

SOZIALE SICHERHEIT

CHSS N° 2 / 2018

SCHWERPUNKT

Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen

Berufliche Integration trägt zur
Stärkung der Leistungsfähigkeit
bei und verbessert die Rahmen-
bedingungen im Arbeitsumfeld. 7

Sozialpolitik

Angebote der Wohnhilfe für sozial
benachteiligte Haushalte 35

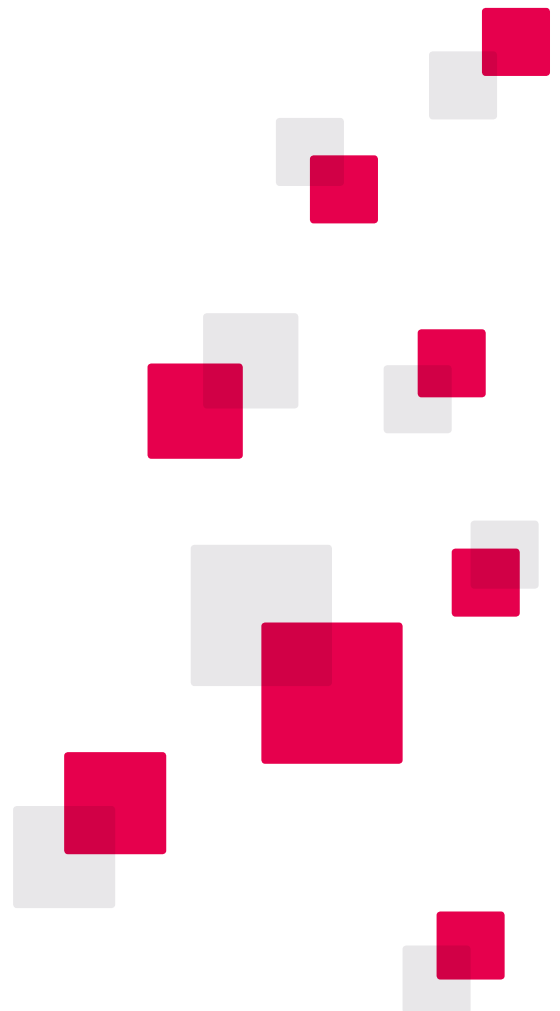
Invalidenversicherung

Das Eingliederungsangebot
am Übergang I 49



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV



Gleichstellung in der Arbeit ist anspruchsvoll



Andreas Rieder

Leiter EBGB

Vor mehr als zehn Jahren fand auf Einladung des EBGB ein runder Tisch zur Gleichstellung und beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen statt. Sozialpartner, Verbände, Behindertenorganisationen, Versicherungen, Behörden und Unternehmen waren sich einig – allerdings darin, dass berufliche Integration und Gleichstellung nichts miteinander zu tun hätten.

Das war ernüchternd, aber auch überraschend. Denn das 2004 in Kraft getretene Behindertengleichstellungsgesetz sollte die Massnahmen der Sozialversicherungen ergänzen und ausdrücklich auch die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Erwerbsleben verbessern.

Seither hat sich einiges getan. An der nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen war von allen Seiten unbestritten, dass die berufliche Integration zweierlei bedeutet: zur Verbesserung der individuellen Leistungsfähigkeit beizutragen und bessere Rahmenbedingungen im Arbeitsumfeld bereitzustellen.

Beide Ansätze bedingen sich und sie gehen Hand in Hand. Das zeigt sich auch in den fünf Handlungsfeldern, auf die sich die Teilnehmenden an der Arbeitsmarktkonferenz geeinigt haben, und an den konkreten Projekten, die gezielt weiterverfolgt werden. Allerdings hat die Konferenz auch

gezeigt, dass der Gleichstellungsansatz immer noch wenig präsent ist.

Das Anliegen ist einfach. Gleichstellung in der Arbeit steht für den Abbau von vermeidbaren Hindernissen oder, positiv formuliert, für die Schaffung von Rahmenbedingungen, die der Situation von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Behinderungen Rechnung tragen: von der hindernisfreien baulichen Gestaltung von Arbeitsplätzen über die Bereitstellung barrierefreier Büroautomation, von chancengleichen Bewerbungsverfahren bis zu flexiblen Arbeitszeitmodellen, von der Wertschätzung der Verschiedenartigkeit bis zu einer inklusiven Unternehmenskultur.

Und dennoch ist Gleichstellung in der Arbeit anspruchsvoll. Denn sie lässt sich nicht mit punktuellen Anpassungen oder Massnahmen erreichen, die am Einzelfall ansetzen. Gleichstellung und Arbeit bedeutet, Behinderung immer und auf allen Ebenen mitzudenken und auch bereit zu sein, Grundsätzliches und scheinbar Unverrückbares in Frage zu stellen. Und dies nicht nur in der Arbeitswelt, sondern auch in anderen Lebensbereichen, so etwa bei der Mobilität, in der Bildung oder bei der Wahl der Wohn- und Lebensform.

Die Arbeitsmarktkonferenz hat einen gangbaren Weg aufgezeigt, wie sich die Gleichstellung in der Arbeit verbessern lässt. Möglich wird dies durch den gewählten Ansatz, an bewährten Projekten anzusetzen und diese schrittweise weiterzuentwickeln. Das zeitgleich initiierte Schwerpunktprogramm «Gleichstellung und Arbeit» des EBGB zielt darauf ab, weitere konkrete Beispiele für die Förderung eines zugänglichen Arbeitsumfeldes anzustossen.

Es wird sich zeigen, ob die berufliche Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in weiteren zehn Jahren eine Selbstverständlichkeit sein wird. Es ist zu hoffen – für die Menschen, die sich keinen unnötigen Hindernissen mehr ausgesetzt sehen, und für die Arbeitswelt, die auf die Kompetenzen und den Beitrag dieser Menschen zurückgreifen können. ■

- 03 Editorial
- 54 Sozialversicherungsstatistik
- 56 Gut zu wissen

Schwerpunkt

Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen

- 8 Gemeinsamer Einsatz für die berufliche Integration** Das Eingliederungspotenzial von Menschen mit Beeinträchtigungen ist anerkannt. Dennoch gestaltet sich die Arbeitsmarktintegration oft schwierig. Konkrete und pragmatische Handlungsansätze dazu liefert die gemeinsame Erklärung der involvierten Dachorganisationen und Schlüsselakteure aus Wirtschaft, Versicherung und Sozialbereich. **Chiara Mombelli, Cyrielle Champion; Bundesamt für Sozialversicherungen**
- 11 Arbeitsmarktintegration findet vor Ort statt** Als Präsidentin der IV-Stellenkonferenz (IVSK) vertritt Monika Dudle-Ammann zentrale Akteure der beruflichen Integration. Sie hält fest, dass die Arbeitsmarktintegration sich am lokalen Kontext orientieren muss, um erfolgreich zu sein, und sie betont die Rolle der IVSK als Plattform für den Austausch und die Wissensvermittlung. **Monika Dudle-Ammann, Präsidentin IV-Stellenkonferenz**
- 13 Individueller Kompetenznachweis für Jugendliche ohne Berufsabschluss** Wer eine standardisierte Ausbildung ausserhalb der beruflichen Grundbildung absolviert, soll in Zukunft einen individuellen Kompetenznachweis (IKN) und damit bessere Chancen für die Integration in den ersten Arbeitsmarkt erhalten. Über den Einsatz des IKN entscheiden die Branchenorganisationen. **Christine Davatz-Höchner, Schweizerischer Gewerbeverband (sgv); Annina Studer, INSOS; Mark Gasche, Schweizerische Berufsbildungsämterkonferenz (SBBK); Peter Dolder, Projektleitung IKN**
- 17 Gesamtarbeitsverträge zur Integrationsförderung** Die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen stagniert. Gesamtarbeitsverträge haben das Potenzial, dies zu ändern. Der Dachverband der Arbeitnehmenden, Travail.Suisse, hat die Bedeutung der Gesamtarbeitsverträge für die Arbeitsmarktintegration untersucht und stellt fest, dass durchaus Handlungsansätze vorhanden sind. **Bruno Weber-Gobet, Travail.Suisse**
- 21 Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil** Um die berufliche Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern, hat Compasso mit dem ressourcenorientierten Eingliederungsprofil (REP) ein modular aufgebautes, webbasiertes Instrument entwickelt, das zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Ärzteschaft beitragen soll. **Martin Kaiser, Compasso und Schweizerischer Arbeitgeberverband; Regina Knöpfel, Compasso**
- 25 Schulterchluss für eine rasche Wiedereingliederung** Um Betroffene im Wiedereingliederungsprozess noch besser zu unterstützen, verstärken sämtliche Agenturen der Suva die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Ärzteschaft und Sozialversicherungen mit Zusammenarbeitsvereinbarungen oder Absichtserklärungen. **Felix Weber, Serkan Isik; Suva**
- 27 «Ressort»: Eingliederung und psychische Gesundheit** 2009 wurde das Waadtländer Projekt Ressort ins Leben gerufen. Personen mit psychischen Erkrankungen sollen eine Stelle oder eine Ausbildung im 1. Arbeitsmarkt finden beziehungsweise behalten können. Dazu arbeitet ein mobiles Psychiatrieteam gemeinsam mit Ärzteschaft, Sozialdiensten und Invalidenversicherung zusammen. **Danièle Spagnoli, Universitätsspital Lausanne**

30 «iPunkt+»: Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt Mit dem Projekt iPunkt+ setzt das Unternehmenslabel iPunkt sein Engagement für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt fort. Doch wofür steht das Plus und wie kann die Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt nach dem Ansatz des Labels gefördert werden? **Iris Stucki, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen; Pascal Güntensperger, Impulse**

33 Arbeitsmarktzugang als Schlüssel zur Selbstbestimmung Die Präsidentin von Inclusion Handicap und Aargauer Ständerätin Pascale Bruderer hat mit ihrer Petition den entscheidenden Impuls zur Realisierung der nationalen Konferenz gegeben. Hier beschreibt sie ihre ursprünglichen Erwartungen, zieht Fazit und skizziert die Schritte, die sie und Inclusion Handicap als nächstes planen. **Pascale Bruderer, Ständerätin und Präsidentin von Inclusion Handicap**

