



Bern, 20. Dezember 2024

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

Evaluation von Praxis und Wirkung sowie Prüfung von Optimierungsmassnahmen

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulats 19.4407 Feri Yvonne
vom 5. Dezember 2019 und des Postulats
22.3237 Gapany vom 17. März 2022

Zusammenfassung

Auftrag

Der vorliegende Bericht wurde in Erfüllung des Postulats Feri Yvonne (19.4407 «Wie gelingt eine tatsächliche Arbeitsintegration von Menschen mit einem lange dauernden Gesundheitsschaden durch die Invalidenversicherung?») und des Postulats Gapany (22.3237 «Invalidenversicherung. Die Wiedereingliederung fördern») erstellt. Ziel des Berichts ist die Beantwortung verschiedener Fragestellungen, die sich in zwei Themenbereiche gliedern lassen: Der *erste Themenbereich* widmet sich Fragen zur Zusprache und Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der Invalidenversicherung (IV). Im Fokus stehen kantonale Unterschiede bei der Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV sowie allfällige Einflussfaktoren auf die Wirkung dieser beiden Leistungen. Der *zweite Themenbereich* betrifft Fragen zu möglichen Massnahmen, die die beruflichen Eingliederungschancen von Menschen mit einer gesundheitlichen Einschränkung verbessern. Schwerpunkt-mässig umfasst dies die Forderung des Postulats Feri Yvonne (19.4407), aus den Erkenntnissen des ersten Themenbereichs Verbesserungsmassnahmen abzuleiten, sowie die Prüfung von drei Vorschlägen aus dem Postulat Gapany (22.3237): Die «schweizweite Einführung einer Nomenklatur», die Förderung des «Ressourcenorientierten Eingliederungsprofils» und die «Prüfung eines Pauschalbeitrags für die Eingliederungsmassnahmen der IV».

Vorgehen

Dem Prinzip «Eingliederung vor Rente» folgend, wird eine Rente erst geprüft, wenn das Eingliederungspotenzial einer Person ausgeschöpft ist. Dafür stehen diverse berufliche Eingliederungsmassnahmen zur Verfügung, die von den kantonalen IV-Stellen zugesprochen werden können. Für die Beantwortung des *ersten Themenbereichs* wurde deshalb die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV durch die kantonalen IV-Stellen analysiert. Dabei wurde auch die Einkommenssituation der betroffenen Personen im Verlauf von vier und acht Jahren nach der Anmeldung betrachtet. Diese Analysen basierten im Wesentlichen auf der Studie «Aktualisierung Evaluation Eingliederung: Statistische Analysen IV-Neuanmeldekohorten 2008 bis 2017» von Guggisberg und Kaderli (2023). In der Studie wird die Situation von Personen, die sich zwischen 2008 und 2017 bei der IV angemeldet hatten, vier Jahre nach ihrer Neuanmeldung betrachtet. Der Untersuchungszeitraum umfasst folglich die Jahre 2008 bis 2021. Diese zeitliche Begrenzung ist einerseits darauf zurückzuführen, dass bei der Durchführung der Studie im Jahr 2023 erst die Einkommensdaten aus dem Jahr 2021 vorlagen. Andererseits konnten mit diesem Untersuchungszeitraum die Änderungen der letzten Gesetzesrevision (Weiterentwicklung der IV) aus der Analyse ausgeschlossen werden. Deren Evaluation ist Teil des aktuell laufenden mehrjährigen Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (2023-2028). Zur Beantwortung der Anliegen des *zweiten Themenbereiches* wurden mögliche Massnahmen aus den obigen Analyseergebnissen abgeleitet und den Neuerungen der Weiterentwicklung der IV von 2022 gegenübergestellt sowie drei Optimierungsvorschläge des Postulats Gapany (22.3237) geprüft.

Ergebnisse erster Themenbereich

An erster Stelle ist festzuhalten, dass die Neuanmeldungen bei der IV zwischen 2008 und 2017 kontinuierlich anstiegen (Guggisberg & Kaderli 2023). Die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen erhöhte sich vor allem zu Beginn des Untersuchungszeitraums prozentual und verblieb bis 2021 auf dem Niveau von 26 Prozent. Die Zusprache von Renten verlief umgekehrt: sie sank bis zur Anmeldekohorte 2012 von 26 Prozent auf 17 Prozent, und

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

verblieb bis 2021 auf diesem Niveau. In absoluten Zahlen nahmen die Zusprachen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten seit 2012 aufgrund der Zunahme der Anmeldungen aber laufend zu. Auch der Anteil an Personen mit psychischen Erkrankungen in beruflichen Eingliederungsmassnahmen erhöhte sich im Beobachtungszeitraum. Bezüglich der längerfristigen *Wirkung* der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV auf die Einkommenssituation zeigte sich, dass im Verlauf des IV-Verfahrens eine Verschiebung zu einem monatlichen Einkommen über 3000 Franken und keinem Erwerbseinkommen stattfand, während sich die Kategorie mit Einkommen unter 3000 Franken reduzierte. Wenn eine IV-Rente gesprochen wurde, deckte diese zusammen mit den Ergänzungsleistungen oder der Rente aus der beruflichen Vorsorge in der Regel den Existenzbedarf.

Obwohl sich die 26 Kantone in der Schweiz strukturell und wirtschaftlich unterscheiden, konnten verschiedene *Erfolgsfaktoren* identifiziert werden, die die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung erhöhen (Guggisberg & Kaderli 2023). Von der IV beeinflussbare Faktoren sind: Eine rasche Zusprache von Massnahmen; spezifische, auf den Bedarf der versicherten Personen ausgerichtete Frühinterventions-, Integrations- und Berufliche Massnahmen; die Ausrichtung der Massnahmen auf den ersten Arbeitsmarkt sowie eine enge, koordinierte Begleitung der versicherten Personen. Von der IV nicht beeinflussbare Faktoren mit einem Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung sind eine tiefe Arbeitslosenquote in der Region; eine höhere Ausbildung der versicherten Person sowie das Vorhandensein eines Erwerbseinkommens zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV. Zu möglichen Stigmatisierungen in der Arbeitswelt wurden keine eindeutigen empirischen Erkenntnisse gefunden.

Ergebnisse zweiter Themenbereich

Werden die Erkenntnisse aus diesen Analysen den Neuerungen der Weiterentwicklung der IV, die am 1. Januar 2022 in Kraft trat, gegenübergestellt, zeigt sich, dass letztere alle ableitbaren Massnahmen bereits umgesetzt hat, sofern diese sich im Einflussbereich der IV befinden. Die Prüfung der drei Optimierungsvorschläge des Postulats Gapany (22.3237) ergab, dass die «schweizweite Einführung einer Nomenklatur» kontraproduktiv wäre und eine flächendeckende oder gar verpflichtende Einführung des «Ressourcenorientierten Eingliederungsprofils» administrativen Aufwand ohne Mehrwert bedeuten würde. Ein «Pauschalbeitrag für Eingliederungsmassnahmen» analog des Modells der Arbeitslosenversicherung wäre für die länger dauernden Eingliederungsprozesse der IV nur bedingt anwendbar, würde der Stossrichtung der letzten drei Revisionen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zuwiderlaufen und eine Prüfung der Verfassungsbestimmungen und eine Änderung des IVG erfordern.

Fazit

Insgesamt listet der Bericht wichtige und hilfreiche Informationen und Erkenntnisse zur Funktionsweise sowie zu den Möglichkeiten und Grenzen der IV auf. Erkenntnisse, die im Einflussbereich der IV liegen, sind Gegenstand der laufenden Aufsichtsarbeit und der Weiterentwicklungs- und Optimierungstätigkeiten durch das Bundesamt für Sozialversicherungen. Neben der Bearbeitung laufender politischer Anliegen sowie bereits identifizierter Optimierungsbedürfnisse sind jedoch die Erkenntnisse aus der Evaluation der Weiterentwicklung der IV, die zwischen 2023 und 2027 mit rund 10 Forschungsprojekten erfolgt, zu berücksichtigen bzw. abzuwarten. So können unnötige Leerläufe vermieden und allfällige Synergien genutzt werden.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Ausgangslage	7
1.1 Die Postulate Feri Yvonne (19.4407) und Gapany (22.3237).....	7
1.2 Vorgehen	9
2 Eingliederung und Rente der IV: Rechtliche Grundlagen 2024	11
2.1 Gesetzlicher Auftrag der IV	11
2.2 Prinzip Eingliederung vor Rente	12
2.3 Zuständigkeiten: Durchführung und Aufsicht	18
3 Berufliche Eingliederung und Rente zwischen 2008 und 2021	19
3.1 Versicherte Personen in der beruflichen Eingliederung und Rente der IV.....	20
3.2 Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV	24
3.3 Längerfristige Wirkung von beruflicher Eingliederung und Rente.....	32
3.4 Fazit: Hauptkenntnisse aus den Analysen.....	37
4 Weiterentwicklung der Eingliederung	39
4.1 Prüfung einer schweizweiten Einführung der Nomenklatur ICD.....	39
4.2 Förderung des ressourcenorientierten Eingliederungsprofils (REP).....	40
4.3 Prüfung eines Kostendachs für die berufliche Eingliederung	44
4.4 Analyseergebnisse und Massnahmen zur Weiterentwicklung.....	49
5 Schlussfolgerungen	51
5.1 Auftrag der IV: Eingliederung vor Rente	51
5.2 Wirtschaftliche Situation	52
5.3 Aufsichtstätigkeit des BSV.....	54
5.4 Ausblick.....	55
Literaturverzeichnis.....	56
Abbildungsverzeichnis.....	58

Abkürzungsverzeichnis

AIG	Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
AMM	Arbeitsmarktliche Massnahmen
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
AVIV	Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung.
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBG	Bundesgesetz über die Berufsbildung
BehiG	Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen
BfS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgerichtsentscheid
Bst.	Buchstabe
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössischen Finanzkontrolle
EKQMB	Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
GgV-EDI	Verordnung über Geburtsgebrechen
H+	Die Spitäler der Schweiz
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Version 10
ICD-10-GM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-Version 10-German Modification
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

KSBE	Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (gültig bis 31.12.2021)
KSBEM	Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (gültig seit 1.1.2022)
KSFEFI	Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention in der Invalidenversicherung (gültig bis 31.12.2021)
KSFF	Kreisschreiben über die Fallführung in der Invalidenversicherung (gültig seit 1.1.2022)
KSGLS	Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik
KSIM	Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen (gültig bis 31.12.2021)
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung
KSVRIV	Kreisschreiben zur Verwaltungsrechnung der IV-Stellen
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
OR	Obligationenrecht
Pro Raris	Allianz Seltener Krankheiten
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
REP	Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SIM	Swiss Insurance Medicine (SIM), interdisziplinäre Plattform für Versicherungsmedizin in der Schweiz
SMIFK	Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung

1 Ausgangslage

1.1 Die Postulate Feri Yvonne (19.4407) und Gapany (22.3237)

Nationalrat und Ständerat haben am 13. Dezember 2021 bzw. am 14. Juni 2022 je ein Postulat zu den Eingliederungsbemühungen und Rentenzusprachen in der Invalidenversicherung (IV) überwiesen. Das Postulat Feri Yvonne vom 5. Dezember 2019 (19.4407 «Wie gelingt eine tatsächliche Arbeitsintegration von Menschen mit einem lange dauernden Gesundheitsschaden durch die Invalidenversicherung?») legt den Fokus auf die Wirkung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der IV und die wirtschaftliche Situation der versicherten Personen. Das Postulat Gapany vom 17. März 2022 (22.3237 «Invalidenversicherung. Die Wiedereingliederung fördern») thematisiert die Eingliederung und die Rentengesuche in der IV. Beide Postulate fordern Analysen auf gesamtschweizerischer und kantonaler Ebene. Aufgrund der Überschneidungen in Gegenstand, Zielgruppe und Zeitraum behandelt der vorliegende Bericht die Postulate zusammen. Dies ermöglicht die Nutzung von Synergien.

1.1.1 Postulat Feri Yvonne (19.4407 «Wie gelingt eine tatsächliche Arbeitsintegration von Menschen mit einem lange dauernden Gesundheitsschaden durch die Invalidenversicherung»)

Das am 5. Dezember 2019 eingereichte Postulat Feri Yvonne (19.4407 «Wie gelingt eine tatsächliche Arbeitsintegration von Menschen mit einem lange dauernden Gesundheitsschaden durch die Invalidenversicherung?») hat folgenden Wortlaut¹:

«Der Bundesrat wird beauftragt,

1. *einen Bericht über die längerfristige Wirkung von IV-Eingliederungsmassnahmen auf die Einkommenssituation der versicherten Personen vorzulegen und*
2. *basierend auf dem Bericht in Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren Akteuren Massnahmen zu ergreifen, damit Menschen mit Behinderungen / gesundheitlichen Belastungen dank einer tatsächlichen Arbeitsintegration oder einer Rente nicht in prekären finanziellen Situationen leben müssen.»*

Der Bundesrat beantragte am 19. Februar 2020 die Ablehnung des Postulats, da in der IV seit Jahren Forschungsprogramme zur Wirksamkeit der Eingliederungsbemühungen der IV durchgeführt würden. Anlässlich der nationalrätlichen Debatte am 13. Dezember 2021 zum Vorstoss wurde das Anliegen des Postulats deshalb folgendermassen präzisiert²:

«Zwei Fragestellungen meines Postulates liegen mir besonders am Herzen:

- *Welche Kantone sind bei der Eingliederung besonders erfolgreich und wieso? Wie können kantonale Best Practices in andere Regionen der Schweiz übertragen werden?*
- *Welche Personen stehen nach IV-Eingliederungsmassnahmen ohne Job und ohne Ersetzeinkommen da, und inwiefern spielen Stigmatisierungen eine Rolle? Mit welchen Massnahmen können die Eingliederungschancen dieser Menschen verbessert werden?»*

Der Nationalrat überwies das Postulat am 13. Dezember 2021 mit 91 zu 89 Stimmen und 7 Enthaltungen an den Bundesrat.

¹ [19.4407 | Wie gelingt eine tatsächliche Arbeitsintegration von Menschen mit einem lange dauernden Gesundheitsschaden durch die Invalidenversicherung? | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#) (Stand: 27.02.2024)

² Ebd.

1.1.2 Postulat Gapany (22.3237 «Invalidenversicherung. Die Wiedereingliederung fördern»)

Das am 17. März 2022 eingereichte Postulat Gapany (22.3237 «Invalidenversicherung. Die Wiedereingliederung fördern») hat folgenden Wortlaut³:

«Um den Austausch über die Best-Practices unter den kantonalen Ämtern zu verbessern, wird der Bundesrat ersucht, in einem Bericht Massnahmen zu prüfen, die die Wiedereingliederung von IV-Rentenbezügerinnen und -bezügern in den Arbeitsmarkt erleichtern. Zu untersuchen sind insbesondere folgende Punkte:

- die kantonalen Unterschiede bei der Behandlung der Rentengesuche, und zwar auf der Grundlage der eingereichten Gesuche. Die Gründe für die Unterschiede sind zu analysieren und Empfehlungen zu formulieren.*
- die kantonalen Unterschiede bei den Eingliederungsmassnahmen; auch hier sollen die eingereichten Gesuche als einzige Grundlage dienen. Zu ermitteln sind die Gründe für diese Unterschiede und die Best-Practices der Kantone. Zudem sind die verschiedenen, von den Kantonen angewendeten Eingliederungsinstrumente zu evaluieren.*
- schweizweite Einführung einer Nomenklatur, nach der die zu einer Rente berechtigenden psychischen Krankheiten einheitlich bezeichnet werden;*
- wenn sinnvoll, Einführung eines Pauschalbeitrags für die Eingliederungsmassnahmen, der nach der Anzahl der Personen berechnet wird, die von einer IV-Stelle begleitet werden;*
- Förderung von Instrumenten wie das ressourcenorientierte Profil der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt (REP);*
- Bestätigung der Ergebnisse der Studie von Avenir Suisse.»*

Das Postulat basiert auf Forderungen der Studie *Eingliedern statt Ausschliessen* von Avenir Suisse (Cosandey et al. 2021), weshalb diese Studie für den vorliegenden Bericht beigezogen wird. Von Bedeutung ist unter anderem die Forderung des Postulats, den Fokus auf die «eingereichten Gesuche» zu legen:⁴ *«On doit se concentrer sur les résultats une fois la demande déposée. On évite ainsi les biais créés par des effets socio-économiques d'un canton».*

Der Bundesrat beantragte am 18. Mai 2022 die Ablehnung des Postulats mit der Begründung, dass mit der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Weiterentwicklung der IV diverse Änderungen eingeführt worden seien, die ab 2023 über mehrere Jahre hinweg in einem umfangreichen Forschungsprogramm evaluiert würden. Die Übernahme der internationalen *Nomenklatur International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* sei ausserdem Gegenstand des Berichts zum Postulat Suter (20.3598 «Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen»), während die Eingliederung im überwiesenen Postulat Feri Yvonne (19.4407) thematisiert werde.⁵

Der Ständerat überwies das Postulat am 14. Juni 2022 mit 23 zu 13 Stimmen bei einer Enthaltung.

³ [22.3237 | Invalidenversicherung. Die Wiedereingliederung fördern | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#) (Stand: 27.02.2024)

⁴ [22.3237 | Invalidenversicherung. Die Wiedereingliederung fördern | Amtliches Bulletin | Das Schweizer Parlament](#) (Stand: 04.09.2024)

⁵ Vgl. [Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Suter 20.3598 vom 11. Juni 2020 \(parlament.ch\)](#) (Stand: 30.4.2024)

1.2 Vorgehen

1.2.1 Fragestellungen

Die Fragestellungen der beiden Postulate lassen sich in zwei Themenbereiche zusammenfassen: Einerseits geht es um die Zusprache und Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV, andererseits stehen allfällige Massnahmen, die die beruflichen Eingliederungschancen von Menschen mit einer gesundheitlichen Einschränkung verbessern könnten, im Fokus.

Zusprache und Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten:

- Welche kantonalen Unterschiede werden bei den beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV ersichtlich? Worin könnten diese Unterschiede begründet sein und welche Empfehlungen lassen sich daraus ableiten? Welche Kantone sind bei der beruflichen Eingliederung besonders erfolgreich und wieso? Wie können kantonale Best Practices [von Eingliederungen] in andere Regionen der Schweiz übertragen werden? Welche Empfehlungen könnten formuliert werden?
- Welche kantonalen Unterschiede bestehen bei der Behandlung der Rentengesuche auf der Grundlage der eingereichten Gesuche? Worin bestehen die Gründe für diese Unterschiede und welche Empfehlungen könnten formuliert werden?
- Wie sieht die längerfristige Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV auf die Einkommenssituation von versicherten Personen aus? Welche Personen stehen nach beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV ohne Job und ohne Ersatzeinkommen da und inwiefern spielen Stigmatisierungen eine Rolle? Mit welchen Massnahmen können die Eingliederungschancen dieser Menschen verbessert werden?

Massnahmen zur Verbesserung der beruflichen Eingliederungschancen von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen:

- Welche Massnahmen wären basierend auf den obigen Analysen zu ergreifen, damit Menschen mit Behinderungen / gesundheitlichen Belastungen dank einer tatsächlichen Arbeitsintegration oder Rente nicht in prekären finanziellen Situationen leben müssen?
- Würde die Einführung oder Förderung der folgenden Massnahmen die Eingliederungschancen von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbessern?
 - a. eines Instrumentes wie das ressourcenorientierte Profil der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt (REP);
 - b. einer Nomenklatur, nach der die zu einer Rente berechtigenden psychischen Krankheiten einheitlich bezeichnet werden;
 - c. eines Pauschalbeitrag für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen, nach der Anzahl der Personen berechnet, die von einer IV-Stelle begleitet werden.

1.2.2 Herangehensweise

Wirkungsmodell IV

Die Zusprache und Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV sind eng mit den rechtlichen Grundlagen dieser Massnahmen verknüpft und von den Personen, die von diesen Leistungen Gebrauch machen, sowie vom Kontext, in dem die Leistungen erbracht werden, abhängig. Die Verbindung dieser Faktoren mit der Erwerbstätigkeit und

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

Existenzsicherung versicherter Personen lässt sich in einem Wirkungsmodell veranschaulichen (vgl. Abbildung 1):

- Ausgangslage dieses Modells sind die *rechtlichen Grundlagen*, die aus den Vorgaben in Gesetz, Verordnung, Weisungen sowie aus der Rechtsprechung zu den Leistungen der IV bestehen.
- Die *versicherten Personen*, die sich bei der IV anmelden, sind die Zielgruppe der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV. Diese Zielgruppe weist bestimmte soziodemographische Merkmale auf, wie das Alter, das Ausbildungsniveau oder die gesundheitliche Beeinträchtigung bzw. die noch vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen.
- Die *Leistungen* der IV, hier die *beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten*, werden in Abhängigkeit der rechtlichen Grundlagen und der Merkmale, Ressourcen und Situation der versicherten Personen sowie vor dem Hintergrund des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kontextes gesprochen.
- Die *Wirkung* der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV wird anhand der wirtschaftlichen Situation der versicherten Person vier bis acht Jahre nach ihrer Anmeldung bei der IV dargestellt.
- Kreislauf: Je nach rechtlichen Grundlagen, Merkmalen der versicherten Personen, Leistungen, Wirkungen der Leistungen sowie wirtschaftlichem, sozialem und politischem Kontext können Optimierungen der Massnahmen der IV konzipiert werden, um diese weiterzuentwickeln. Diese Aspekte stehen in Wechselwirkung zueinander. So haben Änderungen einzelner Aspekte Auswirkungen auf andere.

Wirkungsmodell Eingliederung und Rente der IV

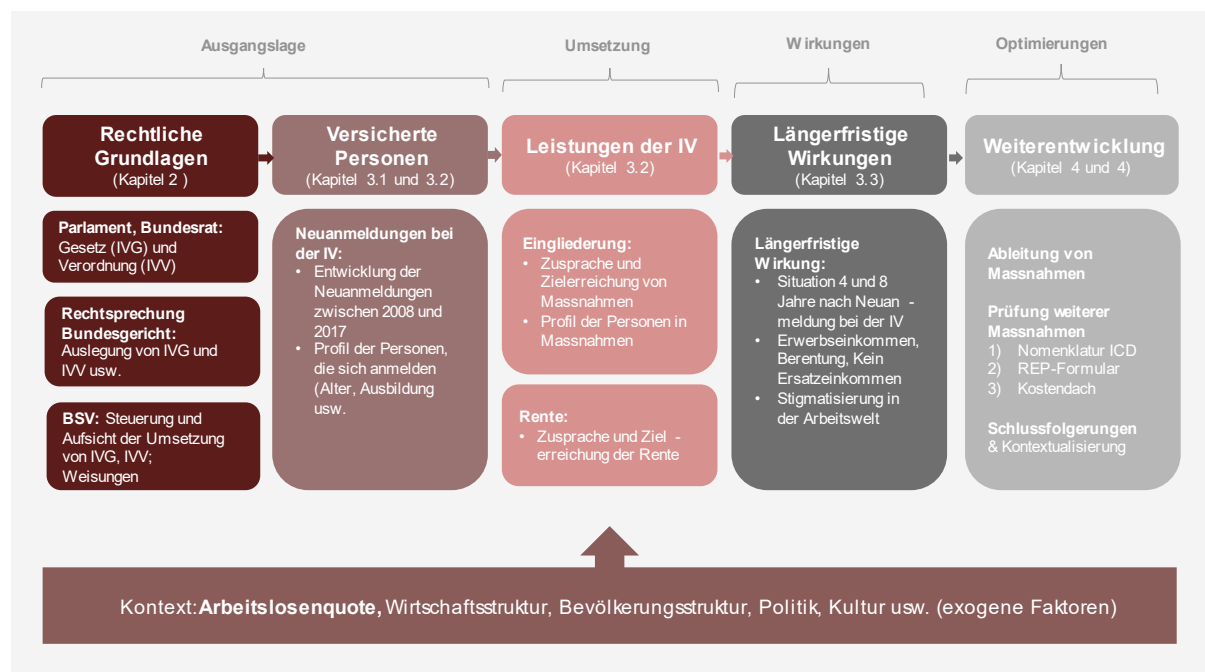


Abbildung 1: Wirkungsmodell als Orientierung zur Behandlung der Fragen der Postulate

Im vorliegenden Bericht werden die in den Postulaten aufgeworfenen Fragen entlang dieses Wirkungsmodells beantwortet.

1.2.3 Aufbau

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

Kapitel zwei befasst sich mit den rechtlichen Grundlagen (Gesetz, Verordnung) und Weisungen zu den beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV, die zum heutigen Zeitpunkt gültig sind.

Kapitel drei widmet sich den Fragestellungen aus den Postulaten zu Zusprache und Wirkung beruflicher Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV, ergänzt durch eine Beschreibung der Zielgruppe dieser Massnahmen. Der Untersuchungszeitraum dieser Analyse wird auf die Jahre 2008 bis 2021 eingegrenzt, um der fünften und sechsten Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Rechnung zu tragen. Die Weiterentwicklung der IV wird bei den Analysen ausgeklammert, da diese Gesetzesrevision mit einem eigenen Forschungsprojekt evaluiert wird.

In *Kapitel vier* werden die Fragestellungen zu den Massnahmen zur Verbesserung der beruflichen Eingliederungschancen von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen diskutiert. Anders als in Kapitel drei werden bei diesen Überlegungen auch die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV eingeführten Neuerungen berücksichtigt.

Kapitel fünf führt die Schlussfolgerungen des Berichts aus und kontextualisiert diese.

2 Eingliederung und Rente der IV: Rechtliche Grundlagen 2024

2.1 Gesetzlicher Auftrag der IV

Die IV hat zum Ziel, die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben. Die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität sollen im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgeglichen werden. Die IV soll zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen (Art. 1a IVG). *Invalidität* bedeutet gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unfähigkeit in der Erfüllung der bisherigen Aufgaben (z. B. im Haushalt) wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung der Gesundheit, die mit medizinischer Behandlung und Eingliederungsmassnahmen nicht überwunden werden kann. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn ihre gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich eine solche Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung kann ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit, eine Berufskrankheit oder ein Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Art. 7 Abs. 1 ATSG definiert die *Erwerbsunfähigkeit* wie folgt: Sie ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Grundsatz des Anspruchs auf *Eingliederungsmassnahmen* ist in Art. 8 IVG erläutert, jener auf eine *Rente* in Art. 28 IVG.

2.2 Prinzip Eingliederung vor Rente

Der gesetzliche Rahmen widerspiegelt den Ablaufprozess in der IV, der die Eingliederung der Rente voranstellt, sofern erstere möglich, angezeigt und nötig ist (vgl. Abbildung 2).

