welche in Bezug auf die obigen Merkmale identisch ist.

Nachfolgende Abbildung 12 zeigt die Ergebnisse in Bezug auf die Hypothese 1, ob der durchschnittliche Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung durch die Teilnahme an MAMAC reduziert wird.

Wir stellen hierzu fest, dass die MAMAC-Gruppe im Durchschnitt während einer signifikant längeren Zeit ALV-Taggelder bezieht als alle drei Kontrollgruppen (der festgestellte Zusammenhang ist auf dem 5%-Niveau bzw. mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% signifikant; vgl. hierzu die Statistik-Tabelle des betreffenden T-Tests in Abbildung 12). Die Arbeitshypothese, dass die MAMAC-Teilnehmenden im Durchschnitt schneller als die Nicht-Teilnehmenden von der Arbeitslosenversicherung abgemeldet werden können, kann somit anhand dieser Auswertung nicht bestätigt werden. Sie kann aber aus folgendem Grund auch nicht als falsch verworfen werden: es kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass die vorgängig erwähnten, verbleibenden Selektionsverzerrungen derart stark sind, dass ohne sie anstelle eines signifikant schlechteren Eingliederungserfolgs ein signifikant besserer Eingliederungserfolg der MAMAC-Gruppe resultieren würde. Wie wahrscheinlich dieses Szenario ist, kann nicht bestimmt werden.

Die in Abbildung 12 ausgewiesenen (auf dem 1%-Niveau signifikanten) Korrelationskoeffizienten zwischen der MAMAC-Gruppe und den Kontrollgruppen von zwischen 0.44 und 0.47 zeigen einen

---

<sup>6</sup> Von den 97 Personen der Kontrollgruppe 2 handelt es sich dabei in 22 Fällen um Personen, die auch in der Kontrollgruppe 1 vertreten sind. In der Kontrollgruppe 3 sind 31 der 97 Personen solche, die auch in der Kontrollgruppe 2 vorhanden sind. Der Grund, weshalb diese Personen in mehreren Kontrollgruppen verwendet werden ist der, dass es jeweils nur eine oder zwei solche Personen gibt bzw. dass es beim betreffenden MAMAC-Zwilling nicht möglich war, drei unterschiedliche Personen für die 3 Kontrollgruppen zu finden.

mittelstarken Zusammenhang an. Dies bedeutet, dass den MAMAC-Teilnehmenden mit hohem (bzw. geringem) Taggeldbezug jeweils in der Tendenz eine Person in der Kontrollgruppe zugeordnet ist, die ebenfalls einen (im Vergleich zu den andern Personen der Kontrollgruppe) eher hohen (bzw. geringen) Taggeldbezug aufweist. Dies lässt den Schluss zu, dass die Kontrollgruppen geeignet sind, das Selektionsproblem zumindest teilweise zu eliminieren.

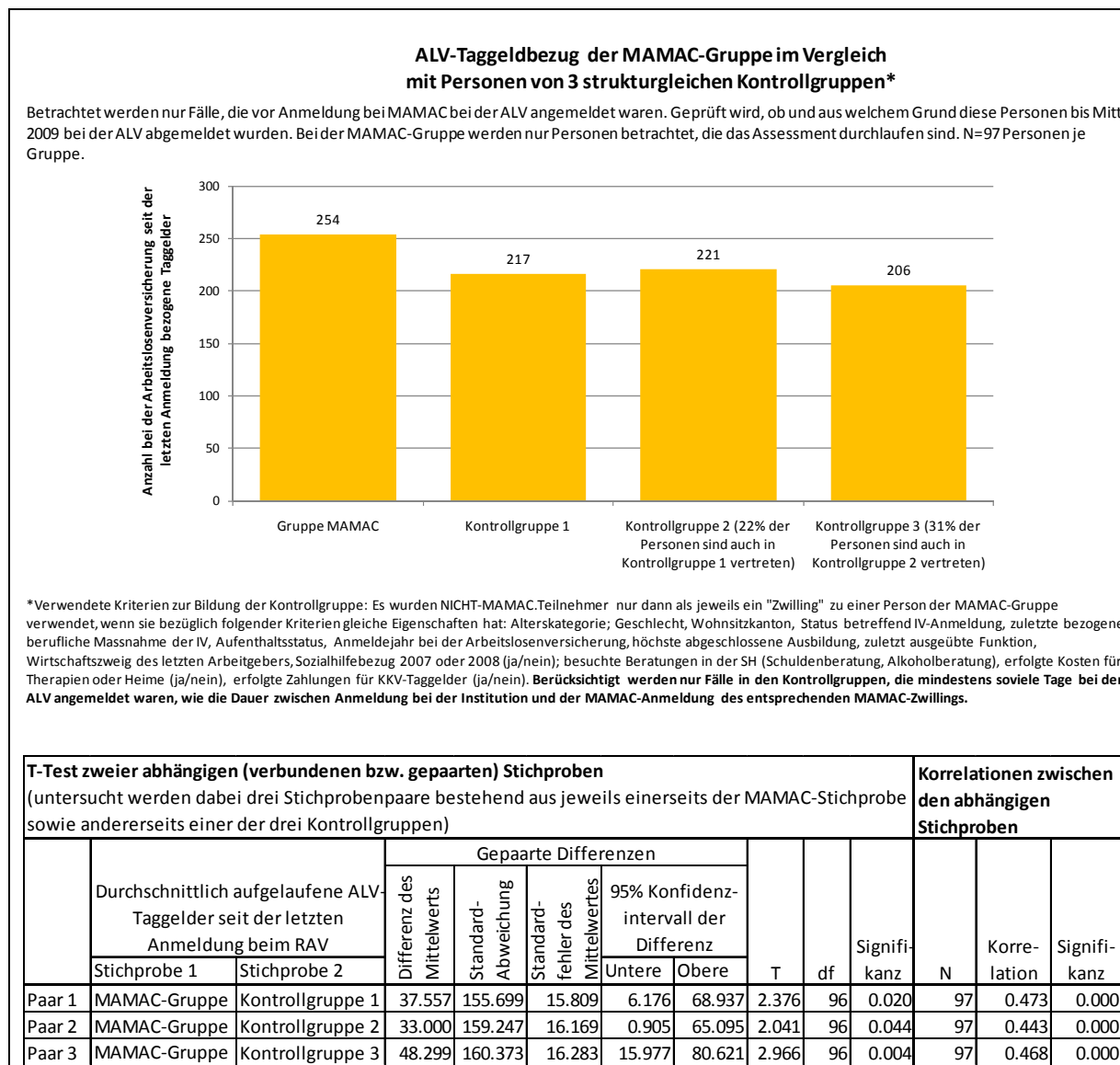


Abbildung 12: Durchschnittlicher ALV-Taggeldbezug einer nach bestimmten Kriterien ausgewählten MAMAC-Gruppe im Vergleich zu 3 entsprechenden Kontrollgruppen

In Bezug auf die zweite geprüfte Hypothese, ob die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt durch die Teilnahme an MAMAC erhöht wird, zeigen sich analoge Zusammenhänge wie beim durchschnittlichen Taggeldbezug (vgl. Abbildung 13). Bei der MAMAC Gruppe ist es deutlich seltener gelungen als bei den drei Kontrollgruppen, dass die betreffenden Personen dank Antritt einer neuen Stelle von der Arbeitslosenversicherung abgelöst werden konnten (vgl. grüne Felder in nachfolgender Abbildung).

Ob die Integrationen der Mitglieder der MAMAC-Gruppe allenfalls nachhaltiger sind (d.h. geringere Wiederanmeldungen), konnten wir aufgrund des zu kurzen Beobachtungszeitraums nicht untersuchen. Weiter kann aus demselben Grund nicht untersucht werden, ob die betreffenden Personen ggf. zu einem späteren Zeitpunkt, nach Abmeldung bei der Arbeitslosenversicherung, eine neue Stelle antreten konnten. Schliesslich ist auch hier wie schon bei den Auswertungen zum durchschnittlichen Taggeldbezug darauf hinzuweisen, dass die MAMAC-Gruppe im Vergleich zu den Kontrollgruppen nicht frei von Selektionsverzerrungen ist.

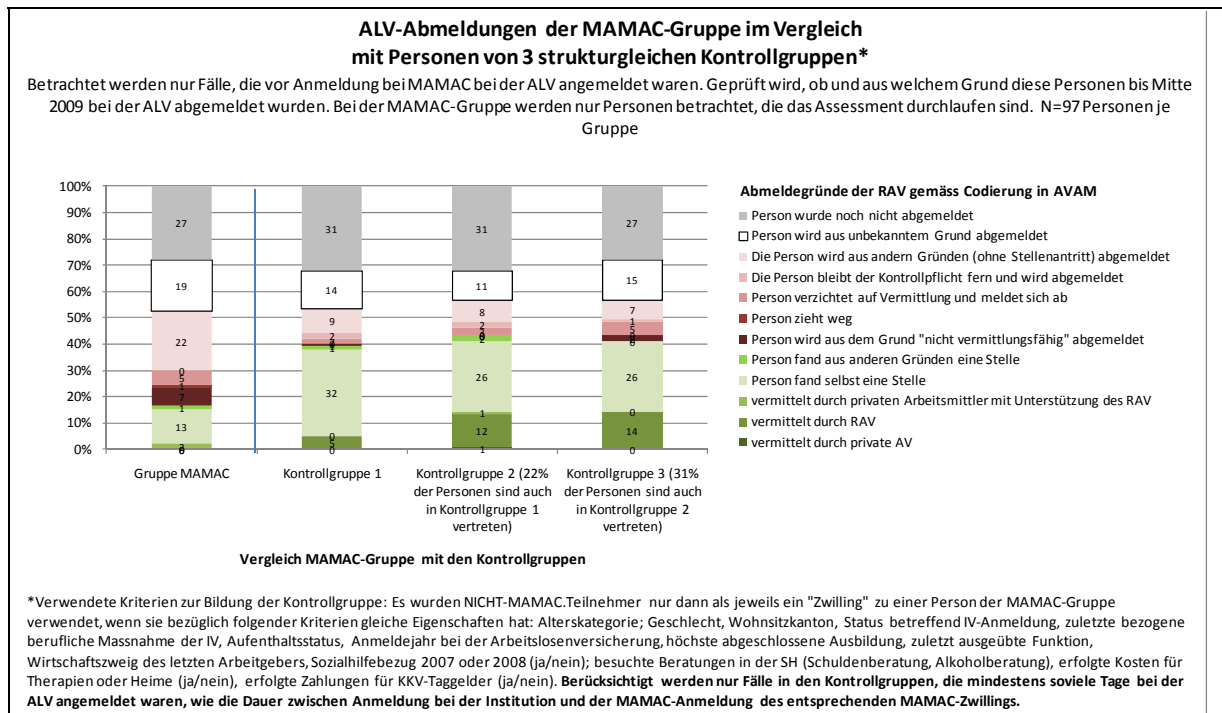


Abbildung 13: Gründe der Abmeldungen von der Arbeitslosenversicherung einer nach bestimmten Kriterien ausgewählten MAMAC-Gruppe im Vergleich zu 3 entsprechenden Kontrollgruppen

Weisen jene MAMAC-Personen, die dank einer Anstellung von der Arbeitslosenversicherung abgemeldet werden konnten spezifische Merkmale auf, die sie von der Gruppe jener MAMAC-Personen unterscheiden, bei denen eine Abmeldung ohne Stellenantritt erfolgte? In nachfolgender Tabelle haben wir die Mittelwerte dieser beiden Gruppen – auch im Kontrast zu den entsprechenden Gruppen der Kontrollgruppe 1 – dargestellt. Bemerkenswert sind nachfolgende Unterschiede. Die Gruppe der MAMAC-Personen mit Antritt einer neuen Stelle enthält gegenüber der MAMAC-Gruppe mit Abmeldung ohne Stellenantritt überdurchschnittlich viele alleinstehende Personen und Männer, die überdurchschnittlich oft mindestens eine Ausbildung der Sekundarstufe II (Lehre oder Mittelschule) oder höher abgeschlossen haben.

Interessant wäre selbstverständlich auch eine Auswertung, die darüber Auskunft gibt, ob sich die Eingliederungserfolge zwischen den kantonalen MAMAC-Modellen (die trotz analoger Zielgruppe doch teilweise deutlich unterschiedlich ausgestaltet und in einen unterschiedlichen Kontext eingebettet sind) unterscheiden. Aufgrund der zu geringen Zahl an MAMAC-Fällen konnten wir hierzu jedoch keine Analysen machen, die zuverlässige Schlussfolgerungen erlauben. Wir haben deshalb auf die Darstellung kantonalen Ergebnisse an dieser Stelle verzichtet.

	N	Haushaltstyp			Aufenthaltsstatus			Geschlecht		Funktion letzte Stelle			Branche letzte Stelle		Höchste abgeschlossene Ausbildung						
		Anteil Alleinstehende	Anteil Alleinerziehende	andere Haushaltstypen	Anteil Schweizer	Anteil Jahresaufenthalter und andere	Anteil Niedergelassene	Anteil Männer	Anteil Frauen	Anteil Personen mit Fachfunktion an letzter Arbeitsstelle	Anteil Personen mit Hilfsfunktion an letzter Arbeitsstelle	Andere Funktion	Gastgewerbe	Baugewerbe	8-9 Schuljahre (obligator. Schule)	Berufslehre, BMS	Anlehre (in Betrieb und Schule)	Fachhochschule	Maturitätssch., Gymnas., Lehrersemin., Unterrichtsberufe	Höh. Berufsausb. + Meisterdiplom, Eidg. Fachausw.	
<b>Mamac-Gruppe</b>	MAMAC-Fälle mit ALV-Abmeldung infolge Stellenantritt	17	56%	6%	38%	75%	6%	19%	88%	13%	75%	25%	0%	13%	13%	19%	69%	6%	0%	6%	0%
	MAMAC-Fälle mit ALV-Abmeldung ohne Stellenantritt	39	34%	14%	51%	60%	3%	37%	49%	51%	63%	37%	0%	14%	3%	50%	34%	3%	3%	3%	3%
<b>Kontrollgruppe 1</b>	Fälle der Kontrollgruppe 1 mit ALV-Abmeldung infolge Stellenantritt	42				66%	3%	32%	58%	42%	68%	26%	5%	13%	3%	31%	51%	3%	3%	3%	3%
	Fälle der Kontrollgruppe 2 mit ALV-Abmeldung ohne Stellenantritt	16				43%	14%	43%	64%	36%	50%	50%	0%	14%	14%	46%	46%	8%	0%	0%	0%

Tabelle 1: Vergleich der Struktur der Abmeldungen von MAMAC-Teilnehmenden von der Arbeitslosenversicherung mit anschließendem Stellenantritt gegenüber solchen ohne Stellenantritt. Zusätzlicher Vergleich dieser Struktur mit jener der Kontrollgruppe 1

### Messung des Eingliederungserfolgs von MAMAC bei Leistungsbezüglern der Sozialhilfe

In Analogie zum vorgängigen Vorgehen bei der Analyse des Eingliederungserfolgs von MAMAC bei Leistungsbezüglern der Arbeitslosenversicherung haben wir untersucht, ob MAMAC die Wahrscheinlichkeit bei Sozialhilfebeziehenden erhöht, eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen. Hierzu standen uns die Datensätze der Sozialhilfestatistik 2007 und 2008 zur Verfügung.