Sozialpolitik

35 Angebote der Wohnhilfe für sozial benachteiligte Haushalte Um geeigneten Wohnraum zu finden und zu halten, sind sozial benachteiligte Haushalte neben Wohnkostenzuschüssen und -verbilligung auf weitere Hilfeleistungen angewiesen. Eine neue Hilfestellung soll Kantone und Gemeinden darin unterstützen, Angebote der Wohnhilfe zu schaffen und bestehende zu verbessern bzw. zu ergänzen. **Lukas Beck, Sarah Fuchs, EBP; Eveline Althaus, Michaela Schmidt, Marie Antoinette Glaser, ETH Zürich**

Invalidenversicherung

40 Evaluation Assistenzbeitrag 2012–2016 Der Assistenzbeitrag erhöht die Lebensqualität von Menschen mit einer Behinderung und ist für ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben im eigenen Zuhause wichtig. Obschon Angehörige entlastet werden, ist deren zeitliche Beanspruchung immer noch hoch. Für eine Mehrheit der Bezüger ist die Administration des Assistenzbeitrags eine Belastung. **Jürg Guggisberg, BASS AG**

44 Das Bildungsprofil medizinischer Gutachterinnen und Gutachter Für die IV-Stellen ist es eine Herausforderung, in nützlicher Frist geeignete Gutachterinnen und Gutachter zu finden. Eine neue Studie beschreibt deren Ausbildungshintergrund, Qualifikationsanforderungen sowie Ausbildungsmöglichkeiten. Zudem wird ein Blick auf Systeme im Ausland geworfen. **Birgit Laubereau, Franziska Müller, Anina Hanimann, Andreas Balthasar, Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH**

49 Das Eingliederungsangebot am Übergang I Die berufliche Eingliederung Jugendlicher zwischen 16 und 25 Jahren ist ein zentrales Thema der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (IV). Eine neue Studie liefert Hinweise zu geeigneten Interventionsmöglichkeiten und identifiziert Lücken in der Angebotsstruktur an der Nahtstelle zwischen Schule und Ausbildung (Übergang I). **Sabina Schmidlin, Across Concept; Elisabeth Allemann Theilkäs, at durch.blick Consulting**



Nicolas Brodard

**Bundesrat Alain Berset und BSV-Direktor
Jürg Berchtold am 3. Treffen der nationalen
Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von
Menschen mit Behinderungen.**

SCHWERPUNKT

Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen

Ende Dezember 2017 fand das bislang letzte von drei Treffen im Rahmen der nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen statt. Im Beisein von Bundesrat Alain Berset verabschiedeten die Konferenzteilnehmer eine gemeinsame Erklärung, in der sie sich in fünf Handlungsfeldern auf konkrete Integrationsmassnahmen und -ansätze einigten und sich dazu bereit erklärten, diese im Rahmen ihrer Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten zu unterstützen. Auch der gegenseitige Austausch, der Wissenstransfer und insbesondere die Entwicklung von Good Practice sollen gezielt weiterverfolgt werden.

Die konkreten Projekte, welche Vertreter der Sozialpartner, Versicherer, Ärzteschaft und Behindertenorganisationen anlässlich der dritten Sitzung im Plenum vorstellten, stehen im Fokus des nachfolgenden Schwerpunkts. ■

Gemeinsamer Einsatz für die berufliche Integration

Chiara Mombelli,

Cyrielle Champion; Bundesamt für Sozialversicherungen

Das Eingliederungspotenzial von Menschen mit Beeinträchtigungen ist anerkannt. Dennoch gestaltet sich die Arbeitsmarktintegration oft schwierig. Konkrete und pragmatische Handlungsansätze dazu liefert die gemeinsame Erklärung der involvierten Dachorganisationen und Schlüsselakteure aus Wirtschaft, Versicherung und Sozialbereich.

Der rechtliche Rahmen ist gegeben: Durch das UNO-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Bundesverfassung und die Behindertenpolitik von Bund und Kantonen ist Integration eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Trotz Fortschritten in den vergangenen Jahren besteht bei der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen noch viel Entwicklungspotenzial (Egger et al. 2015).

Ausgehend von dieser Feststellung und in Erfüllung eines Auftrags aus dem Parlament (Postulat Bruderer Wyss 15.3206) war es das Ziel der nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen, Good Practice für die berufliche Integration von Menschen mit Beeinträch-

tigungen zu identifizieren und das entsprechende Wissen schweizweit bekannt zu machen (www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration). Dazu galt es, den gemeinsamen Nenner zu den unterschiedlichen Standpunkten zu finden, um unter Berücksichtigung der jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Eingliederungsakteuren zu verbessern.

Das Resultat nach drei Treffen, von denen zwei unter dem Vorsitz von Bundesrat Alain Berset stattfanden, ist erfreulich: Die verabschiedete gemeinsame Erklärung und die dazugehörigen Handlungsansätze legen die Grundlagen für konkrete Massnahmen. Somit begünstigen sie die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am sozialen Leben, festi-

Handlungsansätze: Schwerpunkte und ausgewählte Good Practice

Schwerpunkt 1	Förderung von branchenspezifischen Zusammenarbeitsvereinbarungen für die berufliche Eingliederung Projekt: Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt über Gesamtarbeitsverträge fördern
Schwerpunkt 2	Einführung gemeinsamer Instrumente, die ein koordiniertes Vorgehen bei Arbeitsunfähigkeit ermöglichen Projekt 1: Schulterchluss Projekt 2: Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP)
Schwerpunkt 3	Schaffung günstiger Rahmenbedingungen für eine Annäherung von Psychiatrie und Arbeitswelt Projekt: Programm Ressort
Schwerpunkt 4	Förderung des Erwerbs, der Zertifizierung und der Anerkennung beruflicher Kompetenzen von Menschen mit Beeinträchtigungen durch die Branchen Projekt: Individueller Kompetenznachweis (IKN)
Schwerpunkt 5	Förderung von Anreizsystemen für Arbeitgeber zur Anstellung und Weiterbeschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigungen Projekt: Label iPunkt

gen den Auftrag der Einrichtungen der sozialen Sicherheit und wirken dem Fachkräftemangel entgegen (Champion/Mombelli 2018).

Die berufliche Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

GEMEINSAME ERKLÄRUNG: EINE KONKRETE VERPFLICHTUNG Mit der Verabschiedung der gemeinsamen Erklärung anerkennen die 29 beteiligten Dachorganisationen den Handlungsbedarf im Rahmen von fünf Schwerpunkten. Konkret handelt es sich um die Zusammenarbeit mit den Branchenverbänden, das koordinierte Vorgehen bei Arbeitsunfähigkeit, die Annäherung von Psychiatrie und

Arbeitswelt, die Ausbildung sowie die Anreize zur Weiterbeschäftigung und zur Anstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die fünf Schwerpunkte werden in den Handlungsansätzen konkretisiert: Zu jedem wird kantonale und nationale Good Practice aufgeführt (vgl. Tabelle T1), die einen Orientierungsrahmen für die Umsetzung von Massnahmen gibt. Ausserdem wird darüber informiert, welche Schritte die Dachorganisationen zur Übertragung der Good Practice bereits unternommen haben.

Die vorgeschlagenen Handlungsansätze sind für alle Akteure von Nutzen: In erster Linie erhöhen sie die Chancen von Menschen mit Beeinträchtigungen auf eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt. Ausserdem werden den Eingliederungsakteuren (Ärzeschaft, Versicherer, Arbeitgeber) Instrumente zur Verfügung gestellt, um ihre Zusammenarbeit bei der beruflichen Eingliederung zu verbessern. Das kommt auch den KMU zugute, denn diese verfügen oftmals über kein professionelles Personalwesen. Durch ihre Beteiligung an der Festlegung und Ausgestaltung des Eingliederungsprozesses können die Branchenverbände die KMU besser unterstützen.

Die nationale Konferenz hat die Akteure vernetzt und zur Verstärkung ihrer Zusammenarbeit beigetragen.

ENGAGEMENT ÜBER DIE NATIONALE KONFERENZ HINAUS

Die nationale Konferenz hat die Akteure vernetzt und die Zusammenarbeit verstärkt. Damit ist die Arbeit aber noch nicht getan. Mit der gemeinsamen Erklärung verpflichten sich die Dachorganisationen, in den kommenden Jahren die Umsetzung der identifizierten Schwerpunkte im Rahmen ihrer Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten zu unterstützen und die Netzwerkarbeit, die Entwicklung von Good Practice, den Austausch und den Wissenstransfer im Folgeprozess der nationalen Konferenz konkret und gezielt weiterzuerfolgen.

Um die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen wirklich voranzubringen, braucht es neben dem Engagement der nationalen Dachorganisationen auch den Einsatz der kantonalen Akteure und der Fachpersonen aus der Praxis. Einige Ansätze von Good Practice sind in mehreren Kantonen bereits auf ein positives Echo gestossen und werden übernommen.

In den nächsten Jahren werden die Folgearbeiten der nationalen Konferenz mit den Tätigkeiten der nationalen Behindertenpolitik, die das gemeinsame Engagement von Bund und Kantonen vorsieht, koordiniert. Ausserdem werden das Bundesamt für Sozialversicherungen und das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen innovative Projekte für die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen gezielt fördern. ■

LITERATUR

Champion, Cyrielle; Mombelli, Chiara (2018): «Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen», in *Soziale Sicherheit* CHSS 1/2018; S. 51–53.

Egger, Theres et al. (2015): *Evaluation des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen – BehiG* (Kurzfassung); [Bern: GS-EDI/EBGB]: www.edi.admin.ch > Eidgenössisches Departement des Innern > Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen > Recht > Schweiz > Evaluation BehiG.



Chiara Mombelli

MSc, Projektleiterin, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV.
chiara.mombelli@bsv.admin.ch



Cyrielle Champion

Dr. rer. pub., Projektleiterin, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV (bis 31. März 2018).

Arbeitsmarktintegration findet vor Ort statt

Als Präsidentin der IV-Stellenkonferenz (IVSK) vertritt Monika Dudle-Ammann zentrale Akteure der beruflichen Integration. Sie hält fest, dass die Arbeitsmarktintegration sich am lokalen Kontext orientieren muss, um erfolgreich zu sein, und sie betont die Rolle der IVSK als Plattform für den Austausch und die Wissensvermittlung.