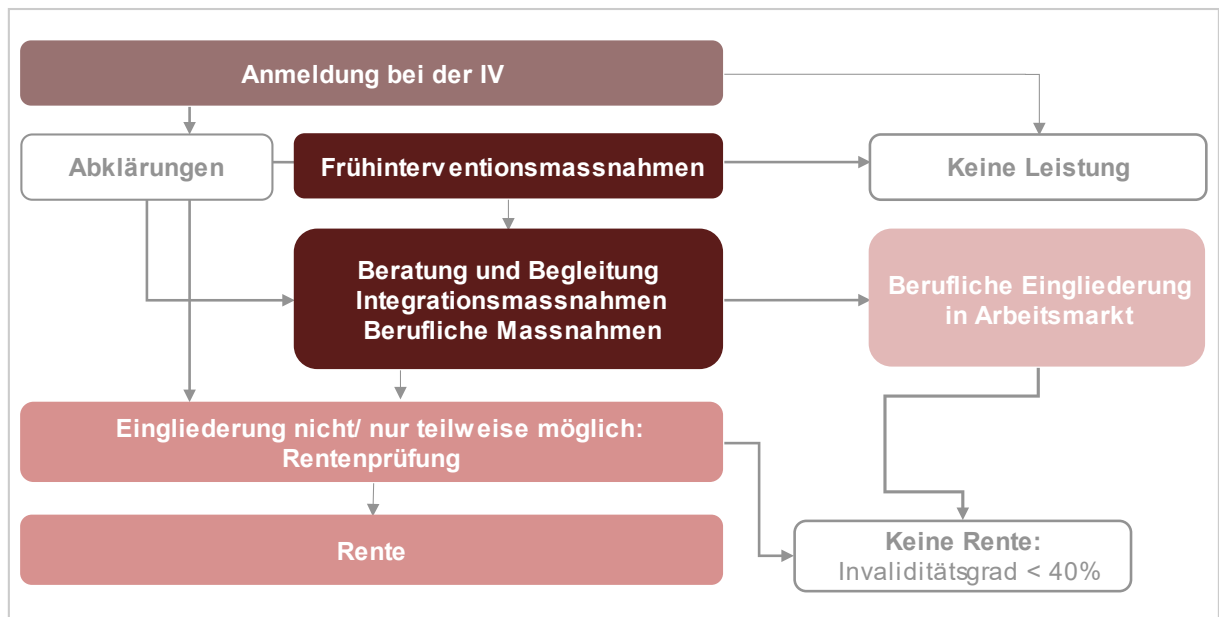


Abbildung 2: Ablaufprozess in der IV nach dem Prinzip «Eingliederung vor Rente»

Nach der Anmeldung bei der IV wird die Sachlage abgeklärt. Sind die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt, gibt es keine Leistungen der IV. Bestehen Anspruch und Potential für eine berufliche Eingliederung, werden berufliche Eingliederungsmassnahmen zugesprochen, mit dem Ziel, eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten versicherte Personen ergänzend zu gewissen beruflichen Eingliederungsmassnahmen Taggelder, um einen Erwerbsausfall infolge Teilnahme an der Massnahme zu kompensieren. Ist eine berufliche Eingliederung nicht möglich oder das Eingliederungspotenzial ausgeschöpft, wird eine IV-Rente geprüft. Die IV unterstützt die Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen mit personen- und sachbezogenen Leistungen (BSV 2023a). Bei den sachbezogenen Leistungen handelt es sich um Beiträge an Organisationen der Behindertenhilfe. Die personenbezogenen Leistungen bestehen aus Eingliederungsmassnahmen sowie Geldleistungen. Die Geldleistungen können in Rente, Hilflosenentschädigung sowie Assistenzbeitrag unterschieden werden, die Eingliederungsmassnahmen in berufliche und medizinische Massnahmen. Im vorliegenden Bericht werden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die Rente analysiert.

2.2.1 Berufliche Eingliederung der IV

Der Grundsatz für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV ist in Art. 8 IVG aufgeführt: Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von Invalidität bedrohte Personen, wenn solche Massnahmen notwendig und geeignet sind, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen der einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Gemäss Art. 8 IVG stehen der IV die folgenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen zur Verfügung:

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

- Beratung und Begleitung (Art. 14^{quater} IVG)
- Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG)
- Berufliche Massnahmen (Art. 15-18d IVG)

Diesen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung sind Leistungen vorangestellt, die nicht unter Art. 8 IVG geregelt sind, aber ebenfalls auf eine berufliche Eingliederung hinwirken (KSBEM 2024):

- Eingliederungsorientierte Beratung (Art. 3a IVG)
- Früherfassung (Art. 3a^{bis}-c IVG)
- Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d IVG)
- Abklärungen zur beruflichen Eingliederungsfähigkeit (Art. 43 ATSG)

Nachfolgend werden die *Massnahmen der Frühintervention*, die *Beratung und Begleitung*, die *Integrationsmassnahmen* sowie die *Beruflichen Massnahmen* kurz beschrieben, da diese vier Massnahmen im vorliegenden Bericht der Einfachheit halber summarisch als *Berufliche Eingliederungsmassnahmen* bezeichnet werden (für weitere Ausführungen vgl. KSBEM 2024).

Berufliche Eingliederungsmassnahmen im weiteren Sinne

Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d IVG): Ziel der Frühinterventionsmassnahmen ist, versicherte Personen, die von Invalidität bedroht oder betroffen sind, bei der Aufrechterhaltung des Arbeits- oder Ausbildungsplatzes zu unterstützen oder eine Chronifizierung der Situation zu verhindern. Frühinterventionsmassnahmen werden deshalb möglichst rasch nach der Anmeldung bei der IV, parallel zur Abklärung des Sachverhaltes, verfügt. Mögliche Leistungen: Anpassung des Arbeitsplatzes, Ausbildungskurse, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, sozial-berufliche Rehabilitation, Beschäftigungsmassnahmen sowie Beratung und Begleitung. Die Frühinterventionsmassnahmen wurden mit der fünften IVG-Revision 2008 eingeführt und im Rahmen der Weiterentwicklung der IV auf Jugendliche ausgeweitet.

Beratung und Begleitung (Art. 14^{quater} IVG): Die dauerhafte und kontinuierliche Beratung und Begleitung der versicherten Person und ihres Arbeitgebers vertieft die Beratungsleistungen, die die IV-Stelle im Rahmen der Fallführung bereits erbringt. Sie ermöglicht einen verbindlichen Kontakt der IV-Stelle mit der versicherten Person während des (Wieder-)Eingliederungsprozesses und nach dessen Abschluss. Damit wird der Eingliederungsprozess optimal begleitet. Grundsätzlich ist die Beratung und Begleitung Aufgabe der IV-Stelle. In Einzelfällen kann die IV-Stelle bei Bedarf eine Coaching-Leistung sprechen, sofern eine parallele berufliche Eingliederungsmassnahme im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt wird. Die Fallführung bleibt in jedem Fall bei der IV-Stelle. Die Massnahme Beratung und Begleitung wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der IV 2022 eingeführt.

Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG): Ziel dieser Massnahmen ist, die Arbeitsfähigkeit der versicherten Personen (wieder) aufzubauen, so dass eine Teilnahme an beruflichen Massnahmen oder eine berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt möglich wird. Die Massnahme besteht aus den Leistungen Aufbautraining, Arbeitstraining, Arbeit zur Zeitüberbrückung und Beitrag an Arbeitgeber. Die Integrationsmassnahmen wurden mit der fünften IVG-Revision 2008 eingeführt und im Rahmen der Weiterentwicklung der IV 2022 auf Jugendliche ausgeweitet sowie die lebenszeitliche Beschränkung auf zwei Jahre aufgehoben.

Berufliche Massnahmen (Art. 15-18d IVG): Diese Massnahmen verfolgen das Ziel, die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person je nach deren Bedarf wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten. Sie bestehen aus den folgenden Massnahmen:

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

- *Berufsberatung (Art. 15 IVG)*: Im Rahmen der Berufsberatung erhalten versicherte Personen, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit beeinträchtigt sind, Unterstützung bei der Suche von Ausbildungen oder Berufstätigkeiten, die ihrem Alter, ihrem Entwicklungsstand sowie ihren Fähigkeiten und ihren Neigungen entsprechen und realisierbar sind. Mit der Weiterentwicklung der IV wurde 2022 die vorbereitende Massnahme während der Berufswahl gesetzlich verankert.
- *Erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG)*: Ziel der erstmaligen beruflichen Ausbildung ist, dass versicherte Personen nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit und getroffener Berufswahl einen Berufsabschluss erreichen, der ihren Fähigkeiten entspricht und wenn immer möglich im ersten Arbeitsmarkt und nach dem Berufsbildungsgesetz (BBG) erzielt wird. Seit der Weiterentwicklung der IV sind die erstmaligen beruflichen Ausbildungen stärker am ersten Arbeitsmarkt auszurichten.
- *Umschulungen (Art. 17 IVG)*: Durch Umschulungen können versicherte Personen, die wegen drohender oder eingetretener Invalidität den erlernten Beruf oder die bisherige Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben können und dadurch eine erhebliche Einkommenseinbusse erleiden, mit einer Ausbildung in einem neuen Tätigkeitsbereich ihre Erwerbsfähigkeit erhalten oder verbessern. Nach der Durchführung der *Umschulung* kann die versicherte Person idealerweise ein ähnliches Einkommen erzielen.
- *Massnahmen zum Arbeitsplatzerhalt und zur Stellensuche (Art. 18 – 18d IVG)*: Mit diesen Massnahmen werden Jugendliche und Erwachsene mit gesundheitlichen Einschränkungen bei der Suche nach einer neuen Anstellung, bei der Aufrechterhaltung einer bestehenden Anstellung oder bei der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aktiv unterstützt. Mögliche Leistungen: Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuch, Personalverleih, Einarbeitungszuschuss, Entschädigung für Beitragserhöhungen und Kapitalhilfe. Der Arbeitsversuch wurde im Rahmen der sechsten IVG-Revision 2012 eingeführt, der Personalverleih mit der Weiterentwicklung der IV 2022.

Die Zuspache von Massnahmen zur beruflichen Eingliederung erfolgt in der Regel in einer bestimmten Abfolge (vgl. Abbildung 3, horizontale Achse):

- Die *eingliederungsorientierte Beratung* und die *Früherfassung* finden vor einer Anmeldung bei der IV statt. Die *Frühintervention* und die *Abklärung der Eingliederungsfähigkeit* sind nach einer Anmeldung bei der IV verfügbar, sie können parallel durchgeführt werden.
- Erfüllt die versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen für eine *Integrations- oder Berufliche Massnahme*, wird der Entscheid für eine berufliche Eingliederung durch die IV gefällt, die sich in die drei Phasen *Vorbereitung auf eine Ausbildung oder Vermittlung*, *Ausbildung* und *Vermittlung* unterteilen lässt. In welcher Phase bzw. mit welcher Massnahme eine versicherte Person in den Eingliederungsprozess einsteigt, hängt von ihrer individuellen gesundheitlichen Situation und ihren persönlichen Ressourcen wie z. B. die Bildung oder die Berufserfahrung ab. Eine versicherte Person muss demnach nicht sämtliche Phasen durchlaufen, sondern kann auch direkt während oder nach der *Vorbereitung* in den Arbeitsmarkt eintreten und den Eingliederungsprozess erfolgreich abschliessen.

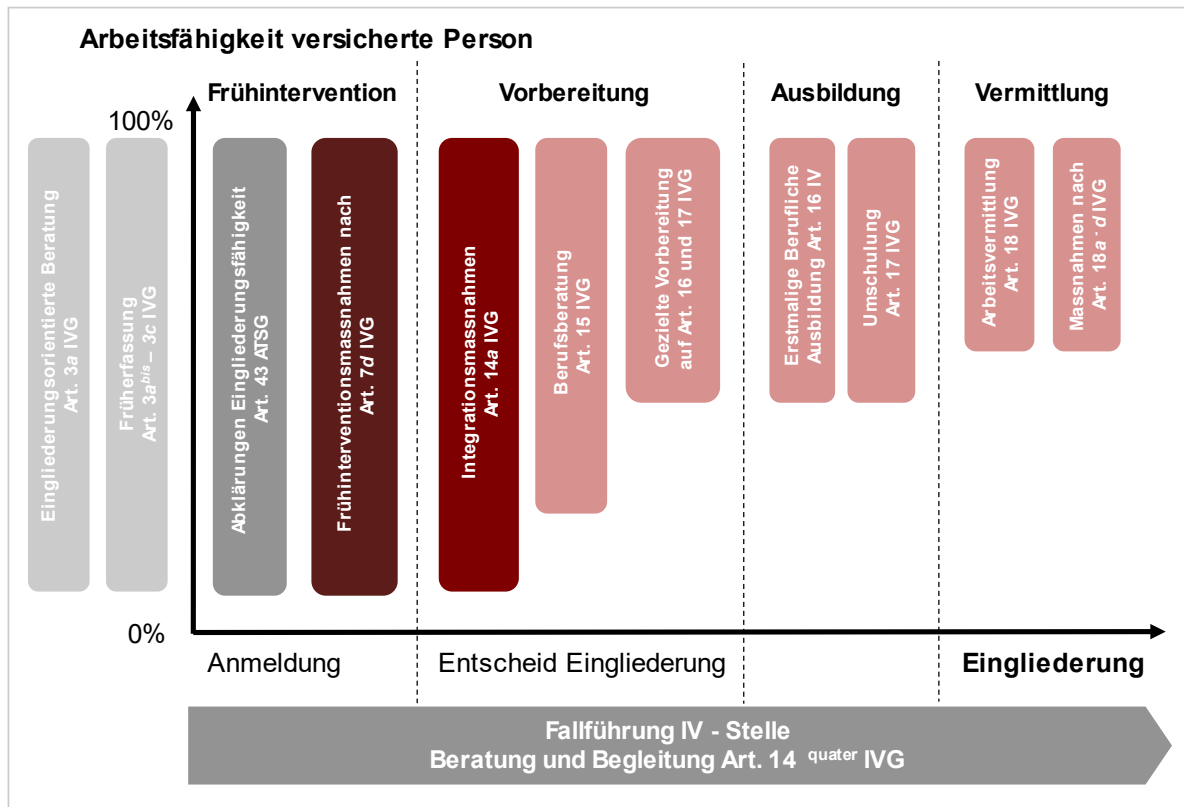


Abbildung 3: Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV seit der Weiterentwicklung der IV

Die verschiedenen Massnahmen lassen sich nicht nur in die drei Phasen Vorbereitung, Ausbildung und Vermittlung einteilen, sondern sie stellen auch unterschiedliche Voraussetzungen an die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person (vgl. Abbildung 3, vertikale Achse):

- Bei einer tiefen Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person sind vor allem ausgewählte Frühinterventionsmassnahmen sowie Integrationsmassnahmen angezeigt, die bereits ab einer Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent möglich sind.
- Ab einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 Prozent können verschiedene Berufliche Massnahmen zugesprochen werden, wie zum Beispiel eine erstmalige berufliche Ausbildung.

Die IV-Stelle begleitet die versicherte Person während der Eingliederung im Rahmen der Fallführung, koordiniert die Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren und entscheidet über die angezeigten Massnahmen. Die Fallführung erhielt im Rahmen der Weiterentwicklung der IV noch mehr Gewicht und wird seither durch eine dauerhafte und kontinuierliche Beratung und Begleitung vertieft. Beendet wird der Eingliederungsprozess, wenn die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Person (wieder-) hergestellt bzw. das Eingliederungspotential ausgeschöpft ist und eine Anstellung im Arbeitsmarkt besteht oder möglich ist, eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung (ALV) erfolgt oder der Rentenanspruch geprüft wird.

Auf der horizontalen Achse werden folglich die beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Relation zum Prozess dargestellt: Von der Anmeldung (links) bei der IV bis hin zur erfolgreichen Eingliederung (rechts). Die vertikale Achse bildet die Massnahmen entlang der Möglichkeiten der betroffenen Personen ab, d.h. sie werden in Abhängigkeit ihrer Arbeitsfähigkeit eingeordnet.

2.2.2 Die Rente der IV

Der Grundsatz des Anspruchs auf eine IV-Rente ist in Art. 28 IVG aufgeführt. Anspruch auf eine Rente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können und die mindestens während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig waren und nach Ablauf dieses Jahres immer noch zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Zudem wird zwischen ordentlicher und ausserordentlicher IV-Rente unterschieden. Für erstere muss die betroffene Person vor Eintritt der Invalidität mindestens drei Jahre lang Beiträge an die IV geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Eine ausserordentliche Rente kann erhalten, wer in der Schweiz wohnt und dessen Invalidität in Folge eines Geburtsgebrechens bzw. vor Vollendung des 23. Lebensjahres eingetreten ist, ohne dass die erforderliche Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Rente erfüllt war (Art. 39 IVG i.V.m. Art. 42 AHVG).

Für die Festlegung einer ordentlichen IV-Rente sind drei Faktoren relevant: Der Invaliditätsgrad, das massgebende Einkommen und die Erfüllung der Beitragspflicht (BSV 2023a):

- Der *Invaliditätsgrad* wird ermittelt, indem zuerst die Erwerbseinbusse berechnet wird. Hierfür wird vom Erwerbseinkommen, das die versicherte Person ohne Invalidität erzielen würde, das Einkommen subtrahiert, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung medizinischer Behandlungen sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen kann (Art. 28a IVG). Anschliessend wird berechnet, wie viel Prozent die Erwerbseinbusse vom Einkommen ohne Invalidität ausmacht. Dieser Prozentsatz ergibt den Invaliditätsgrad. Für die Begründung eines Rentenanspruchs bedarf es eines Invaliditätsgrads von mindestens 40 Prozent, ein Invaliditätsgrad von 70 Prozent begründet eine *ganze* Rente. Zwischen 40 und 70 Prozent verändert jedes einzelne Prozent des Invaliditätsgrads die Höhe der IV-Rente. Mit dem stufenlosen Rentensystem soll die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder die Erhöhung des Arbeitspensums gefördert werden, sodass das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunimmt. Zudem wird eine IV-Rente nicht geprüft, solange die Möglichkeiten der Eingliederung nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).
- Das *massgebende Einkommen* ist die Summe aus dem Durchschnitt der Einkommen (Beiträge aus Erwerbstätigkeit, Nichterwerbstätigen-Beiträge, gesplittete Einkommen) und dem Durchschnitt der Erziehungs- und Betreuungsgutschriften, die vor Eintritt der Invalidität erzielt wurden. Bei einem Einkommen bis maximal 14 700 Franken pro Jahr beträgt eine ganze Rente 1225 Franken pro Monat (bei vollständiger Erfüllung der Beitragspflicht, siehe nachfolgenden Punkt). Das ist die Minimalrente. Bei einem Einkommen von 88 200 Franken oder mehr beträgt die entsprechende Maximalrente 2450 Franken pro Monat. Für Einkommen dazwischen werden die Renten abgestuft (BSV 2023a).
- Die Erfüllung der *Beitragspflicht* wiederum entscheidet darüber, ob die versicherte Person Anspruch auf eine *volle* IV-Rente hat oder ob die IV-Rente, basierend auf dem Invaliditätsgrad und dem massgebenden Einkommen wegen Beitragslücken für jedes fehlende Beitragsjahr anteilmässig gekürzt wird. Ganze und volle Rente sind folglich nicht dasselbe (vgl. Punkt zum Invaliditätsgrad oben).

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

Unter Berücksichtigung dieser drei Faktoren erhält demnach eine versicherte Person nur eine ganze volle Rente von 2450 Franken pro Monat, wenn sie durch ihre Invalidität eine Erwerbs- einbusse erleidet, die mindestens 70 Prozent ihres ursprünglichen Einkommens ausmacht (Invaliditätsgrad), ihr Einkommen vor der Invalidität über 88 200 Franken betrug (massgebendes Einkommen) und sie keine Beitragslücken aufweist (Erfüllung Beitragspflicht). Für ein existenzsicherndes Einkommen ist eine IV-Rente alleine nicht ausreichend. Häufig werden die IV-Renten, sofern die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, mit einer Rente der beruflichen Vorsorge, der Unfallversicherung, und/oder der Militärversicherung ergänzt. Können die IV-Renten zusammen mit den sonstigen Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken, besteht Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu einer IV-Rente.

In den letzten Jahren ergingen Leitentscheide des Bundesgerichts und ein Urteil des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, die Auswirkungen auf die Abklärung von Rentenansprüchen und Rentenentscheiden hatten:

- Das Bundesgericht verlangte 2015⁶ bei psychosomatischen Leiden den Anspruch auf eine IV-Rente neu entlang des sogenannten strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen. 2017⁷ weitete das Bundesgericht diese Anforderung auf alle psychischen Erkrankungen aus. Zudem erklärte es die Therapieresistenz bei leichten bis mittelschweren Depressionen nicht mehr als zwingende Voraussetzung für eine Rentenprüfung.
- Infolge eines Entscheids des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte von 2016⁸ änderte der Bundesrat die Verordnung über die Invalidenversicherung auf den 1. Januar 2018 dahingehend, dass ein neues Berechnungsmodell für die Ermittlung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen versicherten Personen, die daneben auch im Aufgabenbereich (z. B. Haushalt) tätig sind, eingeführt wurde (sogenannte gemischte Methode). Damit wurde die doppelte Berücksichtigung des Teilzeitcharakters der Erwerbsarbeit bei der Festlegung der Invalidität beseitigt.
- Das Bundesgericht anerkannte 2019⁹, dass es sich bei Suchtverhalten um ein «krankheitswertiges Geschehen» handelt, und die IV entsprechende Gesuche für berufliche Eingliederung bzw. Rente nach dem strukturierten Beweisverfahren zu beurteilen hat. Zuvor war Sucht für die IV nur dann relevant, wenn sie invalidisierende Krankheiten oder einen Unfall zur Folge hatte oder aus einer Krankheit resultierte.

In diesen drei Bereichen – strukturiertes Beweisverfahren bei allen psychischen Erkrankungen, neues Berechnungsmodell für teilerwerbstätige Personen, die auch im Aufgabenbereich tätig sind (gemischte Methode) und Suchterkrankung als «krankheitswertiges Geschehen» – ist zwischen 2019 und 2021 ein Anstieg der Neurenten ersichtlich (Bolliger et al. 2024). Während bei der gemischten Methode eine Zunahme der Renten auf die Anpassung der Verordnung zurückgeführt werden kann, kann bei den Urteilen zum strukturierten Beweisverfahren und zu den Suchterkrankungen kein eindeutiger Zusammenhang hergestellt werden.

⁶ [Medienmitteilung des Bundesgerichts: Psychosomatische Leiden und IV-Rente: Bundesgericht ändert Rechtsprechung](#) (Stand: 16.04.2024)

⁷ [Medienmitteilung des Bundesgerichts: IV-Rente bei psychischen Leiden: Änderung der Rechtsprechung](#) (Stand: 16.04.2024)

⁸ [Beschwerdesache Di Trizio gegen die Schweiz, Nr. 7186/09](#) (Stand: 16.04.2024)

⁹ [Medienmitteilung des Bundesgerichts: Leistungen der Invalidenversicherung bei Suchterkrankung: Änderung der Rechtsprechung](#) (Stand: 16.04.2024)

2.3 Zuständigkeiten: Durchführung und Aufsicht

Mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) sowie im Rahmen der fünften IVG-Revision 2008 gingen die Finanzierung und die individuellen Leistungen der IV in die alleinige Zuständigkeit des Bundes über.

2.3.1 Zuständigkeiten

Die Ausrichtung der gesetzlich geregelten Leistungen der IV erfolgt jedoch nach wie vor über kantonale IV-Stellen. Basierend auf Art. 54 IVG schloss der Bund mit den Kantonen Vereinbarungen zur Einrichtung kantonaler IV-Stellen ab. Jeder Kanton verfügt über eine eigene, von der Kantonsverwaltung unabhängige IV-Stelle. Je nach Kanton sind diese unterschiedlich organisiert, i. d. R. handelt es sich aber um öffentlich-rechtliche Anstalten. Die Anmeldung einer versicherten Person für Leistungen der IV hat bei der IV-Stelle des Kantons, in dem die Person wohnhaft ist, zu erfolgen und wird von dieser Stelle bearbeitet. Die kantonalen IV-Stellen sind für die Prüfung der Anmeldungen, Anspruchsberechtigungen, Zusprache oder Ablehnung beruflicher Eingliederungsmassnahmen und Renten zuständig.

Die mit der Gesetzesdurchführung beauftragten IV-Stellen unterstehen der Aufsicht des Bundes. Er überwacht den Vollzug des Gesetzes durch die IV-Stellen und sorgt für dessen einheitliche Anwendung (Art. 64 IVG). Die fachliche und administrative Aufsicht über die IV-Stellen wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ausgeübt (Art. 64a IVG). Diese Aufsicht wurde 2008, im Rahmen der fünften IVG-Revision und der NFA, grundlegend modernisiert¹⁰: Es wurden jährliche Audits auf den IV-Stellen, eine wirkungsorientierte Steuerung sowie die jährlichen Zielvereinbarungen zwischen BSV und IV-Stellen eingeführt. Zudem wurde eine Reihe wichtiger formeller Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagement der IV-Stellen definiert und die Aufsichtstätigkeit an Art. 1a IVG ausgerichtet. 2020 analysierte das BSV im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Aufsichtstätigkeit über die IV-Stellen (BSV 2020a, BSV 2020b). Die Analyse kam zum Schluss, dass das heute praktizierte System bei der Durchführung der IV grundsätzlich gut funktioniert, die bestehenden Instrumente jedoch gezielt verbessert werden können.

2.3.2 Durchführung und Aufsicht über die berufliche Eingliederung und Rente

Die von den IV-Stellen genutzten beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen sind rechtlich im IVG und in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) verankert. Das BSV präzisiert die geltenden Regelungen in IVG und IVV in den Weisungen, um schweizweit die Rechtsgleichheit der versicherten Personen zu gewährleisten, ohne den individuellen Bedarf der versicherten Person während der beruflichen Eingliederung zu vernachlässigen und den gegebenen Handlungs- und Ermessensspielraum der IV-Stelle sowohl in der beruflichen Eingliederung als auch bei der Bemessung der IV-Rente einzuschränken. Für diese Präzisierung orientiert sich das BSV an einem fortlaufenden Monitoring zu Kennzahlen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen auf Systemebene sowie auf Ebene der einzelnen IV-Stellen. Bei Bedarf prüft das BSV auch Dossiers von versicherten Personen in Bezug auf die korrekte Anwendung der rechtlichen Regelungen durch die IV-Stellen. Auffälligkeiten und Handlungsbedarf können im Rahmen des jährlichen Auditprozesses und der Zielvereinbarung zwischen dem BSV und der betroffenen IV-Stelle thematisiert

¹⁰ Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005, Kapitel 1.6.4: [BBl 2005 4459 \(admin.ch\)](#) (16.5.2024)

werden, häufig erfolgt dies jedoch auch im direkten Kontakt zwischen den zuständigen Fachpersonen des BSV und der IV-Stelle oder anderen Austauschgefässen zwischen BSV und IV-Stellen (z. B. Arbeitsgruppen, Sitzungen mit der IV-Stellen-Konferenz). Weiter können auch Rückfragen und Informationen von IV-Stellen, versicherten Personen, Behindertenorganisationen, der Politik oder von Medien sowie kantonale und Bundesgerichtsentscheide Anlass sein, vertiefte Abklärungen mit allfälligen Anpassungen der Vorgaben vorzunehmen.

