

Evaluation der Eingliederung in der Invalidenversicherung

Jürg Guggisberg, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS)

Eine rasche und unbürokratische Triage zur Eingliederung scheint sich sowohl in Bezug auf eine erfolgreiche Eingliederung als auch auf eine mögliche Rentenverhinderung zu lohnen. Während sich bei den Frühinterventionsmassnahmen eine breite Anwendung empfiehlt, scheint bei den Massnahmen beruflicher Art eine Mengenausweitung nicht in jedem Fall angezeigt zu sein.

Gemäss Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) wurden mit der 5. IVG-Revision, die 2008 in Kraft trat, im Grundsatz zwei Hauptziele verfolgt. Erstens sollte die Invalidenversicherung verstärkt auf die Eingliederung ausgerichtet und zweitens sollte durch eine Reduktion der Neurenten die Ausgaben der Invalidenversicherung (IV) gesenkt werden, um einen substanziellen Beitrag zur finanziellen Gesundheit des Systems zu leisten. Für die verstärkte Ausrichtung auf Eingliederung wurde eine Frühinterventionsphase geschaffen, damit bei drohendem Verlust von Arbeitsfähigkeit Betroffene möglichst rasch und unbürokratisch mit geeigneten Massnahmen unterstützt

werden können. Mit der 2012 in Kraft gesetzten IVG-Revision 6 erhielt die Invalidenversicherung nochmals eine Reihe neuer Instrumente, um Menschen mit Behinderung auf dem Weg zurück ins Erwerbsleben noch stärker zu unterstützen. Neurentnerinnen und -rentner sollen aktiv begleitet werden, um allfälliges Potenzial für eine Wiedereingliederung besser zu nutzen und um sie auf eine Teil- oder Vollerwerbstätigkeit vorzubereiten. Gleichzeitig sollen aber vor allem Personen, die bereits seit Längerem eine IV-Rente beziehen, wieder ins Erwerbsleben zurückfinden.

ZIELE UND VORGEHEN DER EVALUATION Das Evaluationsmandat, auf dem die nachfolgenden Erkenntnisse beruhen, war in zwei Teile unterteilt. Im Zentrum der Evaluation der 5. IVG-Revision standen weitgehend statistische Analysen, die Aussagen über die Resultate der 5. IVG-Revision ermöglichen sollen. Ihre Basis sind Registerdaten der Kohorten der IV-Neuanmeldungen der Jahre 2004 bis 2011. Damit standen für einen Vergleich je vier Kohorten für die Zeit vor bzw. nach der Einführung der 5. IVG-Revision zur Verfügung. Dies ermöglichte, Veränderungen bezüglich Anzahl, Art und Kosten von eingliederungsorientierten Massnahmen über die Zeit zu erkennen und darzustellen. Zweitens wurden mithilfe von statistischen Vergleichen zwischen den kantonalen IV-Stellen (IVST) Erfolgsfaktoren herausgearbeitet, die dazu beitragen, die Ziele der 5. IVG-Revision zu erreichen. Indem die IV-Registerdaten mit den Registerdaten zum versicherten Einkommen verknüpft wurden, konnte überprüft werden, inwieweit die Eingliederungsbemühungen der IV dazu beitragen, die versicherten Personen tat-

Anmeldungen erwerbstätiger Personen steigen.

sächlich im ersten Arbeitsmarkt zu halten. Auch hier wurden anhand von vergleichenden Analysen zwischen den IV-Stellen Erfolg versprechende Strategien identifiziert.

Der zweite Teil der Evaluation, der sich mit der IV-Revision 6 beschäftigte, beschränkte sich auf den Bereich der Rentenrevisionen und insbesondere auf deren Umsetzung in den IV-Stellen. Dabei interessierte, wie die IV-Stellen sowohl bei der eingliederungsorientierten Rentenrevision (EOR) wie auch bei den Rentenüberprüfungen aufgrund der Schlussbestimmungen (RRS¹) konkret vorgehen, was sich bewährt und wo die grössten Schwierigkeiten liegen. Dazu sind in je-

der IV-Stelle zwei Gruppengespräche in der jeweiligen Landessprache der IV-Stelle geführt worden. Ein Gespräch erfolgte mit der IV-Stellenleitung und/oder leitenden Personen aus der Eingliederungs-, Renten- und Rechtsabteilung sowie Vertretungen des RAD. Ein zweites Gespräch erfolgte mit ein bis vier IV-Mitarbeitenden, die in der Praxis die Revisionsfälle bearbeiten.