Monika Dudle-Ammann, Präsidentin IV-Stellen-Konferenz

Die IV-Stellen sind in verschiedenen Good-Practice-Projekten ein zentraler Partner: Wo liegen die Herausforderungen der Zusammenarbeit mit den Integrationsakteuren, insbesondere mit Arbeitgebern und Ärzteschaft?

Eine Arbeitsmarktintegration kann nur gelingen, wenn alle am selben Strick ziehen. Es gilt, möglichst von Anfang an alle Akteure an einen Tisch zu bringen, Erwartungen abzugleichen und ein gemeinsames Ziel sowie einen

gemeinsamen Weg festzulegen. Dies ist nicht immer einfach und oft braucht es zuerst einen gewissen Reifeprozess bei den verschiedenen Beteiligten. Eine Integration gelingt dann am besten, wenn es allen Seiten passt. Für die IV-Stellen ist es eine grosse Herausforderung, den richtigen Arbeitgeber mit der richtigen versicherten Person unter Einbezug der verschiedenen Partner zusammenzubringen.

Was funktioniert bei der Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den anderen Integrationspartnern besonders gut?

In den letzten Jahren hat sich das Bewusstsein bei allen verstärkt, dass man das Ziel nur gemeinsam erreichen kann. Wir spüren eine grosse Bereitschaft bei Arbeitgebern

den, aber auch bei den anderen Partnern, sich für die Arbeitsmarktintegration zu engagieren. Eine gelungene Integration ist ein Mehrwert für alle: eine Perspektive und Einkommen für die versicherte Person, ein motivierter Arbeitnehmer für das Unternehmen. Die ganze Gesellschaft gewinnt, indem möglichst viele Personen am Arbeitsmarkt teilhaben können.

Die Massnahmen, die im Rahmen der nationalen Konferenz vorgestellt wurden, zeigen das Geschick der IV-Stellen, innovative, an den lokalen Kontext angepasste Projekte zu entwickeln. Wie beurteilen Sie diese? An der Konferenz wurden ganz verschiedene Projekte vorgestellt, die unterschiedliche Ansätze verfolgen und auf unterschiedliche Zielgruppen abgestimmt sind. Die Entwicklung von Projekten, die auf die Bedürfnisse vor Ort ausgerichtet sind, haben die besten Chancen auf Erfolg. Integration geschieht lokal, vor Ort, indem eine versicherte Person mit einem konkreten Arbeitgeber und den lokalen Partnern zusammenkommt. Daher legen wir (die IVSK) sehr viel Wert darauf, dass Konzepte auch vor Ort entwickelt und nicht «diktiert» werden. Dies bietet so auch den notwendigen Freiraum für die Umsetzung. Was in der Stadt Zürich als Projekt gut funktioniert, muss nicht zwingend in einem kleinen Kanton gelingen, sondern zuerst auf die Gegebenheiten angepasst werden.

innovativen Ideen auseinanderzusetzen, die in den eigenen Alltag übernommen werden können.

Wie kann die IV-Stellen-Konferenz die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen nachhaltig unterstützen? Wir wollen den Schwung der Konferenz nutzen, um das Thema «Arbeitsmarktintegration» weiter zu fördern, vor allem im praktischen Alltag. Die IVSK als Dachverband der IV-Stellen bietet ihren Mitgliedern eine Plattform für den gegenseitigen Austausch, für das gegenseitige Lernen und zur Entwicklung von neuen Ideen und Projekten. ■

Die IVSK steht für Austausch, Wissenstransfer und Innovation.

Was sind aus Sicht der IV-Stellen-Konferenz die wichtigsten Ergebnisse der nationalen Konferenz? Als ganz wichtig erachten wir, dass die Konferenz sehr breit abgestützt war: Es sassen nicht nur Partner aus dem engeren Integrationsfeld am Tisch, sondern auch aus weiter gefassten Bereichen wie z. B. der Bildung. Die Konferenz hat Schwung in das Thema Arbeitsmarktintegration gebracht; man könnte auch sagen, sie hat das Räderwerk in Gang gesetzt. Die Vorstellung der verschiedenen Projekte gab Gelegenheit, sich mit

Individueller Kompetenznachweis für Jugendliche ohne Berufsabschluss

Christine Davatz-Höchner, Schweizerischer Gewerbeverband

Annina Studer, INSOS

Mark Gasche, Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz

Peter Dolder, Projektleitung IKN

Wer eine standardisierte Ausbildung ausserhalb der beruflichen Grundbildung absolviert, soll in Zukunft einen individuellen Kompetenznachweis (IKN) und damit bessere Chancen für die Integration in den ersten Arbeitsmarkt erhalten. Über den Einsatz des IKN entscheiden die Branchenorganisationen.

Nachdem das Anfang 2004 in Kraft gesetzte Berufsbildungsgesetz (BBG) vom 13. Dezember 2002 die Anlehre mit dem individuellen Augenschein durch die standardisierte zweijährige Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest (sog. EBA oder Attestausbildung) ersetzte, kam schnell die Frage auf, wie die Position derjenigen Jugendlichen verbessert werden kann, die diese Ausbildung nicht schaffen. Kantonale Lösungen waren nicht erwünscht und so präsentierte das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) mit dem Projekt «individueller Kompetenznachweis (IKN)» einen Lösungsansatz für diese Gruppe von Jugendlichen. Der Leitfaden 2014 des SBFI zur Attestausbildung hält zum individuellen Kompetenznachweis folgendes fest:

«Personen, die nach Wiederholung des Qualifikationsverfahrens den Abschluss nicht bestehen, haben ein Anrecht, sich ihre Kompetenzen individuell bestätigen zu lassen. Dabei sind die in den entsprechenden Bildungsverordnungen und Bildungsplänen über die zweijährige berufliche Grundbildung definierten Handlungskompetenzen massgebend. Der Kompetenznachweis soll als Dokument im Bewerbungsdossier bei der Stellensuche auf dem Arbeitsmarkt verwendet werden können. Der Kompetenznachweis kann auch Lernenden in einer dreijährigen oder vierjährigen beruflichen Grundbildung vom Lehrbetrieb abgegeben werden.

Der Kompetenznachweis ist eine standardisierte Ergänzung zum Lehrzeugnis und stellt die in der betrieblichen

Ausbildung effektiv vorhandenen Kompetenzen am Ende der beruflichen Grundbildung dar. Die Bescheinigung dieser Kompetenzen ist Sache der Kantone und der Organisationen der Arbeitswelt. Sie einigen sich auf ein geeignetes gesamtschweizerisches und branchenübergreifendes Verfahren und arbeiten eng zusammen.»

Der IKN wurde für die EBA-Ausbildungen von den Kantonen und einigen Organisationen der Arbeitswelt (OdA) bereits 2005 eingeführt. Parallel dazu entwickelten Bildungsanbieter für Menschen, die aufgrund einer Lern- oder Leistungsbeeinträchtigung (noch) nicht in eine EBA-Ausbildung einsteigen konnten, Angebote wie z. B. die Praktischen Ausbildungen (PrA) nach INSOS oder Ausbildungen in Jugendheimen etc. Diese stehen allerdings ausserhalb der formalen beruflichen Grundbildungen, wie sie im BBG geregelt sind, und waren anfangs auch nicht mit den ausbildungs- und prüfungsverantwortlichen Organisationen der Arbeitswelt (OdA) abgesprochen.

Der IKN verhilft auch Jugendlichen ohne eidg. Berufsabschluss zu einem werthaltigen Nachweis der erbrachten Lernleistungen.

Damit aber auch diese Jugendlichen einen werthaltigen Nachweis ihrer erbrachten Lernleistungen erlangen konnten, lancierten das SBFI, die OdA, repräsentiert durch den Schweizerischen Gewerbeverband (sgv), sowie Vertretungen von den Gewerkschaften, den Kantonen, den Sozialbehörden und von INSOS, dem nationalen Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung, gemeinsam das Projekt «Individueller Nachweis der Kompetenzen für Jugendliche, die keinen eidgenössischen Berufsbildungsabschluss erlangen».

PROJEKTSTAND Inzwischen liegen in den vier Pilotberufen Logistiker/-in EBA bzw. Praktiker/-in PrA Logistik,

Schreinerpraktiker/-in EBA bzw. Praktiker/-in PrA Schreinerei, Büroassistent/-in EBA bzw. Praktiker/-in PrA Büroarbeiten und neu auch für den/die Hauswirtschaftspraktiker/-in EBA bzw. Praktiker/-in PrA Hauswirtschaft praxiserprobte IKN vor. Diese enthalten für Arbeitgeber aussagekräftige und für lernbeeinträchtigte Jugendliche erlernbare Kompetenzen, die gemeinsam mit Fachpersonen der Berufsbranchen und INSOS-Ausbildungsbetrieben auf der Basis des jeweiligen EBA-Bildungsplanes bestimmt wurden. Sobald der Übergang von der Projektphase in den Regelbetrieb erfolgt ist, stehen die Unterlagen für die Einführung eines IKN allen interessierten Berufen resp. den zuständigen OdA und Bildungsanbietern zur Verfügung. Kernstück hierzu ist die Orientierungshilfe zum IKN, die die Verbundpartner ausgearbeitet haben (vgl. Schluss des Artikels).

ZIELSETZUNG DES IKN Ziel des IKN ist es, Jugendlichen ohne Abschluss einer beruflichen Grundbildung die Handlungskompetenzen zu attestieren, die sie im Laufe einer zweijährigen Ausbildung erworben haben. Dank seiner standardisierten Form ist der IKN für alle Interessierten klar lesbar, sodass die Chancen der Jugendlichen steigen, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen.

Zu den Jugendlichen, deren berufliche Handlungskompetenzen mit einem IKN anerkannt werden können, gehören einerseits EBA-Absolventen und Absolventinnen, die den Abschluss nicht bestehen. Für diese Gruppe von Jugendlichen wurde der IKN, wie eingangs erwähnt, bereits 2005 von den Kantonen und einzelnen OdA eingeführt. Andererseits sind die Verbundpartner auch bestrebt, die Voraussetzungen für branchenanerkannte Abschlussmöglichkeiten für Jugendliche zu schaffen, die eine standardisierte zweijährige Ausbildung ausserhalb der beruflichen Grundbildung absolvieren, die sich am Qualifikationsprofil eines EBA-Berufs orientiert.