Bei den beruflichen Eingliederungsmassnahmen wurde im Sinne einer wirkungsorientierten Steuerung und der Trennung von Aufsichts- und Durchführungsaufgaben die Kompetenz zum Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit Erbringern von beruflichen Eingliederungsmassnahmen 2013 den IV-Stellen übertragen (Art. 57 Abs. 2 IVG, Art. 24^{sexies} IVV). Diese haben die nationale Gesetzgebung und die Weisungen des BSV, die die beruflichen Eingliederungsmassnahmen umschreiben, zu beachten und sind verpflichtet, dem BSV regelmässig Bericht zu erstatten und für Rückfragen zur Verfügung zu stehen. Für die Wahrnehmung dieser Aufgabe haben sich gewisse IV-Stellen zusammengeschlossen. Eine gesamtschweizerische Plattform mit allen abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen ermöglicht den Austausch von Informationen unter den IV-Stellen. Des Weiteren besprechen sich die für die Leistungsvereinbarungen zuständigen Fachpersonen der IV-Stellen regelmässig, teilweise in Anwesenheit des BSV. Aufgrund dieser Ausgangslage werden im vorliegenden Bericht die beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss IVG analysiert und nicht die einzelnen Leistungsvereinbarungen der IV-Stellen.

3 Berufliche Eingliederung und Rente zwischen 2008 und 2021

Wie in den Postulaten Feri Yvonne (19.4407) und Gapany (22.3237) gefordert, werden im nachfolgenden Kapitel die Fragestellungen bzgl. *Zusprache und Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und der Rente der IV*, in Bezug zu den Neuanmeldungen bei der IV und im Kantonsvergleich dargelegt. Die Ausführungen zu diesen Analysen basieren im Wesentlichen auf der Studie *Aktualisierung Evaluation Eingliederung: Statistische Analysen IV-Neuanmeldekohorten 2008 bis 2017* von Guggisberg und Kaderli (2023) im Rahmen des Forschungsprogrammes zur Invalidenversicherung.¹¹

Der Beobachtungszeitraum wurde auf die Jahre 2008 bis 2021 eingegrenzt, um die Folgen der fünften IVG-Revision von 2008 und der IVG-Revision 6a von 2012 zu berücksichtigen und die Neuerungen der letzten Gesetzesrevision, der Weiterentwicklung der IV, die am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, auszuschliessen, da diese Teil des Evaluationsprogramms 2023 bis 2027 sind. Die Angaben dieses Kapitels basieren folglich auf einer Analyse aller Personen, die sich zwischen 2008 und 2017 neu bei der IV angemeldet haben, sowie auf deren Eingliederungsverlauf in den vier Jahren nach der Anmeldung. Zusätzlich wird der achtjährige Verlauf der Anmeldekohorten 2008 bis 2013 analysiert. Der Beobachtungszeitraum der Studie und des Berichts beginnt entsprechend mit der ersten Anmeldung 2008 und endet mit der Situation am 31. Dezember 2021 aller zwischen 2008 und 2017 bei der IV neu angemeldeten Personen, die im Beobachtungszeitraum nicht verstorben oder ins ordentliche Rentenalter übergetreten sind.

¹¹ Grundlage der Aktualisierung war die Studie *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung* (Guggisberg et al. 2015). Für interessierte Lesende sind in der aktualisierten Version von 2023 detailliertere Angaben und Auswertungen nachsehbar, die aufgrund ihres Umfangs nicht in den vorliegenden Bericht aufgenommen werden konnten.

Die Eingrenzung des Beobachtungszeitraums führt dazu, dass die rechtlichen Grundlagen und Weisungen, die für die untersuchten Leistungen gelten, 2021 Gültigkeit hatten und zum Zeitpunkt der Publikation des vorliegenden Berichts (2024) nur noch teilweise aktuell sind. Es handelt sich um folgende Grundlagen:

- Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht vom 10. November 2021 (ATSG 2021)
- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 1. Juli 2021 (IVG 2021)
- Verordnung über Invalidenversicherung vom 1. Januar 2021 (IVV 2021)
- Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art vom 1. Januar 2020 (KSBE 2020)
- Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention vom 1. Januar 2018 (KSFEFI 2018)
- Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen vom 1. Januar 2019 (KSIM 2019)
- Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik vom 1. Januar 2020 (KSGLS 2020)
- Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung vom 1. Januar 2018 (KSVI 2018)

Im vorliegenden Kapitel werden die Artikel und Randziffern der oben aufgeführten Rechtsgrundlagen und Weisungen als Quellen verwendet.

3.1 Versicherte Personen in der beruflichen Eingliederung und Rente der IV

3.1.1 Die Neuanmeldungen als Analysegrundlage

Die Analyse der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten in der IV orientiert sich nachstehend an den *Neuanmeldungen* aller *18- bis 64-jährigen* Personen zwischen 2008 und 2017 für jegliche Leistungen der IV (nicht nur für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die Rente). Nachfolgend werden die Begrifflichkeiten erläutert:

- **Neuanmeldungen:** Gemäss Kreisschreiben zum Verfahren in der IV (KSVI 2018) ist bei der zuständigen kantonalen IV-Stelle eine Anmeldung einzureichen, um eine Leistung der IV zu beanspruchen. Die IV-Stelle registriert jede Anmeldung und generiert damit den entsprechenden Datensatz. Beim Begriff der *Neuanmeldung* handelt es sich um alle von den IV-Stellen erfassten Anmeldungen, bei denen in den vorangegangenen fünf Jahren keine Anmeldung an die IV erfolgte und keine Leistung der IV erbracht wurde. Im Datensatz der Neuanmeldungen sind jedoch versicherte Personen enthalten, die vor mehr als fünf Jahren bereits einmal Leistungen von der IV erhielten.¹²
- **Alle Leistungen:** Die IV-Stellen müssen gemäss Art. 29 ATSG 2021 in Verbindung mit Art. 1 IVG 2021 und der gültigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (z. B. BGE 121 V 196) bei jeder Anmeldung den Anspruch auf alle zum Zeitpunkt der Anmeldung in Betracht zu ziehenden Leistungen (z.B. Hilfsmittel, medizinische Massnahmen, berufliche Eingliederung, Rente, Hilflosenentschädigung) prüfen – auch wenn die versicherte Person sich z. B. nur für eine medizinische Massnahme angemeldet hat. Deshalb werden in den Studien des BSV sowie im vorliegenden Bericht alle Neuanmel-

¹² Auch die Studie von Cosandey et al. (2021), die im Postulat Gapany (22.3237) erwähnt wird, basiert auf den Neuanmeldungen.

dungen verwendet; unabhängig davon, ob es sich um eine Neuansmeldung für eine medizinische Massnahme oder für eine berufliche Eingliederung / Rente handelte. Anmeldungen für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die Rente werden zudem nicht getrennt erfasst. Es gibt keine *Rentengesuche* oder *Eingliederungsgesuche*, sondern immer nur ein Gesuch für beides, was dem Grundsatz Eingliederung vor Rente geschuldet ist.

- 18-64-jährige Personen: Für die Berechnungen der *Anmeldequoten* werden alle Neuansmeldungen von 18- bis 64-jährigen Personen zwischen 2008 und 2017 verwendet. Die untere Altersgrenze wird bei 18 Jahren angesetzt, da vor diesem Zeitpunkt keine IV-Rente möglich ist und im vorliegenden Bericht *Rente und Eingliederung bei der IV* betrachtet werden. Die obere Altersgrenze liegt bei 64 Jahren, weil spätestens mit dem 65. Geburtstag der Anspruch auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) beginnt und jener auf eine IV-Rente endet. Bei den Analysen der vier- und achtjährigen *Verläufe* werden jene Personen ausgeschlossen, die während des Beobachtungszeitraums verstorben oder ins ordentliche Rentenalter übergetreten sind (vgl. auch Guggisberg & Kaderli 2023: S. 6).

Mit der Orientierung an den Neuansmeldungen hätte bei kantonalen Vergleichen der Einfluss struktureller Faktoren ausklammert werden sollen (vgl. Kapitel 1.1.2 und Cosandey et al. 2021: S. 20). Wie Guggisberg und Kaderli (2023) nachweisen, bleibt der Einfluss dieser Faktoren jedoch auch bei einer Eingrenzung auf die Neuansmeldungen bestehen wie in den Kapiteln 3.1.3, 3.2.2 und 3.3.3 wieder gegeben wird.

3.1.2 Entwicklung der Neuansmeldequote 2008 bis 2017

Die Zahl der Neuansmeldungen aller 18- bis 64-jährigen Personen ist zwischen 2008 und 2017 von 44 440 auf 57 475 Personen gestiegen (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 6).¹³ Dieser Anstieg ist nicht nur auf eine Zunahme der versicherten Bevölkerung zurückzuführen, sondern spiegelt auch einen Anstieg der Neuansmeldequote, d.h. des Anteils Neuansmeldungen im Verhältnis zur versicherten Bevölkerung (vgl. Abbildung 4).

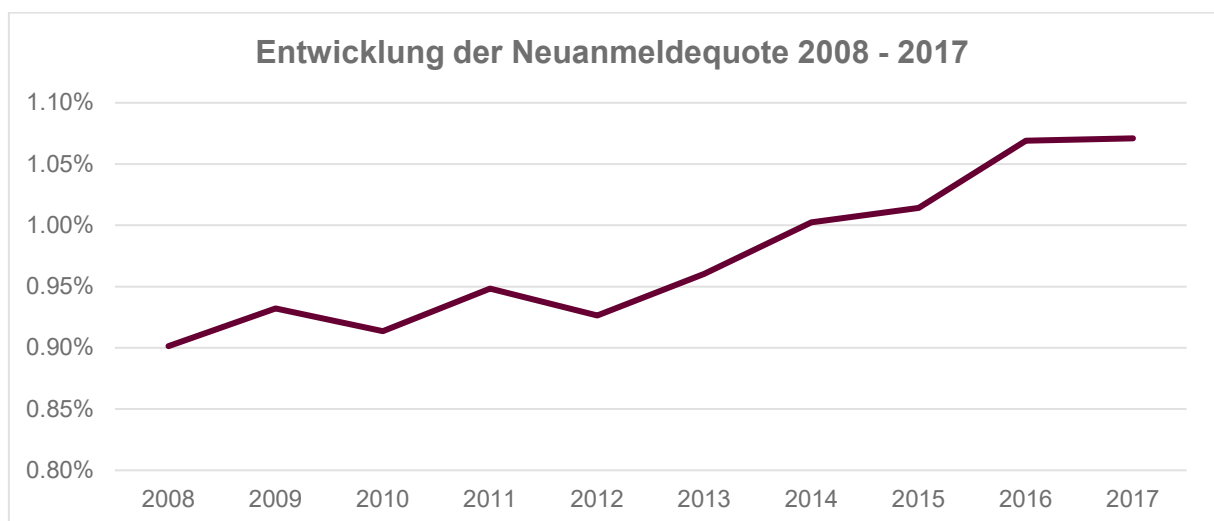


Abbildung 4: Anstieg der Neuansmeldequote zwischen 2008 und 2017 (BSV 2023b)

Der Anstieg der Neuansmeldequoten – nachfolgend zur Vereinfachung am ersten (2008) und letzten (2017) Anmeldejahr des Beobachtungszeitraums dargestellt – unterscheidet sich je

¹³ In diesen Daten sind Personen, die in den vier Jahren nach der Neuansmeldung verstorben oder ins AHV-Rentenalter übergetreten sind, eingeschlossen. Für die Verlaufsanalysen ab Kapitel 3.2. werden diese Personen ausgeschlossen.

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

IV-Stelle. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Quoten gerade bei kleinen IV-Stellen aufgrund der tiefen Fallzahlen grössere Schwankungen aufweisen können, weshalb diese Kategorie mit Vorsicht zu betrachten ist (vgl. Abbildung 5).

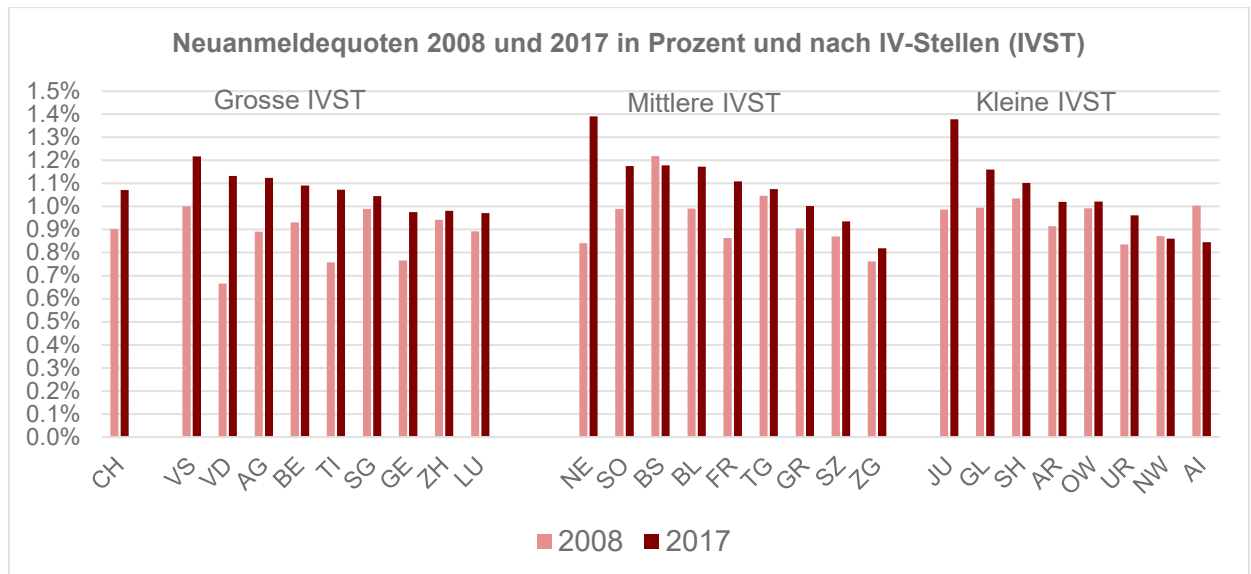


Abbildung 5: Vergleich der Neuanmeldequoten 2008 und 2017 nach IV-Stellen (BSV 2023b)

Werden anstelle der Grösse der IV-Stellen die Sprachregionen betrachtet, kann festgestellt werden, dass in der lateinischen Schweiz ein grösserer Anstieg der Neuanmeldequote stattfindet, während er in den Deutschschweizer IV-Stellen St. Gallen, Zürich, Obwalden und Thurgau geringer ausfällt. Diese unterschiedlichen Verläufe könnten auf soziale, konjunkturelle und politische Gegebenheiten oder auf eine unterschiedliche Praxis der IV-Stellen oder der kantonalen Gerichte zurückzuführen sein (exogene Faktoren), es gibt noch keine evidenzbasierten Erkenntnisse dazu.

Grosse, mittlere und kleine IV-Stellen

Im vorliegenden Bericht werden die 26 IV-Stellen in die Kategorien «grosse, mittlere und kleine IV-Stellen» eingeteilt. Diese Einteilung basiert auf dem Kreisschreiben zur Verwaltungsrechnung der IV-Stellen (KSVRIV 2024). Die Zuordnung zu den drei Kategorien erfolgt anhand der Anzahl Erstanmeldungen aller Personen zwischen 0 und 64 Jahren mit Wohnsitz im Kanton der jeweiligen IV-Stelle (KSVRIV 2024). Es werden die Erstanmeldungen für alle Leistungen der IV im Jahr 2019 zuzüglich Grenzgängerinnen und Grenzgänger berücksichtigt. Die Zuteilung muss folglich nicht mit der geographischen oder demographischen Grösse dieser Kantone übereinstimmen. Aufgrund der tiefen Fallzahlen in den kleinen Kantonen sind bei der Darstellung von Quoten grössere jährliche Schwankungen möglich, was mit der hier gewählten Unterscheidung in grosse, mittlere und kleinere IV-Stellen sichtbarer wird.

Gemäss Guggisberg und Kaderli (2023) dürfte ein Teil der Zunahme der Neuanmeldungen in Zusammenhang mit der 2008 in Kraft getretenen fünften IVG-Revision stehen. Die verstärkte Fokussierung auf die (Wieder-)Eingliederung hatte zum Ziel, von Invalidität bedrohte Personen möglichst frühzeitig zu identifizieren und zu unterstützen. Der demographische Wandel und die IVG-Revision erklären jedoch nur einen Teil des Anstiegs der Neuanmeldungen. Ein Teil der Zunahme ist mit den vorhandenen Daten und den in bisherigen Studien angewandten Methoden nicht erklärbar.

3.1.3 Profil der neuangemeldeten Personen bei der IV

Zum Zeitpunkt der Neuanmeldung liegen der IV Angaben zu *Geschlecht*, *Alter* und *Nationalität* der Personen vor. Guggisberg und Kaderli (2023) verknüpfen die Anmeldezeiten der IV mit einem IV-externen Datensatz zu (AHV-beitragspflichtigen) *Erwerbseinkommen*. Dadurch wird zusätzlich feststellbar, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung noch ein *Erwerbseinkommen* vorhanden war oder nicht.¹⁴ Verlässliche Informationen zu *Gesundheitszustand* und *Ausbildungsniveau* sind zum Zeitpunkt der Anmeldung noch nicht verfügbar. Sie werden im Verlauf des Abklärungsprozesses gesammelt und bei der Zusprache einer beruflichen Eingliederungsmassnahme erfasst (KSGLS 2020). Die Ausführungen zu diesen beiden Merkmalen erfolgen deshalb erst in Kapitel 3.2.2. Konkret sieht die Verteilung der soziodemographischen Merkmale *Geschlecht*, *Alter*, *Nationalität* und *Erwerbseinkommen* zum Zeitpunkt der Anmeldung folgendermassen aus (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 10-11 und 21):

- **Geschlecht:** Von allen Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten, waren 48 Prozent weiblich und 52 Prozent männlich. Bei der Anmeldekohorte 2017 zeigt sich das gleiche Verhältnis. Auch in Bezug zur Verteilung in der versicherten Bevölkerung melden sich leicht weniger Frauen als Männer bei der IV an, wobei sich die Differenz im Beobachtungszeitraum verringerte.
- **Alter:** Von allen Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten, waren 21 Prozent zwischen 18 und 34 Jahre alt, 39 Prozent zwischen 35 und 49 Jahre und 40 Prozent zwischen 50 Jahren und dem AHV-Rententalter. Bei der Anmeldekohorte 2017 lag der Anteil der 18-34-Jährigen mit 24 Prozent leicht höher, bei den 35-49-Jährigen betrug er 36 Prozent und bei den über 50-Jährigen immer noch 40 Prozent. Im Verhältnis zur Verteilung in der versicherten Bevölkerung ist die Anmeldequote bei älteren Personen höher. Im Beobachtungszeitraum 2008 bis 2017 steigen die Anmeldungen jedoch bei allen Altersklassen, am markantesten bei jüngeren Altersgruppen.
- **Nationalität:** Von den Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten, verfügten 68 Prozent über eine schweizerische Staatsangehörigkeit und 32 Prozent über eine ausländische. Das gleiche Verhältnis zeigt sich bei der Anmeldekohorte 2017. Auf die versicherte Bevölkerung bezogen liegt die Neuanmeldequote der ausländischen über jener der schweizerischen Staatsangehörigen, wobei sich die Differenz im Beobachtungszeitraum stark verringert hat.
- **Erwerbseinkommen:** Bereits 2008 wiesen 72 Prozent der Personen, die sich neu bei der IV anmeldeten, (noch) ein Erwerbseinkommen auf; dieser Anteil stieg fast kontinuierlich bis 2017 auf 74.5 Prozent. Die restlichen Personen, die sich bei der IV anmeldeten, hatten kein Erwerbseinkommen.

In Bezug auf das Erwerbseinkommen bei der Neuanmeldung sind auch grössere Unterschiede zwischen den IV-Stellen erkennbar, wie exemplarisch an den beiden Anmeldejahren 2008 und 2017 aufgezeigt werden kann (siehe Abbildung 6). Es lässt sich zudem feststellen, dass in der Deutschschweiz mehr Personen bei ihrer IV-Anmeldung noch über ein Erwerbseinkommen verfügten als in der lateinischen Schweiz.

¹⁴ Gemäss Guggisberg und Kaderli (2023) handelt es sich um ein AHV-beitragspflichtiges Erwerbseinkommen einen Monat vor, während oder nach der Anmeldung bei der IV. Taggelder der IV oder ALV gelten nicht als AHV-beitragspflichtiges Erwerbseinkommen. Das Vorhandensein eines AHV-beitragspflichtigen Erwerbseinkommens wird in der Studie von Guggisberg und Kaderli mit «erwerbstätig» umschrieben. Im vorliegenden Bericht wird diese Umschreibung nicht verwendet, da nicht klar ist, ob die Person tatsächlich noch arbeitet, oder ob es sich um eine Lohnfortzahlung des Arbeitgebers gemäss Art. 324a des Obligationenrechts oder einer Krankentaggeldversicherung handelt.

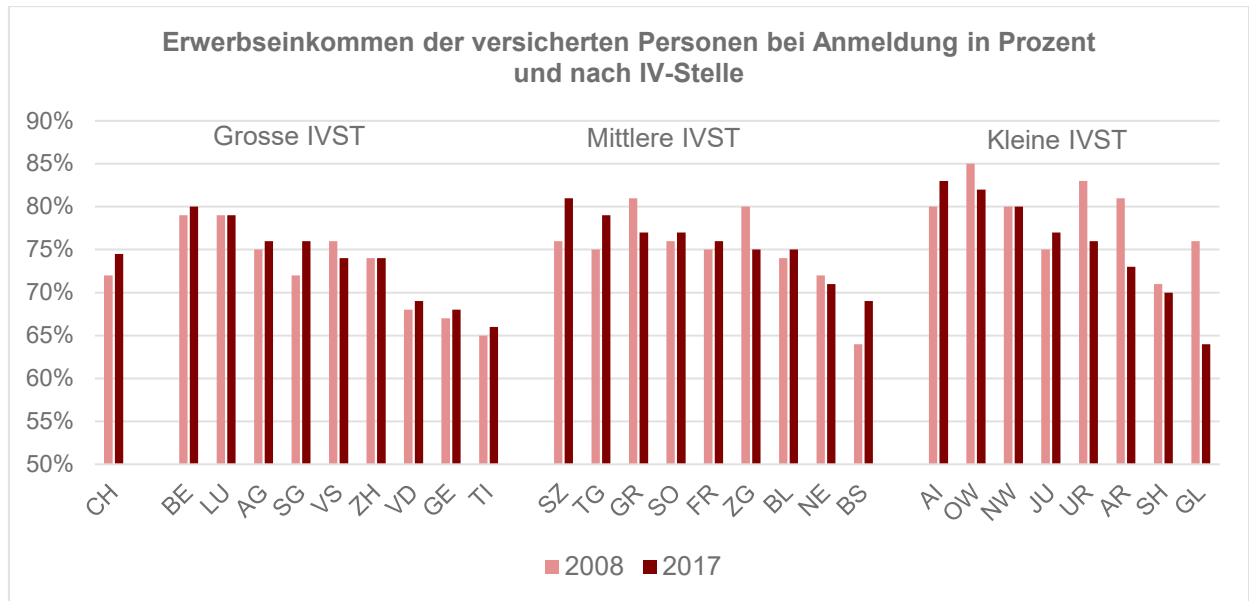


Abbildung 6: Anteil der Personen mit Erwerbseinkommen in den Anmeldekohorten 2008 und 2017 in Prozent und nach Grösse der IV-Stellen (BSV 2023b)

Die Studie von Guggisberg und Kaderli (2023: S. 73-74) hält fest, dass die soziodemographischen Merkmale *Geschlecht*, *Alter*, *Nationalität* und *Erwerbseinkommen* die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung in den Arbeitsmarkt beeinflussen – unabhängig von der Arbeitsweise der IV-Stellen.¹⁵ Weist eine Person zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV ein Erwerbseinkommen und die schweizerische Staatsangehörigkeit auf und ist sie jünger und männlich, geht dies mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt einher.

3.2 Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV

Gemäss IV-Statistik des BSV beliefen sich die Ausgaben der IV 2021 auf insgesamt 9.8 Milliarden Franken für rund 460 000 Personen (BSV 2022).¹⁶ Davon wurden rund 850 Millionen Franken für berufliche Eingliederungsmassnahmen für 50 400 versicherte Personen aufgewendet. 5.5 Milliarden Franken wurden für 248 200 IV-Renten ausgerichtet, davon 75 Prozent als ganze Renten (Invaliditätsgrad ≥ 70 Prozent), mit einem durchschnittlichen Betrag von rund 1686 Franken pro ganze Rente (zu den restlichen Ausgaben siehe BSV 2022). Die IV-Statistik des BSV stützt sich auf die *Ausgaben des jeweiligen Berichtsjahres*. Diese Ausgaben basieren auf allen Leistungen, für die im Berichtsjahr Kosten angefallen sind; unabhängig davon, in welchem Jahr die Leistungsbeziehenden sich bei der IV angemeldet haben.

Für den vorliegenden Bericht werden die *vierjährigen Verläufe* der Personen analysiert, die sich zwischen 2008 und 2017 bei der IV angemeldet haben und denen die IV in diesem Zeitraum eine berufliche Eingliederungsmassnahme und/oder eine Rente zusprach. Alle Personen, die im Verlauf dieser vier Jahre verstorben oder ins ordentliche Rentenalter übergetreten sind, wurden aus den Analysen ausgeschlossen (Guggisberg & Kaderli, 2023: S. 6f). In den Verlaufsanalysen wird die Stärkung des Grundsatzes *Eingliederung vor Rente* durch die beiden IVG-Revisionen 5 und 6a ersichtlich (vgl. Abbildung 7).

¹⁵ Es handelt sich dabei jedoch nur um Korrelationen, nicht um kausale Zusammenhänge.