EINSATZ UND WIRKUNG VON NEUEN MASSNAHMEN DER 5. IVG-REVISION Die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden, aufgegliedert nach den verschiedenen Phasen von Abklärungen und Massnahmen, vorgestellt.

RASCHE UNBÜROKRATISCHE UNTERSTÜTZUNG IN DER FRÜHINTERVENTION Die mit der 5. IVG-Revision eingeführte Phase der Früherfassung und Frühintervention (FI) hat dazu geführt, dass die Invalidenversicherung mit Personen, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, früher in Kontakt treten kann als vor der Revision. Dies äussert sich erstens – bei insgesamt etwa konstant gebliebenen Neuanmeldungsquoten – in einer sprunghaften Zunahme von Neuanmeldungen von Personen unter 55 Jahren ab 2008. Zweitens ist das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Neuanmeldung von 48 Jahren (2007) um gut anderthalb Jahre auf 46½ Jahre gesunken und drittens verzeichnet die Invalidenversicherung laufend mehr Anmeldungen von Personen, die zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung noch erwerbstätig sind. Dieser Anstieg ist bei Personen im Alterssegment zwischen 30 und 50 Jahren besonders stark zu beobachten. Der über die letzten Jahre stetige Anstieg von Personen, die bei ihrer Anmeldung noch erwerbstätig sind, verweist darauf, dass diese Verlagerung noch nicht abgeschlossen ist und weitergehen dürfte. Der Einsatz von extern erbrachten FI-Massnahmen hat sich seit der Einführung 2008 von sechs auf elf Prozent fast verdoppelt. Bezüglich der Geschwindigkeit bei der Umsetzung von FI-Massnahmen kann festgehalten werden, dass externe FI-Massnahmen in der Mehrheit rasch zugesprochen werden. Gut zwei Drittel aller externen FI-Massnahmen erfolgen innerhalb von sechs Monaten ab Anmeldung. Dass die Zusprache über die Zeit erstens insgesamt noch etwas schneller erfolgt ist und die Unterschiede zwischen den

¹ Ist eine Rente aufgrund eines «pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage» zugesprochen worden, so überprüft die IV gestützt auf die Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6 innerhalb von drei Jahren (2012–2014) den Rentenanspruch.

Kantone zweitens deutlich geringer geworden sind, zeigt auf, dass die IVST Anstrengungen unternommen haben, sich in dieser Hinsicht noch weiter zu verbessern. Dass die Unterschiede zwischen den Kantonen – obwohl geringer geworden – doch noch beträchtlich sind, weist darauf hin, dass diesbezüglich noch Verbesserungspotenzial besteht.

Wie gut gelingt es den IVST nun, Personen im ersten Arbeitsmarkt zu halten oder wieder einzugliedern? Gut zwei von drei Personen, die zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung erwerbstätig waren und externe FI-Massnahmen erhielten, erzielen drei Jahre nach ihrer Anmeldung ein Erwerbseinkommen. Bei den zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung nicht mehr erwerbstätigen Personen sind die Chancen auf eine Wiedereingliederung nach einem Einsatz von FI-Massnahmen mit 50 Prozent deutlich geringer. Wie gross der Beitrag der IVST zu einer erfolgreichen Eingliederung tatsächlich ist, kann nicht beurteilt werden, da nicht ermittelt werden kann, was passiert wäre, wenn die IVST keine FI-Massnahmen gesprochen hätte. Über den Vergleich zwischen den IVST konnten jedoch mithilfe statistischer Verfahren Erfolgsfaktoren herausgearbeitet werden.

IVST, die ihre Ersttriage vorwiegend auf der Basis mündlicher Angaben zur beruflichen und medizinischen Situation vornehmen und im Durchschnitt pro Leistungsempfänger und -empfängerin etwas mehr Geld für externe FI-Massnahmen ausgeben, sind beim Stellenerhalt bzw. bei der Wiedereingliederung von neuangemeldeten Personen auch unter Berücksichtigung der Arbeitslosigkeitsquote erfolgreicher als IVST, die bei der Ersttriage anders vorgehen und für externe FI-Massnahmen pro Bezüger oder Bezügerin etwas weniger ausgeben. Ein unbürokratisches und rasches Vorgehen bei der Ersttriage und eine nicht zu knappe Bemessung der Mittel für die Umsetzung von FI-Massnahmen scheinen sich demnach auszuzahlen.