Der IKN bildet damit eine standardisierte branchenspezifische Ergänzung zum Lehrzeugnis und hält den Stand der in der betrieblichen Ausbildung erworbenen Handlungskompetenzen entlang des Qualifikationsprofils eines EBA-Berufs fest. Er bildet Teil des Bewerbungsdossiers bei der Stellensuche auf dem Arbeitsmarkt und erleichtert die Anrechnung von Bildungsleistungen.

Nicht vorgesehen ist demgegenüber der Einsatz des IKN, um berufliche Handlungskompetenzen aus langjähriger

Die Dokumentation beruflicher Handlungskompetenzen aus langjähriger Berufspraxis ohne standardisierte Ausbildung ist nicht Sache des IKN.

Berufspraxis ohne standardisierte Ausbildung zu dokumentieren. Ebenfalls nicht eingesetzt wird der IKN zur Bescheinigung von Kompetenzen, die in sozialpädagogischen, therapeutischen oder sozialpolitischen Beschäftigungsprogrammen erworben wurden, da diese in der Regel keinen Bezug zu den Handlungskompetenzen einer EBA-Ausbildung haben.

DOKUMENTATION Um seine Ziele – Arbeitsmarktintegration, Durchlässigkeit im Bildungssystem, Anrechnung von Bildungsleistungen – wirksam zu fördern, enthält der IKN folgende Elemente:

- Formular für die Dokumentation der erworbenen Handlungskompetenzen. Dieses ist ressourcen- und kompetenzorientiert strukturiert und auf die Bildungsziele und Handlungskompetenzen ausgerichtet, wie sie in der Bildungsverordnung und im Bildungsplan des jeweiligen EBA-Berufs verankert sind. Damit sind sie für potenzielle Arbeitgeber gut zu erkennen und zu beurteilen.
- Deckblatt für den IKN mit der Nennung des EBA-Referenzberufs.

Die unterstützende Dokumentation besteht aus

- einem Bildungsplan,
- Instrumenten zur Lernprozessbegleitung und einer Leistungsdokumentation, die den Erwerb der Handlungskompetenzen während der Ausbildung festhalten,
- bei Bedarf einer Anleitung für die Anwendung des IKN.

DER WEG ZUM IKN Über die Entwicklung und den Einsatz des IKN entscheidet grundsätzlich die nationale OdA der zweijährigen beruflichen Grundbildung EBA für ihren Beruf. Sie ist in ihrem Entscheid frei, die Anwendung des IKN wird aber von den Verbundpartnern sehr empfohlen. Die nationale OdA erarbeitet in Zusammenarbeit mit ihrer Kommission B&Q das Formular für die Dokumentation der erworbenen Handlungskompetenzen.

Die nationale OdA entscheidet auch über die Öffnung des IKN für standardisierte zweijährige Ausbildungen ausserhalb der beruflichen Grundbildung. Die Zulassung dieser Ausbildungen zum IKN ist an klare Vorgaben gebunden. Die Ausbildung muss zwei Jahre dauern, über ein standardisiertes Ausbildungsprogramm verfügen und sich an den Handlungskompetenzen einer der über 50 EBA-Grundbildungen orientieren. Verlangt wird zudem, dass der Erwerb der Handlungskompetenzen mithilfe der Instrumente zur Lernprozessbegleitung und der Leistungsdokumentation strukturiert erfasst und beurteilt wird. Die Anbieter dieser Ausbildungen stellen der nationalen OdA Antrag auf Öffnung für den IKN und erarbeiten die nötigen Grundlagen.

Der Entscheid für oder gegen die Einführung eines IKN liegt bei der zuständigen nationalen OdA.

DIE QUALITÄTSSICHERUNG Die nationale OdA einer EBA-Grundbildung sichert zusammen mit ihrer Kommission B&Q die Qualität der in den Ausbildungsgrundlagen verankerten Elemente des IKN. Sie evaluiert diese und entwickelt sie weiter. Für standardisierte zweijährige Ausbildungen ausserhalb der beruflichen Grundbildung übernimmt der Bildungsanbieter die entsprechende Qualitätssicherung.

Die Ausbildungsbetriebe verantworten die Qualität der praktischen Ausbildung und stellen den IKN aus. In diesem Rahmen nehmen sie die folgenden Aufgaben wahr:

- Sie führen die praktische Ausbildung gemäss Ausbildungsprogramm durch.
- Sie dokumentieren den Lernprozess vollständig und nutzen hierzu die Instrumente der Lern- und Leistungsdokumentation.
- Sie stellen den IKN gemäss der Anleitung unter Einbezug der Lern- und Leistungsdokumentation und – soweit vorhanden – der Ergebnisse des Qualifikationsverfahrens aus.

Die Aufsicht über die Lehrbetriebe für die zweijährige berufliche Grundbildung EBA wird wie üblich auch für den IKN bei den kantonalen Berufsbildungsämtern liegen.

Für die Aufsicht über die Ausbildungsbetriebe von standardisierten zweijährigen Ausbildungen ausserhalb der beruflichen Grundbildung sind die Ausbildungsanbieter zuständig. Sie prüfen die Bildungsvoraussetzungen des Ausbildungsbetriebs, ermächtigen den Betrieb zur Ausbildung, nehmen die Aufsicht über die Bildungsprozesse wahr und leisten Unterstützung in kritischen Situationen.

INFORMATIONEN UND UNTERSTÜTZUNG Die «Orientierungshilfe zum individuellen Kompetenznachweis (IKN)» der Verbundpartnerschaft mit umfassender Information zum IKN wird im Sommer 2018 publiziert. Ab diesem Zeitpunkt wird das Zentrum für Berufsentwicklung des Eidgenössischen Hochschulinstituts für Berufsbildung (www.ehb.swiss) zur beratenden Anlaufstelle für Trägerschaften, die einen IKN erarbeiten möchten. Während Informationen kostenlos sind, erfolgt die Unterstützung bei der Erarbeitung eines IKN gegen ein Honorar. Weitere nützliche Informationen sind auch über das Portal zur Berufsbildung (www.berufsbildung.ch) greifbar. ■

LITERATUR

Leitfaden «Zweijährige berufliche Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest» (2. Aufl. Januar 2014), [Bern: WBF], S. 12: www.sbf.admin.ch > Bildung > Berufliche Grundbildung > Zweijährige berufliche Grundbildung.

Christine Davatz-Höchner

Vizedirektorin des Schweizerischen
Gewerbeverbands (sgv).
c.davatz@sgv-usam.ch

Annina Studer

Leiterin des Bereichs Arbeitswelt, INSOS.
annina.studer@insos.ch

Mark Gasche

Geschäftsführer der Schweizerischen
Berufsbildungsämter-Konferenz (SBBK).
gasche@edk.ch

Peter Dolder

Projektleiter IKN.
beratung@p-dolder.ch

Gesamtarbeitsverträge zur Integrationsförderung

Bruno Weber-Gobet, Travail.Suisse

Die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen stagniert. Gesamtarbeitsverträge haben das Potenzial, dies zu ändern. Der Dachverband der Arbeitnehmenden, Travail.Suisse, hat die Bedeutung der Gesamtarbeitsverträge für die Arbeitsmarktintegration untersucht und stellt fest, dass durchaus Handlungsansätze vorhanden sind.

Die Integration der Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt ist seit einigen Jahren ein breit abgestütztes Anliegen von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Arbeit und Beschäftigung haben aber primär für die betroffenen Menschen selber einen hohen Stellenwert, unter anderem weil sie eine wesentliche Voraussetzung für eine selbstbestimmte Lebensführung und die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe sind.

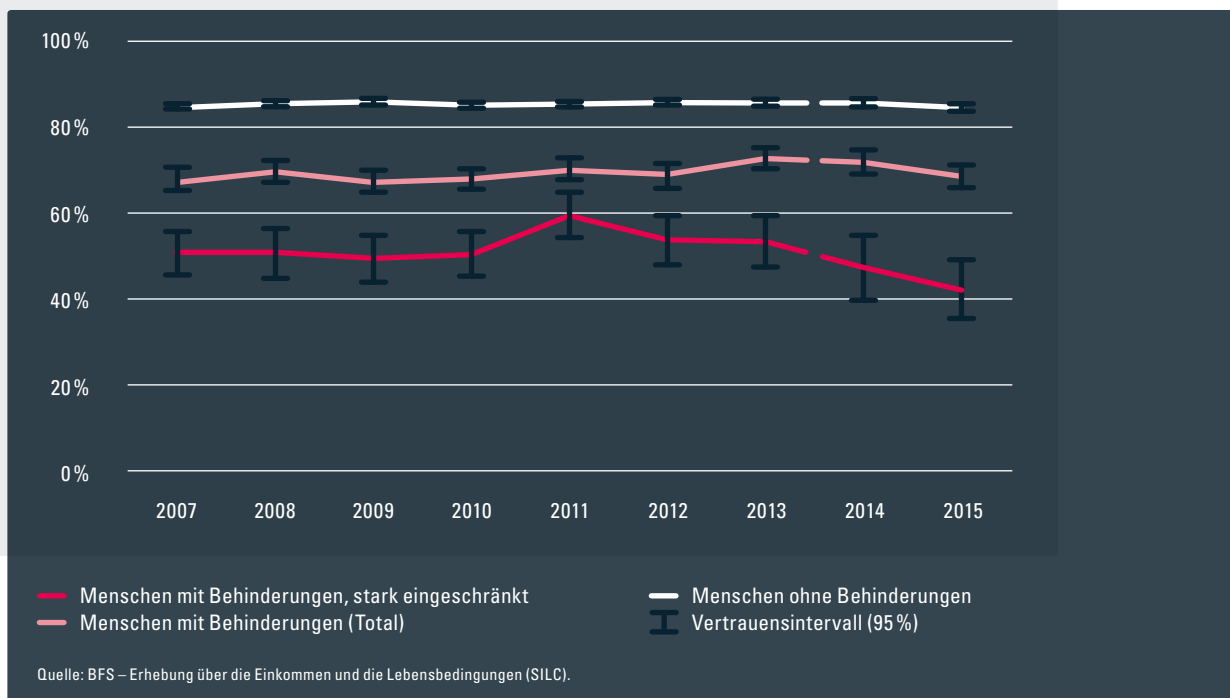
Obwohl bereits vielfältige Massnahmen zur Stärkung der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen ergriffen wurden, hat eine Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG) gezeigt, dass sich die Erwerbschancen der Betroffenen seit dessen Inkraft-

treten im Jahr 2004 nicht substantiell zum Positiven verändert haben (Arbeitsgemeinschaft BASS/ZHAW 2015). Diese ernüchternde Bilanz widerspiegelt sich auch in den aktuellen Zahlen des Bundesamts für Statistik zur tatsächlichen Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen (BFS 2017a und 2017b): Im Jahr 2015 waren von den Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter 68 Prozent erwerbstätig. Das liegt nach wie vor deutlich tiefer als bei den Menschen ohne Behinderungen, wo 84 Prozent Erwerbstätige zu verzeichnen waren (vgl. Grafik **G1**).