¹⁶ Da der Beobachtungsraum dieser Analyse auf die Situation vor der Weiterentwicklung der IV und damit auf den Zeitraum vor dem 1. Januar 2022 fokussieren, werden hier die Angaben der IV-Statistik 2021 verwendet.

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

Bei den Personen, die sich 2008 bei der IV anmeldeten, erhielten im Verlauf von vier Jahren 26 Prozent eine Rente und 17 Prozent eine Eingliederungsmassnahme (Guggisberg & Kaderli, 2023: S. 13). Anschliessend sank der Anteil bei den Rentenzusprachen vor allem bis 2012, während gleichzeitig der Anteil an beruflichen Eingliederungsmassnahmen zunahm. Bei den Personen, die sich 2017 bei der IV anmeldeten, hatte sich das Verhältnis umgekehrt: 26 Prozent erhielten berufliche Eingliederungsmassnahmen, 17 Prozent eine Rentenzusprache. Es fand folglich im Beobachtungszeitraum eine Verschiebung der Zusprache von Renten zur Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen statt.

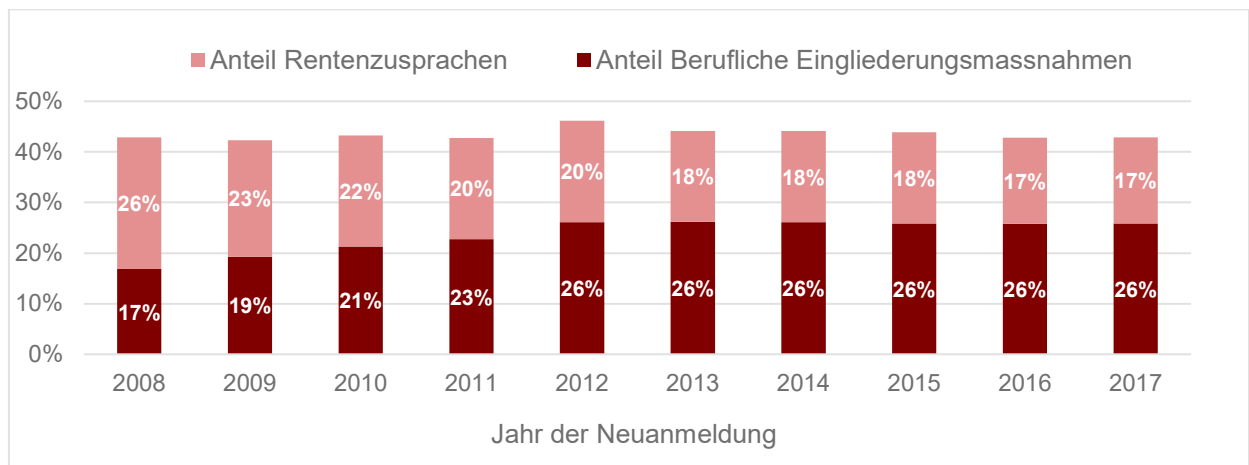


Abbildung 7: Anteil Renten- und Eingliederungszusprachen der IV bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 im Verlauf von vier Jahren (BSV 2023b)

3.2.1 Berufliche Eingliederungsmassnahmen zwischen 2008 und 2021

Der Fokus der Postulate und damit der Analysen des nachfolgenden Kapitels liegt auf den in Art. 7d IVG aufgeführten *Massnahmen der Frühintervention* sowie den in Art. 8 IVG erwähnten *Integrationsmassnahmen* und *Beruflichen Massnahmen*, Stand vor Weiterentwicklung der IV (IVG 2021, IVV 2021). Diese Massnahmen werden, sofern sie nicht separat genannt sind, nachfolgend der Einfachheit halber summarisch als *berufliche Eingliederungsmassnahmen* bezeichnet werden.

Berufliche Eingliederungsmassnahmen 2021: Zur Beschreibung der Massnahmen siehe im Grundsatz Kapitel 2.2.1. Im Gegensatz zu heute waren 2021 die *Massnahmen der Frühintervention* sowie die *Integrationsmassnahmen* Erwachsenen vorbehalten bzw. Personen, die bereits eine bestimmte Dauer an Arbeitsunfähigkeit nachweisen konnten. Die *Integrationsmassnahmen* trugen zudem andere Bezeichnungen und waren über die ganze Lebensdauer einer versicherten Person auf maximal zwei Jahre begrenzt. Bei den Frühinterventionsmassnahmen fehlte die Leistung Beratung und Begleitung und bei den Beruflichen Massnahmen wurde 2021 noch kein Personalverleih aufgeführt (IVG 2021, IVV 2021, KSFEFI 2018, KSIM 2019, KSBE 2020).

Zusammengefasst bestanden die drei Massnahmen 2021 aus den folgenden Leistungen:

- Massnahmen der Frühintervention: Nicht für Jugendliche zugänglich. Anpassung des Arbeitsplatzes, Ausbildungskurse, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, sozial-berufliche Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen.
- Integrationsmassnahmen: Belastbarkeit- und Aufbautraining, wirtschaftsnaher Support am Arbeitsplatz, Arbeit zur Zeitüberbrückung und Entschädigung des Arbeitgebers.

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

- Berufliche Massnahmen: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuch, Einarbeitungszuschuss, Entschädigung für Beitragserhöhungen und Kapitalhilfe.

Aufgrund dessen, dass sich die berufliche Eingliederung immer am Bedarf der versicherten Person orientiert und die einzelnen Massnahmen unterschiedliche Zielsetzungen haben, können einer versicherten Person eine oder mehrere dieser Massnahmen zugesprochen werden (vgl. KSBE 2020, KSFEFI 2018, KSIM 2019). Folgende Konstellationen sind möglich:

- Nur Frühinterventionsmassnahmen
- Nur Integrationsmassnahmen
- Nur Berufliche Massnahmen
- Frühinterventionsmassnahmen mit anschliessenden Beruflichen Massnahmen
- Integrationsmassnahmen mit anschliessenden Beruflichen Massnahmen
- Frühinterventions-, Integrations- und Berufliche Massnahmen.

Diese Kombinationsmöglichkeiten wurden bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 folgendermassen zugesprochen (vgl. Abbildung 8):

- Von allen Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten, erhielten bis vier Jahre nach der Anmeldung 4 Prozent «nur Frühinterventionsmassnahmen». Von allen Personen, die sich 2017 neu bei der IV anmeldeten, konnten 10.5 Prozent «nur Frühinterventionsmassnahmen» besuchen.
- Auch «nur Integrationsmassnahmen» sowie «Früh-, Integrations- und Berufliche Massnahmen kombiniert» wurden im Beobachtungszeitraum zunehmend verfügt.
- Einzig bei «nur Berufliche Massnahmen» gab es anteilmässig eine Reduktion: Von den Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten, erhielten noch 8.7 Prozent «nur Berufliche Massnahmen». Bei der Anmeldekohorte 2017 waren es nur noch 6.2 Prozent.

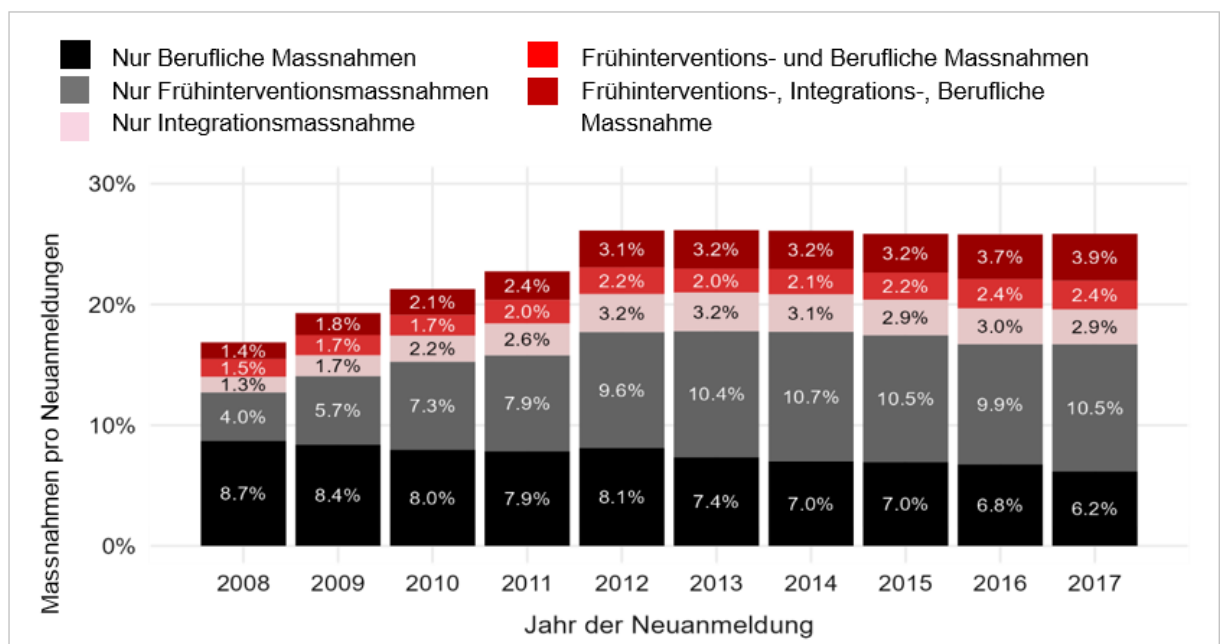


Abbildung 8: Entwicklung der Massnahmenkombinationen im Verlauf von vier Jahren bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 19)

Gesamtschweizerisch und über alle Massnahmen(-kombinationen) hinweg stieg die Anzahl der zugesprochenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen pro Neuanmeldungen für die Anmeldekohorten 2008 bis 2012 von 17 Prozent auf 26 Prozent an (vgl. Abbildung 8). Für die

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

Anmeldekohorten 2013 bis 2017 stagnierte die Zusprache bei 26 Prozent. Der Zuwachs an beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann hauptsächlich auf die Frühinterventionsmassnahmen zurückgeführt werden. Betrachtet man die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen pro IV-Stelle werden sowohl kontinuierlich zunehmende als auch schwankende Verläufe ersichtlich (vgl. auch Guggisberg & Kaderli 2023: S. 85). Bei einer deutlichen Mehrheit der IV-Stellen werden jedoch bei der Anmeldekohorte 2017 mehr berufliche Eingliederungsmassnahmen zugesprochen als bei der Kohorte 2008 (vgl. Abbildung 9). Einzig bei den IV-Stellen Wallis, Solothurn und Thurgau ist prozentual keine Zunahme feststellbar, wobei Solothurn und Wallis bereits 2008 einen hohen Anteil an Massnahmen aufwiesen.

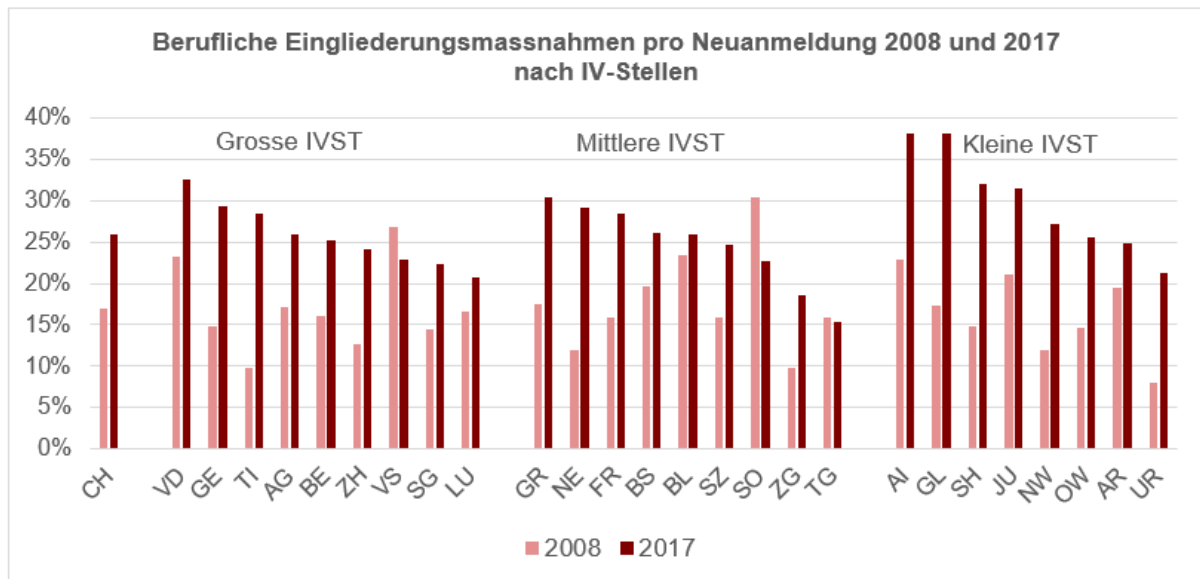


Abbildung 9: Zusprachen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen pro Neuanmeldungen 2008 und 2017 in Prozenten und nach IV-Stellen (BSV 2023b)

Die Dauer zwischen einer Anmeldung bei der IV und der Zusprache einer beruflichen Eingliederungsmassnahme unterscheidet sich je nach Massnahme: Im Schnitt wird bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 die Hälfte aller Frühinterventionsmassnahmen innerhalb von fünf Monaten nach Anmeldung gewährt (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 29). Bei den Integrationsmassnahmen beträgt die mittlere Dauer bis zur Zusprache für die gleichen Kohorten ca. 12 Monate (ebd. 2023: S. 33). Bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder einer Umschulung dauert es im Schnitt 14 Monate, bei den restlichen Beruflichen Massnahmen 17 Monate (ebd. 2023: S. 39). Guggisberg und Kaderli (2023) können in ihren Analysen zudem nachweisen, dass ein rascher Entscheid über die angezeigte Massnahme mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung in den Arbeitsmarkt einhergeht. Vor allem in der Perspektive der acht Jahre scheint sich die rasche Zusprache auszuzahlen. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass eine kurze Dauer bis zur Zusprache vielleicht nur deshalb mit einer grösseren Erwerbswahrscheinlichkeit zusammenhängt, weil eine längere Abklärungsdauer mit einer stärkeren Erkrankung verbunden ist, bei der wiederum eine berufliche Eingliederung schwieriger ist (Guggisberg & Kaderli 2023; Baer et al. 2017). Hinzu kommt, dass Eingliederungsverläufe von vielen Faktoren abhängig sind, auf die die IV teilweise wenig Einfluss hat und die von den zuständigen Eingliederungsfachpersonen nicht vorhersehbar sind.

3.2.2 Profil der versicherten Personen in beruflichen Eingliederungsmassnahmen

Zum Zeitpunkt der Zusprache einer beruflichen Eingliederungsmassnahme liegen der IV neben den Angaben zu Geschlecht, Alter, Nationalität und Erwerbstätigkeit auch Informationen zu *Gesundheitszustand* und *Ausbildungsniveau* der betroffenen Personen vor. Zur Veranschaulichung werden nachfolgend die Merkmale der Personen dargelegt, die sich 2008 und 2017 bei der IV angemeldet haben *und* im Verlauf der folgenden vier Jahre eine *berufliche Eingliederungsmassnahme* erhielten (BSV 2023b):

- Geschlecht: Von den Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten *und* eine berufliche Eingliederungsmassnahme besuchten, waren 53 Prozent männlich und 47 Prozent weiblich. Die Anmeldekohorte 2017 weist das gleiche Verhältnis auf.
- Alter: Von den Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten *und* eine berufliche Eingliederungsmassnahme erhielten, waren 29 Prozent zwischen 18 und 24 Jahre alt, 38 Prozent zwischen 35 und 49 Jahre und 33 Prozent älter als 50 Jahre. Bei der Anmeldekohorte 2017 sind geringfügige Änderungen sichtbar: 26 Prozent sind zwischen 18 und 24 Jahre, 43 Prozent zwischen 35 und 49 Jahre und 39 Prozent über 50 Jahre alt.
- Nationalität: Von den Personen, die sich 2008 bei der IV anmeldeten *und* eine berufliche Eingliederungsmassnahme besuchten, hatten 69 Prozent die schweizerische und 31 Prozent eine ausländische Staatsangehörigkeit. Bei der Anmeldekohorte 2017 ist diese Relation unverändert.
- Erwerbseinkommen¹⁷: Von den Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten *und* im Anschluss eine berufliche Eingliederungsmassnahme absolvierten, verfügten 70 Prozent bei der Anmeldung über ein Erwerbseinkommen. Bei der Anmeldekohorte 2017 waren es 73 Prozent.
- Ausbildung: Kontinuierlich fast 60 Prozent der Personen, die sich zwischen 2012¹⁸ und 2017 neu bei der IV anmeldeten *und* eine berufliche Eingliederungsmassnahme der IV erhielten, verfügten über einen Abschluss auf Sekundarstufe II. Der Verlauf für einen Abschluss auf Niveau Anlehre, obligatorischer Schule oder weniger schwankt zwischen 31 Prozent und 28 Prozent. Der Anteil an Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe stieg geringfügig, aber kontinuierlich von 10 Prozent bei der Anmeldekohorte 2012 auf 13 Prozent bei der Kohorte 2017 (vgl. Tabelle 1).

Höchste abgeschlossene Ausbildung	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sekundarstufe I (inkl. Sonderschule, Anlehre)	30%	31%	29%	29%	30%	28%
Sekundarstufe II Lehre, Berufsschule	59%	59%	59%	59%	58%	59%
Tertiärstufe	10%	10%	10%	11%	12%	13%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(Personen in absoluten Zahlen)	(8'146)	(8'508)	(8'897)	(9'195)	(9'993)	(10'185)

Tabelle 1: Höchste abgeschlossene Ausbildung (BSV 2023b, basierend auf Guggisberg & Kaderli 2023)

Gesundheitliche Einschränkung: Von den Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten *und* eine berufliche Eingliederungsmassnahme erhielten, wiesen 32 Prozent eine psychische Erkrankung auf. Im Beobachtungszeitraum stieg dieser Anteil kontinuierlich (vgl. Abbildung 10) und betrug bei der Anmeldekohorte 2017 42 Prozent (vgl. Abbildung 10).

¹⁷ Es handelt sich um ein (AHV-beitragspflichtiges) Erwerbseinkommen einen Monat vor, während oder nach der Anmeldung bei der IV (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 53). Tagelöhner der IV oder der ALV zählen nicht dazu.

¹⁸ Die Daten zum höchsten Ausbildungsabschluss sind erst ab der Anmeldekohorte 2012 verfügbar.

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

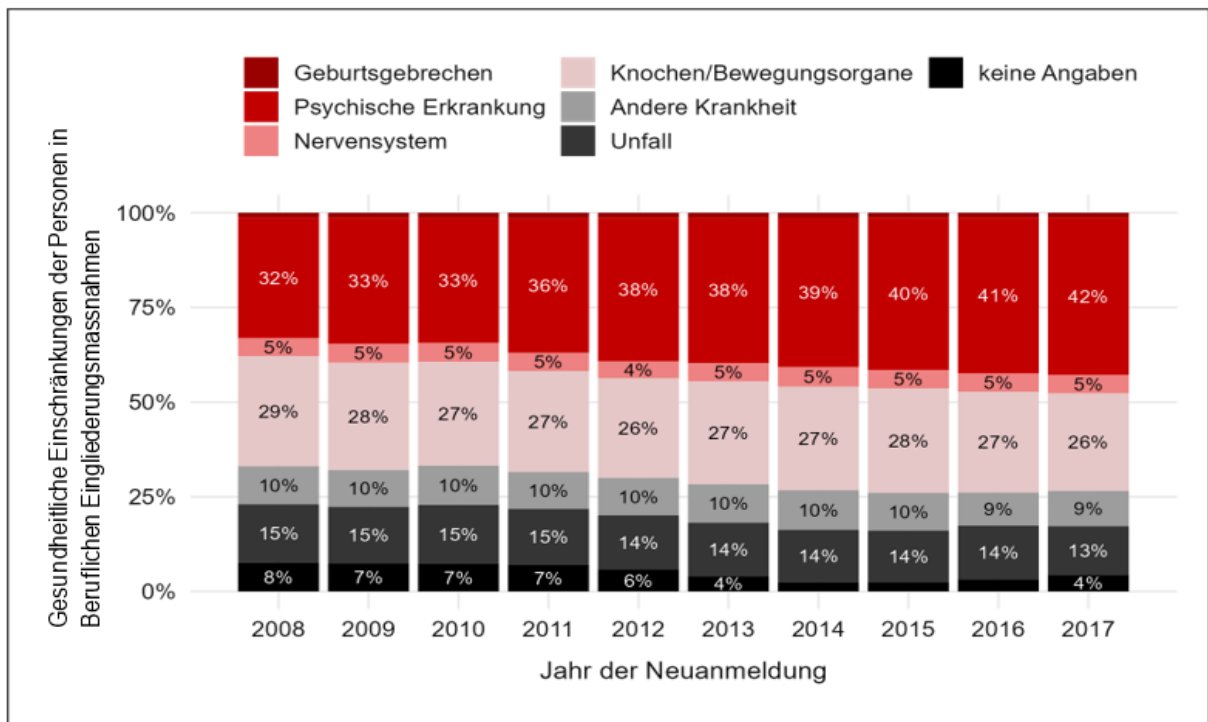


Abbildung 10: Gesundheitliche Einschränkungen bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Verlauf von vier Jahren (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 25)

Eine Betrachtung der einzelnen Massnahmen zeigt, dass bei den Frühinterventionsmassnahmen und den Beruflichen Massnahmen im Beobachtungszeitraum ein kontinuierlicher Anstieg des Anteils versicherter Personen mit psychischen Erkrankungen stattfand (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 27ff): Von 22 Prozent auf 37 Prozent bei Personen mit einem Erwerbseinkommen in einer Frühinterventionsmassnahme oder von 30 Prozent auf 39 Prozent bei den Beruflichen Massnahmen. Bei den Integrationsmassnahmen hingegen verlief der Anteil an Personen mit psychischen Erkrankungen in Beobachtungszeitraum eher schwankend zwischen 64 Prozent bei der Anmeldekohorte 2008 und 72 Prozent in der Anmeldekohorte 2012.

Weitergehende Analysen von Guggisberg und Kaderli (2023, S. 73f) ergaben, dass der Ausbildungsabschluss die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung in den Arbeitsmarkt beeinflusst: Je höher der *Ausbildungsabschluss* einer versicherten Person, desto grösser die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt.¹⁹ Baer et al. (2017) zeigten auf, dass neben der Ausbildung auch die *Art der gesundheitlichen Einschränkung* eine berufliche Eingliederung beeinflusst: Bei einer psychischen Erkrankung ist eine berufliche Eingliederung schwieriger als bei Erkrankungen des Bewegungsapparates (muskuloskelettalen Erkrankungen). Welche Personen sich mit welchen soziodemographischen Merkmalen und welcher Erkrankung bei der IV anmelden, liegt ausserhalb des Einflussbereichs der IV.

3.2.3 Rentenleistungen zwischen 2008 und 2021

Während die beruflichen Eingliederungsmassnahmen dazu dienen, Invalidität zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben, werden mit Renten die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität gedeckt (Art. 1a IVG 2021).

¹⁹ Den Einfluss der Staatsangehörigkeit und des Geschlechts können Guggisberg und Kaderli (2023: 74) nicht erklären, da keine vertiefenden Analysen dazu möglich waren. Sie vermuten eine Verbindung mit einem tieferen Ausbildungsniveau. Es handelt sich aber bei allen Ergebnissen nicht um kausale Zusammenhänge, sondern um Korrelationen.

Gesetzliche Grundlage für Rentenleistungen 2021: Zur Beschreibung der Renten siehe im Grundsatz Kapitel 2.2.2. Im Gegensatz zu heute wurde 2021 der Anspruch auf eine Rente der IV gestuft verfügt: Ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent begründete einen Anspruch auf eine Viertelrente, ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent führte zu einer halben Rente. Bei mindestens 60 Prozent Invaliditätsgrad erhielt die betroffene Person eine Dreiviertelrente, ab 70 Prozent hatte sie Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG 2021).

Mit den beiden IVG-Revisionen 5 und 6a wurde ab 2008 der Grundsatz *Eingliederung vor Rente* gestärkt. Dadurch sank im Anschluss gesamtschweizerisch der Anteil an IV-Rentenzusprachen pro Neuanmeldungen bei der IV (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 45f). Der *Anteil* Personen, die sich 2008 bei der IV anmeldeten und im Verlauf der folgenden vier Jahre eine IV-Rentenzusprache erhielten, betrug 26 Prozent (vgl. Abbildung 11). Von den Personen, die sich 2017 bei der IV anmeldeten, erhielten im Verlauf von vier Jahren nur noch 17 Prozent eine IV-Rente. Der grösste Rückgang fand bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2013 statt, anschliessend sanken die IV-Rentenzusprachen kaum mehr bzw. verliefen nur noch leicht schwankend auf einem Niveau von rund 17 Prozent. Zudem verlängerte sich die *Dauer* bis zu einer Zusprache kontinuierlich (vgl. ebenfalls Abbildung 11): Während bei den Personen, die sich 2008 bei der IV anmeldeten, fast 20 Prozent innerhalb von zwei Jahren eine IV-Rente erhielten, sank dieser Anteil im Beobachtungszeitraum kontinuierlich und betrug bei den Personen, die sich 2017 neu anmeldeten, nur noch 10 Prozent. Durch die Stärkung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab 2008 erfolgt eine Rentenzusprache über den Betrachtungszeitraum hinweg somit tendenziell später.