MAMAC-Fälle, die folgende Kriterien gleichzeitig erfüllen, wurden in die Untersuchungen einbezogen:

- Die betreffende Person wurde vor Anmeldung bei MAMAC bei der Sozialhilfe angemeldet<sup>7</sup>.
- Das letzte Abmeldedatum der Sozialhilfe für diesen Fall liegt zeitlich nach dem Datum der Anmeldung bei MAMAC.<sup>8</sup>
- Die Anmeldung der Person zu MAMAC erfolgte vor Ende April 2008. Damit wird sichergestellt, dass bei allen MAMAC-Teilnehmenden für mindestens 8 Monate beobachtet werden kann, wie sich der Sozialhilfe-Bezug nach Anmeldung bei MAMAC entwickelte.
- Die Person nahm an einem Assessment im Rahmen von MAMAC teil.

Insgesamt erfüllen 85 MAMAC-Teilnehmende obige Kriterien.

Um auch hier das Problem der Selektionsverzerrung zu minimieren haben wir wiederum eine MAMAC Gruppe und mehrere Kontrollgruppen gebildet. Die Kontrollgruppen bestehen aus derselben Anzahl Personen wie die MAMAC-Gruppe. Für jede Person der MAMAC-Gruppe wurde genau eine Person in die Kontrollgruppe aufgenommen, die in Bezug auf alle der nachfolgend aufgelisteten

<sup>7</sup> Hierzu wurde das Feld V0102 (Aufnahmedatum) der Sozialhilfestatistik verwendet (vgl. Recordbeschreibung der sogenannten TypA-Daten der Sozialhilfestatistik).

<sup>8</sup> Hierzu wurde das Feld V1605 (Dossier abgeschlossen am) der Sozialhilfestatistik verwendet (vgl. Recordbeschreibung der sogenannten TypA-Daten der Sozialhilfestatistik).

Merkmale identische Ausprägungen aufweist wie die betreffende Person der MAMAC-Gruppe, jedoch nicht an MAMAC teilgenommen hat:

- Alterskategorie in 10-Jahres-Schritten
- Geschlecht
- Wohnsitzkanton
- Aufenthaltsstatus
- Höchste abgeschlossene Ausbildung
- Anmeldejahr bei der Arbeitslosenversicherung (falls dort eine Anmeldung erfolgte)
- Zuletzt besuchte berufliche Massnahme der IV (falls eine solche Massnahme besucht wurde)
- Aufnahme in die Sozialhilfe desselben Kantons im selben Quartal wie der MAMAC-Zwilling.
- Abmeldedatum liegt zeitlich nach dem Datum der Anmeldung des MAMAC-Zwillings bei MAMAC (oder der Fall ist noch laufend). Damit wird sichergestellt, dass die Person der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt der Anmeldung seines MAMAC-Zwillings bei MAMAC ebenfalls noch Sozialhilfebeziehend war.

Insgesamt standen uns die Daten von 143'000 Personen mit Sozialhilfe-Bezug zur Verfügung, aus denen wir anhand der obigen Kriterien die geeigneten Kontrollgruppen bildeten.

Die in vorgängigem Abschnitt ausgeführten Erläuterungen zur trotz der Bildung möglichst strukturgleicher Kontrollgruppen verbleibenden Selektionsverzerrung gelten sinngemäss auch für die nachfolgenden Auswertungen.

Insgesamt haben wir wiederum 3 Kontrollgruppen gebildet. Die Kontrollgruppe 2 enthält dabei in 34% der Fälle Personen, die schon in der Kontrollgruppe 1 vertreten sind. Die Kontrollgruppe 3 besteht zu 58% aus Personen, die auch Teil der Kontrollgruppe 2 sind. Jede Gruppe – die MAMAC-Gruppe und die drei Kontrollgruppen – umfasst insgesamt 43 Personen.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Ergebnisse in Bezug auf die Hypothese, ob MAMAC die Wahrscheinlichkeit bei Sozialhilfebeziehenden erhöht, eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen.

Wir stellen hierzu fest, dass es bei der MAMAC-Gruppe analog den Auswertungen in vorgängigem Abschnitt deutlich seltener gelungen ist als bei den drei Kontrollgruppen, dass die betreffenden Personen dank Antritt einer neuen Stelle von der Sozialhilfe abgelöst werden konnten (vgl. grüne Felder in nachfolgender Abbildung).

Auch hier konnten wir anhand der verfügbaren Daten nicht untersuchen, ob die Integrationen der MAMAC-Gruppe allenfalls nachhaltiger sind (d.h. geringere Wiederanmeldungen) oder die betreffenden Personen ggf. zu einem späteren Zeitpunkt eine neue Stelle dank MAMAC antreten können. Zudem ist wiederum darauf hinzuweisen, dass die MAMAC-Gruppe im Vergleich zu den Kontrollgruppen nicht frei von Selektionsverzerrungen ist.

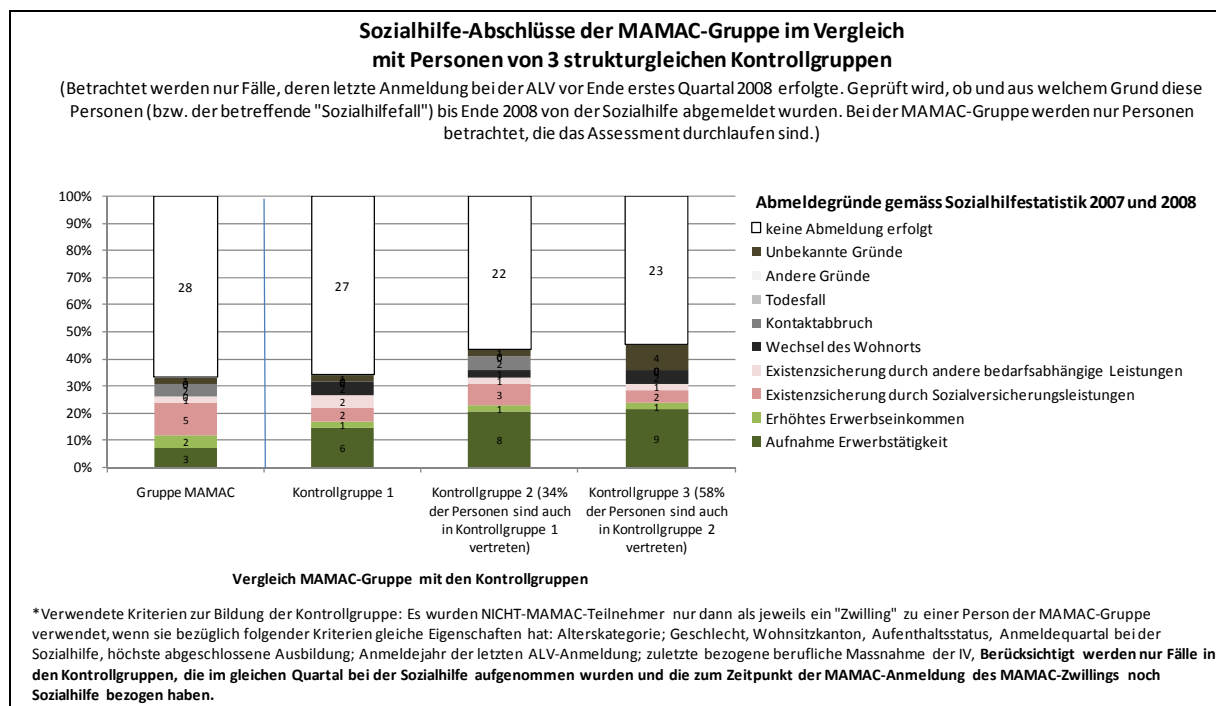


Abbildung 14: Gründe der Abmeldungen von der Sozialhilfe einer nach bestimmten Kriterien ausgewählten MAMAC-Gruppe im Vergleich zu 3 entsprechenden Kontrollgruppen

## 4.1.2 Durchlaufzeiten

### *Bearbeitungsdauern und Durchlaufzeiten des MAMAC*

Wir haben die Bearbeitungsdauern bzw. die Durchlaufzeiten der verschiedenen MAMAC-Systeme anhand den folgenden in MAMIS erfassten Daten beurteilt:

- *Dauer zwischen der Anmeldung bei der Institution und der Anmeldung bei MAMAC:*

Diese Dauer ist die Differenz zwischen dem Datum der Anmeldung der Person bei der anmeldenden Institution und dem Datum der Anmeldung bei MAMAC. Eine Problematik ist hier die, dass nicht klar definiert ist, welches genau das Anmeldedatum bei MAMAC ist: Ist es das Datum der Anmeldung durch die meldende Stelle oder das Datum der Aufnahme der Person durch die MAMAC-Geschäftsstelle? Entsprechend ist hier mit einer uneinheitlichen Erfassungspraxis zwischen den Kantonen zu rechnen.

- *Dauer zwischen der Anmeldung bei MAMAC und der Erstellung des Assessmentberichts:*

Differenz zwischen dem Datum der Anmeldung bei MAMAC und dem Datum der Erstellung des Assessmentberichts oder des Integrationsplans (falls sowohl ein Assessmentbericht als auch ein Integrationsplan erstellt wurde, wird das frühere Datum verwendet). Hier stellt sich das Problem, dass gewisse Kantone den Assessmentbericht am selben Tag wie das Assessment erstellen und bei andern Kantonen dieser Bericht zeitverzögert erfasst wird.

- *Dauer zwischen der Erstellung des Assessmentberichts und der Abmeldung:*

Differenz zwischen dem Datum der Erstellung des Assessmentberichts und dem Abmeldedatum in MAMAC.

Bei allen nachfolgenden Auswertungen wurden nur Fälle berücksichtigt, bei denen keine Abmeldung mit Code „MAMAC ist nicht zuständig“ erfolgte. Gesondert ausgewertet werden dabei nur jene Kantone, die mindestens 20 derartige MAMAC-Fälle bis und mit Abmeldung betreuten.

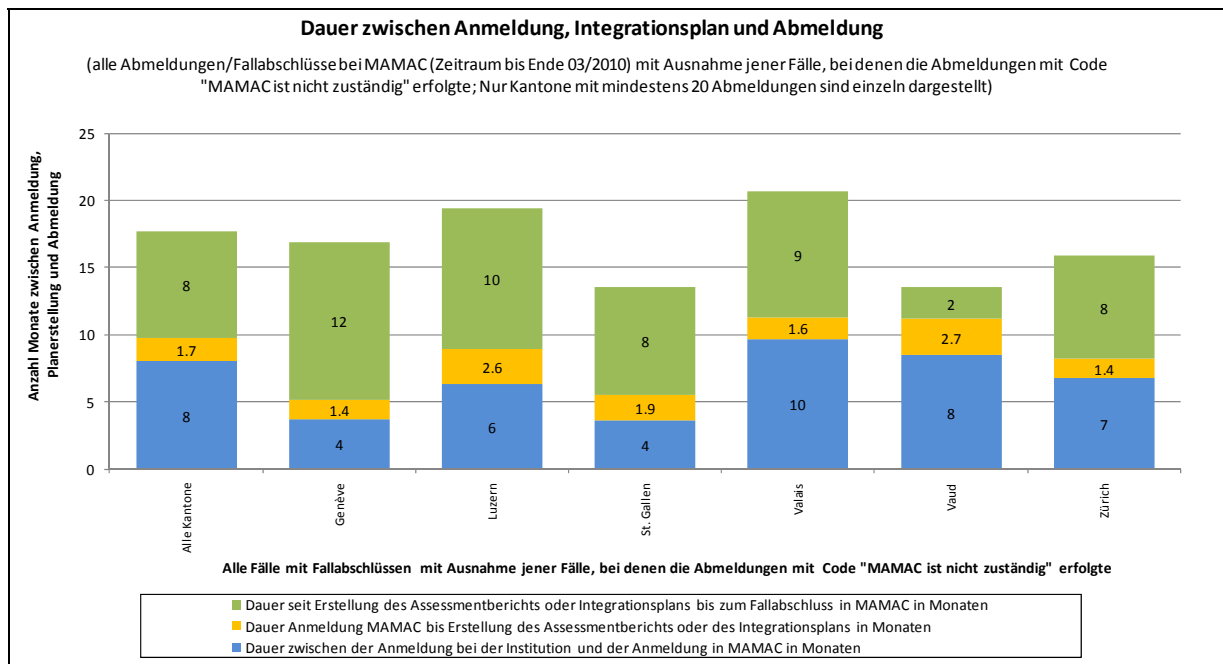


Abbildung 25: Dauer zwischen Anmeldung bei der Institution, Anmeldung bei MAMAC, Erstellung des Assessmentplans und Abmeldung bei MAMAC.<sup>9</sup>

Die Dauer zwischen der Anmeldung bei der Institution und der Anmeldung bei MAMAC beträgt im Durchschnitt rund 8 Monate. Dabei gibt es erhebliche Unterschiede von Fall zu Fall.

Die Dauer zwischen der Anmeldung bei MAMAC und der Erstellung des Assessmentplans – die eigentliche Prozesskennzahl von MAMAC – liegt bei durchschnittlich rund 1.7 Monaten. Am kürzesten sind dabei die Dauern bei jenen Kantonen, die das Assessment mit stehenden Teams abwickeln. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer eines Falles im Rahmen von MAMAC liegt bei rund 10 Monaten.

In rund 42% der Fälle findet das Assessment (bis und mit Erstellung des Assessmentberichts oder Integrationsplans) innert einem Monat nach Anmeldung bei MAMAC statt. In weiteren rund 32% der Fälle erfolgt dies 1 bis 2 Monate nach der Anmeldung. In 26% der Fälle liegt diese Dauer bei über 2 Monaten.

<sup>9</sup> Hinweis betreffend die kurze Dauer zwischen Erstellung Assessmentbericht und Fallabschluss im Kanton Waadt: Anders als in andern Kantonen wird MAMAC im Kanton Waadt jeweils bis auf Weiteres im System abgeschlossen, sobald der Case Manager bestimmt ist (ggf. mit späterer Wiedervorlage).