GESAMTARBEITSVERTRÄGE MIT SPEZIFISCHEM POTENZIAL Trotz vermehrter Förderung der beruflichen

Erwerbstätige mit und ohne Behinderung

Wohnbevölkerung zwischen 16 und 64 Jahren, die in einem Privathaushalt lebt



Integration im Rahmen der Sozialversicherungen, insbesondere der Invalidenversicherung, und vielfältiger Anstrengungen weiterer Akteure, stagniert die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen. Das ist nicht nur unhaltbar für die Betroffenen selber, sondern auch unbefriedigend im Kontext des Fachkräftemangels einerseits und der erheblichen Kosten der Sozialversicherungen andererseits. Zusätzliche Bemühungen drängen sich auf. Als eine davon versteht sich das Projekt von Travail.Suisse «Über Gesamtarbeitsverträge, die Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt fördern».

Gesamtarbeitsverträge (GAV) als Regelungen zwischen Arbeitgebern oder Arbeitgeberverbänden und Arbeitnehmerverbänden haben ein spezifisches Potenzial zur Verbesserung der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen: Mit ihnen lassen sich branchenbezogene Lösungen treffen, die der Situation einer Branche oder eines Unternehmens besser gerecht werden als gesetzliche Vorgaben, die für alle gleichermassen verbindlich sind. Da auch

die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen je nach Behinderungsart (körperlich, geistig, psychisch, mehrfachbehindert) und individueller Lebenssituation (in Rente, aus Rente, nach Ausbildung, in Anstellung etc.) unterschiedlich sind, könnten gerade branchenspezifische Bestimmungen für ihre Arbeitsmarktintegration besonders dienlich sein.

AMBITIONIERTE PROJEKTZIELE In Anbetracht seines Potenzials erscheint es sinnvoll, dem GAV bei der Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Genau das ist die Zielsetzung des Travail.Suisse-Projekts, das vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) seit 2016 unterstützt und vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mitfinanziert wird.

Das Projekt umfasst drei Phasen. In einer ersten Phase wurde mithilfe einer Dokumentenanalyse und auf der Basis von Interviews ein Zwischenbericht erarbeitet (Weber-Gobet 2017). Letzterer beschreibt die Zielsetzung, ortet bereits

Accord paritaire genevois – auf GAV abgestützt, separat vereinbart

Um Verrentungen nach Unfällen und Krankheiten zu verhindern, hat die rund 1200 kleine und sehr kleine Unternehmen sowie 14 000 Arbeitsstellen umfassende Genfer Baubranche im Jahr 2009 mit dem sogenannten Accord paritaire genevois (www.fmb-ge.ch > Prestations entreprises) eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Sozialpartnern und Versicherern getroffen, die organisatorisch zwar weiter greift als die GAV, sich aber dennoch am Prinzip der Sozialpartnerschaft orientiert (Ankers/Flamand-Lew 2017). Dank standardisierter Prozesse, einer besseren Ausfinanzierung der Massnahmen und monatlicher Treffen zur Besprechung konkreter Fälle sollen sowohl die menschlichen als auch die versicherungstechnischen Probleme gelöst werden. Die starke sozialpartnerschaftliche Struktur und Tradition des Sektors, der durch allgemeinverbindliche GAV vollständig abgedeckt ist, sind Erfolgsfaktoren dieses Eingliederungsdispositivs, dessen Zusammenarbeit nicht in den GAV selbst, sondern in einer separaten Vereinbarung geregelt wird.

Die Vereinbarung hat das Ziel, die Betriebe im Hinblick auf den Arbeitsplatzverlust und die berufliche Wiedereingliederung erkrankter oder verunfallter Mitarbeiter zu unterstützen. Durch rasches und koordiniertes Handeln soll die Erwerbsfähigkeit von Personen erhalten werden, die gesundheits- oder unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind. Ein Novum ist, dass zu den Unterzeichnenden nicht nur die Sozialpartner (Arbeitgeber, Gewerkschaften), sondern auch die Privat- und Sozialversicherer (Krankentaggeldversicherung, Suva, IV) gehören.

Redaktion CHSS

bestehende Regelungen in verschiedenen GAV, identifiziert bestehende Lücken und skizziert Vorschläge an die Sozialpartner. Im Verlauf des Jahres 2018 werden die Sozialpartner in der zweiten Phase auf der Grundlage des Berichts für das Thema sensibilisiert und motiviert, das Anliegen zu diskutieren und in die GAV-Verhandlungen aufzunehmen, sodass entsprechende neue oder ergänzende Regelungen in ihre Gesamtarbeitsverträge einfließen können. In einer dritten Phase wird im ersten Halbjahr 2019 überprüft, ob und wie die Vorschläge aus dem Bericht in die Gesamtarbeitsverträge eingeflossen sind.

EINIGE REGELUNGEN IN GAV BEREITS VORHANDEN

Die Analyse aktuell gültiger GAV in der ersten Projektphase machte bereits einige Regelungen aus, die der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen förderlich sind (Weber-Gobet 2017). Primär finden sich Vorgaben zur Entlohnung bei eingeschränkter Produktivität. Weitere Bestimmungen zielen darauf ab, den Arbeitsplatz von erkrankten oder verunfallten Mitarbeitenden zu erhalten. Vereinzelt verbieten die GAV die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen oder sie skizzieren mögliche

Ansätze für deren Integration in eine Branche oder einen bestimmten Betrieb.

Die in der ersten Projektphase befragten Fachleute aus Versicherungen, Organisationen der Arbeitswelt, Behindertenorganisationen, Sozialinstitutionen, Integrationsfirmen und der Wissenschaft sehen Chancen, dass sich der GAV durchaus auch dafür eignen könnte, beim Coaching und der Weiterbildung, bei der Sensibilisierung der Belegschaft oder bei Regelungen bezüglich Krankentaggeldversicherung und Löhnen in Sozialfirmen Lücken zu schliessen.

VORSCHLÄGE AN DIE SOZIALPARTNER In den Gesprächen mit den Fachleuten und einer breit abgestützten Begleitgruppe wurden erste Themen benannt, deren Regelung sich in einem GAV besonders anbieten würde, um die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Sie sind im Zwischenbericht des Projektes festgehalten. Davon ausgehend macht Travail.Suisse konkrete Vorschläge: Als erstes ist bei der Anpassung bestehender oder der Festlegung neuer Regelungen jeweils vorgängig zu prüfen, ob ein GAV nicht selber zum Hindernis für die angestrebte berufliche Eingliederung werden könnte. Vielmehr ist darauf zu achten, dass er mit seinen spezifischen Bestimmungen die Arbeitsmarktintegration fördert.

Als nützlich erweisen sich nicht nur die Regelung der Entlohnung bei eingeschränkter Produktivität, sondern auch der Aufbau von Strukturen innerhalb der Branche, die sowohl die Betriebe, als auch die Menschen mit Behinderungen bei der Integration unterstützen. Da die Handlungsmöglichkeiten vielfältig sind, können Prioritäten gesetzt werden, sei es im Bereich der Informationen, der Sensibilisierung, der Beratung oder des Coachings, der Weiterbildung, der Digitalisierung oder der Barrierefreiheit. Schliesslich gilt es, die Frage der Finanzierung von geplanten Massnahmen zu stellen und dafür Lösungen zu finden.

Eine neue Dimension eröffnet sich, wenn die Integrationsanstrengungen über den Arbeitsplatzverlust oder die Wiedereingliederung nach Krankheit oder Unfall hinausgehen und die erstmalige Eingliederung von Menschen mit Behinderungen ins Auge gefasst wird. Hier braucht es Massnahmen wie innerbetriebliche Sensibilisierung, IV-ergänzende Leistungen bei Einarbeitung und Coaching, Beratung zur Kran-

kentaggeldversicherung, Benennung eines Integrationsverantwortlichen und ein inklusives Arbeitsumfeld.

Bei allen Integrationsmassnahmen geht es nicht nur darum, Menschen mit Behinderungen kurzfristig in den Arbeitsmarkt zu integrieren, sondern vor allem auch darum, sie langfristig im Arbeitsmarkt zu halten. Um die Nachhaltigkeit beruflicher Eingliederung zu gewährleisten, sollte der Weiterbildung und dem Coaching aller Involvierten besondere Beachtung geschenkt werden.

ERSTE REAKTIONEN VON BRANCHENVERTRETERN

Gegenwärtig befindet sich das Projekt in der zweiten Phase. Ziel ist es, die Sozialpartner für das Thema zu sensibilisieren und zu erreichen, dass neue oder sinnvolle ergänzende Regelungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen Eingang in GAV finden. Bisläng konnte das Projekt an verschiedenen Veranstaltungen von Sozialpartnern vorgestellt werden. Zudem wurde der Bericht an rund 30 Branchenorganisationen verschickt. Letztere wurden im Anschluss an den Versand telefonisch kontaktiert, um eine erste Beurteilung des Anliegens einzuholen und einen Gesprächstermin zu vereinbaren, an dem das Projekt im Detail vorgestellt und diskutiert werden soll. Obschon die Befragten sich dem Ansinnen gegenüber grundsätzlich offen zeigten, stufen sie die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen nicht als Priorität ein. Auch bestehen Bedenken, ob es überhaupt mehr braucht als die Möglichkeit, für Menschen mit einer verminderten Produktivität den Mindestlohn zu unterschreiten. Überdies fragen sich Vertreter von Branchen mit hohem Unfallrisiko, ob ihre Branche überhaupt geeignet sei, Menschen mit Behinderungen zu integrieren.