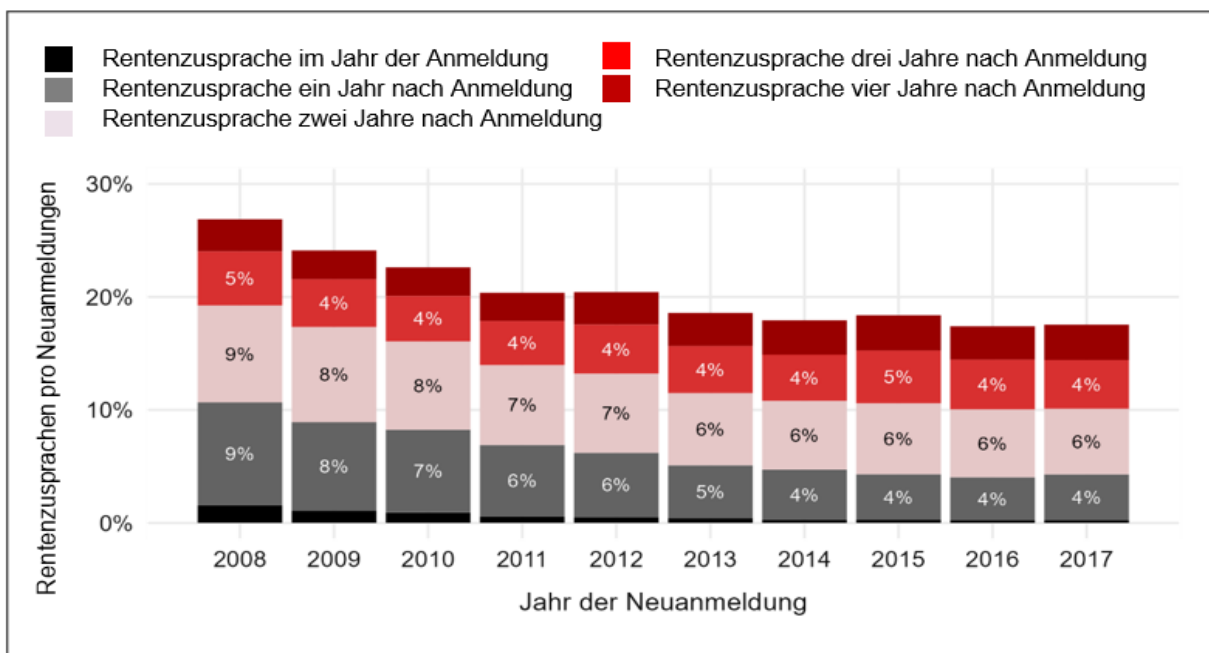


Abbildung 11: Anteil Neuanmeldungen, die im Verlauf von vier Jahren nach Anmeldung, eine IV-Rentenzusprache erhielten inkl. Zeitpunkt der Zusprache nach Jahr (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 48)

Wird die Zusprache einer IV-Rente pro Anmeldekohorte *und* je IV-Stelle betrachtet, sinkt dieser Anteil im Beobachtungszeitraum ebenfalls bei fast allen IV-Stellen – exemplarisch wird dies wieder mit Hilfe der ersten (2008) und letzten (2017) Anmeldekohorte aufgezeigt (vgl. Abbildung 12). Allerdings unterliegen die *Verläufe* in den einzelnen IV-Stellen im Beobach-

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

tungszeitraum Schwankungen (vgl. auch Guggisberg & Kaderli 2023: S. 88). Anhand der vorliegenden Daten sind keine Aussagen zu den Gründen der unterschiedlichen Zusprache von IV-Renten möglich.

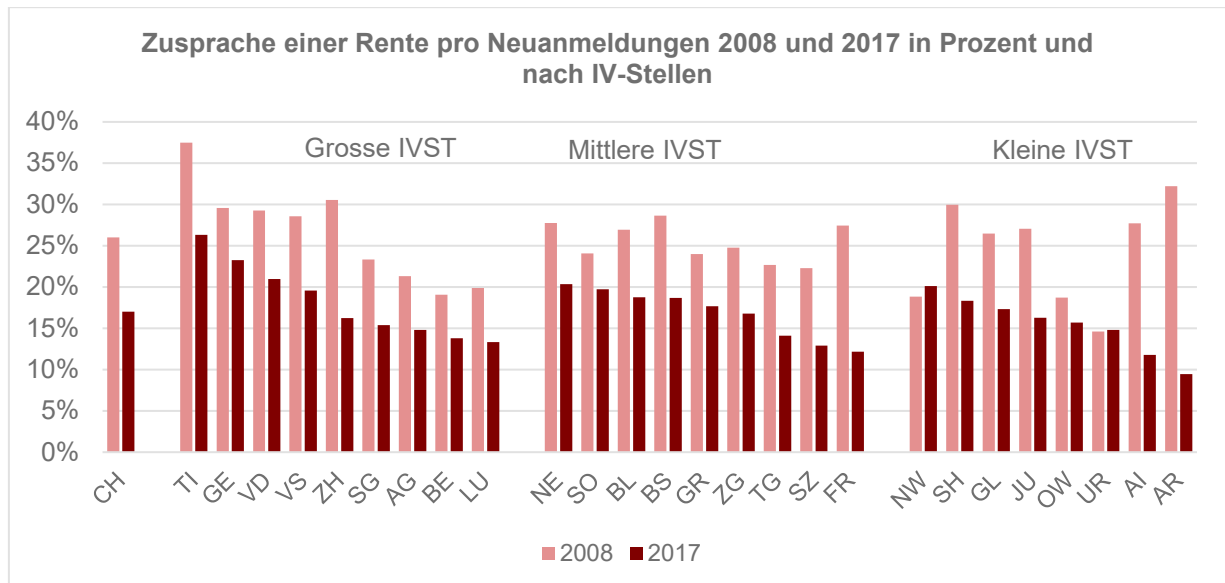


Abbildung 12: Zusprache einer IV-Rente pro Neuanmeldung im Verlauf von vier Jahren nach Anmeldung 2008 und 2017 (BSV, 2023b)

Zur Höhe einer IV-Rente sind folgende Aussagen möglich: In der Anmeldekohorte 2008 wurde 59 Prozent der Rentenbeziehenden eine ganze IV-Rente zugesprochen, in der Anmeldekohorte 2017 waren es 64 Prozent. Es erfolgte vor allem bis zur Kohorte 2011 ein kontinuierlicher Anstieg der ganzen Renten, anschliessend bewegten sich die Anteile zwischen 63 Prozent und 65 Prozent. Eine ganze IV-Rente kann maximal 2390 Franken betragen. Gemäss einer anderen Studie von Guggisberg et al. (2020), die die wirtschaftliche Situation von IV-Rentenbeziehenden zwischen 2006 und 2015 untersucht, sind folgende Aussagen zur Existenzsicherung einer IV-Rente möglich: Eine IV-Rente ist häufig mit einer Rente aus der beruflichen Vorsorge, einem Erwerbseinkommen (der Rentenbeziehenden oder einer weiteren Person im Haushalt) oder mit Ergänzungsleistungen kombiniert.²⁰ Zwischen den Jahren 2006 und 2015 war der Anteil an IV-Rentenbeziehenden, die zusätzlich zu der IV-Rente Ergänzungsleistungen erhielten, von 33 Prozent auf 48 Prozent angestiegen. Parallel erzielten weniger IV-Rentenbeziehende eine Rente aus der beruflichen Vorsorge oder ein Erwerbseinkommen. Gut ein Drittel der Personen mit einer IV-Rente war nach der Rentenzusprache weiter erwerbstätig, erwirtschaftete jedoch ein geringeres Erwerbseinkommen als vor der Berentung. In der finanziell besten Situation befanden sich IV-Rentenbeziehende, denen neben der IV-Rente ein Erwerbseinkommen eines weiteren Haushaltsmitgliedes zur Verfügung stand. Insgesamt verfügten Personen mit einer IV-Rente zwar über weniger finanzielle Mittel als Personen, die keine IV-Rente benötigen. Für einen grossen Teil der Betroffenen verbesserte sich jedoch die wirtschaftliche Situation durch die IV-Rente. Dies lässt sich anhand der Entwicklung der Einkommenssituation von IV-Neurentner/innen der Kohorte 2014 zeigen: «Zwei Jahre vor der Rentenzusprache (2014) lebt gut eine von vier Personen (27 Prozent) in Haushalten mit geringen und eine von fünf (19 Prozent) in Haushalten mit sehr geringen finanziellen Mitteln. Ein Jahr nach der Berentung sinkt die Quote auf 18 Prozent (geringe Mittel) und auf 8 Prozent (sehr geringe Mittel)» (Guggisberg et al. 2020: S. VII). Dies deutet darauf hin,

²⁰ Sozialhilfe, Leistungen anderer Sozialversicherungen wie z. B. der Arbeitslosenversicherung, der Unfallversicherung oder der Militärversicherung oder ein Vermögenseinkommen sind weitere, allerdings seltenere, Ergänzungen.

dass die IV mit ihren Eingliederungsbemühungen, der Rente und den Ergänzungsleistungen in der Regel den Existenzbedarf decken.

3.3 Längerfristige Wirkung von beruflicher Eingliederung und Rente

Bei der Betrachtung der längerfristigen Wirkungen der beruflichen Eingliederung durch die IV auf das Erwerbseinkommen von versicherten Personen gilt es zu berücksichtigen, dass die IV auf dem Grundsatz des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 7 und Art. 16 ATSG) basiert. Ist die Erwerbsfähigkeit (wieder) hergestellt, unterstützt die IV die Personen, die aufgrund einer gesundheitsbedingten Einschränkung bei der Stellensuche zusätzlich gefordert sind, während rund sechs Monaten durch Arbeitsvermittlung (Teil der Beruflichen Massnahmen; vgl. Kapitel 2.2.1). Unabhängig davon, ob im Rahmen dieser sechs Monate eine Arbeitsstelle gefunden wurde oder nicht, schliesst die IV den Eingliederungsprozess anschliessend ab. Ihr Auftrag ist erfüllt, da die Person wieder auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt tätig sein und sich bei Bedarf für weitere Arbeitsvermittlung bei der Arbeitslosenversicherung melden kann.

3.3.1 Einkommenssituation vier Jahre nach Neuanmeldung bei der IV

Ungeachtet des Auftrags der IV wird in einer approximativen Herangehensweise die *Einkommenssituation* aller Personen, die sich zwischen 2008 und 2017 für jegliche Leistungen bei der IV angemeldet haben, vier Jahre nach ihrer Anmeldung analysiert – unabhängig von einer Teilnahme an beruflichen Eingliederungsmassnahmen, eines IV-Rentenbezugs oder keines Leistungsbezugs. Die Einkommenssituation entwickelte sich folgendermassen (vgl. Abbildung 13) (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 57ff):

- Der Anteil an Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Neuanmeldung ein monatliches Erwerbseinkommen von über 3000 Franken aufwiesen²¹, hat sich im Beobachtungszeitraum kontinuierlich erhöht.
- Der Anteil an Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Neuanmeldung über ein monatliches Erwerbseinkommen bis 3000 Franken verfügten, hat leicht abgenommen.
- Der Anteil an Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Neuanmeldung ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung erhielten, stieg für die Kohorten 2008 bis 2017 leicht.
- Der Anteil an Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Neuanmeldung weder ein Erwerbseinkommen noch ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung noch eine IV- oder AHV-Rente erhielten, stieg ebenfalls leicht.
- Der Anteil an Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Neuanmeldung eine IV-Rente erhielten, sank für die Kohorten 2008 bis 2017 markant von 26 Prozent auf 17 Prozent.
- Der Anteil an Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung eine AHV-Rente beziehen, ist ausserordentlich klein, da er nur jene Personen umfasst, die einen AHV-Vorbezug vor dem ordentlichen Rentenalter in Anspruch nehmen. Alle Personen, die im Verlauf dieser vier Jahre ins ordentliche Rentenalter übergetreten sind, wurden aus den Analysen ausgeschlossen.

²¹ Die Schwelle von 3000 Franken wurde basierend auf der Armutsgrenze für den Haushaltstyp «zwei Erwachsene ohne Kinder» gemäss Definition des Bundesamts für Statistik festgelegt: [Durchschnittliche Armutsgrenzen ausgewählter Haushaltstypen - 2007-2022 | Tabelle | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#) (Stand 29.08.2024). Gemäss Guggisberg et al. (2015) ist eine Person mit einem Einkommen von 3000 Franken folglich in der Lage, für sich und eine zusätzliche Person den Existenzbedarf mehr oder weniger zu decken.

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

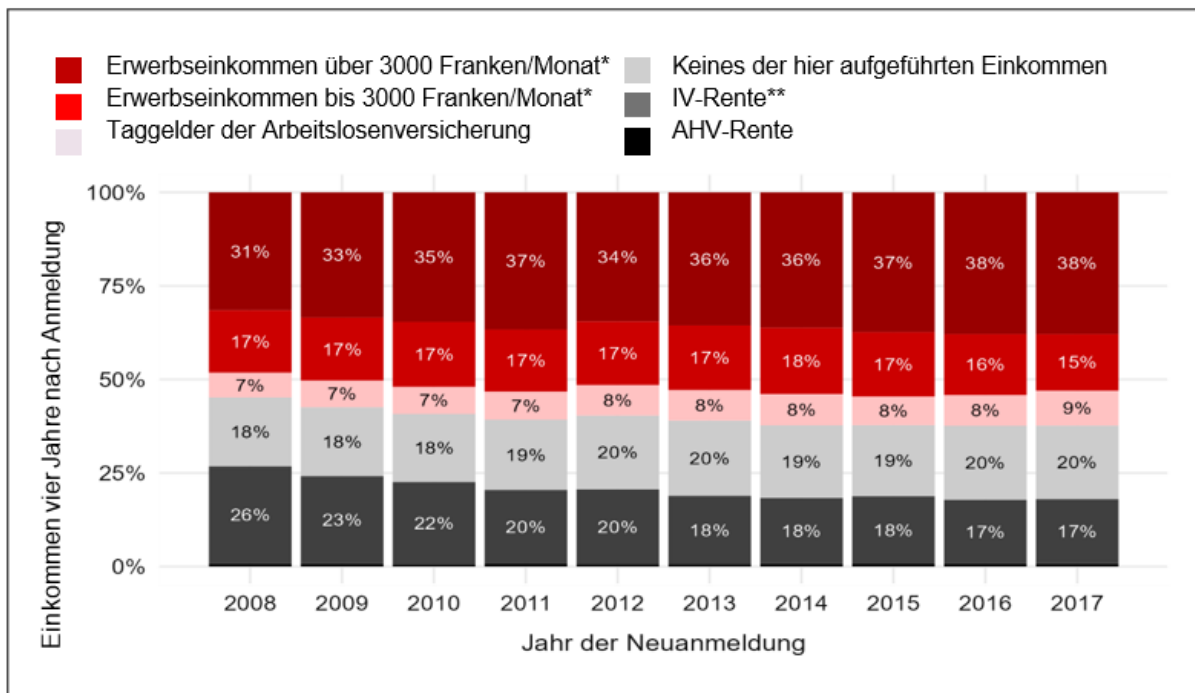


Abbildung 13: Einkommenssituation vier Jahre nach Neuanmeldung für die Anmeldekohorten 2008 bis 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 58). *Die Personen in dieser Kategorie erhalten keine IV-Rente. ** Diese Kategorie enthält alle Personen mit einer IV-Rente, auch wenn sie parallel dazu ein Erwerbseinkommen aufweisen.

Die in der Grafik erwähnte Kategorie *Keines der aufgeführten Einkommen* enthält verschiedene Einkommenssituationen der betroffenen Personen: Zum einen befinden sich Personen darin, die während des Besuchs einer Eingliederungsmassnahme Taggelder der IV beziehen. Gemäss den Analysen von Guggisberg und Kaderli (2023) besuchen ca. 11 Prozent der Personen, die sich 2017 bei der IV angemeldet haben, vier Jahre nach der Anmeldung immer noch eine Eingliederungsmassnahme und beziehen deshalb eventuell Taggelder der IV²². Zum anderen werden jedoch auch Personen, die finanzielle Unterstützung der Sozialhilfe erhalten oder sich privat finanzieren, dieser Kategorie zugeordnet.

Nach der fünften IVG-Revision 2008 stieg die Anzahl Personen, die vier Jahre nach Neuanmeldung (wieder) über ein Erwerbseinkommen verfügten sowie jene, die Sozialhilfe bezogen, im Vergleich zu den Vorjahren (Guggisberg & Bischof 2020). Der Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV hat einen signifikanten Einfluss auf diese beiden Entwicklungen: Verfügt eine versicherte Person zum Zeitpunkt der Anmeldung noch über ein Erwerbseinkommen, sind ihre Chancen, in Zukunft wieder eine Arbeitsstelle zu finden, grösser. Umgekehrt ist die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung für eine Person, die zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV kein Erwerbseinkommen aufwies und Sozialhilfe bezog, kleiner. Ein Teil der zunehmenden Übertritte von der IV in die Sozialhilfe ist gemäss Guggisberg und Bischof (2020: S. VI) darauf zurückzuführen, dass seit 2010 bei weniger Personen, die bei ihrer Anmeldung Sozialhilfe beziehen, ein Anspruch auf eine IV-Rente besteht und die Personen deshalb auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Zu der Gruppe der Personen, die nach einem IV-Verfahren von ihren privaten Ersparnissen oder privater Unterstützung leben, liegen dem Bundesrat keine Daten vor. Diese Gruppe ist

²² In den Daten der IV ist der Abschluss des Verfahrens bei der IV nicht als Variable verfügbar. Guggisberg und Kaderli (2023: S. 41) definieren einen Fall annäherungsweise als «abgeschlossen», wenn eine IV-Rente zugesprochen wurde, die letzte Abklärungs- oder berufliche Eingliederungsmassnahme mehr als 12 Monate zurückliegt oder Leistungen der IV wegen fehlender Invalidität oder versicherungsmässigen Voraussetzungen abgelehnt wurden.

keinem Sozialversicherungssystem unterstellt, das im Gegenzug für die erbrachten Leistungen Angaben und Daten über sie fordert und sammelt. Aussagen über einen Vermögensabbau oder die Hilfe Dritter sind nur mittels kantonaler Steuerdaten möglich.

Exkurs: Einkommenssituation acht Jahre nach Neuanschuldung

Die Einkommenssituation acht Jahre nach Anmeldung bei der IV wurde von Guggisberg und Kaderli (2023: S. 63) für die Kohorte 2013 ebenfalls vertieft analysiert. Es handelt sich dabei um die aktuellste Anmeldekohorte, bei der bis 2021 ein achtjähriger Verlauf betrachtet werden kann. Es sind vier Hauptkenntnisse zu nennen: Erstens verlief die Einkommenssituation für eine Mehrheit der betroffenen Personen über die acht Jahre hinweg dynamisch, d.h. es gab während der acht Jahre Verläufe sowohl in Richtung mehr als auch weniger Einkommen und wieder zurück. Zweitens verfügten acht Jahre nach der Anmeldung mehr Personen über ein monatliches Erwerbseinkommen von über 3000 Franken (34 Prozent zum Zeitpunkt der Anmeldung, 40 Prozent acht Jahre später). Drittens nahm der Anteil Personen mit einer IV-Rente im fünften bis achten Jahr nach der Anmeldung weiter zu: Von 16 Prozent auf 23 Prozent. Viertens war im Verlauf der acht Jahre insgesamt eine Reduktion von prekären Situationen festzustellen.

3.3.2 Erwerbseinkommen vier Jahre nach Neuanschuldung und Eingliederung

Bei den Personen, die sich zwischen 2008 und 2017 bei der IV anmeldeten und an einer oder mehreren beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilnahmen, sind vier Jahre nach ihrer Anmeldung bei der IV *unterschiedliche Erwerbssituationen* feststellbar: Grundsätzlich weisen Personen, die Frühinterventionsmassnahmen oder Berufliche Massnahmen absolvierten, vier Jahre nach ihrer Anmeldung häufiger ein Erwerbseinkommen auf, als Personen, die Integrationsmassnahmen besuchten (vgl. Guggisberg & Kaderli 2023: S. 57). Im Verlauf zeigten sich bei allen drei Massnahmen für die Anmeldekohorten 2017 leicht höhere Erwerbsanteile als bei den Kohorten 2008 (vgl. Abbildung 14):

- Frühinterventionsmassnahmen: Von allen Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten und Frühinterventionsmassnahmen absolvierten, wiesen vier Jahre nach der Anmeldung 67 Prozent (wieder) ein Erwerbseinkommen auf, bei der Anmeldekohorte 2017 waren es 71 Prozent. Der Anstieg verlief im Beobachtungszeitraum relativ kontinuierlich (BSV 2023b).
- Integrationsmassnahmen: Von allen Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten und Integrationsmassnahmen absolvierten, verfügten vier Jahre nach der Anmeldung 47 Prozent (wieder) über ein Erwerbseinkommen, bei der Anmeldekohorte 2017 waren es 51 Prozent. Der Verlauf dieser Quote ist eher schwankend im Beobachtungszeitraum, mit einer Spitze von 53 Prozent bei der Anmeldekohorte 2015.
- Berufliche Massnahmen: Von allen Personen, die sich 2008 neu bei der IV anmeldeten und Berufliche Massnahmen absolvierten, wiesen vier Jahre nach Anmeldung 66 Prozent (wieder) ein Erwerbseinkommen auf, bei der Anmeldekohorte 2017 waren es 68 Prozent. Auch bei diesen Massnahmen schwankt die Quote im Beobachtungszeitraum immer wieder zwischen 66 Prozent und 69 Prozent.

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

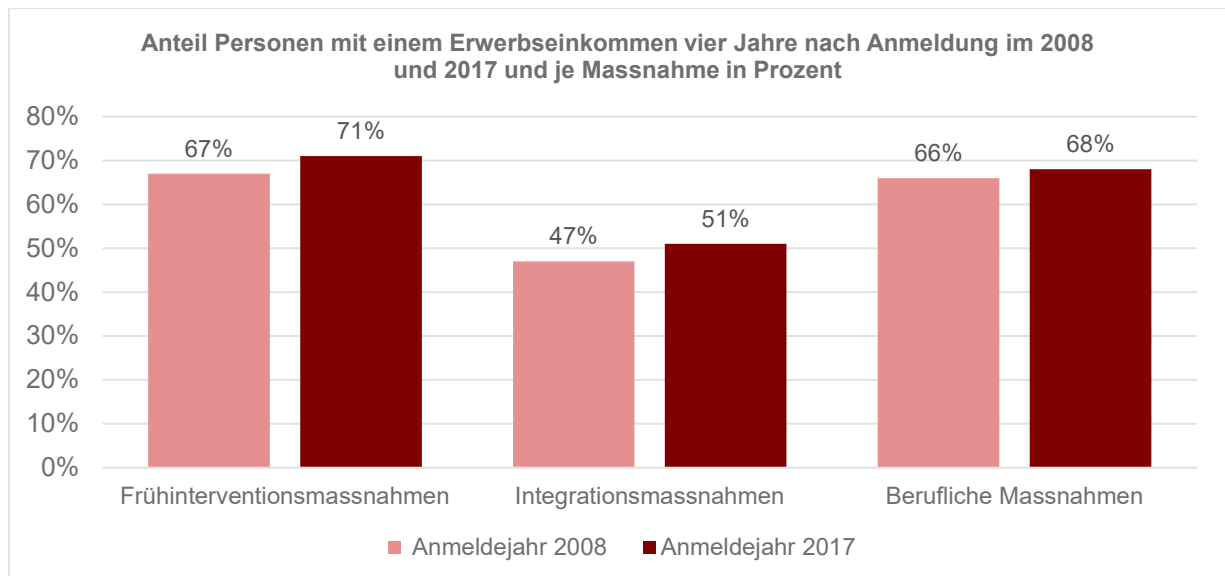


Abbildung 14: Anteil Personen mit einem Erwerbseinkommen vier Jahre nach Neuanmeldung je Massnahme (BSV 2023b)

Da die Neuanmeldungen zwischen 2008 und 2017 stark angestiegen sind (vgl. Kapitel 3.1), und seit 2012 konstant 26 Prozent der neuangemeldeten Personen berufliche Eingliederungsmassnahmen erhielten (vgl. Kapitel 3.2), hat die Anzahl Personen mit einem Erwerbseinkommen vier Jahre nach Neuanmeldung in absoluten Zahlen ebenfalls stark zugenommen.

Bei einer Betrachtung der *Rentenzusprachen* nach vorangegangener beruflicher Eingliederungsmassnahme wird ersichtlich, dass Personen nach Frühinterventionsmassnahmen und/oder Beruflichen Massnahmen viel seltener eine IV-Rente beziehen als nach Integrationsmassnahmen (Guggisberg & Kaderli, 2023: S. 50f). Da Integrationsmassnahmen den Aufbau der Arbeitsfähigkeit zum Ziel haben und Personen in solchen Massnahmen (noch) grössere gesundheitliche Probleme aufweisen, besteht vermutlich eine stärkere Gefährdung hinsichtlich einer Invalidisierung. Personen, die an Frühinterventionsmassnahmen oder Beruflichen Massnahmen teilnehmen, verfügen zum Zeitpunkt der Anmeldung häufig noch über ein Erwerbseinkommen, d.h. einen Arbeitsplatz, und/oder ihr Gesundheitszustand ermöglicht eine Massnahme im oder nahe beim Arbeitsmarkt.

3.3.3 Exogene Einflussfaktoren auf die Wirkung

Wie im Modell (vgl. Kapitel 1.2.2) aufgezeigt, wird die Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen auch von exogenen Faktoren wie der Arbeitslosenquote, der Wirtschaftsstruktur oder der Haltung der Arbeitgeber beeinflusst, da die berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu erfolgen hat. Der Einfluss dieser Faktoren wird mit einer Fokussierung auf die Neuanmeldungen nicht ausgeblendet.

Sozioökonomische Faktoren

Guggisberg und Kaderli (2023) stellten einen signifikanten Einfluss der Arbeitslosenquote auf die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt fest. Je höher die kantonale Arbeitslosenquote in einem Kanton, desto tiefer die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung, unabhängig von der Arbeitsweise der IV-Stelle. Dies war der Fall, obwohl für diese Berechnungen nur die Neuanmeldungen bei der IV berücksichtigt wurden und nicht die gesamte versicherte Bevölkerung. Die Eingrenzung auf die Neuanmeldungen führte folglich nicht zu einer Ausblendung der sozioökonomischen Faktoren, wie dies von Cosandey et al. (2021) und im Postulat Gapany (22.3237) angenommen wird.

Die Rolle von Stigmatisierungen

Das BfS definiert Menschen mit Behinderungen gemäss Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) «als Personen, die ein dauerhaftes Gesundheitsproblem haben und die bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens (stark oder etwas) eingeschränkt sind»²³. Die Definition beruht somit auf einem sozialen Verständnis der Behinderung, wonach eine Person am besten einschätzen kann, ob sie behindert ist oder nicht, und die sich daher vom medizinischen Modell (bleibende oder dauerhafte organische Beeinträchtigung oder funktionelle Einschränkung) unterscheidet. Gemäss dieser Definition galten im Jahr 2021 22 Prozent der Bevölkerung als Menschen mit Behinderungen.²⁴ Während die Definition des BfS bzw. des BehiG breiter gefasst ist, knüpft die IV als Versicherung am Begriff der Invalidität als ökonomisches Konzept an (vgl. Kapitel 2.1). Stigmatisierungen können verbreitet auftreten und sind nicht alleine eine Herausforderung für die IV, sondern für die gesamte Gesellschaft. Wie verschiedene Studien darlegen, können sie jedoch ein Grund dafür sein, dass versicherte Personen trotz Eingliederungsbemühungen der IV keine Arbeitsstelle finden.