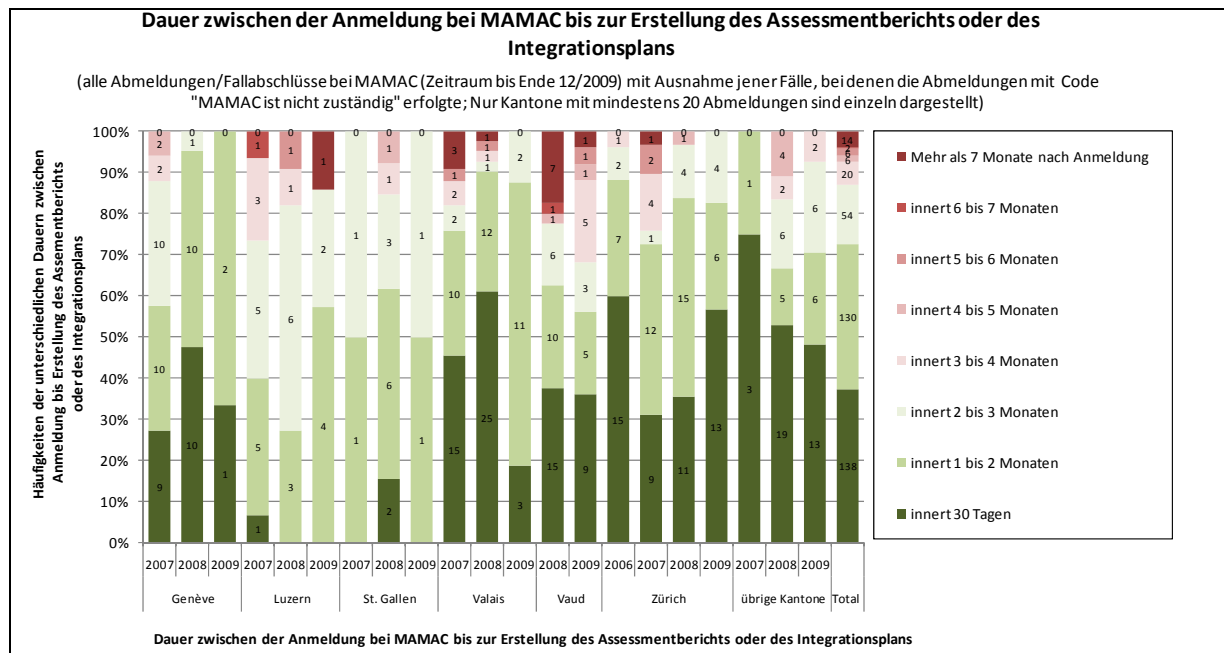


Abbildung 26: Dauer zwischen Anmeldung bei MAMAC und der Erstellung des Assessmentplans

## 4.2 Fallbesprechungen

Wir haben in den Untersuchungen vor Ort mit den interviewten Personen alle MAMAC-Fälle besprochen, die entweder durch diese Person angemeldet wurden oder für die diese Person fallführend verantwortlich ist oder war. Insgesamt wurden 130 Fälle besprochen. Diese Fallbesprechungen erfolgten grob, d.h. insb. ohne Prüfung von Akten der jeweiligen Fälle durch den Evaluator. Im Einzelnen wurden folgende Aspekte besprochen:

- Welches war der Grund, weshalb die betreffende Person an MAMAC angemeldet wurde?
- Welche Strategie wurde im Rahmen von MAMAC bei diesem Fall dann verfolgt?
- Konnte die Person letztlich eingegliedert werden?

### *Zielsetzung des MAMAC*

In den meisten Fällen war das Motiv, eine Person an MAMAC zu melden entweder die gemeinsame Festlegung des Vorgehens bei einer unklaren Situation oder das gemeinsame Abstimmen der Vorgehensweise bei gemeinsamen Fällen. In 10% der Fälle gaben die Personen an, dass man via MAMAC erwirken wollte, dass entweder ein laufendes IV-Verfahren beschleunigt wird oder die Wiederaufnahme einer IV-Abklärung initiiert werden soll. Im Falle der CM-Stelle Solothurn – das MAMAC-Modell des Kantons Solothurn – war das Motiv zumeist die Gewährleistung einer engen Begleitung der betreffenden Person mit Vermittlungsunterstützung durch die CM-Stelle. In einzelnen Fällen ging es auch darum, dass im Zuge von MAMAC Erkenntnisse gewonnen werden können, ob die betreffende Person sogenannte „vermittlungsfähig“ und damit ALV-anspruchsberechtigt ist.



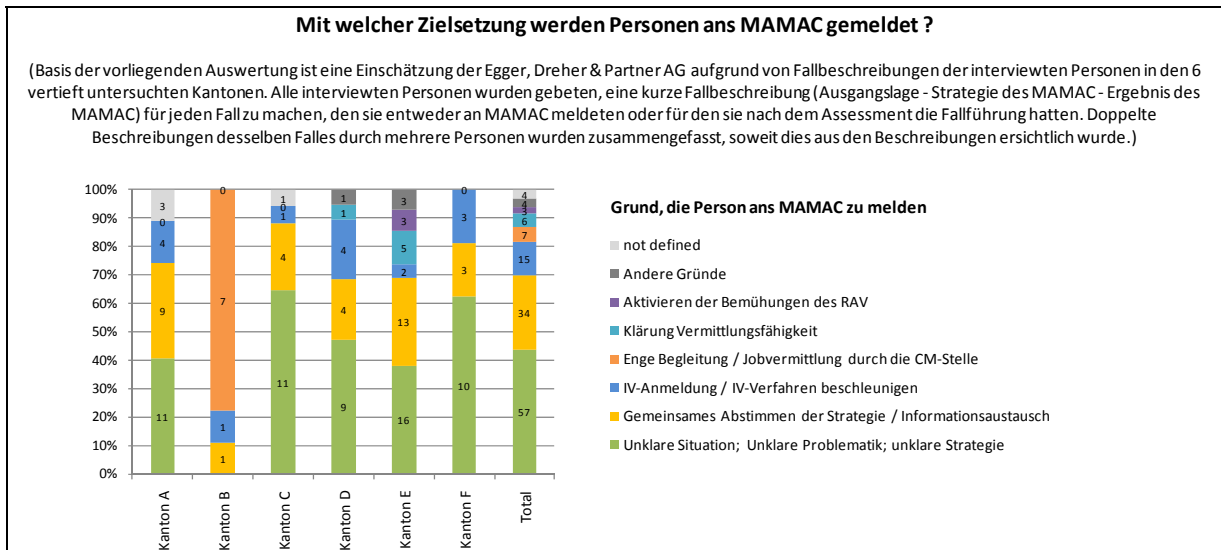


Abbildung 15: Motive für die Anmeldung bei MAMAC bei den 6 vor Ort untersuchten MAMAC-Modellen.

### Strategien des MAMAC

Wir haben die von den interviewten Personen beschriebenen MAMAC-Fälle daraufhin kategorisiert, welche Art von Strategien jeweils im Anschluss an das Assessment verfolgt wurde. Dabei stellen wir drei Hauptstrategien fest:

- In rund 20% handelt es sich um ein gemeinsames, koordiniertes Vorgehen mehrerer mit dem Fall betrauter Stellen. Dabei haftet der gemeinsamen Strategie eine gewisse Kreativität an, die nach unserer Beurteilung ohne eine gemeinsame Abstimmung kaum erfolgt wäre. Wir haben diese Strategien als „Koordinierte Strategien (IIZ) mit kreativen Ansätzen“ benannt.
- In weiteren 30% der Fälle resultiert aus MAMAC nach unserer Einschätzung ein koordiniertes Vorgehen mehrerer mit dem Fall betrauten Stellen, wobei die einzelnen Strategien klassische Vorgehensweisen (Normstrategien) der betreffenden Stellen sind. Diese Kategorien von Strategien haben wir in untenstehender Abbildung als „Koordinierte Strategien (IIZ)“ benannt.
- In rund 30% der Fälle führt das MAMAC dazu, dass der betreffende Fall im Anschluss an das Assessment federführend durch die IV-Stelle abgeklärt und bearbeitet wird. Hier ist das Resultat von MAMAC eine Normstrategie der Invalidenversicherung.

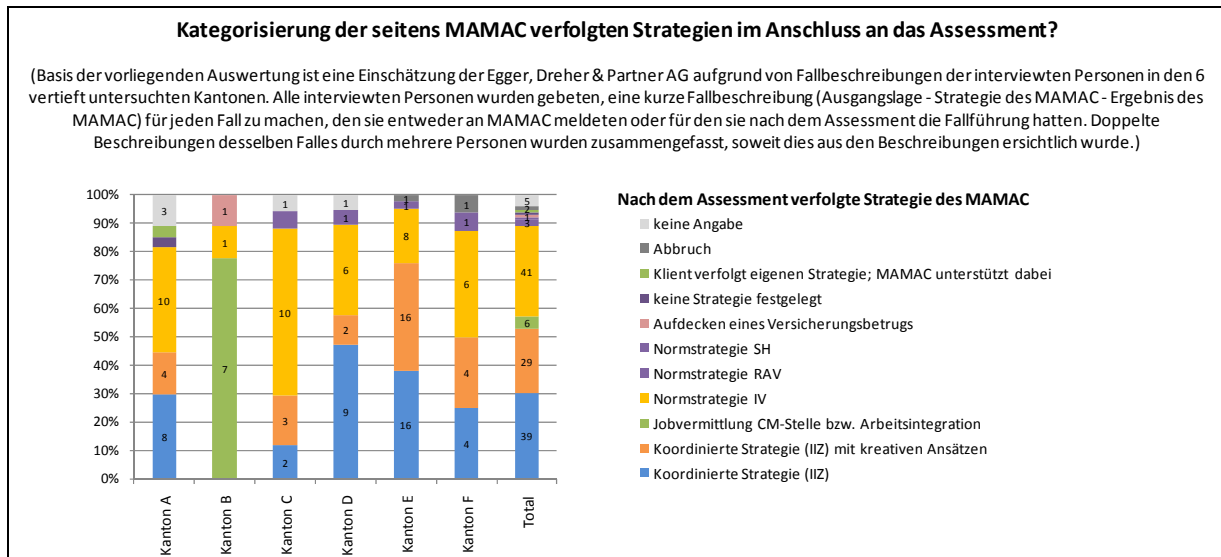


Abbildung 16: MAMAC-Strategien im Anschluss an das Assessment bei den 6 vor Ort untersuchten MAMAC-Modellen.

**Wege der MAMAC-Fälle und Einfluss von MAMAC hierauf**

Schliesslich haben wir die besprochenen Fälle anhand der Aussagen der interviewten Personen daraufhin beurteilt, welche Bedeutung die Teilnahme an MAMAC für den weiteren Fallverlauf hatte.

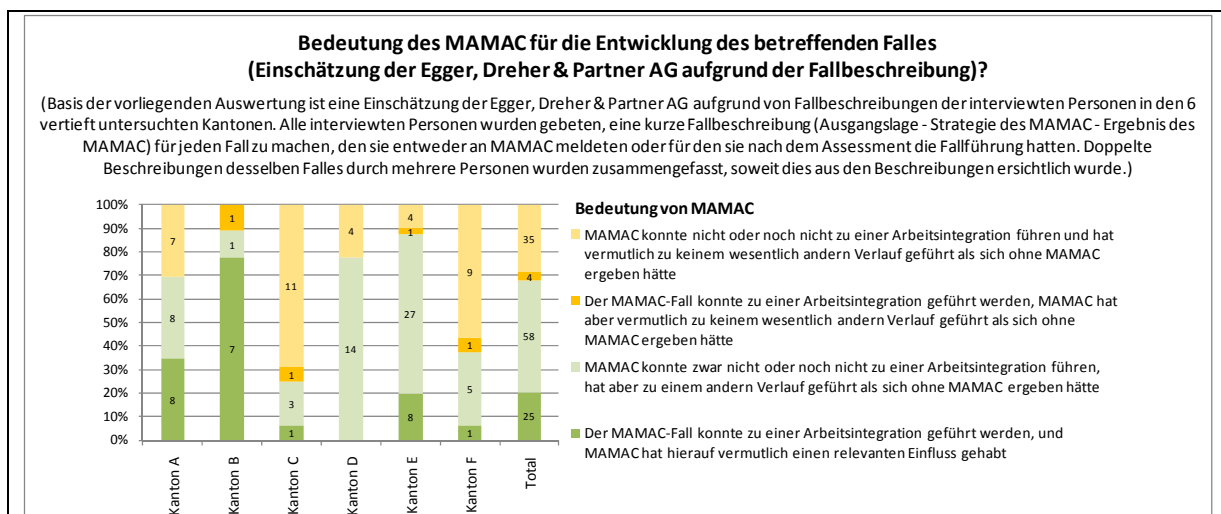


Abbildung 17: Einfluss des MAMAC auf die weitere Entwicklung der betreffenden Person bei den 6 vor Ort untersuchten MAMAC-Modellen.

Wir gelangen zu folgenden Einschätzungen:

- In rund 20% der diskutierten Fälle kam es zu einer Arbeitsintegration, wobei MAMAC einen relevanten Einfluss hierauf zu haben gehabt scheint.
- In weiteren rund 50% aller Fälle konnte die betreffende Person zwar nicht oder noch nicht zu einer Arbeitsintegration geführt werden, MAMAC hatte aber einen Einfluss auf den weiteren Fallverlauf.
- In rund 30% der Fälle gehen wir aufgrund der Schilderungen der fallverantwortlichen Personen nicht davon aus, dass die Fallbearbeitung bzw. der Fallverlauf ohne MAMAC wesentlich anders

erfolgt wäre als mit MAMAC. Dies sind vielfach Fälle, bei denen als Ergebnis von MAMAC am Ende eine Normstrategie der Invalidenversicherung, des RAV oder der Sozialhilfe resultierte.

### Strategien, die zu „Erfolgsgestories“ geführt haben

Wir haben uns die MAMAC-Strategien jener 25 Fälle, die wir als MAMAC-Erfolgsgeschichte einschätzen (d.h. Arbeitsintegration mit relevantem Einfluss hierauf seitens MAMAC), näher betrachtet. In 30% der Fälle handelt es sich um eine koordinierte Normstrategie, in 25% um eine koordinierte Normstrategie mit kreativen Ansätzen und in weiteren 25% um eine Arbeitsvermittlung der CM-Stelle (MAMAC-Modell). Es gibt auch Fälle, bei der aus MAMAC vordergründig „nur“ eine Normstrategie der Invalidenversicherung resultierte, die wir aber bei Betrachtung des betreffenden Falles dennoch als „MAMAC-Erfolgsgeschichte“ werten.