Abschliessend gilt es festzuhalten, dass es vollkommen in der Autonomie der Sozialpartner liegt, ob und welche Vorschläge zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen sie in GAV-Verhandlungen einbringen und allenfalls übernehmen wollen. Denn es macht gerade die Stärke der Sozialpartnerschaft aus, dass die Verhandlungspartner die Kompetenz haben, Regelungen zu treffen, die sich an den spezifischen Anforderungen und Zielen ihrer Branche ausrichten. ■

LITERATUR

Bundesamt für Statistik BFS (2017a): MONET – Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen [Neuenburg: BFS]: www.bfs.admin.ch > 21 – Nachhaltige Entwicklung > Alle Indikatoren > Arbeit > Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen.

Bundesamt für Statistik BFS (2017b): Erwerbsbeteiligung [Neuenburg: BFS]: www.bfs.ch > 20 – Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung > Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen > Erwerbstätigkeit > Erwerbsbeteiligung.

Ankers, Neil; Flaman-Lew, Emilie (2017): «Eingliederungsdispositiv im Genfer Baugewerbe», in *Soziale Sicherheit* CHSS 4/2017, S. 28–31: www.soziale-sicherheit-chss.ch > Ausgaben & Schwerpunkte.

Weber-Gobet Bruno (2017): *Über Gesamtarbeitsverträge die Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt fördern. Projektzwischenbericht* [Bern: Travail.Suisse]: www.travailsuisse.ch > Themen > Arbeit > GAV und MmB (mit einer Liste der analysierten GAV).

Arbeitsgemeinschaft BASS/ZHAW (2015): *Evaluation Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen – BehiG*. Integraler Schlussbericht [Bern: GS-EDI/EBGB]: www.edi.admin.ch > Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen > Recht > Schweiz > Evaluation BehiG.

Accord paritaire genevois (2009): www.fmb-ge.ch > Prestations entreprises > Accord paritaire.



Bruno Weber-Gobet

Lic. theol., Leiter der Abteilung Bildungspolitik,
Travail.Suisse.
weber@travailsuisse.ch

Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil

Martin Kaiser, Compasso und Schweizerischer Arbeitgeberverband

Regina Knöpfel, Compasso

Um die berufliche Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern, hat Compasso mit dem ressourcenorientierten Eingliederungsprofil (REP) ein modular aufgebautes, webbasiertes Instrument entwickelt, das zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Ärzteschaft beitragen soll.

Unter der Vermittlung von Compasso tauschten sich Ende 2015 verschiedene Facharztgesellschaften und Arbeitgeber sowie Vertreter des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) und der Privatversicherer aus, um das wenig konstruktive Zusammenwirken von Arbeitgebern und Ärzteschaft in Fragen der beruflichen Eingliederung zu diskutieren. Dieses erste Treffen kam auf Anregung der Post und des Netzwerks «Psychische Gesundheit Schweiz» zustande. Es wurde deutlich, dass die Zusammenarbeit in der beruflichen Integration gemeinsam neu definiert und gestaltet werden soll. Die Analyse der Ausgangslage, die Formulierung der Zielsetzung und die Entwicklung der entsprechenden Massnahmen wurde unter der Leitung von Compasso durch eine Projekt-

gruppe, bestehend aus Vertretern der Ärztesgesellschaften, des BSV, einzelner Arbeitgeber, des Verbands Inclusion Handicap und des schweizerischen Versicherungsverbands (SVV), an die Hand genommen.

Compasso (www.compasso.ch)

Compasso nimmt als neutrales Netzwerk eine wichtige Rolle in der beruflichen Eingliederung ein: Es vernetzt die Arbeitgeber mit den relevanten Systempartnern, um gemeinsam passende Instrumente zu entwickeln. Mitglieder wie Grossunternehmen, Branchen- und weitere Verbände, Sozial- und Privatversicherer bringen sich solidarisch ein. Dadurch erhalten insbesondere KMU kostenlos Informationen und Instrumente zu ihrer Unterstützung bei der beruflichen (Wieder-)Eingliederung.

UNTERSCHIEDLICHE BEDÜRFNISSE – UNKLARE ZIELSETZUNG – FRAGMENTIERTE ANSÄTZE Im Rahmen der Analyse wurden die vielfältigen branchenspezifischen Rollen und Bedürfnisse der Arbeitgeber ebenso aufgezeigt wie die zahlreichen Rollen der Ärzteschaft. Weiter zeigte sich, dass die diversen in den vergangenen Jahren von IV-Stellen und Versicherern entwickelten Formulare, in denen die Arbeitgeber die Anforderungen am Arbeitsplatz und die Ärzte die Beurteilung der Arbeits(un-)fähigkeit festhalten konnten, inhaltlich sowie formal nicht genügten und überdies meist zu spät eingesetzt wurden. Ihre Vielfältigkeit erschwerte es den Beteiligten, sie korrekt auszufüllen, weshalb sie wenig genutzt wurden. Zudem wurden vorwiegend körperliche, nicht aber psychosoziale Anforderungen erfasst. Folglich bildeten die Formulare die verfügbaren Ressourcen nur ungenügend ab. Erwähnt sei auch die Feststellung der Taggeldversicherer und der Swiss Insurance Medicine, dass in den vergangenen Jahren selten Teilarbeitsfähigkeit attestiert und in 80 Prozent der Arztzeugnisse Arbeitsfähigkeiten von entweder 0 oder 100 Prozent bescheinigt wurden.

Trotz unterschiedlicher Rollen und Bedürfnisse überzeugte die Analyse die Beteiligten von der Notwendigkeit, einen gemeinsamen Eingliederungsprozess zu entwickeln, der sich hauptsächlich an den Ressourcen der Betroffenen orientiert.

AUSGLIEDERUNG VERHINDERN Obwohl die Evaluation verschiedener Eingliederungsansätze und v. a. der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung (Guggisberg et. al. 2015, S. 70) zeigten, dass sich die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Rückkehr an den Arbeitsplatz bei früher Intervention deutlich erhöht, erfolgt diese zu selten und wenn, dann auch zu spät. V. a. bei psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden tauschen sich Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Ärzteschaft selten früh genug aus: Aufgrund der schlechteren Aussicht, ihren Arbeitsplatz zu erhalten, ist die Wahrscheinlichkeit, dass psychisch beeinträchtigte Mitarbeitende ihr Problem am Arbeitsplatz nie mitteilen, deutlich höher als bei körperlich beeinträchtigten.

Eine unveröffentlichte Befragung, die die Psychiatrie Baselland u. a. zusammen mit dem Arbeitgeberverband Basel und dem Gewerbeverband Basel-Stadt bei allen kleinen und mittleren Betrieben (KMU) der Kantone Basel-Stadt,

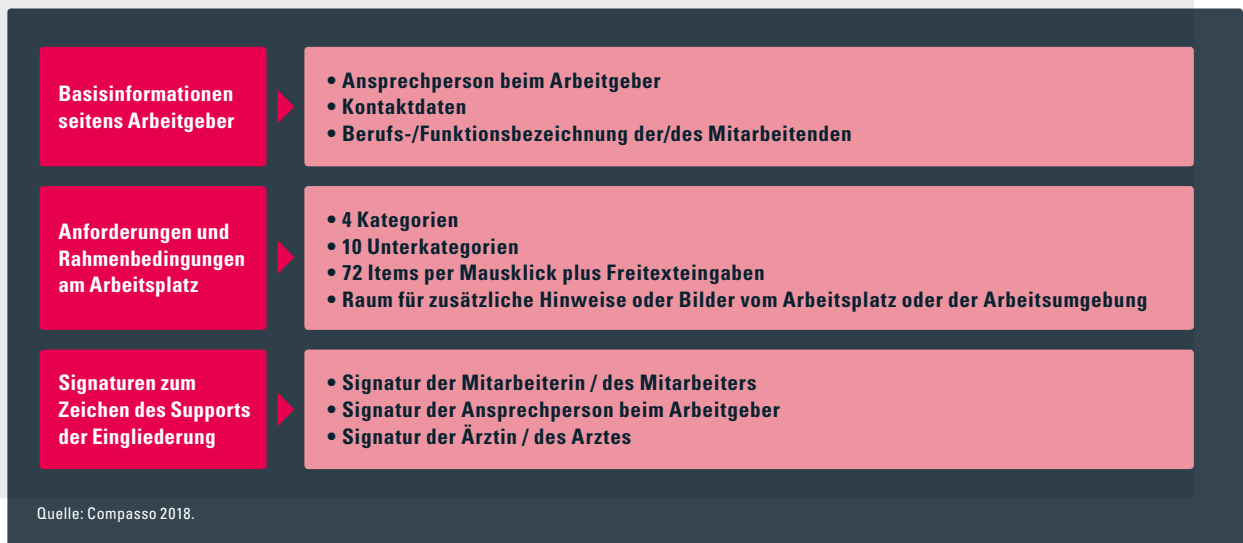
Basel-Landschaft, Aargau und Solothurn durchführte und im Februar 2018 an verschiedenen Veranstaltungen im Raum Basel vorstellte, ergab, dass bei einer nicht näher definierten gesundheitlichen Beeinträchtigung deutlich mehr als vier Fünftel der rund 500 antwortenden Betriebe keinen Kontakt zum behandelnden Arzt hatten, drei Viertel einen solchen aber gerade bei psychischen Beeinträchtigungen wünschten.

MÖGLICHE TEILARBEITSFÄHIGKEITEN FRÜH KLÄREN, GESUNDHEITSDATEN SCHÜTZEN Aus Sicht des erkrankten Mitarbeiters oder der erkrankten Mitarbeiterin stellt das Anliegen einer möglichst frühen Intervention bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen heikle Fragen in Bezug auf den Schutz ihrer Gesundheitsdaten. Und in der Wahrnehmung der Ärzteschaft steht dabei nicht nur das Arztgeheimnis zur Debatte, sondern auch das Vertrauensverhältnis zum Patienten. Gerade deshalb bietet das REP eine sach- und ressourcenfokussierte Basis, die weder Befunde, noch Diagnosen oder medizinische Therapieempfehlungen enthält.