Böhm et al. (2019) haben im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen eine Metaanalyse von 182 Studien²⁵ zum Thema *Förderung der beruflichen Inklusion von Menschen mit Behinderungen* durchgeführt und darin festgestellt, dass Mitarbeitende ohne Behinderungen häufig negative Vorurteile gegenüber Beschäftigten mit Behinderungen aufweisen. Weniger Vorbehalte hätten Frauen und besser gebildete Personen. Weiterbildungen und Trainings könnten zudem Vorurteile und Stigmata verringern, auch häufiger Kontakt zu Personen mit Behinderungen reduziere die Stigmatisierung. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Baer und Fasel (2011) in ihrer Befragung von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen in Unternehmen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft: Wenn der oder die Vorgesetzte persönlich niemanden mit psychischen Problemen kannte, kam es eher zu einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses von Personen mit psychischen Schwierigkeiten. In den von Böhm et al. (2019) untersuchten Studien zeigt sich auch, dass die Behinderungsart einen Einfluss hat. Personen, die früher an Depressionen oder einer Suchterkrankung litten, wurden in Rekrutierungsprozessen negativer beurteilt als Personen, die früher an Krebs erkrankt waren. Gemäss einer Befragung von Baer et al. (2019) war die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen beruflichen Eingliederung höher bei Menschen mit somatischen Erkrankungen als bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Erhöht werden die Chancen auf Beschäftigung und Einkommen – unabhängig von der Behinderungsart – durch höhere Qualifikationen und besseren Gesundheitszustand. Schliesslich stellten Böhm et al. (2019: S. 5ff) fest, dass eine inklusionsfreundliche Organisationskultur und Leitlinien sowie ein wahrgenommener äusserer Druck zu Inklusion die Einstellung von Menschen mit Behinderungen förderten und Arbeitsplatzanpassungen für diese begünstigten.

Buess und Vogel (2022) haben im Auftrag des BSV Arbeitgeber zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente befragt.²⁶ Da der Fokus nicht auf Fragen der Diskriminierungen lag, lassen sich keine Rückschlüsse ziehen, ob und inwiefern diskriminierende Vorurteile bei einer (möglichen) Beschäftigung von Menschen mit Behinderung eine Rolle gespielt haben. Eine

²³ [Erwerbsbeteiligung | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#) -> Grundlagen und Erhebungen -> Definitionen (Stand: 08.04.2024)

²⁴ [Menschen mit Behinderungen gemäss Gleichstellungsgesetz | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#) (Stand: 08.04.2024)

²⁵ In der Schlussfolgerung weisen Böhm et al. (2019) darauf hin, dass keine der untersuchten Studien auf einer Stichprobe in der Schweiz basiert, weshalb bei einer Übertragung der Ergebnisse Vorsicht geboten ist.

²⁶ Es handelt sich um die fünfte repräsentative Arbeitgeberbefragung, zur Erfassung der Wahrnehmung und des Informationsstands der Arbeitgeber zur IV und deren Eingliederungsmöglichkeiten- und Bemühungen.

Mehrheit der Arbeitgeber (71 Prozent) kann sich vorstellen, Mitarbeitende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit in der Firma weiterhin zu beschäftigen. Die Bereitschaft, eine Person mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen neu anzustellen, liegt hingegen tiefer: 54 Prozent können sich eine solche Neuanstellung vorstellen, 30 Prozent nicht. Mehr als die Hälfte der befragten Arbeitgeber könnten sich vorstellen, dass Arbeitnehmende mit körperlichen Einschränkungen in ihren Unternehmen arbeiten. Menschen mit psychischen Einschränkungen dagegen wären nur für 16 Prozent der Befragten potenziell denkbar. 9 Prozent gaben an, dass in ihrem Unternehmen Menschen mit geistigen Einschränkungen arbeiten könnten.

Die kantonalen IV-Stellen pflegen und nutzen ihre Netzwerke mit Arbeitgebern über Informationsanlässe und direkte Kontakte. Sie bieten massgeschneiderte Unterstützung an, in Form von generellen (fallunabhängigen) Beratungen oder Leistungen bei der konkreten Eingliederung von betroffenen Mitarbeitenden oder von anderen versicherten Personen (u.a. Coachings und finanzielle Anreize). Dadurch haben sich die IV-Stellen als kompetente Ansprechpartner gegenüber den Arbeitgebern etabliert und tragen dazu bei, Stigmatisierungen von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft abzubauen.

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 10. März 2023 entschieden, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu stärken und sie vor Diskriminierung zu schützen.²⁷ Das EDI wurde beauftragt, eine entsprechende Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes vorzulegen. Der am 8. Dezember 2023 in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesentwurf sieht unter anderem Massnahmen in Bezug auf die Arbeitsverhältnisse vor. Die Vernehmlassung wurde am 5. April 2024 beendet, der Ergebnisbericht wird erwartet. Parallel zur Teilrevision des BehiG führt das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) im Auftrag des Bundesrats und in enger Zusammenarbeit mit Organisationen der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft sowie der relevanten Stellen von Bund und Kantonen das Schwerpunktprogramm *Arbeit* durch. Ein Ziel des Programms ist es, private und öffentliche Arbeitgebende bei der Realisierung eines inklusiven Arbeitsumfelds mit Informationen und konkreten Hilfestellungen zu unterstützen. Die erwähnte Metaanalyse von Böhm et al. (2019) und Erkenntnisse aus weiteren Projekten, die der Bund in den letzten Jahren unterstützt hat, stellen dabei eine wichtige Grundlage dar. Dadurch soll nicht zuletzt dazu beigetragen werden, der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft entgegen zu treten.

3.4 Fazit: Haupterkenntnisse aus den Analysen

Für die Analysen in Kapitel 3 wurden die rechtlichen Vorgaben verwendet, die vor dem 1.1.2022 Gültigkeit hatten, um Doppelspurigkeiten mit der Evaluation der Weiterentwicklung der IV zu vermeiden. IVG, IVV und Kreisschreiben datieren den Zeitraum vor 1. Januar 2022. Die Analyse der Zusprache und Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten der IV im Zeitraum 2008 bis 2021 ergab folgende Erkenntnisse:

Versicherte Personen: Zwischen 2008 bis 2017 gab es einen starken Anstieg der Personen, die sich neu bei der IV anmeldeten, in absoluten Zahlen sowie relativ zur versicherten Bevölkerung (vgl. Kapitel 3.1.1). Die soziodemographischen Merkmale der versicherten Personen beeinflussen die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung in den Arbeitsmarkt – unabhängig von der Arbeitsweise der IV-Stellen (vgl. Kapitel 3.1.3 und 3.2.2). Weist eine Person zum

²⁷ [Bundesrat will die Rechte von Menschen mit Behinderungen stärken \(admin.ch\)](#) (Stand: 17.07.2024)

Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV ein Erwerbseinkommen und einen höheren Ausbildungsabschluss auf, steigt die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt.

Zusprache der untersuchten Leistungen: Die Zusprache der beruflichen Eingliederungsmassnahmen nahm für die Anmeldekohorten 2008 bis 2017 prozentual und absolut zu, die Zusprache von Renten der IV sank für die gleichen Kohorten prozentual: Zu Beginn des Beobachtungszeitraums erhielten 17 Prozent eine berufliche Eingliederungsmassnahme und 26 Prozent eine Rente (vgl. Kapitel 3.2.). Am Ende des Zeitraums verhielt es sich umgekehrt: 26 Prozent der neuangemeldeten Personen wurde eine berufliche Eingliederungsmassnahme und 17 Prozent eine Rente zugesprochen. Werden die Entwicklungen in den einzelnen IV-Stellen betrachtet, zeigt sich, dass die Zusprachen der Massnahmen und Renten pro Neuanmeldung im Beobachtungszeitraum variieren. Diese Variation zeigt sich auch zwischen den verschiedenen IV-Stellen. Dies dürfte auf IV-externe und -interne Faktoren zurückzuführen sein. Erstere können von der IV nicht beeinflusst werden, letztere sind Teil der Aufsicht durch das BSV (vgl. Kapitel 5.3). Versicherte Personen, die auf eine IV-Stelle treffen, die vergleichsweise rasch Integrationsmassnahmen oder Berufliche Massnahmen verfügen kann, haben bessere Chancen auf eine berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt (vgl. Kapitel 3.2.1).

Wirkung: Der Auftrag der beruflichen Eingliederung durch die IV basiert auf dem Grundsatz des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 7 und Art. 16 ATSG). Ist die Erwerbsfähigkeit (wieder) hergestellt, ist der Auftrag der IV grundsätzlich erfüllt, unabhängig davon, ob im Rahmen der Arbeitsvermittlung durch die IV eine Arbeitsstelle gefunden wurde oder nicht. Nichtsdestotrotz wurde die Einkommenssituation aller Personen, die sich zwischen 2008 und 2017 für jegliche Leistungen bei der IV angemeldet haben, vier Jahre nach ihrer Anmeldung analysiert – unabhängig von einer Teilnahme an beruflichen Eingliederungsmassnahmen, eines IV-Rentenbezug oder keines Leistungsbezugs. Der Anteil der Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung ein monatliches Erwerbseinkommen von über 3000 Franken aufweisen, hat im Beobachtungszeitraum von 31 Prozent auf 38 Prozent zugenommen (vgl. Kapitel 3.3.1). Bei den Personen, die eine Frühinterventionsmassnahme der IV besuchten, betrug der Anteil der Personen mit einem Erwerbseinkommen vier Jahre nach einer Anmeldung im 2008 um die 67 Prozent, nach einer Anmeldung im 2017 um die 71 Prozent. Auch bei den Integrationsmassnahmen und den Beruflichen Massnahmen stieg dieser Anteil im Beobachtungszeitraum (vgl. Kapitel 3.3.2).

Arbeitslosenquote: Schliesslich offenbarten die Daten auch einen signifikanten Einfluss der Arbeitslosenquote auf die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt (vgl. Kapitel 3.3.3). Je höher die kantonale Arbeitslosenquote, desto tiefer die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in diesem Kanton; unabhängig von der Arbeitsweise der IV-Stelle (Guggisberg & Kaderli 2023). Dies war der Fall, obwohl für diese Berechnungen nur die Neuanmeldungen bei der IV berücksichtigt wurden und nicht die gesamte versicherte Bevölkerung.

4 Weiterentwicklung der Eingliederung

Wie in den Postulaten Feri Yvonne (19.4407) und Gapany (22.3237) gefordert, werden in diesem Kapitel die Fragestellungen bzgl. *Massnahmen zur Verbesserung der beruflichen Eingliederungschancen von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen* dargelegt (vgl. Kapitel 1.2.1). Zu diesem Zweck werden die im Postulat Gapany (22.3237) vorgeschlagenen Optimierungsmassnahmen geprüft. Bei diesen Massnahmen handelt es sich um die Einführung der *Nomenklatur International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*, die Förderung des *Ressourcenorientierten Eingliederungsprofils (REP)* und die Prüfung eines *Kostendachs für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV*. Anschliessend werden die Analyseergebnisse aus Kapitel 3 mit dem heutigen System der beruflichen Eingliederung und Rente – nach der Weiterentwicklung der IV – in Bezug gesetzt.

4.1 Prüfung einer schweizweiten Einführung der Nomenklatur ICD

Das Postulat Gapany (22.3237) fordert eine «schweizweite Einführung einer Nomenklatur, nach der die zu einer Rente berechtigenden psychischen Krankheiten einheitlich bezeichnet werden». Ziel ist in Anlehnung an Cosandey et al. (2021) eine Optimierung der Wirkungsmessung der IV-Massnahmen durch «eine bessere und objektivere Beschreibung der Diagnosen, die zu den psychisch bedingten IV-Renten geführt haben. Dies könnte zum Beispiel nach der ICD-10 Nomenklatur für psychische Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation erfolgen.» Mit dieser Nomenklatur könnten zudem die Entwicklung psychischer Erkrankungen beobachtet und Eingliederungsangebote entsprechend angepasst werden.

4.1.1 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

Die ICD ist ein weltweit anerkanntes System, mit dem medizinische Diagnosen einheitlich benannt werden. Sie wird von der Weltgesundheitsorganisation erstellt, um Krankheiten und Traumata zu codieren²⁸. In der Schweiz wird für die Kodierung der Diagnosen die «German Modification» (GM), die auf der ICD basiert, verwendet.²⁹ 2022 wurde mit einer fünfjährigen Übergangsfrist die ICD-11 eingeführt, sie passt sich inhaltlich und technisch den heutigen Gegebenheiten besser an (Ebner et al. 2023). Da jedoch noch keine offizielle deutschsprachige Übersetzung, keine klinischen Beschreibungen und diagnostischen Anforderungen vorliegen, ist in der Schweiz nach wie vor das bisherige Klassifikationssystem ICD-10 und damit die ICD-10-GM gültig. Obligatorisch ist die Anwendung der ICD-10-GM, die 14 200 Codes umfasst, hierzulande nur für Spitäler und Kliniken ausschliesslich im stationären Bereich. Für medizinische Diagnosen der ambulanten Behandlungsfälle gibt es heute kein einheitliches, schweizweites Klassifikationssystem.

4.1.2 Codierungen bei der IV

Bei Zusprachen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen oder einer Rente erfassen die IV-Stellen das Gebrechen und den zugehörigen Funktionsausfall mit Codierungen, die im Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS) aufgeführt sind. Dieses Kreisschreiben enthält nicht nur die Liste der Geburtsgebrechen, die im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-EDI) aufgeführt sind, sondern auch die vom EDI erstellte Liste der Krankheiten und Unfälle. Die GgV-EDI wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der

²⁸ [International Classification of Diseases \(ICD\) \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/11-items) (Stand: 16.5.2024)

²⁹ [Instrumente zur medizinischen Kodierung | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/gov/de/uer/specialized/statistics/instruments-for-medical-coding) (Stand: 16.5.2024)

IV, die am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, überarbeitet. Die Überarbeitung erfolgte zusammen mit einer breit abgestützten Begleitgruppe bestehend aus medizinischen Vertreterinnen und Vertretern des Bundesamts für Gesundheit (BAG), dem Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, den Spitälern der Schweiz H+, der Allianz Seltener Krankheiten Pro Raris, Inclusion Handicap, der Gesellschaft der Vertrauensärzte und der IV-Stellen unter Konsultation fachärztlicher Gesellschaften. Im Rahmen dieser Arbeiten wurde die Verwendung einer internationalen Klassifikation der Krankheiten ausgeschlossen.

4.1.3 Das Postulat Suter 20.3598 («Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen»)

Der Ersatz der als veraltet erachteten Gebrechenscodes der IV durch ein differenziertes und international anerkanntes System wurde im Bericht in Erfüllung des Postulats Suter 20.3598 («Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen») vom 11. Juni 2020, der am 2. Dezember 2022 veröffentlicht wurde, geprüft.³⁰ Der Bericht kommt zum Schluss, dass eine Ablösung der bestehenden Codierungsliste für die IV-Gebrechen durch eine international anerkannte Klassifikation wie die ICD-10-GM für die IV nicht sinnvoll ist und keinen Mehrwert darstellt. Diese Schlussfolgerung gründet unter anderem darauf, dass die Zusprache einer beruflichen Eingliederungsmassnahme und einer Rente nicht systematisch mit der medizinischen Diagnose zu verknüpfen ist. Eine berufliche Eingliederungsmassnahme wird aufgrund der Fähigkeiten und Ressourcen sowie der gesundheitlichen Einschränkungen bzw. dem Funktionsausfall der versicherten Person festgelegt. Ressourcen und Funktionsausfall können bei identischer Diagnose jedoch unterschiedlich ausfallen. Eine fortschreitende, vielgestaltige Krankheit wie beispielsweise die Multiple Sklerose kann sich mit unterschiedlichen Symptomen manifestieren, der Funktionsausfall verändert sich mit fortschreitendem Krankheitsbild und weist unterschiedliche Ausprägungen auf, so dass zwangsläufig unterschiedliche Leistungen der IV angezeigt sind. Die Auswirkungen einer Diagnose auf die Eingliederungs- und Erwerbsfähigkeit einer Person sind individuell, weshalb es Aufgabe der IV ist, das jeweilige, individuelle Eingliederungspotenzial sowie die resultierende Erwerbsfähigkeit zu erschliessen und fördern. Ein Gebrechen bzw. eine medizinische Diagnose systematisch mit der zugesprochenen Leistung zu verknüpfen, ist widersprüchlich und gefährdet Ziel und Zweck der IV. Dies ist insbesondere bei psychischen Erkrankungen von grosser Bedeutung, bei denen der Funktionsausfall äusserst individuell ist und sehr unterschiedlich in Erscheinung treten kann.

4.2 Förderung des ressourcenorientierten Eingliederungsprofils (REP)

Das Postulat Gapany (22.3237) fordert die Prüfung, wie bei Arbeitgebern und in der Ärzteschaft die Verwendung des REP oder eines ähnlichen Instruments gefördert werden kann. Dabei soll Bezug auf die entsprechenden Ausführungen in der Studie von Cosandey et al. (2021) genommen werden. Gemäss dieser sollen sich die Ärztinnen und Ärzte in ihren Berichten nicht mehr auf die Arbeitsunfähigkeit, sondern auf die Arbeitsfähigkeit – die noch bestehenden Möglichkeiten – der betreffenden Personen fokussieren. Die allermeisten Arztzeugnisse würden nur die vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren, weshalb den Arbeitgebern oft Informationen fehlten, mit denen sie eine Rückkehr an den Arbeitsplatz besser planen könnten. Mit einem Instrument wie dem REP könnte man die Zusammenarbeit zwischen

³⁰ [20.3598 | Differenzierte Codierung von IV-Gebrechen | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

Ärztin bzw. Arzt und Arbeitgeber verbessern, was wiederum einer an den Gesundheitszustand angepassten Wiedereingliederung am Arbeitsplatz diene. Deshalb wird in der Studie empfohlen (ebd. 2021: S. 69):

- «Arbeitgebende fordern künftig systematisch nach 30-tägiger Absenz ein detailliertes Arbeitsfähigkeitszeugnis nach dem REP-Standard von den behandelnden Ärzten und Ärztinnen ein.
- Arbeitgeberverbände und medizinische Fachgesellschaften informieren ihre Mitglieder über das REP
- Die REP-Anwendung ist in den Curricula der FMH-Arztausbildung (vor allem für Hausärztinnen und -ärzte und für Psychiaterinnen und Psychiater) integriert».

4.2.1 Das REP

Arbeitnehmende, die krank werden oder verunfallen, belegen ihre Arbeitsunfähigkeit gegenüber den Arbeitgebern in der Regel mit einem *Arztzeugnis*. Das Arztzeugnis ist jedoch nicht gesetzlich gefordert. Es dient als Beweismittel gegenüber dem Arbeitgeber, um die Lohnfortzahlung nach Art. 324a OR bei unverschuldeter Verhinderung der Arbeit durchzusetzen. Zudem findet sich für Arbeitslose eine Anforderung zum ärztlichen Zeugnis in Art. 28 Abs. 5 des AVIG: «Der Arbeitslose muss seine Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise seine Arbeitsfähigkeit mit einem ärztlichen Zeugnis nachweisen.»

Es kann zwischen dem *einfachen* und dem *erweiterten Arztzeugnis* unterschieden werden:

- Das *einfache Arztzeugnis* wird in Gesetz, Verordnung und Rechtsprechung nicht definiert. Gemäss Art. 34 der Standesordnung des Berufsverbandes der Schweizer Ärztinnen und Ärzte³¹ handelt es sich dabei jedoch um eine Urkunde, womit Mindestvorgaben wie das Ausstellungsdatum, der Empfänger, der Beginn der Behandlung und nachvollziehbare Aussagen zu Dauer und Umfang der Arbeitsunfähigkeit aufzuführen sind, nicht jedoch die Diagnose, es sei denn die Patientin oder der Patient hätte hierfür ausdrücklich die Erlaubnis gegeben (Herzog-Zwitter et al. 2021).
- Das *erweiterte Arztzeugnis* erfasst nicht nur Angaben zur Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Person, sondern auch Informationen zu den Anforderungen und Belastungen der Arbeitstätigkeit der Person. Dieser Teil wird von den Arbeitgebern in der Regel zusammen mit den Arbeitnehmenden ausgefüllt, damit die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Rückkehr an den Arbeitsplatz oder eine allfällige Umplatzierung besser einschätzen können. Zwei Beispiele für «erweiterte Arztzeugnisse» sind das sogenannte *SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis* und das *REP*. Ersteres wurde von der Swiss Insurance Medicine (SIM), einer interdisziplinären Plattform für Versicherungsmedizin in der Schweiz, konzipiert³². Es besteht seit mehreren Jahren und wurde 2019 in Folge der Einführung des REP überarbeitet. Das REP wurde unter der Leitung von Compasso³³ mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaften, des BSV, Arbeitgebern, Behindertenverbänden und dem schweizerischen Versicherungsverband im Jahr 2017 erarbeitet. Compasso und die SIM empfehlen das SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis und das REP in Kombination zu verwenden.

³¹ [Standesordnung der FMH \(Stand: 27.02.2024\)](#)

³² [Über uns | SIM – Swiss Insurance Medicine \(swiss-insurance-medicine.ch\) \(Stand: 27.02.2024\)](#)

³³ Der Verein Compasso stellt Arbeitgebern Informationen, Instrumente und Kontaktstellen zur Verfügung, um die berufliche Wiedereingliederung zu fördern. Er will die aus Arbeitgebersicht relevanten Partner für eine berufliche Wiedereingliederung zusammenführen und partnerschaftlich neue Lösungen entwickeln. Compasso steht unter dem Patronat des schweizerischen Arbeitgeberverbands. [Compasso // Berufliche Integration – Informationsportal für Arbeitgebende \(Stand: 27.02.2024\)](#)

Compasso stellt die Vorlage für das REP kostenlos auf seiner Webseite zur Verfügung³⁴. In einem ersten Schritt erfassen Arbeitgeber und Arbeitnehmende die Tätigkeiten der Stelle gemeinsam mittels dieses Formulars und unterzeichnen es. Mit der Unterzeichnung bekräftigen sie gegenseitig den Willen zum Erhalt des Arbeitsplatzes (Kaiser & Knöpfel 2018). In einem zweiten Schritt beurteilt der Arzt oder die Ärztin zusammen mit der erkrankten Person deren Fähigkeiten für diese Anforderungen. Schliesslich besprechen Arbeitgeber und Arbeitnehmende das ausgefüllte Formular und legen das weitere Vorgehen fest. Die Kosten für das REP trägt der Arbeitgeber als Auftraggebender. Compasso rechnet mit einem maximalen Betrag von ca. 300 Franken an Personalkosten für den Austausch mit dem betroffenen Mitarbeitenden und für den allfälligen Kontakt zur Ärztin oder dem Arzt sowie einer zusätzlichen Entschädigung des Arztes oder der Ärztin mit 100 Franken, das ergibt Gesamtkosten von 400 Franken. Dafür reduzieren sich die direkten Kosten, die aufgrund der Lohnfortzahlungspflicht anfallen, sowie indirekte Kosten, die z. B. durch die Arbeitsumverteilung auf Kolleginnen und Kollegen, den Ausgaben für deren Überstunden, die Einstellung temporärer Hilfskräfte oder allfällige Rekrutierungsbemühungen entstehen (ebd. 2018).

4.2.2 Bestehende Förderung des REP

Der Schweizerische Arbeitgeberverband, unter dessen Patronat der Verein Compasso steht, aber auch die Swiss Insurance Medicine und der Dachverband der Schweizer Ärzteschaft (FMH) (via Schweizerische Ärztezeitung) informieren ihre Mitglieder und die Öffentlichkeit über das REP und empfehlen dessen Anwendung. Gemäss eigenen Aussagen verfügt Compasso zudem über ein starkes Netzwerk von Krankentaggeld- und Unfallversicherern, der IV-Stellen-Konferenz, der Unfallversicherung Suva, dem Pensionskassenverband, Behindertenorganisationen und -institutionen u.a., was ebenfalls zur Bekanntheit des REP beitragen dürfte.

In vielen Kantonen sind Netzwerke aus Arbeitgebern, Sozialversicherungen und Ärzteschaft entstanden, die entweder auf das REP oder das SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis aufmerksam machen. So haben sich in mehreren Kantonen (Glarus, St. Gallen, Thurgau, Graubünden, Solothurn) Arbeitgeberverbände, Sozialversicherungen (inkl. IV-Stellen) und Akteure des Gesundheitswesens und zum Teil auch Gewerkschaften zu kantonalen Netzwerken mit der Bezeichnung «reWork» zusammengeschlossen³⁵. Diese Netzwerke setzen sich auf kantonaler oder regionaler Ebene ebenfalls für die Anwendung des REP von Compasso ein. Das Netzwerk reWork Graubünden, bei dem auch die Sozialversicherungsanstalt Graubünden eine aktive Rolle spielt, erklärt beispielsweise das Instrument in einem kurzen Film³⁶.

Weiter verweist die Informationsplattform der IV für Ärztinnen und Ärzte, IV-Pro-Medico, die von der FMH, der IV-Stellen-Konferenz und dem BSV getragen wird, auf das REP und fördert dieses im Rahmen ihrer Möglichkeiten.³⁷ Schliesslich weisen die IV-Stellen bei ihren Kontakten mit Arbeitgebern immer wieder auf das REP hin. Allerdings erfolgt die Erstellung dieses Profils im besten Fall, bevor die IV ins Spiel kommt; entsprechend dessen Konzipierung als (Kommunikations-)Instrument zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Arzt. Liegt bei der Anmeldung an die IV ein REP vor, verwenden die IV-Stellen dieses als ergänzende Information bei den Abklärungstätigkeiten. In den meisten Fällen bietet es jedoch zu wenig Informationen, um die für die Leistungen der IV relevanten gesundheitlichen Abklärungen vornehmen und

³⁴ [Compasso - Eingliederungsprofil \(Stand: 27.02.2024\)](#)

³⁵ [ReWork – Netzwerk der Kantone \(rework-ch.ch\) \(Stand: 27.02.2024\)](#)

³⁶ [REP – Rework Netzwerk Graubünden \(rework-gr.ch\) \(Stand: 27.02.2024\)](#)

³⁷ [Arbeitgeber - Iv Pro Medico \(iv-pro-medico.ch\) \(Stand: 27.02.2024\)](#)

individuelle Eingliederungspläne erarbeiten zu können. Die standardisierte Einforderung des REP ist für die IV-Stellen daher nicht zielführend.