INTEGRATIONSMASSNAHMEN Das Ziel der Integrationsmassnahmen (IM) liegt darin, die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Personen aktiv zu fördern und zu erhalten, um – wo notwendig – die Voraussetzungen für weitergehende Massnahmen beruflicher Art zu schaffen. Die Integrationsmassnahmen sind daher eine Ergänzung zum bestehenden Massnahmenkatalog vor der 5. IVG-Revision und fokussieren insbesondere auf psychisch kranke Personen.

Damit sollen auch Versicherte (wieder) in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden, für welche es vor der 5. IVG-Revision keine geeigneten Eingliederungsmassnahmen gab, und dadurch die Ausrichtung neuer IV-Renten reduziert werden.

Integrationsmassnahmen werden, relativ betrachtet, eher wenig verfügt. Ihr Einsatz ist über die betrachtete Periode unter den neu angemeldeten Personen jedoch stetig von 2,8 auf 3,6 Prozent angestiegen. Im Vergleich zu den FI-Massnahmen, deren Anteil sich zwischen 2008 und 2011 fast verdoppelt hat, ist der Zuwachs an Personen mit IM etwas moderater. Der Anteil an Leistungsbeziehenden einer IM mit psychischen Erkrankungen ist von 68 (Kohorte 2008) auf 75 Prozent (Kohorte 2011) angestiegen. Auf 10 000 versicherte Personen wurden für die Kohorte 2008 zwei und für die Kohorte 2011 drei solcher Massnahmen gesprochen. Bezüglich des Einsatzes dieses Mittels bestehen zwischen den Kantonen – über die Zeit betrachtet leicht abnehmend – relativ grosse Unterschiede. Rund die Hälfte aller IM wird innerhalb eines Jahres ab Anmeldung gesprochen. IVST, die im Jahr 2008 vergleichsweise lange gebraucht haben, IM zu verfügen, sind in den Folgejahren etwas schneller geworden. Dennoch sind die Unterschiede bezüglich Geschwindigkeit auch im Jahr 2011 noch beträchtlich, was als Hinweis auf Verbesserungspotenzial betrachtet werden kann. IVST, die vergleichsweise etwas häufiger Integrationsmassnahmen verfügen, sind bei der Zusprache auch etwas schneller. Pro neuangemeldete Person, die innerhalb von drei Jahren ab Anmeldung Integrationsmassnahmen bezogen hat, werden seit der Einführung der IM 2008 im Durchschnitt rund 15 000 Franken ausgegeben. Damit sind die effektiv getätigten Ausgaben etwas tiefer als der in der Botschaft zur 5. IVG-Revision erwartete Aufwand.

Inwieweit eine erfolgreiche Erwerbsintegration dank einer Integrationsmassnahme zustande kommt, kann aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht exakt ermittelt werden. Dass es sich bei der Klientel von Integrationsmassnahmen um eine eher schwierig zu vermittelnde Gruppe handelt, zeigt sich daran, dass drei Jahre nach ihrer Anmeldung «nur» etwas weniger als die Hälfte (45 %) einer Erwerbstätigkeit nachgeht. Im Vergleich zu den Personen mit FI-Massnahmen sind dies (erwartungsgemäss) deutlich weniger. Ermutigend ist jedoch folgender Befund: In IVST, die Integrationsmassnahmen etwas häufiger und rascher verfügen, gelingt die Er-

werbsintegration der Massnahmenbezüger und -bezügerinnen etwas besser.