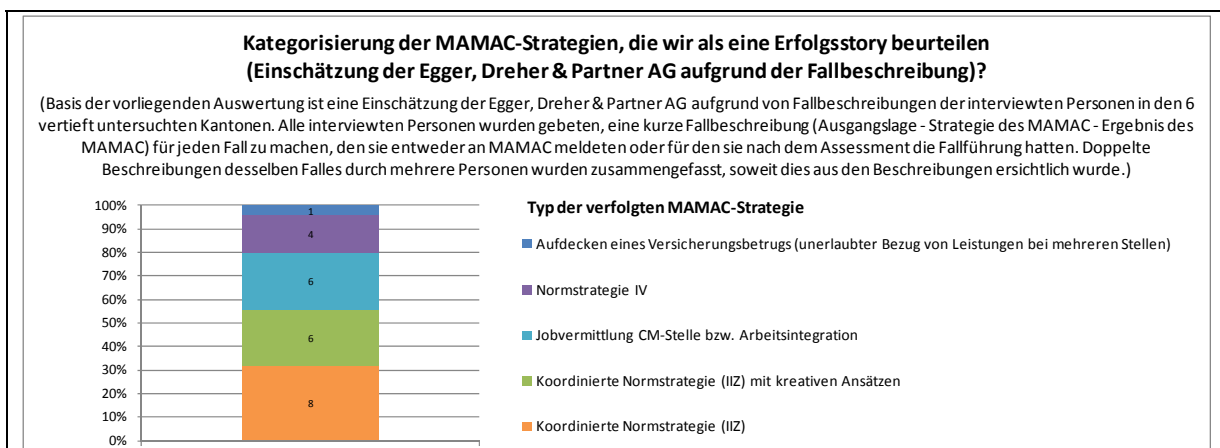


Abbildung 18: Kategorisierung der MAMAC-Strategien, die zu einem erfolgreichen Fallverlauf bei den 6 vor Ort untersuchten MAMAC-Modellen.

Nachfolgend führen wir beispielhaft einige der 25 Erfolgsgeschichten auf:

- Es handelt sich um einen gelernten Gipser, der nach einem Bandscheibenvorfall längere Zeit krankheitsbedingt arbeitsunfähig war. Es folgte eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung (noch in ungekündigter Stelle), die eine berufliche Abklärung einleitete. Danach folgte die Kündigung. Die Person meldete sich beim RAV als arbeitslos an und war anschliessend auch auf dem Sozialamt angemeldet. In gegenseitiger Absprache meldeten das RAV und die IV-Stelle die Person bei MAMAC an. Hier wurde folgende Strategie festgelegt: Das RAV bemühte sich, die Person im Rahmen von Bewerbungstrainings arbeitsmarktfähig zu machen. Das Sozialamt kümmerte sich darum, den wirtschaftlichen Druck zu reduzieren (finanzielle Probleme). Anschliessend haben die Arbeitsvermittlung der IV und das RAV in Zusammenarbeit sich um die Stellensuche gekümmert. Hierzu wurde die Person in mehrere Praktika gesendet. Beim dritten Praktikum gelang es schliesslich, den betreffenden Arbeitgeber dazu zu bewegen, der Person eine Feststelle anzubieten.
- Es handelt sich um einen Mann mit einer Berufsausbildung im Bauwesen. Die Person hat die Stelle verloren. Es folgte eine IV-Anmeldung. Sowohl die IV als auch das RAV bemühten sich, der Person eine Stelle zu vermitteln. Vor dieser Ausgangslage entschied das RAV, die Person bei MAMAC anzumelden. Dabei wurde folgende Strategie festgelegt: Die IV klärt die Möglichkei-

ten ab, die Person mit Qualifizierungsmassnahmen arbeitsmarktfähiger zu machen. Parallel unterstützte das RAV die Person federführend bei der Stellensuche. Schliesslich besuchte die Person eine IV-finanzierte Umschulung (an den Wochenenden) und parallel dazu ein Praktikum. Beim zweiten Praktikum gelang es, die Person in ein Festanstellung zu führen.

- Es handelt sich um einen Mann mit Rückenbeschwerden. Die Person war nur beim RAV angemeldet. Sein Ziel war es, eine Stelle als Informatiker (trotz fehlender Ausbildung) zu finden. Das RAV meldete die Person bei MAMAC an. Hier kam es zunächst zu einer IV-Anmeldung. Danach einigte man sich im Rahmen von MAMAC auf die Strategie, dass die IV die Person zum technischen Kaufmann umschult. Dies verlief erfolgreich. Die Person fand nach Umschulung eine Festanstellung im Informatikbereich.
- Es handelt sich um einen Mann, der nach einem Unfall der Ehefrau in eine schwere Depression geriet. Er verlor die Stelle. Nach erfolgreicher Jobsuche überstand die Person die Probezeit beim neuen Arbeitgeber nicht. Mit der Zeit entstand aus dieser Situation eine Schuldenproblematik. Im Rahmen von MAMAC wurde bei dieser Person dann folgendes Vorgehen festgelegt: Das Sozialamt finanziert eine Tagesmutter und stellt eine medizinische Betreuung der Ehefrau zu Hause sicher. Das RAV hat (entgegen der Situation vor MAMAC) akzeptiert, dass die Person zu 50% vermittlungsfähig und damit ALV-anspruchsberechtigt ist. Im Weiteren wurde erwirkt, dass die Schwiegermutter aus dem Ausland (nach vormaliger Ausweisung vor MAMAC) wieder in die Schweiz einreisen durfte, um für die Betreuung der Kinder zu sorgen. Mittlerweile ist die betreffende Person wieder zu 50% im ersten Arbeitsmarkt integriert.
- Es handelt sich um einen gelernten Kaufmann. Die Person ist ausgesteuert, beim Sozialamt und bei der Invalidenversicherung angemeldet (schwer depressiv). Die Person wurde anschliessend bei MAMAC angemeldet. Hier legte man das Ziel fest, die Person nach Möglichkeit in eine 50% Stelle zu führen. Die IV führte eine berufliche Abklärung durch. Es gelang ein Arbeitstraining beim ehemaligen Arbeitgeber (der auch am Assessment teilnahm) zu initiieren. Die Person wurde dabei durch einen Psychiater begleitet. Das Arbeitstraining wurde fortgesetzt. Dank MAMAC sei eine Dynamik entstanden, die insb. dem ehem. Arbeitgeber aufgezeigt habe, dass es vorübergehend möglich ist, bei einer Anstellung der Person einen Lohnzuschuss der IV zu erhalten. So konnte ein Lösung gefunden werden.
- Es handelt sich um einen Mann mit psychischen Beeinträchtigungen, aufgrund deren er an der letzten Arbeitsstelle überfordert war und letztlich die Stelle verlor. Er war beim RAV angemeldet und wurde hier am Ende ohne eine Stelle gefunden zu haben ausgesteuert. Danach meldete er sich bei der Sozialhilfe an. Das Sozialamt meldete die Person bei MAMAC an. Hier wurde folgende Strategie vereinbart: Zuerst erstellt die öffentliche Berufsberatung eine Berufsabklärung mit dem Ziel zu entscheiden, ob eine direkte Arbeitsintegration oder eine Umschulung angestrebt werden soll. Empfehlung der Berufsberatung: Suche einer Stelle als Lagerist (was auch dem Job-Ziel des Klienten entsprach). Anschliessend hat die Person eine befristete Stelle als Lagerist gefunden. Ob es danach gelungen ist, diese Stelle - wie von MAMAC angestrebt wurde - erhalten zu können, ist uns nicht bekannt.

- Es handelt sich um eine Frau. Sie ist ausgebildete Bäcker-Konditorin. Mit diesem Beruf war sie nicht glücklich, weshalb sie anschliessend die Handelsschule besuchte. Die Person hatte psychische Beeinträchtigungen. Eine Stelle als Bürokraft hatte sie verloren und meldete sich beim RAV an. Eine Anmeldung bei der IV war hängig. Das RAV meldete die Person beim MAMAC an. Hier wurde folgende Strategie vereinbart: Die Person soll einen persönlichkeitsbildenden Kurs besuchen mit gezieltem Bewerbungstraining. Die Finanzierung dieser Massnahme erfolgte durch die IV. Das RAV konnte die Finanzierung nicht sicherstellen, da die Person demnächst das Ende der Rahmenfrist erreicht. Aus diesem Bewerbungstraining heraus fand die Person eine Saisonstelle als Receptionistin in der Hotellerie.
- Es handelt sich um einen Informatiker, der nach einem Unfall ein schweres Schädelhirntrauma hatte. Die Wiederaufnahme der Arbeitsstelle war aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich. Zunächst war die Existenz durch Taggelder der Unfallversicherung gewährleistet. Nach einiger Zeit bescheinigte eine neue Expertise im Auftrag der Unfallversicherung eine Arbeitsfähigkeit von 90% und die Unfalltaggelder wurden entsprechend gestrichen. Es kam zur Kündigung und zur Anmeldung beim RAV und bei der Sozialhilfe. Das regionale Sozialamt meldete die Person dann beim MAMAC an. Hier wurde folgende Strategie festgelegt: Das RAV übernimmt die Fallführung mit der Zielsetzung, die Person zuerst in ein Praktikum und von da in eine Feststelle zu führen. Gleichzeitig wird versucht, die Unfallversicherung zu einem Vergleich zu bewegen. Beides gelang: die Unfallversicherung richtet ein Taggeld von 40% aus und die Person fand eine 50% Stelle als Produktmanager.
- Es handelt sich um eine jüngere Frau (gelernte Köchin), die mehr als 3 Jahre erwerbslos war, Sozialhilfe bezog und psychische Probleme hat. Bei der Invalidenversicherung war sie nicht angemeldet. Ursprünglich wollte sie nicht in das MAMAC, wurde aber von der zuständigen Sozialarbeiterin gedrängt, diese Chance wahrzunehmen. Dank enger Begleitung gelang es im Zuge des MAMAC, diese Person in eine Stelle im Gastgewerbe (Service-Angestellte) zu führen.
- Diese Person hatte nach Auskunft der RAV-Beraterin "ein Chaos an allen Ecken und Enden". Der CM-Stelle gelang es, diese verschiedenen Probleme aus dem Weg zu räumen und die Person in eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu führen. "Wir hätten dies wohl nicht geschafft" ist die betreffende Personalberaterin überzeugt.
- Es handelt sich um eine Person, bei der als Folge des gegenseitigen Informationsaustausch im Zuge von MAMAC erkannt wurde, dass sie Leistungen zu Unrecht bezogen hat bzw. ein Versicherungsbetrug vorlag. Die genauen Umstände sind uns nicht bekannt.
- Es handelt sich um eine Person, die vom RAV kurz vor Aussteuerung bei der CM-Stelle angemeldet wurde. Die Person hatte psychische Probleme, war eine "schwierige Persönlichkeit" aber grundsätzlich sehr motiviert, eine Stelle zu finden. Im RAV gelang dies nicht. Die CM-Stelle hat es anschliessend geschafft, diese Person in eine Beschäftigung zu führen.
- Es handelt sich um einen Zimmermann mit ursprünglich gesundheitlichen Problemen in der Hüfte. Mit der Zeit kamen Alkoholprobleme hinzu. Die Person bezog Leistungen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe. Das RAV hat mit Einverständnis der Person eine Entziehungskur und eine Anmeldung bei der IV eingeleitet. Parallel zur Entziehungskur hat der zuständige

Personalberater die Person zusätzlich bei MAMAC angemeldet. Im Rahmen des MAMAC wurde eine mehrdimensionale Strategie festgelegt: Weiterführen der Entziehungskur, anschliessend Wiedererlangung der Tagesstruktur mit Hilfe eines Beschäftigungsprogramms der Arbeitslosenversicherung und gleichzeitig Regelung der Wohnsituation durch die Sozialhilfe. Anschliessend wurde eine berufliche Abklärung durch die IV gemacht und festgestellt, dass eine Umschulung in Richtung Logistiker zweckmässig ist. Die Person befindet sich derzeit in dieser Umschulung mit guten Prognosen, danach im ersten Arbeitsmarkt wieder Fuss zu fassen.

- Es handelt sich um einen gelernten Schreiner. Sein beruflicher Werdegang ist durch häufige Stellenwechsel und Arbeitslosigkeiten gekennzeichnet. Nach einem Berufsunfall stellen sich Rückenbeschwerden ein. Die IV hat die Person als arbeitsfähig im angestammten Beruf eingeschätzt und berufliche Massnahmen abgelehnt. Nach Anmeldung beim Sozialamt hat dieses die Person bei MAMAC angemeldet. MAMAC hat dazu geführt, dass die IV den Fall neu abklärte (weil zwischenzeitlich insb. auch ein neues Gutachten der SUVA vorlag). Derzeit wird die Person durch die IV „on the job“ umgeschult, d.h. er hat eine Stelle antreten können, die von der IV mit einem Einarbeitungszuschuss unterstützt wird. MAMAC hat hier zu einer Neubeurteilung des Falles seitens der IV geführt.

### 4.3 MAMAC aus Sicht der Klienten

Zusätzlich zu den quantitativen Analysen und den Untersuchungen vor Ort wurden mit ausgewählten Klienten der MAMAC der 6 vertieft untersuchten Kantone Telefoninterviews durchgeführt. Es handelte sich dabei um Personen, bei denen der MAMAC-Prozess abgeschlossen ist. Insgesamt konnten 25 Personen interviewt werden.

Die Stichprobe kam wie folgt zustande: Die interviewten Fallführenden der vor Ort untersuchten Kantone wurden gebeten, uns die Adresse von MAMAC-Fällen anzugeben, die als MAMAC-Fall abgeschlossen wurden. Aus Datenschutzgründen war es nicht möglich, dass wir eine unabhängige Stichprobe ziehen konnten. Die Stichprobe wurde durch die betreffenden Fallführenden festgelegt, wobei wir vorgegeben haben, dass wir an MAMAC-Fällen interessiert sind, die entweder nach MAMAC wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden konnten oder eine diesbezüglich gute Prognose haben. Die nachfolgenden Auswertungen sind im Lichte dieser Stichprobenselektion zu interpretieren.

Im Rahmen der Telefoninterviews wurden die folgenden Aspekte thematisiert:

- Wie hat sich die Betreuung und Begleitung im Zuge der Teilnahme an MAMAC aus Sicht der Klienten geändert? Hat MAMAC namentlich zu geringeren Doppelspurigkeiten und einem würdigeren Umgang geführt?
- Welcher Nutzen hatte MAMAC aus Sicht der Klienten?

#### *Änderungen in der Betreuung und Begleitung durch MAMAC*

Rund 45% der Befragten hatten den Eindruck, vor Eintritt ins MAMAC zwischen den verschiedenen Stellen herumgereicht zu werden. Rund zwei Drittel dieser Personen sind der Ansicht, dass sich diese Situation durch MAMAC entweder klar oder zumindest eher verbessert hat.