4.2.3 Zusätzliche Förderung des REP

Das REP ist als Instrument zwischen Arbeitnehmenden, Arbeitgebenden und Ärztin oder Arzt konzipiert, um die Wiederaufnahme der Arbeit zielgerichtet unterstützen zu können. Für die systematische Einforderung des REP durch den Arbeitgeber fehlen die gesetzlichen Grundlagen. Es ist fraglich, ob eine im Arbeitsrecht festgelegte Pflicht des Arbeitgebenden, das REP systematisch einzufordern, zielführend ist, da jeweils im Einzelfall beurteilt werden soll, ob ein solches erweitertes Arztzeugnis einen Zusatznutzen generiert. Eine solche Forderung wäre zudem aus der Sicht des Beweisrechts und des Arbeitsrechts problematisch. Des Weiteren ist die Einforderung des REP mit personellen und finanziellen Ressourcen seitens Arbeitgeber verbunden. Dem gegenüber stehen die direkten Kosten, die aufgrund der Lohnfortzahlungspflicht anfallen, sowie indirekte Kosten, die z. B. durch die Arbeitsumverteilung auf Kolleginnen und Kollegen, den Ausgaben für deren Überstunden, die Einstellung temporärer Hilfskräfte oder allfällige Rekrutierungsbemühungen entstehen. Vor diesem Hintergrund und durch den Fachkräftemangel akzentuiert, haben Arbeitgeber ein eigenes Interesse an einem Absenzenmanagement. Eine flächendeckende oder gar verpflichtende Einführung des REP ist nicht angezeigt. Im Rahmen der im November 2022 abgeschlossenen Zusammenarbeitsvereinbarung nach Art. 68^{sexies} IVG zwischen dem EDI und dem Schweizerischen Arbeitgeberverband (vgl. Kapitel 2.4.4) wird aber u.a. das REP, das bis jetzt auf generischen Informationen zum Arbeitsplatz basiert, an die spezifischen Tätigkeiten und Bedürfnisse der Branchen Allpura (Verband Schweizer Reinigungsunternehmen), EIT.swiss (Elektrobranche), GastroSuisse (Verband für Hotellerie und Restauration) und Suissetec (Gebäudetechnikverband) angepasst und weiterentwickelt. Dadurch wird das Absenzenmanagement in Bezug auf Langzeiterkrankungen und regelmässigen Kurzabsenzen verbessert, um rechtzeitig und gemeinsam die notwendigen Schritte für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz, gegebenenfalls mit Unterstützung von Leistungen der IV, einzuleiten.³⁸

Die Integration der REP-Anwendung in das Curriculum der FMH-Arzt Ausbildung liegt weder in der Kompetenz des Bundesrates noch in jener des Gesetzgebers. Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) regelt die eidgenössischen Prüfungen. Der Bundesrat setzt für jeden universitären Medizinalberuf nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der Ausbildungsinstitutionen eine Prüfungskommission ein, die in Zusammenarbeit mit den Ausbildungsinstitutionen der universitären Medizinalberufe die Vorbereitung und die Durchführung der eidgenössischen Prüfungen sicherstellt. Die Definition der Lernziele werden durch die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK vorgenommen. Im Sommer 2023 wurde von der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) ein Forschungsprojekt zur Beurteilung und Begutachtung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Aus- und Weiterbildung der Medizinerinnen und Mediziner ausgeschrieben. Die Resultate dazu liegen noch nicht vor.³⁹

³⁸ [Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt: Bund und Arbeitgeberverband vereinbaren branchenspezifische Massnahmen \(admin.ch\)](#) (Stand: 29.05.2024)

³⁹ Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung -> Dokumentation -> Studien: [Link](#). (Stand: 27.10.2024).

4.3 Prüfung eines Kostendachs für die berufliche Eingliederung

Gemäss Postulat Gapany (22.3237) soll der Bundesrat, «wenn sinnvoll, [die] Einführung eines Pauschalbeitrags für die Eingliederungsmassnahmen, der nach Anzahl der Personen berechnet wird, die von einer IV-Stelle begleitet werden», untersuchen.⁴⁰ Dieser Vorschlag geht auf Cosandey et al. (2021: S. 44) zurück, die in ihrer Studie dazu Folgendes festhalten:

«Die Abgeltungsregelung der öffentlichen regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) sieht nämlich für die Vollzugskosten der Kantone – einschliesslich der arbeitsmarktlichen Massnahmen – Höchstbeträge vor, die von der jeweiligen Anzahl betreuten Stellensuchenden abhängig sind. Überschreitet ein Kanton den Höchstbetrag, muss er die zusätzlichen Kosten selbst tragen. (...) Eine ähnliche Abgeltung wäre für die IV-Stellen anzustreben. Künftig sollten die Entschädigungen der IV-Stellen nach oben begrenzt sein und sich nach der Anzahl der angemeldeten Personen richten. Für besonders komplexe Fälle, bei denen begründete teurere Leistungen notwendig sind, könnten die IV-Stellen zusätzlich entschädigt werden. Die Höhe des Kostendachs sollte sich an den erfolgreichsten IV-Stellen bei der Wiedereingliederung richten, nicht bloss eine Glättung hin zum Schweizer Durchschnitt anstreben.»

Neben dem Abgeltungsmodell der Arbeitslosenversicherung (ALV) wird im Postulat Gapany (22.3237) wie in der Studie von Cosandey et al. (2021) auch auf das Kostendach für die Beschäftigungs- und Integrationsmassnahmen der Sozialhilfe des Kantons Bern verwiesen. Ein weiteres Modell eines Kostendachs, das weder in Postulat noch Studie erwähnt wird, ist die Integrationspauschale für vorläufig aufgenommene Personen und Flüchtlinge gemäss Art. 58 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (AIG). Im vorliegenden Bericht wird auf das Abgeltungsmodell der ALV für die Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM) fokussiert, um die Fragen einer Anwendung auf die IV exemplarisch aufzuzeigen.

4.3.1 Kantonaler Plafond für arbeitsmarktliche Massnahmen in der Arbeitslosenversicherung

Gemäss Art. 114 der Bundesverfassung (BV) ist der Bund für die ALV zuständig. Das AVIG hält fest, dass die ALV unter anderem einen angemessenen Ersatz für Erwerbsausfall leisten, drohende Arbeitslosigkeit verhüten, bestehende Arbeitslosigkeit bekämpfen und die rasche und dauerhafte Eingliederung der Versicherten in den Arbeitsmarkt fördern soll (Art. 1a AVIG). Zur Verhütung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit stehen AMM zur Verfügung (Art. 59ff. AVIG). Um den Bedürfnissen der Versicherten gerecht zu werden, sind die AMM unterschiedlich ausgestaltet: Es können zum Beispiel Kurse, Praktika, Ausbildungs- oder Einarbeitungszuschüsse oder Programme zur vorübergehenden Beschäftigung gesprochen werden (SECO 2024b).

Art. 2 der Verordnung des WBF über die Vergütung von arbeitsmarktlichen Massnahmen⁴¹ führt aus, wie die Arbeitslosenversicherung den Kantonen die Kosten für die AMM bis zu einem Höchstbetrag vergütet. Dieser Höchstbetrag berechnet sich aus der durchschnittlichen Anzahl gemeldeter Stellensuchender des Vorjahres oder des Rechnungsjahres, wobei der höhere Betrag massgebend ist, und einer Pauschale pro Person. Er setzt sich aus bis zu drei Teilen mit unterschiedlichen (degressiven) Pauschalen zusammen, je nach Stellensuchen-

⁴⁰ [22.3237 | Invalidenversicherung. Die Wiedereingliederung fördern | Geschäft | Das Schweizer Parlament \(Stand: 16.04.2024\)](#)

⁴¹ [SR 837.022.531 - Verordnung des WBF vom 19. Nove... | Fedlex \(admin.ch\)](#) (Stand: 08.04.2024)

denquote (Verhältnis gemeldeter Stellensuchender zu Erwerbspersonen) des jeweiligen Kantons: 3500 Franken bei einer Quote bis 1.2 Prozent, 2800 Franken im Bereich der Quote von 1.2 bis 4 Prozent und 1700 Franken im Bereich der Quote von über 4 bis 10 Prozent.

Gemäss Weisung über die Vergütung der AMM (SECO 2024a) erstellen die kantonalen Amtsstellen jedes Jahr ein Budget zu den kantonal organisierten AMM, das auf dem AMM-Plafond des jeweiligen Kantons basiert. Das Budget wird anschliessend von der Ausgleichsstelle⁴² geprüft. Überschreitet das Budget den erwarteten maximal verfügbaren Plafond, informiert die Ausgleichsstelle den betroffenen Kanton. Ist im Verlauf des Jahres eine Überschreitung absehbar oder ist diese eingetreten, kann die Ausgleichsstelle einem Kanton nach Einreichen eines begründeten Gesuches in besonderen Fällen wie z. B. hoher Jugendarbeitslosigkeit oder einem höheren Massnahmenbedarf für ältere Arbeitnehmende, einen zusätzlichen Betrag gewähren (Art. 4 der Verordnung des WBF über die Vergütung von arbeitsmarktlischen Massnahmen). Laut Weisung über die Vergütung der AMM (SECO 2024a) erstellt die Ausgleichsstelle nach Ablauf des budgetierten Jahres eine Abrechnung der dem Plafond unterliegenden AMM und lässt diese den Kantonen zur Stellungnahme zukommen, bevor sie ihnen die definitive Abrechnung in Form einer Verfügung zustellt. Überschreitet ein Kanton den ihm im Rechnungsjahr zur Verfügung stehenden Plafond und ist kein Antrag zur Plafondüberschreitung bewilligt worden, gehen die Mehrkosten zu Lasten des Kantons. Die Weisung über die Vergütung der AMM regelt nicht nur das Vorgehen bei der Budgetplanung und Abrechnung, sondern listet auch alle Massnahmen auf, die für den AMM-Plafond relevant sind sowie jene, die nicht dem AMM-Plafond unterliegen, wie z. B. die Kosten der Einarbeitungszuschüsse, der Ausbildungszuschüsse etc. (SECO 2024a).

4.3.2 Kostendach in der beruflichen Eingliederung der IV

Gemäss Postulat Gapany (22.3237) und Cosandey et al. (2021: S. 47) soll die Berechnung eines Kostendachs für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV auf folgenden Eckwerten basieren: Den IV-Stellen soll ein *globales Kostendach* zur Verfügung gestellt werden, damit sie über genügend Spielraum verfügen. Dieses globale Kostendach berechnet sich aus den *Anmeldungen* bei der jeweiligen IV-Stelle multipliziert mit einer *Pauschale pro Person* (vgl. Abbildung 15).



Abbildung 15: Kostendach in der beruflichen Eingliederung der IV

Bei der Festlegung der Parameter *Anmeldungen* und *Pauschale* stellen sich verschiedene Grundsatzfragen, die je nach Entscheid zu einem anderen Kostendach führen, wie nachfolgend exemplarisch gezeigt wird.

⁴² Die Ausgleichsstelle ist die Aufsichtsbehörde der ALV, die gemäss Art. 110 AVIG für eine einheitliche Rechtsanwendung zu sorgen und den Durchführungsstellen im Zusammenhang mit dem Gesetzesvollzug Weisungen zu erteilen hat.

Parameter Anmeldungen

Dieser Parameter bedarf verschiedener, vertiefter Abklärungen und Überlegungen:

- Aufgrund der Oficialmaxime der IV muss die IV-Stelle gemäss aktueller Rechtsprechung auch bei Anmeldungen z. B. für ein Hilfsmittel den Bedarf für eine berufliche Eingliederung abklären, falls dies angezeigt sein könnte. Für das Kostendach ist deshalb in einem ersten Schritt festzulegen, ob die Anmeldungen für alle Leistungen der IV berücksichtigt werden sollen oder nur die Anmeldungen für eine Berufliche Eingliederung / Rente.
- In einem zweiten Schritt ist zu entscheiden, ob auch erneute Anmeldungen oder nur die Neuansmeldungen, d.h. nur jene Anmeldungen, bei denen in den vorangegangenen fünf Jahren keine andere Anmeldung bei der IV erfolgte und keine Leistung der IV erbracht wurde, berücksichtigt werden sollen. Berufliche Eingliederungsmassnahmen können auch Personen zugesprochen werden, die sich nach zwei oder drei Jahren erneut bei der IV anmelden, weil sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat.
- In einem dritten Schritt muss geklärt werden, welche Altersgruppen in das Kostendach einbezogen werden sollen. Bei Cosandey et al. (2021: S. 25) wurden alle Neuansmeldungen von Personen unter 20 Jahren ausgeklammert, um den grössten Teil der Anmeldungen infolge Geburtsgebrechen auszuschliessen. Die IV unterstützt jedoch gerade junge Menschen unter 20 Jahren bei einer Eingliederung in die Arbeitswelt möglichst umfassend und über mehrere Jahre hinweg.
- In einem vierten Schritt ist zu bedenken, dass die Neuansmeldungen bei der IV seit 2008 absolut und relativ zur versicherten Bevölkerung (Neuanmeldequote) kontinuierlich ansteigen (vgl. Kapitel 3.1). Guggisberg und Kaderli (2023) konnten den Anstieg nicht abschliessend erklären. Bis jetzt ist auch keine Abkehr von diesem Trend ersichtlich. Diese Überlegungen sind in die Entwicklung des Parameters und der Modalitäten des Kostendachs einzubeziehen. Dies könnte aufgrund von Prognosen zu den Anmeldungen für die Budgeterstellung erfolgen.
- Schliesslich stimmt die Anzahl Anmeldungen bei der IV nicht mit der Anzahl Personen überein, die sich im gleichen Jahr in einer beruflichen Eingliederungsmassnahme befinden. Zum einen werden maximal einem Viertel der Personen, die sich bei der IV neu anmelden, im Verlauf der folgenden vier Jahre berufliche Eingliederungsmassnahmen zugesprochen (vgl. Kapitel 3.2.1). Zum anderen sind die Fälle aufgrund der mehrjährigen Dauer des Eingliederungsprozesses häufig jahresübergreifend (vgl. Guggisberg & Kaderli, 2023: S. 42f). Der Parameter *Anmeldungen* entspricht in der Logik nicht dem Parameter *gemeldete Stellensuchende*, wie er für den Plafond der ALV Anwendung findet.

Parameter Pauschale

Vor der Konzipierung einer Pauschale, sind folgende Grundsatzfragen zu klären:

- In einem ersten Schritt ist festzulegen, welche *Massnahmen* die Pauschale umfassen soll. Hier könnte entschieden werden, dass die Pauschale auf die Kosten der Integrationsmassnahmen und die Beruflichen Massnahmen eingegrenzt wird, da die Frühinterventionsmassnahmen bereits ein Kostendach aufweisen. Frühinterventionsmassnahmen dürfen maximal 20 000 Franken pro Person kosten (Art. 1^{octies} IVV).
- In einem zweiten Schritt muss die *Berechnungsgrundlage* für die Eingliederungskosten bestimmt werden. Cosandey et al. (2021) schlagen vor, für die Berechnung der Pau-

schale auf die *Eingliederungskosten* pro Person der «erfolgreichsten» IV-Stelle zurückzugreifen. Sie beschreiben IV-Stellen mit tiefen Eingliederungskosten und einer tiefen Rentenquote als «erfolgreich» (ebd. 2021: S. 41ff). Gemäss Art. 1a IVG ist die Aufgabe der IV, eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund Invalidität mit Eingliederungsmassnahmen zu reduzieren oder beheben oder, falls dies nicht möglich ist, die Existenzsicherung mittels Renten zu gewährleisten. Die Zusprache einer IV-Rente ist folglich ebenso Aufgabe der IV-Stelle wie die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und daher nicht als Misserfolg zu betrachten. Ausserdem wird die Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch die Arbeitslosenquote beeinflusst, die je nach Kanton unterschiedlich ausfällt (vgl. Kapitel 3.3.3). Bei der Orientierung an der «erfolgreichsten» IV-Stelle gemäss Cosandey et al. (2021) wird dieser Umstand nicht berücksichtigt. Zudem sind die unterschiedlichen Lebenskosten und Preisniveaus in den Kantonen zu berücksichtigen. Ist die «erfolgreichste IV-Stelle» in einem Kanton mit tiefen Lebenskosten angesiedelt, benachteiligt eine solche Lösung IV-Stellen in Kantonen mit hohem Preisniveau. Es gilt deshalb in einem zweiten Schritt vertieft zu prüfen, ob es sinnvoll ist, die Pauschale anhand einer so definierten «erfolgreichen» IV-Stelle zu berechnen. Alternativ könnten auch die durchschnittlichen gesamtschweizerischen Eingliederungskosten pro Person verwendet werden. Ein weiteres Modell wäre die Konzipierung eines Sockelbeitrags für alle Kantone, der mit einem Zusatzbetrag versehen wird, der die Variablen, die sich kantonal unterscheiden, berücksichtigt.

Aufgrund der vielfältigen Möglichkeiten und des Gewichts der Pauschale ist auch bei der Wahl der Pauschale eine sorgfältige Prüfung und Abwägung durchzuführen. Zudem ist der *Parameter Pauschale* je nach Ausgestaltung des *Parameters Anmeldungen* anders auszustatten (z. B. mit oder ohne Kosten Jugendliche). Wie gefordert, müssten auch die «*komplexen Fälle, bei denen begründete teurere Leistungen*» notwendig sind, gesondert ausgewiesen werden (Cosandey et al. 2021: S. 44). Da jedoch nicht immer bereits zu Beginn des Eingliederungsprozesses ersichtlich ist, ob es sich um einen besonders komplexen Fall handelt oder nicht, müsste ein Mechanismus gefunden werden, dass für diese Fälle auch noch im Verlauf der Eingliederung eine Sonderfinanzierung ausserhalb des Kostendachs möglich wäre.

Kostendach

Hinsichtlich Finanzierungsmodus des Kostendachs sind weitere Überlegungen zu tätigen:

- Versicherte Personen bei der IV erhalten berufliche Eingliederungsmassnahmen, um ihre Erwerbsfähigkeit, die aufgrund einer länger andauernden gesundheitlichen Einschränkung beeinträchtigt ist, (wieder-)herzustellen. Der berufliche Eingliederungsprozess orientiert sich an den individuellen Möglichkeiten und Einschränkungen der versicherten Person und dauert deshalb unterschiedlich lange. Häufig ist er jahresübergreifend oder auch mehrjährig und von Unvorhersehbarkeiten sowie wiederholt auftretenden Rückschlägen gekennzeichnet (z.B. bei psychischen Erkrankungen), so dass mehrere Massnahmen notwendig sind, um eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu erreichen. Gemäss Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG darf eine Rente erst geprüft werden, wenn das Eingliederungspotenzial einer versicherten Person ausgeschöpft ist. Diese Ausgangslage

unterscheidet sich von jener ALV. Es wäre folglich ein Kostendach zu konzipieren, dessen Mittel eine Finanzierung über einen mehrjährigen Zeitraum hinweg ermöglichen, wie dies in der Integrationsförderung im Migrationsbereich der Fall ist.⁴³

- Des Weiteren besteht im heutigen IVG bei Erfüllung bestimmter rechtlicher Voraussetzungen ein *Anspruch* auf spezifische und bei Bedarf mehrjährige berufliche Eingliederungsmassnahmen (wie erstmalige berufliche Ausbildungen oder Umschulungen). Da diesen Ansprüchen bei Vorhandensein eines Kostendaches nicht mehr vollumfänglich entsprochen werden könnte, müssten die Voraussetzungen in den rechtlichen Grundlagen angepasst oder ein Kostendach entsprechend modelliert werden.
- Schliesslich muss entschieden werden, wie bei einer Überschreitung des Kostendachs vorzugehen ist. In Anlehnung an das Modell bei der ALV (siehe Kapitel 4.3.1) müsste der jeweilige Kanton die zusätzlichen Kosten übernehmen. Bei der IV wären hierfür die Modalitäten der Kostenübernahme zu bestimmen und die Verfassungsmässigkeit einer Finanzierung der Restkosten durch die Kantone zu prüfen. Ansonsten würde die Überschreitung durch die IV finanziert.

4.3.3 Mögliche Auswirkungen auf die berufliche Eingliederung der IV

Eine Ausgestaltung der beiden Parameter *Anmeldungen* und *Pauschale* wäre sorgfältig abzuwägen; ebenso wären deren wechselseitigen Wirkungen im Kontext bereits bestehender Kostendächer (z. B. der ALV, Sozialhilfe oder des Migrationsbereiches) gewissenhaft zu prüfen. Dabei wäre auch die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung neu zu beurteilen. Es wäre zu prüfen, ob eine Anpassung der BV erforderlich ist, und es hätte Änderungen des IVG und weiterer gesetzlicher Grundlagen zur Folge. Die Erstellung eines konkreten Modells für ein Kostendach bedürfte folglich eines mehrjährigen Projekts und müsste unter Einbezug verschiedenster Akteure erfolgen.

Unabhängig von den rechtlichen Aspekten hätte die Einführung eines Kostendachs zur Folge, dass die IV-Stellen die individuellen, mehrjährigen Eingliederungsprozesse nicht mehr dem tatsächlichen Bedarf der versicherten Personen anpassen und nach bestmöglicher Wirkung planen und steuern könnten. Je nach Entwicklung der Anmeldequote eines laufenden Jahres und der gewählten Modalitäten des Parameters *Anmeldungen* würden sich die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel während des Budgetjahres ändern. Diese Entwicklungen wären zu Beginn eines Jahres jeweils nicht bekannt, sodass sich die Frage stellt, ob die Zusprache von individuellen, beruflichen Eingliederungsmassnahmen, die allenfalls teurer, aber angezeigt und wirkungsvoll wären, zu Jahresbeginn verzögert wird, um im Vorjahr verfügte, mehrjährige Massnahmen nicht wegen fehlender Mittel unterbrechen zu müssen. Verschiedene Untersuchungen der Eingliederungstätigkeit der IV haben jedoch gezeigt, dass gerade eine rasche Zusprache entscheidend ist. Im schlimmsten Fall müssten vielversprechende Eingliederungen aufgrund des ausgeschöpften Budgets abgebrochen werden. Zudem können sich vermeintlich einfache Fälle jederzeit zu komplexen Fällen entwickeln, die das Budget belasten bzw. die nachträglich separat vergütet werden müssten. Die Einführung eines globalen Kostendachs pro IV-Stelle könnte somit das Prinzip *Eingliederung vor Rente* und die Ausrichtung der letzten IVG-Revisionen in Frage stellen. Das Eingliederungsinstrumentarium der IV wurde seit der fünften IVG-Revision im Jahr 2008 bewusst ausgebaut und verbessert, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen gezielt und mit einer individualisierten und

⁴³ [Kantonale Integrationsprogramme 2024–2027 \(KIP 3\) \(admin.ch\)](#) > Grundlagenpapier KIP 3 oder Anhang III Finanzierung (Stand 16.04.2024)

falls angezeigt auch mehrjährigen Unterstützung (wieder) in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Dem Grundsatz *Eingliederung vor Rente* ist dabei geschuldet, dass vor einer Rentenzusprache mit allen angezeigten beruflichen Massnahmen die Eingliederung in den Arbeitsmarkt versucht wird.

Nichtsdestotrotz sind die von Cosandey et al. 2021 festgestellten, kantonalen Unterschiede bei den Eingliederungskosten und den Rentenzusprachen pro Neuanmeldungen anzuerkennen. Das BSV richtet im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit über die berufliche Eingliederung vermehrt ein Augenmerk auf diesen Punkt und ergreift nötigenfalls Massnahmen (vgl. hierzu auch Kapitel 5.3.).

4.4 Analyseergebnisse und Massnahmen zur Weiterentwicklung

Das Postulat Feri Yvonne (19.4407) fordert die Ableitung von Massnahmen auf der Basis der Analysen in Kapitel 3 Massnahmen, damit Menschen mit Behinderungen/ gesundheitlichen Belastungen dank einer tatsächlichen Arbeitsintegration oder Rente nicht in prekären finanziellen Situationen leben müssen. Die Erkenntnisse aus den Analysen zur Zusprache und Wirkung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen (vgl. Kapitel 3.4) können wie folgt zur Weiterentwicklung der IV in Bezug gesetzt werden.

4.4.1 Verbesserung der beruflichen Eingliederung bei psychischen Erkrankungen

Der Anteil an Personen mit psychischen Erkrankungen in beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV hat im Beobachtungszeitraum 2008 bis 2021 von 32 Prozent auf 42 Prozent zugenommen (Guggisberg & Kaderli 2023). Damit weist fast die Hälfte der Personen in den beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine psychische Erkrankung auf. Zum Zeitpunkt der Anmeldung sind keine Daten zur Erkrankung der versicherten Person vorhanden, es ist jedoch davon auszugehen, dass die psychische Erkrankung bei der Anmeldung bereits bestand. Gemäss Baer et al. (2017) ist eine berufliche Eingliederung bei einer psychischen Erkrankung zum Teil schwieriger als bei einer somatischen.

Massnahmen im Rahmen der Weiterentwicklung der IV zu dieser Zielgruppe: Die Eingliederung von Personen mit einer psychischen Erkrankung steht bereits seit Jahren im Fokus der IV und deren Revisionen, so auch in der letzten IVG-Revision, die am 1. Januar 2022 in Kraft trat. Wie in deren Botschaft ausgeführt, sind eine angepasste berufliche Eingliederung und die Früherkennung psychischer Erkrankung wichtige Gesundheitsfaktoren⁴⁴. Deshalb waren die Jugendlichen und psychisch erkrankten Erwachsenen zwei zentrale Zielgruppen dieser Revision, für die die folgenden Massnahmen verbessert bzw. umgesetzt wurden:

- Gesetzliche Verankerung der eingliederungsorientierten Beratung (Art. 3a IVG)
- Einführung Beratung und Begleitung (Art. 14^{quater} IVG)
- Ausweitung und erleichterter Zugang zur Früherfassung (Art. 3a^{bis} IVG und Art. 3b IVG)
- Ausweitung der Frühinterventionsmassnahmen (Art. 7d IVG)
- Ausweitung und zeitliche Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG)
- Einführung des Personalverleihs (Art. 18a^{bis} IVG)
- Mitfinanzierung kantonaler Angebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen (Art. 68^{bis} IVG)

⁴⁴ [Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung \(Weiterentwicklung der IV\) \(admin.ch\)](#)

- Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt (Art. 16 IVG)
- Möglichkeit zur Wiederholung von Eingliederungsmassnahmen nach Abbruch (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG).

4.4.2 Die Bedeutung einer rascheren Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen

Die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Frühinterventions-, Integrations- und Berufliche Massnahmen) nahm für die Anmeldekohorten 2008 bis 2017 prozentual und absolut zu, während parallel die Zusprache von Renten der IV prozentual zu den Neuanmeldungen sank. Damit wurde das Ziel einer Intensivierung der beruflichen Eingliederung durch die IV, das mit der fünften IVG-Revision angestossen wurde, erreicht. Gemäss Guggisberg und Kaderli (2023) haben Personen, die auf eine IV-Stelle treffen, die vergleichsweise rasch Integrationsmassnahmen oder Berufliche Massnahmen verfügen kann, bessere Chancen auf eine berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Vor allem in der Perspektive der acht Jahre scheint sich die rasche Zusprache auszuzahlen.