MASSNAHMEN BERUFLICHER ART Im Bereich der Massnahmen beruflicher Art (MB) – sie umfassen u. a. die Massnahmen zur Berufsberatung, zu beruflicher Aus- und Weiterbildung, Umschulungen und Kapitalhilfe und sind wesentlich umfassender als die Frühinterventionsmassnahmen – hat die 5. IVG-Revision nur wenige Neuerungen gebracht. So erstaunt es denn auch nicht, dass es für diese Massnahmen mit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision zu keinen grösseren Veränderungen gekommen ist. Interessanter ist jedoch der Blick auf die Entwicklung der kantonalen Unterschiede. Bezüglich der Menge der verfügbaren MB kann beobachtet werden, dass die Unterschiede zwischen den Kantonen deutlich geringer geworden sind. Dies als Folge davon, dass bei Kantonen, die 2008 vergleichsweise wenige MB gesprochen haben, eine deutliche Mengenausweitung stattgefunden hat, wohingegen in Kantonen, die für 2008 eine überdurchschnittliche Zusprache ausweisen, in den Folgejahren eher eine Mengenreduktion erfolgt ist. Im Bereich der Geschwindigkeit wie auch bei den Ausgaben pro leistungsbeziehende Person sind die kantonalen Unterschiede nur leicht geringer geworden.

Basierend auf den Analysen sind folgende Schlussfolgerungen zu ziehen:

- Je schneller MB umgesetzt werden, umso eher scheint eine erfolgreiche berufliche (Re-)Integration möglich. In IV-Stellen, in denen MB vergleichsweise rasch umgesetzt werden, ist die Erwerbsintegrationsquote derjenigen Personen, die solche Massnahmen erhalten haben, signifikant höher (Pearsons $r < 5\%$).
- Demgegenüber sinkt die Wahrscheinlichkeit, nach der Umsetzung einer MB doch noch eine Rente zu erhalten, in IVST, die erstens ihre MB vergleichsweise rasch umsetzen und zweitens pro Leistungsbezüger/-in etwas mehr Geld aufwenden. Gleichzeitig ist in IVST, die vergleichsweise häufig MB einsetzen, die Wahrscheinlichkeit höher, dass nach der Umsetzung der Massnahme doch noch eine Rente gesprochen wird.

Die Ergebnisse verweisen somit darauf, dass eine allfällige Rentenverhinderung und eine erfolgreiche berufliche Integration dann besser gelingen, wenn für MB genügend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. IV-Stellen sind zudem erfolgreicher, wenn die MB möglichst rasch, jedoch nicht zu häufig eingesetzt werden (d. h. eher selektiv). Auf der organisatorischen Ebene ist zu beobachten, dass in IV-Stellen, deren Ersttriage auf mündlichen Angaben zur beruflichen und medizinischen Situation basiert, die Erwerbsintegration insgesamt etwas besser gelingt.

IVG-REVISION 6: FOKUS EINGLIEDERUNGSORIENTIERTE RENTENREVISION Seit dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6 werden alle Rentenrevisionen im Grundsatz eingliederungsorientiert bearbeitet. In der Praxis bedeutet dies, dass der Revisionsprozess zwei Ausprägungen erfährt, d. h. je nach Ausgangslage wird eine Revision wie bis anhin sachverhalts- oder abklärungsbezogen oder aber potenzialinduziert durchgeführt. Im Rahmen der Gespräche

Eingliederungsorientierung
ist sinnvoll und richtig.

mit den IV-Stellen hat sich gezeigt, dass von der Begrifflichkeit her die sachverhalts- oder abklärungsbezogenen Revisionen sehr oft als «klassische» Rentenrevisionen bezeichnet werden. Dies deshalb, weil die sachverhalts- oder abklärungsbezogenen Revisionen schon vor der IVG-Revision 6 möglich war. Die potenzialinduzierten Revisionen werden demgegenüber in der Praxis sehr häufig als «eingliederungsorientierte» Rentenrevisionen (EOR) bezeichnet, dies in Anlehnung an den neuen Auftrag, auch dann nach Eingliederungspotenzial zu suchen, wenn keine Sachverhalts- und Anspruchsänderung festgestellt werden können.

Insgesamt wird sowohl bei der EOR wie auch der RRS von einem enormen Aufwand mit eher «geringem» Ertrag berichtet. Schlüssige Zahlen dazu sind jedoch aus verschiedenen Gründen nicht vorhanden. Zusätzliches Zahlenmaterial, das dem Forschungsteam im Rahmen dieses Auftrags von

einzelnen IV-Stellen zur Verfügung gestellt wurde, deutet aber darauf hin, dass die in der Botschaft genannten Zahlen aus verschiedenen nachvollziehbaren Gründen auch in Zukunft nicht erreicht werden können.