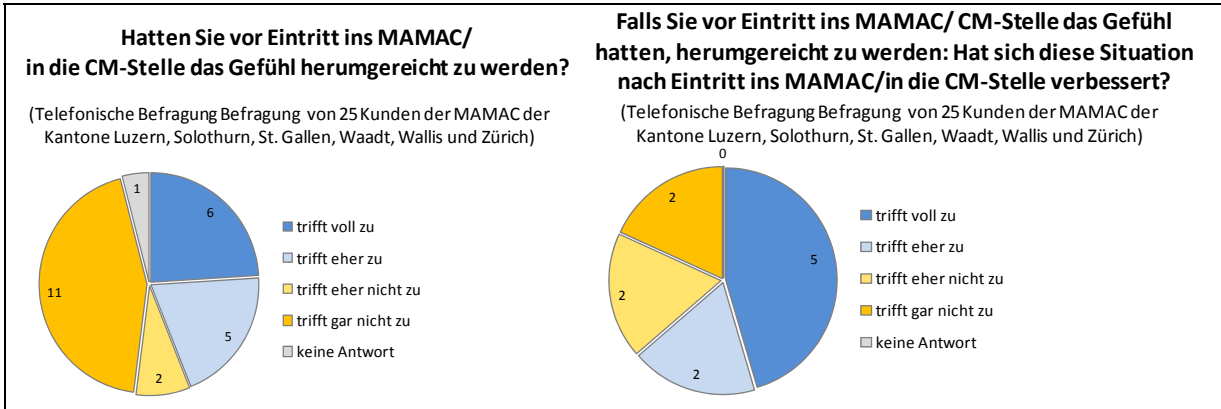


Abbildung 20: Hat MAMAC dazu geführt, dass die Klienten subjektiv der Ansicht sind, weniger herumgereicht zu werden?

Ebenfalls rund zwei Drittel aller Befragten sind der Einschätzung, dass die verschiedenen Stellen durch MAMAC ihre Aktivitäten besser koordinierten. Dabei hatten 80% aller Befragten den Eindruck, nach MAMAC eine klare Ansprechperson zu haben.

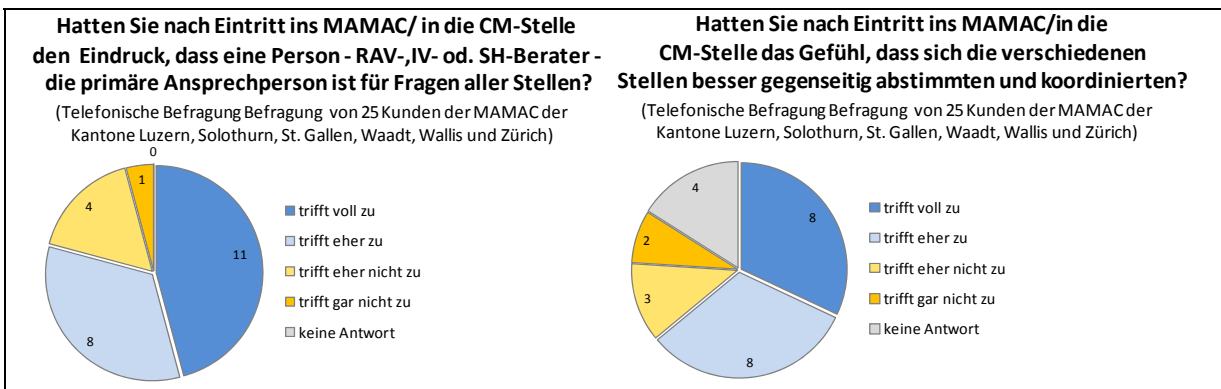


Abbildung 21: Gab es dank MAMAC eine Ansprechperson und hat sich dank MAMAC die Koordination der Fallbeteiligten verbessert?

Weiter haben wir danach gefragt, ob MAMAC dazu führt, dass die beteiligten Stellen eher eine strengere Linie verfolgt haben oder ob umgekehrt das Gegenteil der Fall ist. Hier zeigt sich, dass in 75% aller Fälle MAMAC keine diesbezüglichen Auswirkungen hatte.

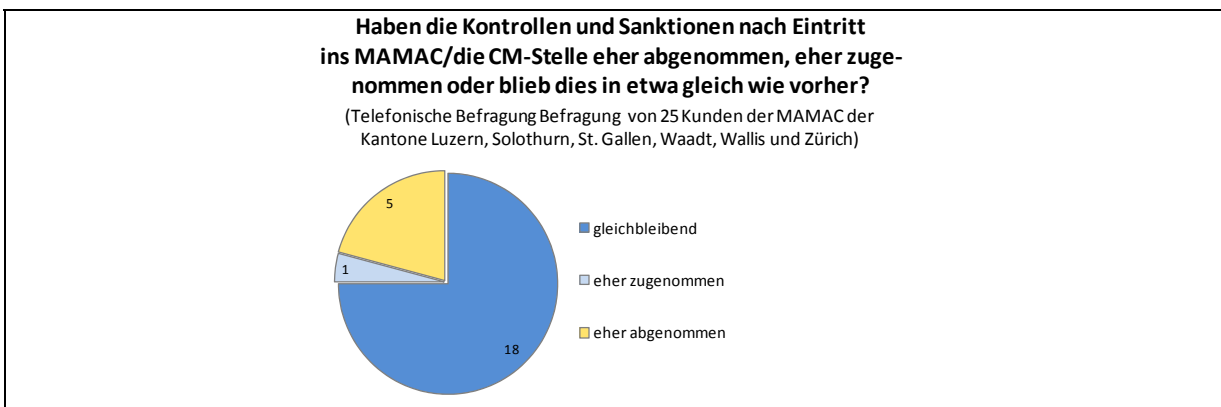


Abbildung 22: Wie haben sich die Kontrollen und Sanktionen im Zuge von MAMAC verändert?

### Nutzen des MAMAC aus Sicht der Klienten

80% der Befragten MAMAC-Klienten gaben an, dass sie dank MAMAC eine neue Perspektive erhalten haben, die ihnen vor MAMAC gefehlt hat.

Als wichtigste Nutzendimensionen des MAMAC wurden die Schaffung von Perspektiven und Vermittlung eines Sicherheitsgefühls, das Gefühl Ernst genommen zu werden und die dank MAMAC verbesserte Koordination zwischen den beteiligten Stellen genannt.

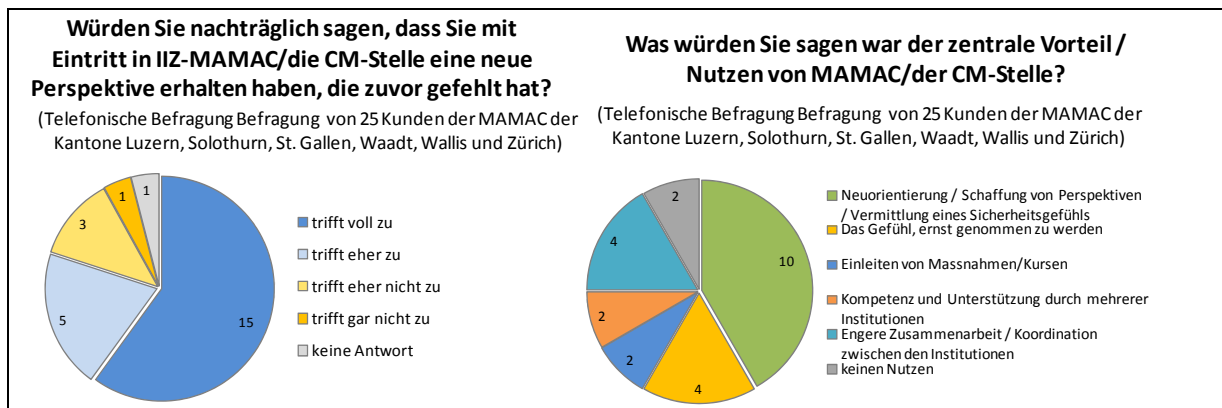


Abbildung 23: Welches waren die zentralen Nutzen, die aus der Teilnahme an MAMAC resultierten?

Zwei Drittel der Befragten waren rundum mit dem MAMAC zufrieden. Sie hat nichts an MAMAC gestört und sahen keine nennenswerten Schwächen des MAMAC.

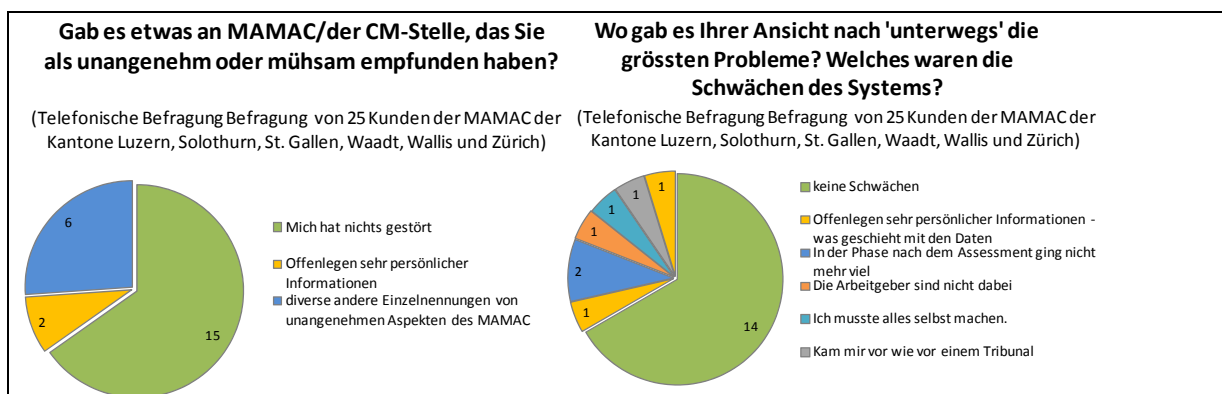


Abbildung 24: Welches waren die Hauptschwächen von MAMAC?

## 4.4 MAMAC aus Sicht der mit den Fällen betrauten Personen und Institutionen

In den Interviews mit Nutzern und Führungspersonen der an MAMAC beteiligten Stellen in 6 vertieft untersuchten Kantonen haben wir nach den Stärken und Schwächen, dem Handlungsbedarf und dem Nutzen des MAMAC insgesamt gefragt. Die Ergebnisse dieser Interviews werden nachfolgend dargestellt:

### Gesamtbeurteilung des MAMAC durch die befragten Personen

Zunächst stellen wir fest, dass die MAMAC-Modelle in den Kantonen unterschiedlich akzeptiert sind. Die höchste Akzeptanz haben die MAMAC-Modelle in den Kantonen A, D und E. Eine



„durchgezogene“ Gesamtbilanz zeigt sich im Kanton B und im Kanton F. Eine generell geringe Akzeptanz hat MAMAC im Kanton C. Dies obgleich in diesem Kanton das MAMAC-Modell sehr konsequent und vorgabegemäss umgesetzt worden ist. Die Begründung für diese geringe Akzeptanz sehen wir darin, dass hier vor MAMAC eine bereits weit entwickelte IIZ-Kultur bestand, die auf schlanken Strukturen und Mechanismen aufbaute. Das neue MAMAC-Modell kontrastiert demgegenüber mit trägeren, aufwändigeren und langsameren Strukturen und Verfahren. Dies in Kombination mit der Tatsache, dass die Erfolgsquote des MAMAC sehr klein ist, hat zu dieser negativen Bewertung geführt. In Kanton B bezieht sich die Kritik weniger auf die Grundkonzeption des MAMAC-Konzepts (Typ-B-Modell), sondern hängt eher mit der konkreten Umsetzung zusammen. Im Kanton F – namentlich in der untersuchten Region – besteht neben dem MAMAC eine bereits seit längerem bestehende, funktionierende IIZ. Diese ist analog zu Kanton C schlanker als das MAMAC. Weiter ist auch in Kanton F die geringe Erfolgsquote in Kombination mit dem als hoch empfundenen Aufwand von MAMAC wohl der Hauptgrund für die bei 50% der Befragten insgesamt negative Bewertung.

Im Kanton A ist wichtig, dass es neben MAMAC keine anderen Formen der IIZ gibt. Hier war die Frage, ob MAMAC weitergeführt werden soll, letztlich gleichzeitig die Frage, ob auch in Zukunft eine interinstitutionelle Zusammenarbeit erfolgen soll.

Die Kantone D und E (wobei einer der beiden der in Kapitel 3.11 vorgestellte Kanton ist), die ähnliche Modelle umgesetzt haben, haben es unseres Erachtens besser hingekriegt, Modelle zu entwickeln, welche einerseits zu wenigen Fehlanreizen (sprich Zusatzaufwänden) für die Fallmeldenden und Fallführenden führen und andererseits wenige andere konzeptionelle Schwachpunkte aufweisen. Wir erachten dies als ein Hauptgrund der insgesamt sehr positiven Bewertung.

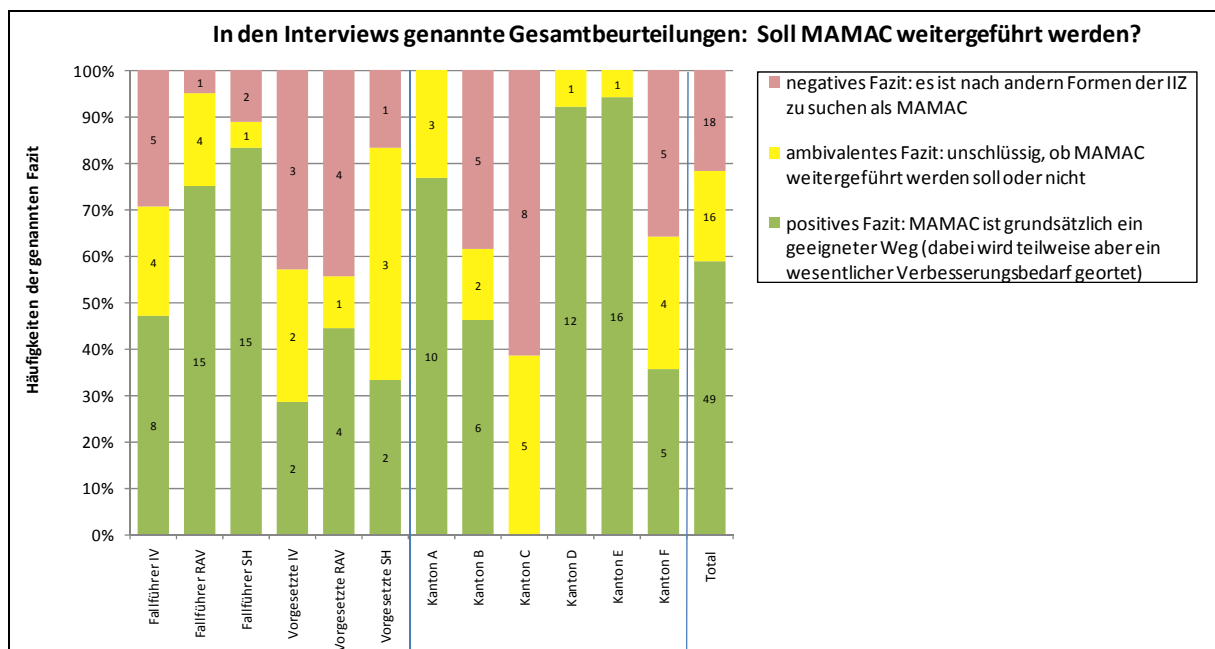


Abbildung 27: Gesamtbeurteilung der befragten Personen

Interessant ist die Auswertung der Beurteilungen nach Funktionen und Institutionen. Hier können zwei generelle Zusammenhänge beobachtet werden:

- Die geringste Bedeutung hat MAMAC für die IV.
- Der Nutzen von MAMAC wird von den Fallführenden besser beurteilt als von deren Vorgesetzten.