AUFBAU UND EINSATZ DES REP Ausgehend von den bereits vorhandenen Eingliederungsansätzen wurden die bekannten Massnahmen und Instrumente gebündelt und unter Einbezug bisher fehlender Aspekte, wie psychosozialer Anforderungen und Rahmenbedingungen, zum REP weiterentwickelt.

Um eine einfache Handhabung zu gewährleisten, ist das REP über das Internet greifbar und so vorstrukturiert, dass viele Eingaben per Mausklick erfolgen können. Sein modularer Aufbau ist darauf ausgerichtet, möglichst viele Fälle so detailliert wie möglich und individuell wie nötig zu erfassen. Im Sommer 2017 wurde der Prototyp zielgruppenspezifisch validiert. Von etwas mehr als hundert kontaktierten Arbeitnehmern, Arbeitgebern und Ärzten gab gut die Hälfte eine Rückmeldung. Gerade das Feedback der grösseren Arbeitgeber sowie der KMU war mit 30 von 42 bzw. 17 von 18 angefragten äusserst erfreulich. Die überwiegend konstruktiven Rückmeldungen erlaubten die zielgerichtete Optimierung des REP, das bei einem Medienanlass am 22. November 2017 im Beisein von Vertretern des BSV, des Arbeitgeberverbands, der FMH und weiterer Ärztesgesellschaften sowie der SBB, die das REP im Tessin einsetzen wird, lanciert wurde.

Aufbau des REP



Kernstück des REP sind die Arbeitsplatzanforderungen und Rahmenbedingungen in den Kategorien «Körperliche Anforderungen», «Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte», «Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz» und «Ärztliche Beurteilung», die Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam per Mausclick aus einer Liste auswählen und mithilfe des Internettools als Word-Dokument abspeichern. Beim nächsten Arztbesuch nimmt der Arbeitnehmer das vorbereitete REP mit und übergibt es dem behandelnden Arzt oder der Ärztin. Diese hält anhand vorgegebener Kriterien und allenfalls eigener Ergänzungen auf dem Dokument fest, ob und wie der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin den aufgeführten Anforderungen und Rahmenbedingungen gesundheitlich gewachsen ist. Ergänzt wird das Dokument durch Basisinformationen über Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie die Unterschriften der Beteiligten, mit denen diese ihren Willen bekräftigen, die Intervention zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und des Arbeitsplatzes erfolgreich zu gestalten (vgl. Grafiken G1 und G2).

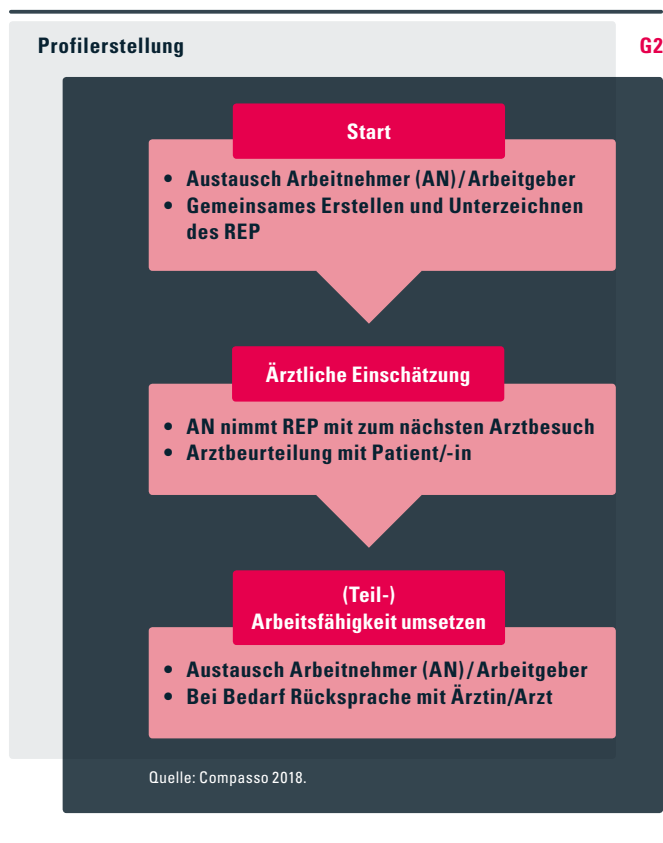
Der Einsatz des REP eignet sich vor allem dort, wo Mitarbeitende länger arbeitsunfähig sind oder regelmässige Kurzabsenzen ausweisen. Es soll aufzeigen helfen, was einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter mit gesundheitli-

chen Beeinträchtigungen noch bzw. wieder zugemutet werden kann, sodass sie oder er nicht längere Zeit voll krankgeschrieben dem Arbeitsplatz fernbleibt. Dabei besteht die berechtigte Hoffnung, dass das REP besonders bei psychischen Beeinträchtigungen den Beteiligten den Einstieg in ein Eingliederungsgespräch erleichtert.

GEWINN FÜR ARBEITNEHMER, ARBEITGEBER, ÄRZTESCHAFT UND SOZIALVERSICHERER

Mit dem REP erhalten Arbeitnehmende zu Beginn des Eingliederungsprozesses die Sicherheit, dass ihr Arbeitgeber auf sie zählt. Sie werden so rasch und so nah wie möglich an ihren Ausgangskompetenzen und ihrer ursprünglichen Leistungsfähigkeit in den Arbeitsprozess zurückgeführt. Ihr Arbeitsplatz und ihre Arbeitsmarktfähigkeit bleiben erhalten; und der Arbeitgeber kann drohenden und kostenaufwendigen Know-how-Verlust abwenden. Durch das sorgfältige Benennen der vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen, aber auch der verbleibenden Leistungsfähigkeit durch ärztliches Fachwissen, kann einer Überforderung oder zu frühen Rückkehr in den Arbeitsprozess vorgebeugt werden.

Die Orientierung des REP an den Ressourcen und weniger an den Defiziten erleichtert und unterstützt auch allfällige Rücksprachen der Arbeitgeber mit der Ärzteschaft. Letztere



kann davon ausgehen, dass der Arbeitgeber grundsätzlich gewillt ist, ihre Informationen dazu zu nutzen, den Arbeitsplatz ihrer Patientin bzw. ihres Patienten möglichst zu erhalten. Im Gegenzug erhöht sich die Bereitschaft der Ärzte, den stabilisierenden Beitrag einer sinnvollen Arbeit an die Gesundheit anzuerkennen und ihre Patienten im Genesungsprozess zu unterstützen.

Die Absichten des REP decken sich mit den Zielen, die der Bundesrat in seiner Botschaft zur Weiterentwicklung der IV formuliert, indem er sowohl eine Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen IV-Stellen und Ärzteschaft (Weiterentwicklung der IV, S. 261off.) als auch eine optimale Ausrichtung der Eingliederungsmassnahmen auf Arbeitsplatzgegebenheiten und Ressourcen vorsieht (ibid., S. 2613). Stefan Ritler, Leiter des Geschäftsfelds IV beim Bundesamt für Sozialversicherungen, zeigte sich anlässlich der Lancierung des REP überzeugt, dass dieses für die Sozialversicherungen, insbesondere die IV, von Nutzen sein kann, da die rechtzeitige Intervention das Invaliditätsrisiko verringern

kann. Auch die Taggeld- und Unfallversicherer sollten durch frühe Massnahmen zum Arbeitsplatzertand und zur Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit profitieren können (Kaiser/ Knöpfel 2018).

Dank seiner Verankerung als erfolgsversprechender und praxisnaher Handlungsansatz durch die Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen empfiehlt sich das REP allen Beteiligten als nachhaltiges Instrument, eine längere und massnahmenbedürftige Arbeitsunfähigkeit koordiniert und zielgerichtet anzugehen und zu überwinden.

Bisherige Rückmeldungen an Compasso zum REP bestätigen seinen Nutzen v. a. bei psychischen Erkrankungen, die zu Arbeitsunfähigkeiten von mehr als 30 Tagen führen.

LITERATUR

Kaiser, Martin; Knöpfel, Regina (2018): «Frühe Zusammenarbeit lohnt sich», in *Soziale Sicherheit* CHSS 1/2018, S. 25–28: www.soziale-sicherheit-chss.ch > Ausgaben & Schwerpunkte.

Guggisberg, Jürg et al. (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 18/15: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV); *BBl* 2017: www.admin.ch > Bundesrecht > Bundesblatt.



Martin Kaiser

Präsident Compasso, Mitglied der Geschäftsleitung des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes.
martin.kaiser@compasso.ch



Regina Knöpfel

Stv. Leiterin Fachentwicklung, Compasso.
regina.knoepfel@compasso.ch

Schulterschluss für eine rasche Wiedereingliederung

Felix Weber,
Serkan Isik; Suva

Um Betroffene im Wiedereingliederungsprozess noch besser zu unterstützen, verstärken sämtliche Agenturen der Suva die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Ärzteschaft und Sozialversicherungen mit Zusammenarbeitsvereinbarungen oder Absichtserklärungen.

Studien belegen, dass die Eingliederungschancen nach sechsmonatiger Arbeitsunfähigkeit um rund die Hälfte abnehmen. Deshalb ist es entscheidend, dass sich das soziale und berufliche Umfeld der Betroffenen so früh wie möglich dafür einsetzt, dass arbeitsunfähige Personen so rasch wie möglich an den Arbeitsplatz zurückkehren können. Das ist aber einfacher gesagt als getan. Denn eine Arbeitsunfähigkeit stellt die Arbeitgeber, die behandelnden Ärzte und die zuständige Sozialversicherung vor diverse Herausforderungen. Während der Arbeitgeber möglichst transparent darüber informiert sein will, wann und wie der Verunfallte oder die Erkrankte an den Arbeitsplatz zurückkehrt, fehlt den behandelnden Ärzten für die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit oft die nötige Kenntnis von den Anforderungen am

Arbeitsplatz, die es ihnen erlauben würde, die Arbeitsunfähigkeit differenzierter festzulegen.