Trotz dem grossen Aufwand und dem eher geringen Ertrag wird in den meisten IV-Stellen der eingliederungsorientierte Ansatz grundsätzlich als sinnvoll und richtig betrachtet. Er hat erstens dazu geführt, dass dort das Rentengeschehen mit einem anderen Blick betrachtet wird. Der eingliederungsorientierte Blick, insbesondere bei den Neuberentungen, wurde geschärft und hat dazu beigetragen, dass sowohl in den Köpfen der Mitarbeitenden der IV-Stellen als auch bei den betroffenen Personen nicht die Meinung vorherrscht, dass die Ausrichtung einer Invalidenrente ein unumkehrbarer Prozess darstellt (im Sinn von «einmal Rente – immer Rente»). Zweitens hat die Fokussierung auf der Suche nach möglichem Eingliederungspotenzial eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit bewirkt, die u. a. auch zu einem Aufbau von internem Know-how im Bereich von Fällen mit Mehrfachproblematiken geführt hat. Dieses Wissen kann nun auch im Bereich der Neuberentungen genutzt werden. Es hat sich zudem gezeigt, dass einfache Mittel und Rezepte wie beispielsweise Checklisten zur Identifikation von möglichem Eingliederungspotenzial nicht ausreichen und die Mitarbeitenden der IV-Stellen ein Sensorium für die Eingliederungsthematik entwickeln müssen, für das die Auseinandersetzung mit «alten» Rentenfällen im Kontext der EOR eine Gelegenheit geboten hat. Die breite (versicherungsmedizinische) Auseinandersetzung mit der Frage, wofür eine Rente gesprochen werden soll und wofür nicht, war insgesamt sicher ein positiver Aspekt – für die IV insgesamt war eine offene, transparente Diskussion auch hilfreich.

Auf der individuellen Fallebene hingegen haben insbesondere die Schlussbestimmungen viel Frustration ausgelöst. Der Hinweis von mehreren IV-Stellen, dass die Schlussbestimmungen nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch in ärztlichen Fachkreisen negative Reaktionen ausgelöst und dem Ruf der IV eher geschadet als genutzt haben, muss ernst genommen werden. Die von mehreren IV-Stellen praktizierte Umsetzung «nach Augenmass», die nichts anderes ist als eine Prüfung des Einzelfalls unter Berücksichtigung des persönlichen und individuellen Kontexts, dürfte sich in dieser Hinsicht als richtig erweisen. Der Ruf

nach «Qualität statt Quantität» scheint unter diesem Aspekt durchaus sinnvoll zu sein.

Gleichzeitig ist die Tatsache, dass bei der seit 2010 sehr systematisch durchgeführten Überprüfung des Rentenbestandes nur sehr wenige Fälle mit einem zusätzlichen Eingliederungspotenzial eruiert wurden, ein Indiz dafür, dass in den Jahren davor in der Invalidenversicherung kaum viele Renten gesprochen wurden, die medizinisch nicht oder zu wenig begründbar sind.

Eine der grössten Herausforderungen für die Zukunft dürfte sein, für die erwähnten grundsätzlichen Probleme beim Ansatz der EOR-Lösungen zu finden. Dies betrifft zum einen die Frage, inwieweit ein Erfolg versprechendes Eingliederungspotenzial möglichst verlässlich erkannt werden kann, obschon keine Änderung des Sachverhalts vorliegt. Zum anderen sind die Ängste der Betroffenen, mit dem Wegfall einer Rente an Sicherheit zu verlieren, real und oftmals auch begründet. Dass Betroffene trotz dieser Unsicherheiten eine Rentenrevision noch als Chance betrachten können, braucht gemäss den Befragten viel Engagement nicht nur von Seiten der IV, sondern auch von den betreuenden Ärztinnen und Ärzten wie auch von Arbeitgebenden, die mit der Bereitstellung geeigneter Arbeitsplätze massgeblich zum Eingliederungserfolg beitragen. ■

LITERATUR

Guggisberg, Jürg; Bischof, Severin; Jäggi, Jolanda; Stocker, Désirée (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 18/15: www.bsv.admin.ch > Praxis > Forschungsbericht > Forschungspublikationen.



Jürg Guggisberg

Geschäftsleiter Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS).
juerg.guggisberg@buerobass.ch