### ***Stärken***

Mit MAMAC werden eine Reihe von Vorteilen verbunden. Die wichtigsten werden nachfolgend erörtert. Dabei handelt es sich um die Kommentare, welche jene interviewten Personen gemacht haben, die den betreffenden Vorteil nannten:

- *Integrationsprozess beschleunigen:*  
MAMAC hat das Potenzial, die Prozesse der beteiligten MAMAC-Partner zu beschleunigen und damit insgesamt den Integrationsprozess zu beschleunigen. Dies wird insbesondere wiederholt in Bezug auf die IV genannt.
- *Person ins Zentrum stellen, Aktivieren und Motivieren*  
Mit MAMAC werde die Person als Ganzes ins Zentrum gestellt. Es gehe bei MAMAC nicht mehr um die Ziele der einzelnen Versicherung, sondern vielmehr um die Frage, wie die Person mit vereinten Kräften integriert werden kann. Dies werde insbesondere von den betroffenen Personen selbst oft sehr positiv wahrgenommen. Zudem wirke dies oft aktivierend und motivierend auf die Personen.
- *Verbindlichkeit kann geschaffen werden:*  
MAMAC schaffe die Möglichkeiten, dass die Beteiligten eine gemeinsame Strategie festlegen und diese als verbindlich umzusetzen erachten.
- *Klärung unklarer Situationen bzw. unklarer Zuständigkeiten*  
MAMAC wird von einzelnen Personen insbesondere ein gutes Potenzial darin eingeräumt, bei unklaren Ausgangslagen die Situation und Problemlagen zu erfassen und die richtigen Zuständigkeiten festzulegen.
- *Einbezug Medizin*  
Als besonders wichtigen Aspekt wird von mehreren Personen erwähnt, dass der RAD an den Assessments teilnimmt (was nur für einzelne Kantone zutrifft, wie in Kapitel 3.8.3 ausgeführt wird).
- *Fördern/Ankurbeln der IIZ*  
MAMAC habe in verschiedenen Kantonen dazu geführt, dass die interinstitutionelle Zusammenarbeit generell gefördert wurde. Hierzu gehöre auch ein verbessertes gegenseitiges Verständnis zwischen den Institutionen.
- *MAMAC als Türöffner*  
Verschiedentlich wurde darauf hingewiesen, dass erst der gemeinsame runde Tisch bzw. das Assessment dazu geführt habe, dass die beteiligten Institutionen bereit waren, über gewisse (mit Kosten verbundene) Massnahmen und Strategien zu diskutieren. MAMAC wirke in diesem Sinne öfters als ein Gefäss, das Türen öffne und Ressourcen erschliesse. Entsprechend scheint

MAMAC auch verschiedentlich v.a. zu diesem Zweck genutzt zu werden, um insb. die IV dazu zu bewegen, auf einen Entscheid nochmals zurückzukommen (vgl. Kapitel 4.1).

- *Unverfälschter gegenseitiger Austausch der wichtigen Information*

Es habe Fälle gegeben, bei denen dank MAMAC erreicht werden konnte, dass die Institutionen (endlich) zu den relevanten Informationen der andern Institutionen kamen und sich nicht mehr nur auf die (gefärbten) Aussagen der Versicherten verlassen mussten.

- *MAMAC fördert die Entstehung persönlicher Netzwerke*

Einige Fallführende sehen den Hauptnutzen von MAMAC darin, dass man im Rahmen der weitergehenden Zusammenarbeit bei MAMAC ein wichtiges persönliches Netzwerk zu Arbeitskollegen der andern Institutionen aufbauen könne, das dann für die tägliche Arbeit (mit bilateralen IIZ-Kontakten) sehr wertvoll sei.

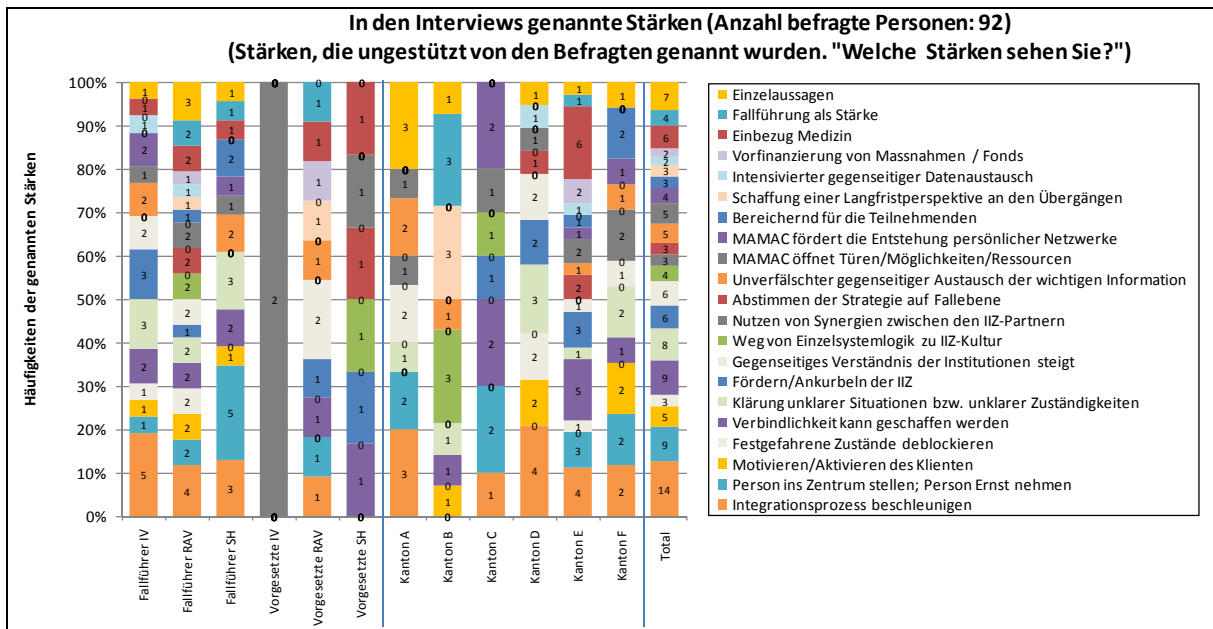


Abbildung 27: In den Interviews genannte Stärken von MAMAC nach Kantonen und nach Funktion

### Schwächen

Mit Ausnahme des Kantons B (Typ-B-Modell) ist die am häufigsten genannte Schwäche des MAMAC der hohe Zusatzaufwand für die Fallmeldenden und Fallführenden.

Im Falle des Kantons B sind die genannten Schwächen anders gelagert. Dabei gibt es keine „Hauptschwäche“, sondern eine Reihe von genannten Einzelaspekten.

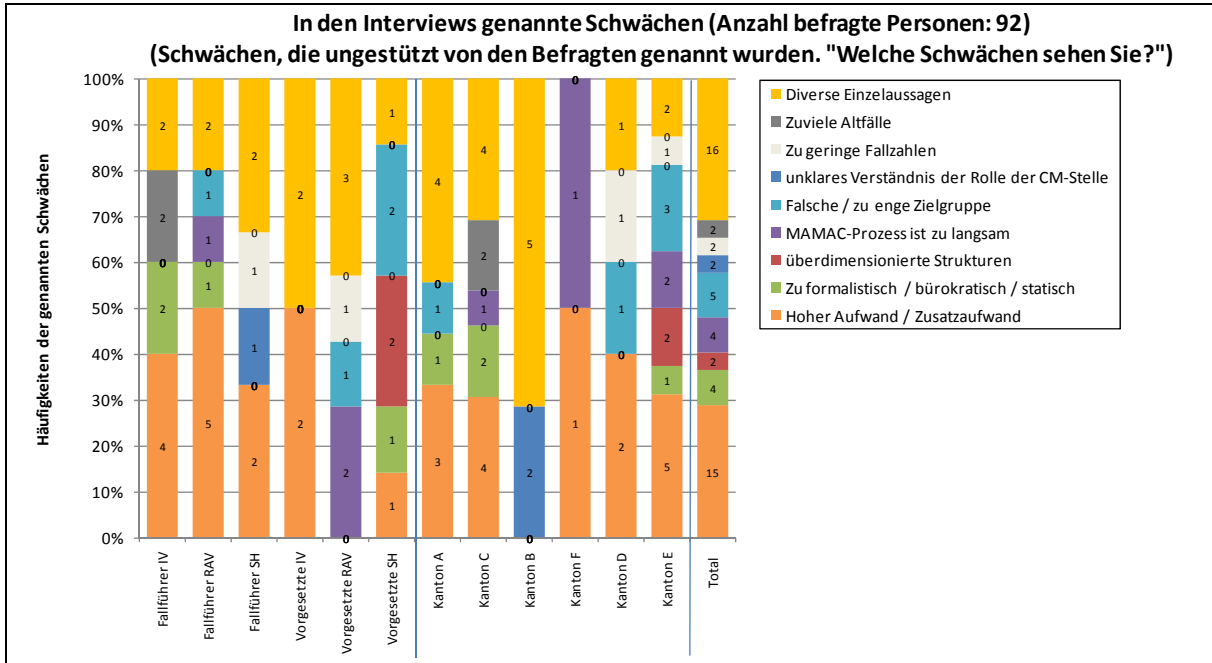


Abbildung 28: In den Interviews genannte Schwächen von MAMAC nach Kantonen und nach Funktion

**Handlungsbedarfe**

Welche Handlungsbedarfe haben jene interviewten Personen identifiziert, die MAMAC als grundsätzlich geeigneten Weg erachten (jene Personen, welche den Abbruch des MAMAC vorschlagen, haben sich hierzu im Allgemeinen nicht geäußert; vgl. die Ausführungen zu Beginn dieses Kapitels)? 40% aller genannten Handlungsempfehlungen beziehen sich auf das Ressourcenthema. Je nach Wahrnehmung wird dabei entweder vorgeschlagen, den Aufwand des MAMAC zu reduzieren oder aber die Ressourcen für MAMAC zu erhöhen.

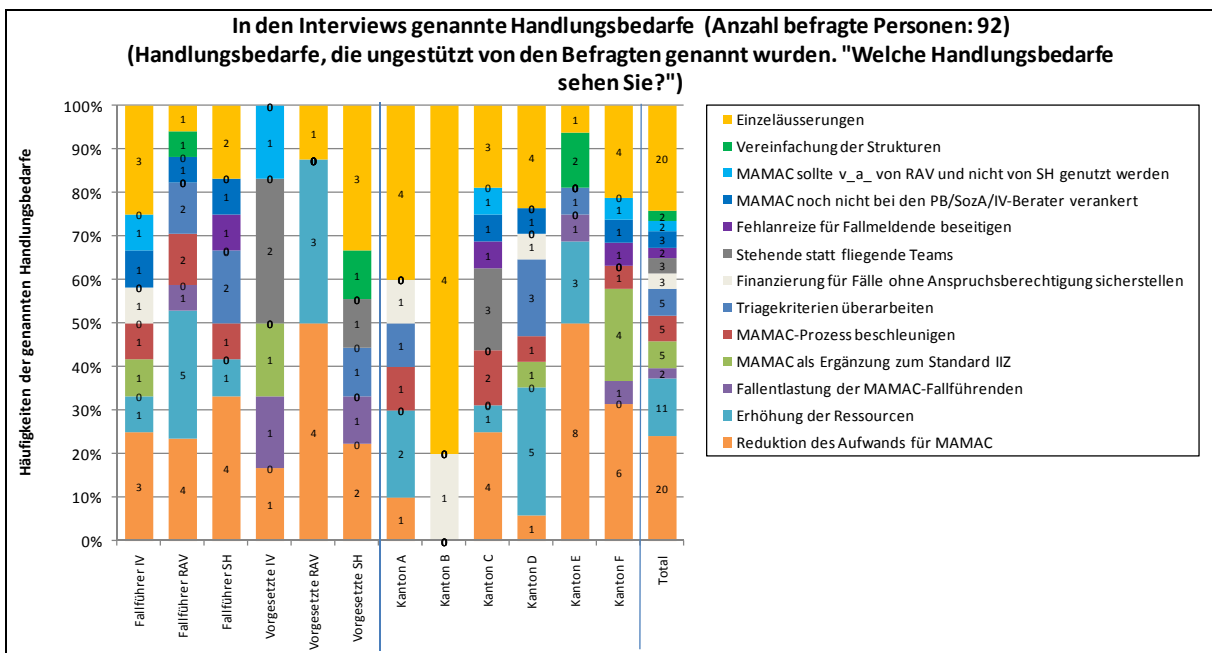


Abbildung 29: In den Interviews genannte Handlungsbedarfe von MAMAC nach Kantonen und nach Funktion

## 5 Beurteilungen

In den nachfolgenden Kapiteln erarbeiten wir aufgrund der in den Kapiteln 2, 3 und 4 ausgeführten Feststellungen und Analysen eine Beurteilung zu den im Rahmen der Studie auftragsgemäss zu beantwortenden Fragen.

### 5.1 Einfluss von MAMAC auf die Kosten der sozialen Sicherungssysteme

Eine grundlegende, durch die vorliegende Studie zu beantwortende Frage ist, ob die MAMAC zu kürzeren Taggeld- oder Rentenzahlungen bzw. wirtschaftliche Unterstützungsleistungen der Sozialhilfe führen und damit die Kosten der sozialen Sicherungssysteme senken.