Bereits erfolgte Massnahmen im Rahmen der Weiterentwicklung der IV: Die Zusprache bzw. die Planung und Begleitung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist Teil der Fallführung, die neben den Massnahmen ein zentrales Instrument der beruflichen Eingliederung ist. Die Fallführung durch die IV wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der IV nochmals gestärkt: «Die Fallführung hat zum Ziel, versicherte Personen in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren koordiniert und auf ihre gesundheitliche Situation abgestimmt zu unterstützen, und mit einfachen und zweckmässigen Leistungen der IV soweit möglich deren Eingliederungspotenzial und damit die Erwerbsfähigkeit zu verbessern» (KSFF 2022: S. 6). In Evaluationen konnte gezeigt werden, dass neben möglichst kurzen Wartezeiten auch die persönliche Beziehung zur IV-Beratungsperson, eine fundierte Abklärung, eine spezifische Auftragserteilung von Massnahmen oder eben die Koordination mit den involvierten Akteuren (z. B. Behandelnde, Leistungserbringende) zentrale Erfolgsfaktoren darstellen (z. B. Baer et al. 2017).

4.4.3 Exogene Faktoren: Arbeitslosenquote und Stigmatisierungen

Wie die Ausführungen in Kapitel 3.3.3 darlegten, hat die Arbeitslosenquote einen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt (Guggisberg & Kaderli 2023): Je höher die kantonale Arbeitslosenquote in einem Kanton, desto tiefer die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung, unabhängig von der Arbeitsweise der IV-Stelle und unabhängig davon, dass für diese Berechnungen nur die Neuanmeldungen bei der IV berücksichtigt wurden und nicht die gesamte versicherte Bevölkerung. Zu möglichen Stigmatisierungen in der Arbeitswelt gibt es keine eindeutigen empirischen Erkenntnisse, einzig Hinweise in Bezug auf Personen mit psychischen Erkrankungen.

Bereits erfolgte Massnahmen im Rahmen der Weiterentwicklung der IV: Am 1. Januar 2022 trat der neue Art. 68^{sexies} IVG in Kraft, mit welchen der Bundesrat mit den Dachverbänden der Arbeitswelt Zusammenarbeitsvereinbarungen abschliessen kann, um die berufliche Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt zu stärken. Im Rahmen dieser Vereinbarungen kann das EDI Finanzhilfen gewähren, um die Umsetzung von Massnahmen im gegenseitigen Interesse der IV und der Dachverbände der Arbeitswelt sowie dessen Mitglieder zu unterstützen. Somit werden die Rahmenbedingungen

für die berufliche Eingliederung optimiert und konkrete, auf die Bedürfnisse der Branchen und die regionalen Kontexte zugeschnittene Massnahmen umgesetzt. Im November 2022 konnte eine erste Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem EDI, vertreten durch das BSV, und dem Schweizerischen Arbeitgeberverband abgeschlossen werden. Die konkreten Massnahmen umfassen branchenspezifische Informationsoffensiven zu den Leistungen der IV sowie die Weiterentwicklung des REP auf die Bedürfnisse spezifischer Branchen (vgl. Kapitel 4.2). Zudem tragen die kantonalen IV-Stellen auch mit der Pflege von Netzwerken und als kompetente Ansprechpartner von Arbeitgebern dazu bei, Stigmatisierungen von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft abzubauen.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV wurden diverse Massnahmen umgesetzt, die die beruflichen Eingliederungschancen von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen verbessern. Weiterer Handlungsbedarf ergibt sich gegebenenfalls aus der Evaluation der Weiterentwicklung der IV, die zwischen 2023 und 2027 mit rund 10 Forschungsprojekten erfolgt.

5 Schlussfolgerungen

5.1 Auftrag der IV: Eingliederung vor Rente

Auftrag der IV ist es, Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben. Das Prinzip *Eingliederung vor Rente* gilt bereits seit der Einführung der IV im Jahr 1960. Eine umfassende Erweiterung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und somit Stärkung der beruflichen Eingliederung erfolgte 2008 im Rahmen der fünften IVG-Revision mit der Einführung der Früherfassung und der Frühintervention, der Integrationsmassnahmen und des Einarbeitungszuschusses sowie dem Auftrag zur interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen IV, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe. Mit der sechsten IVG-Revision von 2012 wurden die bestehenden Eingliederungsmassnahmen versicherten Personen in eingliederungsorientierten Rentenrevisionen zugänglich gemacht. Mit der Weiterentwicklung der IV, die am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, erfolgte eine weitere Stärkung und Ausweitung der Eingliederungsmassnahmen, für die Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsene sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen. Mit der Einführung des stufenlosen Rentensystems wurde die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder die Erhöhung des Arbeitspensums gefördert, sodass das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunimmt. Zudem wurde gesetzlich explizit festgehalten, dass eine IV-Rente nicht geprüft wird, solange die Möglichkeiten der Eingliederung nicht ausgeschöpft sind. Folglich können Massnahmen abgebrochen, wiederholt zugesprochen oder eine andere Eingliederungsmassnahme geprüft werden. Bei der Wahl der Eingliederungsmassnahmen sind insbesondere das Alter, der Entwicklungsstand, die Fähigkeiten der versicherten Person und die Dauer des verbleibenden Erwerbslebens zu berücksichtigen.

Im Mittelpunkt der Eingliederungsarbeit durch die IV-Stellen stehen heute die versicherten Personen mit ihrem individuellen Unterstützungsbedarf. Eine gesundheitliche Einschränkung im Sinne eines Funktionsausfalls aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls kann sich bei derselben medizinischen Diagnose jeweils anders äussern. Die gesundheitliche Einschränkung ist deshalb und aufgrund des Grundsatzes *Eingliederung vor Rente* immer im Zusammenhang mit der damit verbundenen Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit zu bewerten. Jede versicherte Person verfügt über ein individuelles Potenzial sowie individuelle Fähigkeiten und Ressourcen wie z. B. berufliche Qualifikationen oder ein soziales Netzwerk, die mit Unterstützung

der IV-Stelle und mit gezielten Eingliederungsmassnahmen erschlossen und genutzt werden können. Anhand der medizinischen Diagnose sind weder das Eingliederungspotenzial einer versicherten Person noch die geeignetste Eingliederungsmassnahme bestimmbar. Die schweizweite Einführung *«einer Nomenklatur, nach der die zu einer IV-Rente berechtigenden psychischen Krankheiten einheitlich bezeichnet werden»*, wie das Postulat Gapany (22.3237) fordert, und die Nutzung einer solchen für alle Gebrechen steht im Widerspruch zum Auftrag der IV und dem Ziel *Eingliederung vor Rente*. Es würde ein Automatismus zwischen medizinischer Diagnose und IV-Rente hergestellt, der nicht vorhersehbare finanzielle Folgen für die IV hätte und den vielleicht doch vorhandenen Eingliederungsmöglichkeiten der betroffenen Personen nicht gerecht würde.

Die Einführung eines globalen Kostendachs pro IV-Stelle für berufliche Eingliederungsmassnahmen würde die Stossrichtung der letzten IVG-Revisionen und das Prinzip *Eingliederung vor Rente* ebenfalls in Frage stellen und wäre daher nicht zielführend. Bei einer Anlehnung an das Abgeltungsmodell der ALV, bei dem die Kantone bei einer Überschreitung des vereinbarten Kostendachs die Mehrkosten zu übernehmen haben, wären zudem die Verfassungsbestimmungen zu prüfen und Anpassungen des IVG etc. notwendig.

5.2 Wirtschaftliche Situation

Um eine klare Abgrenzung zu den vorgesehenen Evaluationen der Weiterentwicklung der IV zu gewährleisten, basieren die Analysen zur beruflichen Eingliederung und zu den Renten der IV sowie zur wirtschaftlichen Situation für diesen Bericht auf dem Beobachtungszeitraum 2008 bis 2021, das heisst sie beziehen sich auf die Phase nach Einführung der fünften IVG-Revision und vor Inkraftsetzung der Weiterentwicklung der IV. Als Grundlage dienen dabei die Neuanmeldungen bei der IV, obwohl diese den Einfluss soziodemografischer und sozio-ökonomischer Faktoren nicht ausblenden. Merkmale wie eine tiefe Arbeitslosigkeit sowie eine höhere Ausbildung, die Art der Beeinträchtigung, die Arbeitsbiografie und Persönlichkeitsmerkmale der versicherten Person gehen mit einer unterschiedlichen Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt einher. Diese Faktoren sind durch die IV-Stellen nicht beeinflussbar.

Die Zunahme der Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen sowie der Rückgang der Zusprache von IV-Renten während des Beobachtungszeitraums spiegelt die Ausrichtung der letzten IVG-Revisionen. Zwischen den IV-Stellen entwickelten sich die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Renten nicht immer einheitlich. Es kann jedoch festgehalten werden, dass die Mehrheit der IV-Stellen die gesamte Palette des Eingliederungsinstrumentariums nutzt, um den Eingliederungsprozess individuell auszugestalten. Die Unterschiede bei der Zusprache der Renten haben sich leicht reduziert, wobei der Einfluss IV-externer Faktoren, der auch bei der Eingrenzung auf die Neuanmeldungen bestehen bleibt, nicht vernachlässigt werden darf (vgl. Guggisberg & Kaderli 2023).

Der Anteil der Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung ein monatliches Erwerbseinkommen von über 3000 Franken aufweisen, hat im Beobachtungszeitraum zugenommen. Auch bei den Personen, die eine Eingliederungsmassnahme der IV erhielten, stieg im Beobachtungszeitraum der Anteil jener mit einem Erwerbseinkommen vier Jahre nach der Anmeldung. Die IV-Renten, die die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität decken sollen, garantieren in der Regel zusammen mit den Ergänzungsleistungen oder der BVG-Rente ein Minimaleinkommen. Die Gesetzesänderungen in der IV seit 2004 führten auch zu einer Steigerung der Übertritte in die Sozialhilfe. Zum Teil ist dies darauf zurückzuführen,

dass es vor 2004 mehr Anmeldungen von der Sozialhilfe in die IV gab, die in eine Rentenzusprache mündeten. Heute werden diese Fälle an die Sozialhilfe zurückvermittelt, weil der Anspruch auf die Rente nicht erfüllt ist. In einer langfristigen Perspektive von acht Jahren nach Anmeldung lässt sich festhalten, dass die IV mit ihren Eingliederungsbemühungen, der Rente und den Ergänzungsleistungen in der Regel ein Minimaleinkommen garantiert.

In Bezug auf die längerfristige wirtschaftliche Situation ist festzuhalten, dass die IV vom Grundsatz des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ausgeht. Sie unterstützt versicherte Personen – im Sinne der *Eingliederung vor Rente* – mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen, um deren Erwerbsfähigkeit (wieder) herzustellen. Erwerbsfähige Personen, die aufgrund einer gesundheitsbedingten Einschränkung bei der Stellensuche zusätzlich gefordert sind, werden während rund sechs Monaten durch Arbeitsvermittlung unterstützt. Auch wenn die versicherte Person danach keine Arbeitsstelle hat, schliesst die IV den Eingliederungsprozess ab. Ihr Auftrag ist erfüllt, da die Person wieder auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt tätig sein und sich bei Bedarf für weitere Arbeitsvermittlung bei der Arbeitslosenversicherung melden kann. Obwohl es nicht Aufgabe der IV ist, dass jede versicherte Person nach Abschluss des Eingliederungsprozesses eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt hat, sind die beruflichen Eingliederungsmassnahmen auf den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet. Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses arbeitet das BSV eng mit den IV-Stellen sowie dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) und dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) zusammen, um die Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt und auf den Bedarf der Wirtschaft weiter zu stärken und allfällige Anpassungen auf Gesetzes-, Verordnungs- oder Weisungsstufe und in der konkreten Zusammenarbeit aufzugreifen. Versicherte Personen der IV bringen Fachkompetenzen, Fähigkeiten und Ressourcen mit, die mit der notwendigen Unterstützung der IV – nicht nur vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels – gewinnbringend für die Wirtschaft eingesetzt werden können. In diesem Kontext sind auch die von der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) formulierten und vom BSV akzeptierten Empfehlungen zu den Umschulungsmassnahmen zu erwähnen, u.a. die Stärkung der Arbeitsmarktkenntnisse der IV-Stellen sowie die Förderung von arbeitsmarktnahen, kürzeren und damit kostengünstigeren Ausbildungen und ein verbesserter Zugang zu Aus- und Weiterbildungen für junge und/oder gering qualifizierte versicherte Personen sowie für versicherte Personen mit geringem Einkommen (EFK 2023). Damit wird auch der Erkenntnis der Analysen Rechnung getragen, dass die Ausbildung einen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung hat.

Für die tatsächliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt benötigt es Arbeitgeber, die bereit sind, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen eine Chance zu geben. Die IV-Stellen pflegen allgemeine und fallbezogene Kontakte mit lokalen und kantonalen Arbeitgebern. Das BSV pflegt den Kontakt auf nationaler Ebene. So konnte das EDI, vertreten durch das BSV, mit dem Schweizerischen Arbeitgeberverband eine Zusammenarbeitsvereinbarung zur Förderung von Massnahmen zur (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit Behinderungen abschliessen. Die IV unterstützt die Anpassung des Ressourcenorientierten Eingliederungsprofils (REP), als Instrument zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Arzt, an die Tätigkeiten und Bedürfnisse von spezifischen Branchen. Nebst dem konkreten Nutzen eines verbesserten Absenzenmanagements trägt das REP auch zur Sensibilisierung und Entstigmatisierung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bei. Der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen entgegen zu treten, ist aber letztendlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

5.3 Aufsichtstätigkeit des BSV

In den Postulaten Feri Yvonne (19.4407) und Gapany (22.3237) wurde gefordert, die Vorgehensweisen der verschiedenen Kantone zu untersuchen und Best Practice Beispiele daraus abzuleiten. Da sich die 26 Kantone in der Schweiz regional und wirtschaftlich unterscheiden, ist ein Best Practices Beispiel eines Kantons nicht generalisiert anwendbar. Es können stattdessen jedoch relevante Erfolgsfaktoren für die berufliche Eingliederung abgeleitet werden, die für alle IV-Stellen Gültigkeit aufweisen. Die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung sinkt, je höher die Arbeitslosenquote in einem Kanton ist, und sie steigt, je höher die Ausbildung der betroffenen Person ist. Während die IV-Stellen keinen Einfluss auf die Arbeitslosenquote und die soziodemographischen Merkmale der versicherten Personen haben, können sie die Bearbeitungsdauer beeinflussen: Versicherte Personen, die auf eine IV-Stelle treffen, die rasch Frühinterventionsmassnahmen, Integrationsmassnahmen oder Berufliche Massnahmen zusprechen, haben bessere Chancen auf eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Weitere beeinflussbare Erfolgsfaktoren sind möglichst spezifische, auf den Bedarf der versicherten Personen ausgerichtete Frühinterventions-, Integrations- und Berufliche Massnahmen sowie deren Kosteneffizienz, die Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt und eine enge, koordinierte Begleitung der versicherten Personen.

Erfolgsfaktoren der beruflichen Eingliederung, die die IV-Stellen beeinflussen können, sind Gegenstand der Aufsichtstätigkeit durch das BSV. Zum einen werden die geltenden Regelungen in IVG und IVV in den Weisungen des BSV dahingehend präzisiert, dass sie beeinflussbare Erfolgsfaktoren fördern und schweizweit die Rechtsgleichheit der versicherten Personen gewährleisten, ohne den individuellen Bedarf der versicherten Person während der beruflichen Eingliederung zu vernachlässigen und den gegebenen Handlungs- und Ermessensspielraum der IV-Stelle sowohl in der beruflichen Eingliederung als auch bei der Bemessung der IV-Rente einzuschränken. Zum anderen erfolgt ein fortlaufendes Monitoring zu Kennzahlen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und zu Renten auf Systemebene sowie auf Ebene der einzelnen IV-Stellen. Zusätzlich werden bei Bedarf Dossiers von versicherten Personen in Bezug auf die korrekte Anwendung der rechtlichen Regelungen durch das BSV geprüft. Dadurch entsteht ein Bild darüber, inwieweit die IV-Stellen ihre Ermessensspielräume, die die gesetzlichen Regelungen zulassen, nutzen und inwiefern sich daraus Unterschiede zwischen den einzelnen IV-Stellen ableiten lassen, die eine Intervention seitens BSV verlangen. Schliesslich können auch Rückfragen und Informationen von IV-Stellen, versicherten Personen, Behindertenorganisationen, der Politik oder von Medien sowie kantonale und Bundesgerichtsentscheide Anlass sein, vertiefte Abklärungen mit allfälligen Anpassungen der Vorgaben vorzunehmen.

Auffälligkeiten, die IV-Stellen betreffen, werden situativ angegangen: über den jährlichen Auditprozess, die jährlichen Zielvereinbarungen zwischen dem BSV und der betroffenen IV-Stelle oder im direkten Kontakt zwischen den zuständigen Fachpersonen des BSV und der IV-Stelle. Auffälligkeiten und Handlungsbedarf auf Systemebene – gegebenenfalls ergänzt mit Erkenntnissen aus Forschungsprojekten und Evaluationen – werden situativ in unterschiedlichen Gefässen mit den IV-Stellen diskutiert. Dies kann im Rahmen der Gremien der IV-Stellen-Konferenz (Ressorts) oder in gemischten Arbeitsgruppen mit Vertretern der IV-Stellen und unter der Federführung des BSV erfolgen. Bei allfälligen Anpassungen von Weisungen fliessen so die Erfahrungen und Good practice aus den IV-Stellen ein, um eine praktikable, einheitliche und gesetzeskonforme Umsetzung schweizweit zu gewährleisten.

5.4 Ausblick

Es gehört zu den Aufgaben des BSV im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, die berufliche Eingliederung weiterzuentwickeln. So wird die Ausrichtung am ersten Arbeitsmarkt unter Einbezug der IV-Stellen und in Zusammenarbeit mit SBFI und SECO sowie Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbänden weiter gestärkt. Zudem nimmt das BSV aufgrund der hohen Bedeutung von Aus- und Weiterbildungen eine Auslegeordnung zum beruflichen Eingliederungsinstrumentarium der IV vor, um auf dieser Grundlage Lücken und Herausforderungen bei den einzelnen Massnahmen und ihren Anspruchsvoraussetzungen zu identifizieren. In diese Arbeiten fliessen die Erfahrungen der IV-Stellen aus der Praxis und des BSV aus der Aufsichtstätigkeit ein. Schliesslich werden die Neuerungen der Weiterentwicklung der IV zwischen 2023 und 2027 mit rund 10 Forschungsprojekten evaluiert und basierend auf diesen Ergebnissen optimiert.

Mögliche Verbesserungen aufgrund der Erkenntnisse dieses Berichts, der Evaluation der Weiterentwicklung der IV und weiterer Folgeanalysen sind auf verschiedenen Ebenen anzugehen und mit parallellaufenden politischen Anliegen zur IV abzustimmen. Hierfür werden Weisungen für den Vollzug angepasst, geeignete Projekte gezielt gefördert, die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure intensiviert sowie allfällige Anpassungen rechtlicher Bestimmungen im Hinblick auf die nächste Revision des IVG aufgenommen, geprüft und weiter vertieft.

Literaturverzeichnis

- Baer, N., Frick, U., Besse, Ch., Cuonz, N. & Matt, M. (2019). *Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 8/18. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Baer, N., Frick, U., Rota, F., Vallon, P., Aebi, K., Romann, Ch. & Kurmann, J. (2017). *Patienten mit Arbeitsproblemen. Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 11/17. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Baer, N. & Fasel, T. (2011). *Schwierige Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 1/11. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Böhm, S.A., Baumgärtner, M.K. & Breier, Ch. (2019). *Erarbeitung einer Wirkungslandkarte zur beruflichen Inklusion von Menschen mit Behinderungen*. Bern: Eidgenössisches Büro für Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Verfügbar unter [Stand der Wissenschaft \(admin.ch\)](#).
- Bolliger, Ch., Ganzeboom, M., Guggisberg, J. & Kaderli, T. (2024). *Entwicklung der Neurennten in der Invalidenversicherung: Gemischte Methode, Sucht- und psychische Erkrankungen*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 3/24. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Buess, M. & Vogel, R. (2022). *Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 3/22. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2023a). *Die schweizerische Invaliditätsvorsorge. Ein bewährtes System einfach erklärt*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Invalidenversicherung IV \(admin.ch\)](#).
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2023b). *Eigene Berechnungen basierend auf IV-Register Daten*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2022). *IV-Statistik 2021. Jahresbericht im Rahmen von: Statistiken zur Sozialen Sicherheit*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [IV-Statistik \(admin.ch\)](#).
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2020a). *Analyse der Aufsicht über die IV-Stellen*. Bericht im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [63198.pdf \(admin.ch\)](#).
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2020b). *Die Aufsicht über die IV-Stellen wird gezielt verbessert. Eine Analyse der Aufsicht über die IV-Stellen*. Hintergrunddokument. Bern:

Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung

- Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [BSV Hintergrund-Dokument \(admin.ch\)](#).
- Bundesrat (2020). *Entlastung der Krankenversicherung von ungerechtfertigten Kosten*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 13.3224 Humbel vom 21. März 2013. Verfügbar unter [13.3224 | Entlastung der Krankenversicherung von ungerechtfertigten Kosten | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#).
- Cosandey, J., Taboada, D. & Neuenschwander, S. (2021): *Eingliedern statt ausschliessen. Gute berufliche Integration bei Invalidität lohnt sich*. Avenir Suisse. Verfügbar unter [eingliedern-statt-ausschliessen_avenir-debatte.pdf \(avenir-suisse.ch\)](#).
- Eidgenössische Finanzkontrolle EFK (2023). *Evaluation von Umschulungsmassnahmen der Invalidenversicherung*. Bern: Eidgenössische Finanzkontrolle. Verfügbar unter [Umschulungsmassnahmen der Invalidenversicherung - Bundesamt für Sozialversicherungen – Eidgenössische Finanzkontrolle \(admin.ch\)](#).
- Ebner, G., Bosshart, H., Hatzinger, M., Mager, R., Rota, F., Seifritz, E., Stieglitz, R.D. & Herzog-Zwitter, I. (2023). ICD-11 – Empfehlung zur Verwendung in der Psychiatrie. *Schweizerische Ärztezeitung* 104 (10): 34-35. Verfügbar unter [Ebner et al. ICD-11 Empfehlung Einsatz in Psychiatrie 2023.pdf \(swiss-insurance-medicine.ch\)](#).
- Guggisberg, J. & Kaderli, T. (2023). *Aktualisierung Evaluation der Eingliederung: Statistische Analysen VI-Neuanmeldekohorten 2008 bis 2017*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 5/23. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Guggisberg, J., Liechti, L. & Bischof, S. (2020). *Die wirtschaftliche Situation von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 14/20. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Guggisberg, J. & Bischof, S. (2020). *Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe. Analysen auf Basis der SHIVALV-Daten*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 8/20. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Guggisberg, J., Bischof, S., Jäggi, J. & Stocker, D. (2015). *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 18/15. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. Verfügbar unter [Forschungspublikationen – «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» \(admin.ch\)](#).
- Herzog-Zwitter, I., Soltermann, B., Klipstein, A. & Ebner, G. (2021). Das Arztzeugnis – Teil 1. *Schweizerische Ärztezeitung* 2021; 102 (15): 497-499. Verfügbar unter <https://doi.org/10.4414/saez.2021.19629>.
- Informationsstelle AHV/IV (2024). *Masszahlen der 1. Säule. Stand am 1. Januar 2024*. Verfügbar unter [Informationsstelle AHV/IV \(ahv-iv.ch\)](#).
- Kaiser, M. & Knöpfel, R. (2018): *Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil*. Soziale Sicherheit CHSS. Verfügbar unter [Soziale Sicherheit CHSS 2/2018](#).

Staatssekretariat für Wirtschaft – SECO (2024a). *Weisung über die Vergütung von AMM (Arbeitsmarktliche Massnahmen)*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft. Verfügbar unter [Weisungen / AVIG-Praxis \(arbeit.swiss\)](#).

Staatssekretariat für Wirtschaft – SECO (2024b). *Weisung AVIG AMM (AVIG-Praxis AMM). Arbeitsmarkt / Arbeitslosenversicherung (TC)*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft. Verfügbar unter [Weisungen / AVIG-Praxis \(arbeit.swiss\)](#).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungsmodell als Orientierung zur Behandlung der Fragen der Postulate

Abbildung 2: Ablaufprozess in der IV nach dem Prinzip «Eingliederung vor Rente»

Abbildung 3: Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV seit der Weiterentwicklung der IV

Abbildung 4: Anstieg der Neuanmeldequote zwischen 2008 und 2017 (BSV 2023b)

Abbildung 5: Vergleich der Neuanmeldequoten 2008 und 2017 nach IV-Stellen (BSV 2023b)

Abbildung 6: Anteil der Personen mit Erwerbseinkommen in den Anmeldekohorten 2008 und 2017 in Prozent und nach Grösse der IV-Stellen (BSV 2023b)

Abbildung 7: Anteil Renten- und Eingliederungszusprachen der IV bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 im Verlauf von vier Jahren (BSV 2023b)

Abbildung 8: Entwicklung der Massnahmenkombinationen im Verlauf von vier Jahren bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 19)

Abbildung 9: Zusprachen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen pro Neuanmeldungen 2008 und 2017 in Prozenten und nach IV-Stellen (BSV 2023b)

Abbildung 10: Gesundheitliche Einschränkungen bei den Anmeldekohorten 2008 bis 2017 mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Verlauf von vier Jahren (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 25)

Abbildung 11: Anteil Neuanmeldungen, die im Verlauf von vier Jahren nach Anmeldung, eine IV-Rentenzusprache erhielten inkl. Zeitpunkt der Zusprache nach Jahr (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 48)

Abbildung 12: Zusprache einer IV-Rente pro Neuanmeldung im Verlauf von vier Jahren nach Anmeldung 2008 und 2017 (BSV, 2023b)

Abbildung 13: Einkommenssituation vier Jahre nach Neuanmeldung für die Anmeldekohorten 2008 bis 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023: S. 58). *Die Personen in dieser Kategorie erhalten keine IV-Rente. ** Diese Kategorie enthält alle Personen mit einer IV-Rente, auch wenn sie parallel dazu ein Erwerbseinkommen aufweisen.

Abbildung 14: Anteil Personen mit einem Erwerbseinkommen vier Jahre nach Neuanmeldung je Massnahme (BSV 2023b)

Abbildung 15: Kostendach in der beruflichen Eingliederung der IV