Zur Beantwortung dieser Frage sind folgende Feststellungen der Kapitel 2 bis 4 relevant:

- Die mit MAMAC anvisierte Zielgruppe ist sehr klein. Sie liegt im Promillebereich der gesamten Leistungsbeziehenden der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe und der Invalidenversicherung. Dies zeigen die Auswertungen in Kapitel 3.5. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen dass sich die mit MAMAC anvisierte Zielgruppe aus Personen zusammensetzt, die das Potenzial haben, dauerhaft auf Leistungen der sozialen Sicherungssystem angewiesen zu sein. Die Integration eines MAMAC-Falles ist in diesem Sinne aus gesamtwirtschaftlicher Sicht höher zu bewerten als jene eines „Standardfalls“.
- Die in Kapitel 4.1 dargestellte Analyse der durchschnittlichen Taggeldbezüge und der Arbeitsintegrationen der MAMAC-Gruppe im Vergleich mit 3 Kontrollgruppen, die in Bezug auf rund 17 Strukturmerkmale (Alter, Geschlecht, Beruf, Ausbildung, Teilnahme an Alkoholberatungen etc.) identisch zusammengesetzt sind wie die MAMAC-Gruppe, kommen zu einem wenig erfreulichen Ergebnis aus Sicht des MAMAC: Der durchschnittliche ALV-Taggeldbezug der MAMAC-Teilnehmenden liegt gegenüber allen 3 Kontrollgruppen um rund 15% bis 20% höher und der Anteil erfolgreicher Arbeitsintegrationen ist bei der MAMAC-Gruppe nur halb so gross wie bei allen Kontrollgruppen. Wichtig ist an dieser Stelle nochmals der an anderer Stelle erläuterte Hinweis, dass die Kontrollgruppen aufgrund von sogenannten Selektionsverzerrungen (die sich aus methodischen Gründen nicht restlos eliminieren lassen) nicht in allen wichtigen Aspekten identisch sind mit der MAMAC-Gruppe (vgl. Kapitel 4.1.1). Es muss davon ausgegangen werden, dass die MAMAC-Gruppe eine eher schlechtere Risikostruktur aufweist als die Kontrollgruppen. Die MAMAC-Gruppe weist aber derart deutlich schlechtere Wirkungen auf als die Kontrollgruppen, dass diese Selektionsverzerrung sehr erheblich sein müsste, sollte die MAMAC-Gruppe in der Realität effektiv bessere Wirkungen haben als die Kontrollgruppen.
- Es gibt MAMAC-Fälle – wir gehen von rund 20% aller MAMAC-Fälle aus – bei denen es zu einer Arbeitsintegration kam und bei denen die MAMAC-Teilnahme dabei nach unserer Beurteilung (aufgrund von Fallbesprechungen mit den Fallführenden) einen relevanten Einfluss zu haben gehabt scheint (vgl. Kapitel 4.2). Bei weiteren rund 50% der besprochenen MAMAC-Fälle kam es zwar noch nicht zu einer Arbeitsintegration, MAMAC hat jedoch einen Einfluss auf den weiteren Fallverlauf gehabt (vgl. Kapitel 4.2). Es ist denkbar, dass hier in einzelnen Fällen dank MAMAC zu einem späteren Zeitpunkt noch eine Integration erfolgen wird.

Die Frage, ob MAMAC letztlich zu einer Reduktion der Kosten der sozialen Sicherungssysteme führt, beurteilen wir aufgrund obiger Feststellungen wie folgt: MAMAC ist heute ein auf wenige Fälle ausgerichtetes System. Diese Fälle haben ein erhebliches Gefährdungspotenzial, dauerhaft auf Leistungen der sozialen Sicherungssysteme angewiesen zu sein und damit dauerhaft überdurchschnittliche hohe Kosten zu verursachen. Verschiedene MAMAC-Erfolgsfälle der letzten Jahre zeigen (vgl. Kapitel 4.2), dass MAMAC durchaus das Potenzial hat, solche Personen wirksam darin zu unterstützen, wieder in den ersten Arbeitsmarkt aufgenommen zu werden. Insgesamt hat MAMAC aber nach unserer Beurteilung bisher – unter der Annahme dass keine erheblichen Selektionsprobleme in der quantitativen Analyse vorliegen – die angestrebten Hauptwirkungen dennoch nicht erreicht (vgl. Kapitel 4.1.1). Zudem beurteilen wir die Bedeutung von MAMAC für die Gesamtkosten der sozialen Sicherungssysteme bei der heute geltenden Zielgruppendefinition des nationalen Projekts (vgl. Triagekriterien) aufgrund der kleinen Fallzahl als eher gering.

## **5.2 Verbesserung der Kundenfreundlichkeit durch MAMAC**

Eine zweite zentrale Frage der vorliegenden Studie bezieht sich auf die Kundenfreundlichkeit des Gesamtsystems: Kann MAMAC bewirken, dass aus Sicht der Klienten klarere Ansprechstellen entstehen und insgesamt ein würdigerer Umgang mit den Betroffenen resultiert?

Knapp die Hälfte der 25 MAMAC-Teilnehmenden, die wir telefonisch interviewt haben sind der Ansicht, dass sie vor MAMAC zwischen verschiedenen Stellen herumgereicht wurden. Rund zwei Drittel dieser Personen sind der Ansicht, dass sich diese Situation durch MAMAC verbessert hat (vgl. Kapitel 4.3). Ebenfalls rund zwei Drittel aller Befragten sind der Einschätzung, dass die verschiedenen Stellen ihre Aktivitäten seit Eintritt ins MAMAC besser koordinierten. Dabei hatten 4 von 5 Befragten den Eindruck, im Laufe des MAMAC eine klare Ansprechperson zu haben. Zwei Drittel aller Befragten waren rundum mit dem MAMAC zufrieden. Sie hat nichts an MAMAC gestört und sahen keine nennenswerten Schwächen des MAMAC.

Wir gelangen zusammenfassend zur Beurteilung, dass MAMAC von der Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer positiv bewertet wird, wobei hier der Hinweis wichtig ist, dass die zugrundeliegende Stichprobe zu Gunsten von MAMAC verzerrt sein dürfte (vgl. Kapitel 4.3).

## **5.3 Einfluss von MAMAC auf die Schnelligkeit, mit der Integrationsbemühungen erfolgen**

Eine Zielsetzung des Gesamtprojekts ist es, dass dank MAMAC schneller Massnahmen ergriffen werden, die einer Verschlimmerung der Probleme der betreffenden Personen entgegenwirken.

Die verfügbaren Grundlagendaten zeigen, dass es den MAMAC mittlerweile in rund der Hälfte der Fälle gelingt, innert Monatsfrist nach Anmeldung ein Assessment inkl. Festlegung eines Integrationsplans durchzuführen (vgl. Kapitel 4.1.2).

In Bezug auf das im Rahmen des nationalen Projekts hoch gewichtete Ziel einer raschen Anmeldung bei MAMAC, gelangen wir zu folgenden Einschätzungen. Es ist bekannt, dass die Chancen einer Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt mit zunehmender Dauer der Stellenlosigkeit sinken. In diesem Sinne darf erwartet werden, dass es vorteilhaft ist, möglichst rasch MAMAC einzuleiten, wenn dies

der richtige Weg ist. Dies bedeutet insbesondere, dass bereits das erste System, bei welchem sich eine Person mit komplexen Mehrfachproblematiken anmeldet, diese Mehrfachproblematiken möglichst rasch erkennen sollte und dann umgehend eine Anmeldung bei MAMAC machen sollte. Die Systeme, die in den meisten Fällen als erste mit solchen Personen zu tun haben, dürften die Invalidenversicherung (im Rahmen der Früherfassung) und die Arbeitslosenversicherung sein. Fälle der Sozialhilfe dürften in vielen Fällen vorgängig bereits eine Episode bei der Arbeitslosenversicherung durchlaufen haben.

Rund 55% der Anmeldungen aus MAMAC stammen aus der Arbeitslosenversicherung und 10% aus der Invalidenversicherung. Bei denjenigen rund 30% der Personen, die aus der Sozialhilfe angemeldet wurden, stellen wir bei 30% fest, dass sie zuvor schon im Zeitraum zwischen 2007 und 2009 bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet waren, von dort aber nicht bei MAMAC angemeldet wurden.<sup>10</sup>

Wir gelangen aufgrund dieser Zahlen zur Beurteilung, dass bei rund 90% der bei MAMAC gemeldeten Fälle die Anmeldung durch das jeweils erste System erfolgte, das seit Bestehen von MAMAC mit dem betreffenden Klienten zu tun hatte. Bei 10% der MAMAC-Personen war die Person bereits vorher bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet, wurde jedoch erst später durch die Sozialhilfe angemeldet, obwohl MAMAC schon zur Zeit der Arbeitslosigkeitsepisode der Person bestand. Dies deutet daraufhin, dass nicht alle zur MAMAC-Zielgruppe gehörenden Fälle jeweils auch angemeldet werden. Dies kann mit den in Kapitel 3.9 beschriebenen Fehlanreizen zusammenhängen. Möglicherweise gelingt es nicht in allen Fällen, zur MAMAC-Zielgruppe gehörende Personen mit komplexer Mehrfachproblematik zu erkennen. Eine dritte mögliche Ursache ist, dass gemäss den Triagekriterien des nationalen Projekts im Regelfall nur innert 4 Monaten seit Anmeldung bei der betreffenden Institution eine Anmeldung bei MAMAC ins Auge gefasst werden soll (vgl. hierzu Kapitel 3.8.1). Ist diese Frist verstrichen, erfolgt aus dem betreffenden System deshalb typischerweise keine Anmeldung mehr. In diesen Fällen kann dann die Situation entstehen, dass das nächste System, bei welchem sich die Person anmeldet und welches dann wieder eine neue 4-Monatsfrist für eine MAMAC-Anmeldung hat, die Person bei MAMAC anmeldet.

Zusammenfassend stellen wir in Bezug auf die Untersuchungsfrage, ob dank MAMAC schneller Massnahmen ergriffen werden, fest, dass 90% jener Personen, die bei MAMAC angemeldet werden, durch das erste System angemeldet werden und im Durchschnitt zwischen der Anmeldung bei der Institution und der Anmeldung bei MAMAC 8 Monate (vgl. Kapitel 4.1.2) verstreichen. Diese Werte sind nach unserer Beurteilung zwar nicht als schlecht zu bewerten (wobei wir keinen entsprechenden Referenzwert hierfür haben), sind jedoch vermutlich verbesserungsfähig.

---

<sup>10</sup> Für 322 MAMAC-Anmeldungen aus der Sozialhilfe haben wir die Information, ob sie vorgängig bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet waren oder nicht. Bei 97 dieser 322 Fälle stellen wir fest, dass sie vor der MAMAC-Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet waren (im Zeitraum seit 2007, d.h. seit Bestehen der MAMAC), dort aber nicht bei MAMAC angemeldet wurden. Dabei handelt es sich um Fälle, die zum Zeitpunkt der MAMAC-Anmeldung nicht mehr bei der ALV leistungsbeziehend waren.

## 5.4 Durch MAMAC geschaffene Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zwischen den Stellen

Eine weitere Zielsetzung des Gesamtprojekts ist es, dass dank MAMAC mehr Verbindlichkeit erreicht wird.

In 14 der 16 Pilotprojekten wurde eine verbindliche Rahmenvereinbarung zwischen der IV, der ALV und der Sozialhilfe abgeschlossen (mit oder ohne Einbezug des Bundes; vgl. Kapitel 3.6). In einem weiteren Kanton besteht eine verbindliche Regelung auf Gesetzesstufe. Nur in 4 Kantonen wurden dabei auch auf Ebene der einzelnen Gemeinden bzw. mit den einzelnen Sozialdiensten Vereinbarungen abgeschlossen.

In allen 16 Pilotkantonen wird jeweils im Anschluss an das Assessment ein Integrationsplan mit Festlegung der Massnahmen und deren Finanzierung, Festlegung der Zuständigkeit für die Existenzsicherung während den Massnahmen und Festlegung der für die Fallführung zuständigen Person / Institution erstellt. Formal verbindlich ist dieser Integrationsplan dabei nur dort, wo eine entsprechende Vereinbarung mit allen beteiligten Stellen (insb. auch dem zuständigen Sozialdienst) abgeschlossen wurde. In jenen in dieser Studie vertieft untersuchten Kantonen, bei denen derartige verbindliche Vereinbarungen auf kommunaler Stufe fehlen, hat dies bislang aber nicht dazu geführt, dass Vorgaben des Integrationsplans wegen der fehlenden Verbindlichkeit nicht umgesetzt wurden.

Als Fazit stellen wir fest, dass in fast allen Pilotkantonen verbindliche Vereinbarungen zwischen der ALV und der IV bestehen und in 4 weiteren Kantonen auch verbindliche Regelungen auf Stufe der kommunalen Sozialdienste bestehen. Wie bedeutsam diese Verbindlichkeit für ein wirksames Funktionieren der MAMAC ist, können wir nicht abschliessend beurteilen. In diesem Zusammenhang können wir einzig feststellen, dass das Fehlen der Verbindlichkeit auf kommunaler Stufe sich im Allgemeinen nicht als wesentliches Problem in der Praxis der Pilotprojekte erwiesen hat.

## 5.5 Auswirkungen von MAMAC auf die Zusammenarbeit zwischen den IIZ-Partnern generell

Eine weitere im Rahmen der vorliegenden Studie zu beantwortende Frage war, ob MAMAC zu einer vermehrten Zusammenarbeit der ALV, der IV und der Sozialhilfe ausserhalb MAMAC geführt hat und ob sich derartige Beispiele anführen lassen.

In dieser Hinsicht hatte MAMAC unterschiedliche Auswirkungen in den verschiedenen Kantonen. Generell kann festgestellt werden, dass MAMAC insbesondere in jenen Kantonen, in denen zuvor keine systematischen interinstitutionellen Zusammenarbeitsformen bestanden eine diesbezügliche Katalysatorwirkung hatte (bspw. Luzern). In einigen Kantonen diente MAMAC auch dazu, eine vorbestehende eher informelle IIZ zu formalisieren (z.B. Jura, Neuenburg). Schliesslich gibt es auch Kantone, bei denen bereits vor MAMAC eine entwickelte IIZ-Kultur zwischen den RAV, der IV-Stelle und den Sozialdiensten bestand (z.B. Basel-Landschaft, St. Gallen).

Die Projektleitenden von 7 Kantonen vertreten die Ansicht, dass die Zusammenarbeit im Zuge von MAMAC generell intensiviert wurde. Drei Kantone sehen keine diesbezüglichen Effekte und die Projektleitenden von 6 Kantonen konnten dies nicht beurteilen.



Eine wichtige Nutzendimension der kantonalen MAMAC-Pilotprojekte ist zudem, dass in den verschiedenen Kantonen nützliche Netzwerke zwischen den Sozialdiensten, den RAV und den IV-Stellen auf allen Ebenen geschaffen werden konnten, die erstens das gegenseitige Verständnis gefördert haben, zweitens zu einer Erweiterung der fachlichen Kompetenzen der beteiligten Personen und damit indirekt deren Institutionen geführt haben und drittens eine gute Ausgangslage für eine strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt geschaffen haben.

## 5.6 Zweckmässigkeit der nationalen Projektorganisation

In Bezug auf die nationale Projektorganisation soll sich die Studie auftragsgemäss zu folgenden Fragen äussern:

- Ist die gewählte Form einer nationalen Projektsteuerung für künftige, ähnlich geartete Projekte (kantonale Umsetzung eines nationalen Konzepts, bei welchem mehrere kantonale und kommunale Stellen beteiligt sind) zweckmässig?
- War die Steuerung der kantonalen Umsetzungsprojekte durch die nationale Gesamtprojektsteuerung adäquat?

Das nationale Projekt hatte zwei elementare Funktionen, die sich nach unserer Beurteilung ohne eine kantonsübergreifende Koordination nicht umsetzen lassen würden:

- Koordinierter Erfahrungsaustausch (insb. die Tagungen)
- Nationales Projekt als Initiator und Befähiger dafür, dass MAMAC in den Kantonen systematisch gestartet werden konnte.

Im Weiteren nahm das nationale Projekt Aufgaben wahr, die zwar nicht zwingend eine übergeordnete Koordination erfordern, sich jedoch im Rahmen eines übergeordneten Projekts effizienter erledigen lassen. Hierzu zählen wir namentlich die nationale Koordination der Schulung sowie die Erarbeitung von Vorlagen und Grundlagen als Erleichterung für die Initiierung des kantonalen Pilotprojekts.

Aufgrund dieser Argumente ist unseres Erachtens zu empfehlen, auch künftig bei ähnlich gearteter Ausgangslage mit mehreren kantonalen Pilotprojekten eine nationale Gesamtprojektorganisation vorzusehen.

In Bezug auf das nationale MAMAC-Projekt sehen wir dabei in der Nachbetrachtung v.a. die folgenden Verbesserungsansätze:

- Das nationale Projekt ging in ihrem ursprünglichen Konzept von plausiblen Arbeitshypothesen darüber aus, mit welchen Methoden und Prozessen die MAMAC die anvisierte Zielgruppe bearbeiten sollen, damit im Ergebnis möglichst viele dieser Personen wieder in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden können. Da diese Arbeitshypothesen nicht auf gesichertem Wissen basierten bzw. nicht praxiserprobt waren, hätte unseres Erachtens das nationale Pilotprojekt insb. auch dazu dienen sollen, die auf diesen Hypothesen basierenden Vorgaben laufend zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Die Logik des nationalen Projektes war aber nach unserer Beurteilung eher die, die Kantone schrittweise dazu zu führen, die Vorgaben möglichst genau umzusetzen (vgl. Kapitel 2.3).

- Wir beurteilen das nationale MAMAC-Konzept in zweierlei Hinsicht als nicht kohärent. Dies hätte im Rahmen der Projektarbeiten zu einer Überprüfung bestimmter Konzeptvorgaben führen sollen:
  - Die Triagekriterien weisen Unplausibilitäten auf, wie in Kapitel 3.8.2 aufgezeigt wird.
  - Das Projekt MAMAC war – wie schon der Name zeigt – von Beginn an stark auf Personen mit u.a. medizinischen Problemen ausgerichtet. Eine grundlegendes Element und letztlich auch die Begründung der Notwendigkeit von MAMAC war es, dass bei bestimmten Fällen ein Assessments erforderlich ist, das eine Gesamtbeurteilung aus drei Blickwinkeln gleichermaßen vornimmt: aus arbeitsmarktlicher, sozialer und medizinischer Sicht. Konzeptionell wurde dabei von Beginn an davon ausgegangen, dass neben sozialberaterischem und arbeitsmarktlichem auch medizinisches Fachpersonal – typischerweise vertreten durch den RAD – an diesen Assessments teilnimmt. Während auf der einen Seite zwar durchwegs sichergestellt wurde, dass v.a. Personen mit u.a. medizinischen Problemen ins Assessment aufgenommen werden (vgl. Kapitel 3.7), nimmt nur in 4 von 16 Kantonen *immer* ein RAD-Arzt teil und in 6 von 16 Kantonen ist *in aller Regel kein* RAD Arzt bzw. kein medizinisches Fachpersonal beteiligt (vgl. Kapitel 3.6). Dies erachten wir als wichtigen Widerspruch, der in Frage stellt, ob die MAMAC die ihnen zuge dachte Funktion bei der definierten Zielgruppe in den betreffenden Kantonen überhaupt wahrnehmen können.

## 6 Empfehlungen

### 6.1 MAMAC als Teil einer übergeordneten IIZ

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Wirkungen von MAMAC zu untersuchen und mögliche Verbesserungspotenziale aufzuzeigen. Aus den vorliegenden Studienergebnisse dürfen jedoch keine Rückschlüsse auf die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der interinstitutionellen Zusammenarbeit insgesamt gezogen werden.

Unbesehen der Frage, ob MAMAC letztlich weitergeführt wird oder nicht, vertreten wir die Ansicht, dass MAMAC nicht als eigenständiges Instrument in den Kantonen verankert werden sollte (wie es heute in verschiedenen Kantonen der Fall ist), sondern als eine unter mehreren möglichen Schienen im Rahmen eines übergeordneten kantonalen Gesamtkonzepts IIZ eingebettet sein sollte. Dabei eignet sich das heutige MAMAC-Konzept unseres Erachtens nicht für alle gemeinsamen IIZ-Klienten der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialdienste. Hierfür ist das Verfahren zu aufwändig. In diesem Sinne ist nicht zu empfehlen, das heutige MAMAC-Konzept auf eine grössere Zielgruppe auszudehnen.

Stattdessen sind nach unserer Beurteilung eher Ansätze interessant, bei denen in einem mehrstufigen Verfahren zunächst in Form eines schlanken Vorassessments eine grobe Standortbestimmung erstellt wird, aufgrund der entschieden wird, ob und welche (weniger aufwändigen) Formen der IIZ (die Analyse der verschiedenen „Standard-IIZ-Modelle“ war nicht Gegenstand vorliegender Studie) zur Anwendung kommen sollen oder ob ein umfassendes Case-Management mit strukturiertem Assessment, Fallführung und Monitoring auf der Grundlage der heutigen MAMAC-Konzeption initiiert werden soll. Ein Ansatz für ein solches Verfahren ist das im Oberwallis umgesetzte Modell (vgl. Kapitel 3.11 sowie Anhang 3).

### 6.2 Erfolgsfaktoren von MAMAC-Modellen

Zum Schluss gehen wir in diesem Kapitel noch auf die im Rahmen der vorliegenden Studie zu beantwortende Frage ein, inwiefern sich die kantonalen MAMAC-Modelle unterscheiden und ob sich Best Practices und Handlungsempfehlungen auf operativer Ebene eruieren lassen.

Die Wirkungen von MAMAC werden von den interviewten Personen der verschiedenen vertieft untersuchten Kantonen deutlich unterschiedlich beurteilt. In 3 der 6 untersuchten Kantone zieht *keine* der befragten Personen, weder seitens der Fallführenden noch deren Vorgesetzten, ein insgesamt negatives Gesamtfazit zu MAMAC (vgl. Kapitel 4.4). In den 3 andern Kantonen ist die Beurteilung entweder ambivalent (2) oder insgesamt negativ (1).

Neben der in Kapitel 6.1 ausgeführten Beurteilung, dass MAMAC als Teilelement im Rahmen eines übergeordneten IIZ-Gesamtkonzepts eingebettet sein sollte, konnten wir in Bezug auf nachfolgend erläuterte Aspekte Unterschiede zwischen den Kantonen feststellen, die unseres Erachtens relevant für den Erfolg von MAMAC sind. Die im folgenden hierzu gemachten Empfehlungen basieren dabei schwergewichtig auf den Erkenntnissen aus jenen 3 Kantonen, die von den interviewten Personen insgesamt eine positive Gesamtbeurteilung erhalten haben sowie auf den allgemeinen Erkenntnissen der vorliegenden Studie.

### ***Geringe Fehlanreize (Minimierung der Aufwände für die Fallmeldenden)***

Eine erfolgskritische Anforderung für eine erfolgreiche MAMAC-Umsetzung besteht darin sicherzustellen, dass die meldenden Personen einen individuellen Anreiz haben, einen Klienten bei MAMAC anzumelden. Führt MAMAC für die betreffende Person zu einem Mehraufwand, dann müssen auf der andern Seite entsprechende Vorteile für die betreffende meldende Person resultieren, einen Klienten bei MAMAC anzumelden. Je geringer der Aufwand und je grösser der empfundene Nutzen von MAMAC aus Sicht der fallverantwortlichen Personen der IV, der RAV und der Sozialdienste ist, desto eher werden Fälle angemeldet. In dieser Hinsicht weisen viele MAMAC-Modelle Schwächen auf wie in Kapitel 3.9 ausgeführt wird. In Kantonen, in denen es nicht gelingt, derartige Fehlanreize zu eliminieren, scheitert MAMAC daran, dass keine Fälle gemeldet werden. In diesem Sinne ist diese Anforderung erfolgskritisch.

### ***Rasche Verfahren***

Als weitere wichtige Anforderung erachten wir zudem, dass der MAMAC-Prozess nach einer Anmeldung rasch abläuft bzw. die Assessments mit möglichst kurzer Verzögerung nach der Anmeldung erfolgen. Lange Fristen dürften die Anreize, Personen bei MAMAC anzumelden, ebenfalls reduzieren. In dieser Hinsicht sind namentlich die Modelle mit stehenden Assessmentteams vorteilhaft.

### ***Einbezug medizinischer Kompetenz***

Soll bei einer Person mit u.a. medizinischen Problemen eine Standortbestimmung mit Integrationsplan unter Berücksichtigung der aus medizinischer Sicht vorhandenen Potenziale und Grenzen gemacht werden, dann ist in geeigneter Form medizinisches Fach-Know-How in die Assessments einzubeziehen. Dies ist heute in vielen MAMAC-Verfahren vielfach nicht gewährleistet.

### ***Zielgruppendefinition mit zweckmässigen Triagekriterien***

Eine zentrale Frage wird sein, welche Zielgruppe künftig durch MAMAC bearbeitet werden soll. Die heutigen Triagekriterien haben zu einer nach unserer Beurteilung unplausiblen Zielgruppendefinition geführt. Wird weiterhin eine Triage in die MAMAC auf der Basis einer Liste von Kriterien, die kumulativ erfüllt sein müssen, gemacht, dann ist zu empfehlen, die heute bestehende Liste zu überarbeiten. Die betreffenden Schwächen der heutigen Kriterien sind in Kapitel 3.8.2 ausgeführt. Prüfwert ist unseres Erachtens jedoch, künftig bei unklaren Situationen ein Vorassessment durchzuführen und im Rahmen dieses Vorassessments eine qualitative Gesamtbeurteilung darüber vorzunehmen, welche die geeignetste der zur Verfügung stehenden IIZ-Schienen ist.

### ***Langfristperspektive***

Obgleich das erklärte Ziel von MAMAC gemäss Triagekriterien darin besteht, die betreffenden Personen innert ein bis maximal 2 Jahren in eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu führen, sind jene MAMAC-Modelle unseres Erachtens überlegen, die den Endzeitpunkt des Verfahrens individuell je nach Fall festlegen und ggf. einen Fall schon nach kurzer Zeit abschliessen, wenn sich eine Lösung als aussichtslos erweist, oder umgekehrt je nach Fall auch über einen längeren Zeitraum Massnahmen einsetzen (vgl. als Beispiele hierfür die Modelle in Kapitel 3.11 und 3.12).

### ***Hohe Akzeptanz der Führung als notwendige Bedingung***

Insgesamt wird MAMAC von den Fallführenden besser beurteilt als von deren Vorgesetzten (vgl. Kapitel 4.6). Wir interpretieren dies wie folgt: Für die Fallführenden wird ersichtlich, dass MAMAC von den Klienten geschätzt wird, sie sich ernst genommen fühlen und damit aus Sicht der Fallführenden eine Teilnahme an MAMAC selbst dann wertvoll sein kann, wenn es letztlich nicht zu einer Eingliederung führt (vgl. Kapitel 4.2).

Die Führungspersonen richten den Blick mehrheitlich aus einem strategischen Blickwinkel auf MAMAC. Dabei stellen insb. die geringen Fallzahlen ein Problem dar wie die Ausführungen in den Kapiteln 3.3 und 3.5 zeigen: weder für die Sozialhilfe noch die Arbeitslosenversicherung dürfte die Erreichung deren Kernziele – eine rasche und dauerhafte Integration bzw. Ablösung möglichst vieler Leistungsbeziehender – wesentlich vom Erfolg von MAMAC abhängen. Bei den zur Zielgruppe von MAMAC gehörenden Personen handelt es sich zwar langfristig um besonders kostenintensive Fälle, dieser Aspekt ist aber insb. im Zielsystem der Arbeitslosenversicherung von geringer Relevanz. Gleiches gilt für jene Sozialdienste, deren Ziel es ist, eine hohe Integrations- und Ablösungsrate bei den laufenden Fällen zu erreichen (ohne auch explizit das Ziel zu verfolgen, dass sich die Person auch in einigen Jahren nicht wieder anmeldet). Die Zielsysteme der Institutionen werden in Kapitel 3.3 erläutert.

Für die Invalidenversicherung hat MAMAC nach unserer Einschätzung aus einem andern Grund eine relativ geringe Bedeutung (vgl. Kapitel 4.6 und Kapitel 3.8.2): Die IV-Stellen haben heute zunehmend sowohl medizinisches, arbeitsmarktlches (seit Umsetzung der 5. IV-Revision zunehmend) und in gewissem Umfang auch soziales Know-How im Hause und sind deshalb in geringerem Masse darauf angewiesen, auf derartiges Know-How im Rahmen des MAMAC-Prozesses zugreifen zu können.

Die geringe strategische Bedeutung von MAMAC aus Sicht der Zielsysteme der beteiligten Stellen beurteilen wir als ein wesentliches Umsetzungsproblem: MAMAC ist ein System, dessen Erfolg von einer Vielzahl von interdependenten Detailaspekten abhängt, die entsprechend aufeinander abgestimmt werden müssen (vgl. nachfolgendes Kapitel). Dies kann typischerweise nur dann gelingen, wenn MAMAC mit der entsprechenden Detailtreue konzipiert und laufend weiterentwickelt wird. Dies setzt ein starkes Commitment der Führung voraus.

Wir gehen davon aus, dass die von den Führungspersonen empfundene strategische Relevanz von MAMAC steigen würde, wenn dieses als integraler Teil eines IIZ-Gesamtkonzepts ausgestaltet wird (aufgrund der deutlich grösseren potenziellen Zielgruppe). Dies ist ein weiteres Argument für die in Kapitel 6.1 gemachte Empfehlung.

## **7 Anhänge (separates Dokument)**

Die Anhänge sind (nur in elektronischer Form) vorhanden und können abgerufen werden unter:  
[www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de](http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de)