Die Suva ist davon überzeugt, dass sich die Absenzen arbeitsunfähiger Mitarbeiter verkürzen lassen, wenn sich Arbeitgeber und Ärzte gezielt über die konkrete Arbeitsplatzsituation des Betroffenen und die Wiedereingliederungsmöglichkeiten des Arbeitnehmers austauschen.

GRUNDSÄTZE BILDEN DEN RAHMEN DER ZUSAMMENARBEIT Um Informationslücken zu schliessen und die Kommunikation unter den Ärzten, den Arbeitgebern und den Sozialversicherungen zu verbessern, initiierten die 18 Agenturen der Suva je einen runden Tisch, an dem in partnerschaftlicher Zusammenarbeit Grundsätze und Merkblätter

zur Arbeitsunfähigkeit erarbeitet wurden. In sieben von 18 Suva-Agenturen sind entsprechende Vereinbarungen unterschrieben und verbindlich.

Die Unterlagen halten unter anderem detailliert fest, welche Informationen auf einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vorhanden sein sollen, wie die Arbeitsunfähigkeit in der Praxis festgesetzt wird oder auf welche ergänzenden Informationen der Arbeitgeber zusätzlich zum Arbeitsunfähigkeitszeugnis Anspruch hat.

Um potentielle Missverständnisse erst gar nicht entstehen zu lassen und Ausfalltage zu reduzieren, bekunden alle Mitwirkenden mit ihrer Unterschrift ihren Willen, die erarbeiteten Grundsätze bei der täglichen Arbeit einzuhalten. «Arbeitgeber, Ärzte und Sozialversicherungen müssen bei Unklarheiten oder komplexen Sachverhalten aufeinander zugehen. Nur so kann die zeitnahe Wiedereingliederung gefördert werden», sagt Kilian Bärtschi, Agenturleiter der Suva in Solothurn. Denn das soziale und berufliche Umfeld entscheide massgeblich über den Verlauf einer Wiedereingliederung.

DIE ZUSAMMENARBEIT LOHNT SICH: DAS BEISPIEL SOLOTHURN Die Suva-Agentur in Solothurn war zusammen mit der dortigen IV-Stelle die treibende Kraft hinter einer bindenden Zusammenarbeitsvereinbarung. Als erste Agentur der Suva hat sie 2016 die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern, Ärzten und Sozialversicherern verbindlich geregelt. Da zwischen den betreffenden Institutionen zuerst eine konkrete Zusammenarbeitskultur heranwachsen muss, ist es noch zu früh, konkret messbare Erfolge im Sinn positiv gemeisterter Fälle zu nennen. Aus Sicht des Agenturleiters führte der Startschuss der Initiative für eine rasche Wiedereingliederung allerdings zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema «Arbeitsunfähigkeit» und die Zusammenarbeitsvereinbarungen stossen bei allen Beteiligten auf grosse Akzeptanz. Seien es Ärzte, Arbeitgeber oder die IV-Stelle, alle sind davon überzeugt, dass sie es in partnerschaftlicher Zusammenarbeit schaffen werden, Ausfalltage und somit Kosten zu reduzieren; immer auch mit dem Ziel, einem verunfallten oder erkrankten Mitarbeiter den Arbeitsplatz zu sichern.

Seit der Einführung der Zusammenarbeitsverträge engagiert sich die Suva-Agentur Solothurn intensiv, den Schulter-

schluss bekannt zu machen. Neben gemeinsamen Auftritten mit Ärzten, Arbeitgebern oder der IV beschäftigt sie sich zudem mit der Optimierung der Prozesse. Auch ihr Kontakt mit der Ombudsstelle der Ärzteschaft des Kantons Solothurn hat sich intensiviert. «Ziel ist es, dass unsere Initiative für eine rasche Wiedereingliederung langfristig gelebt wird», so Agenturleiter Bärtschi. Entscheidend sei die Kommunikation untereinander.

Um die Initiative für eine rasche Wiedereingliederung nachhaltig zu gestalten, werden sich die Akteure weiterhin regelmässig an den runden Tisch setzen. Es gilt, Erfahrungen auszutauschen und die Zusammenarbeit weiter zu entwickeln. Bärtschi zeigt auf, dass sich immer wieder etwas tut. Neu ergänze ein Vertreter der Fachrichtung Psychiatrie die Arbeitsgruppe. Seine Optik und sein Erfahrungsschatz würden helfen, Arbeitnehmende in psychischen Krisensituationen optimaler zu unterstützen. Damit diese Arbeitsgruppe Erfolg hat, sei eines klar: «Es braucht Personen, die mit Leidenschaft und Überzeugung hinter dieser Sache stehen». Vonseiten der IV, der Ärzteschaft und der Arbeitgeber habe die Suva Solothurn zum Glück Exponenten, die sie tatkräftig unterstützten. Das erhöhe die Durchschlagkraft und stärke die Glaubwürdigkeit des Anliegens. Mit gemeinsamen Auftritten und Referaten in der Region informierten sie Hausärzte, Physiotherapeuten und Gewerbevertreter. Auch landesweit sei die Initiative auf Interesse gestossen. «Wir durften unsere Initiative für eine rasche Wiedereingliederung am zweiten Treffen der Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung vorstellen», so Bärtschi. ■



Felix Weber

Vorsitzender der Geschäftsleitung der Suva.



Serkan Isik

Mediensprecher der Suva.
serkan.isik@suva.ch

«Ressort»: Eingliederung und psychische Gesundheit

Danièle Spagnoli, Universitätsspital Lausanne

2009 wurde das Waadtländer Projekt Ressort ins Leben gerufen. Personen mit psychischen Erkrankungen sollen eine Stelle oder eine Ausbildung im 1. Arbeitsmarkt finden beziehungsweise behalten können. Dazu arbeitet ein mobiles Psychiatrieteam gemeinsam mit Ärzteschaft, Sozialdiensten und Invalidenversicherung zusammen.

Die meisten psychisch erkrankten Personen möchten ein normales Leben führen und insbesondere eine Erwerbstätigkeit ausüben. Allerdings stossen sie dabei immer wieder auf Hindernisse, sowohl in persönlicher Hinsicht (Verlust des Selbstvertrauens, Angst vor dem Arbeitsmarkt) als auch aus beruflicher Perspektive (schwer erklärbare Lücken im Lebenslauf, arbeitsmarktfrem). Die berufliche Eingliederung ist zurzeit kaum Bestandteil von psychiatrischen Behandlungen. Auch sind die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Arbeitslosenversicherung (ALV), Sozialhilfe (SH) und Invalidenversicherung (IV) nicht wirklich auf Personen mit psychischen Beeinträchtigungen zugeschnitten, obwohl die Zahl der betroffenen Bezüger ansteigt. Alle

Eingliederungsakteure bestätigen dieses Phänomen. In der Epidemiologie wird es allerdings nicht der Zunahme der psychischen Erkrankungen zugeschrieben, sondern vielmehr der Verschärfung des Arbeitsmarkts. Durch die Anforderungen in Bezug auf Diplome, Leistungsfähigkeit bzw. Belastbarkeit, Flexibilität und Sozialkompetenz werden die schwächsten, am wenigsten anpassungsfähigen Arbeitnehmenden immer mehr ins Abseits gedrängt. Damit ist die Situation sowohl für die Betroffenen (Ausgrenzung, Verarmung, Verschlechterung oder gar Chronifizierung der psychischen Probleme) als auch für die Gesellschaft schwierig (Kosten für Arbeitslosigkeit, IV und SH, mögliche indirekte Auswirkungen auf die Gesundheitskosten).

KOMPLEXES PROBLEM, KOMPLEXE LÖSUNG Im Anschluss an die 5. IV-Revision, mit der die Zahl der Neurenen in der IV gebremst und die beruflichen Eingliederung gefördert werden sollten, hat die Eingliederungsabteilung des psychiatrischen Gemeindedienstes des Universitätsspitals Lausanne (CHUV) 2009 das Projekt «Ressort» ins Leben gerufen. Im Rahmen des Projekts wurden die Eingliederungsmodalitäten von Personen mit psychischen Schwierigkeiten, die arbeitsmarktfremd sind oder Schwierigkeiten am Arbeitsplatz haben, untersucht. Ausserdem wurden nützliche Partnerschaften aufgebaut, denn eine so komplexe Problematik wie die berufliche Eingliederung, die an der Schnittstelle zwischen Sozialbereich und Wirtschaft liegt, kann nicht durch einen Akteur alleine gelöst werden.

Von Anfang an unterstützte die kantonale IV-Stelle das Projekt, das die eingliederungsorientierte, auf die steigende Zahl der psychisch bedingten IV-Anmeldungen zielende Ausrichtung der IV aufgreift. Konkret unterstützt die IV-Stelle die verschiedenen Ressort-Standorte durch Eingliederungsfachpersonen mit insgesamt 230 Stellenprozenten. Diese IV-Delegierten vor Ort sorgen dafür, dass Versicherte mit psychischen Schwierigkeiten besser über die Eingliederungsprozesse Bescheid wissen. Durch den persönlichen Kontakt zwischen der IV-Stelle und den psychiatrischen Einrichtungen (psychiatrische Abteilung CHUV und Fondation de Nant) verbesserte sich zudem die Zusammenarbeit.

Der Dienst für Vorsorge und Sozialhilfe (SPAS) beauftragte «Ressort» damit, die psychische Gesundheit bestimmter Sozialhilfeempfänger zu beurteilen und die Betroffenen bei Bedarf an die passende Stelle im öffentlichen oder privaten Psychiatrienetz zu verweisen. Durch die medizinische Intervention, die rund 40 Prozent der Ressort-Fälle betrifft, lassen sich Probleme, die den Gesundheitszustand verschlechtern könnten, frühzeitig erkennen. Zudem können Hindernisse für die berufliche Eingliederung identifiziert und in bestimmten Fällen kann eine IV-Anmeldung vorgeschlagen und unterstützt werden.

Die politische Unterstützung war für die Nachhaltigkeit des Projekts zentral: Gesundheits- und Sozialminister Pierre-Yves Maillard förderte die Ausweitung von Ressort auf die Waadtländer Randregionen, die 2014 dank der Mitfinanzierung durch den SPAS (510 Stellenprozent im ganzen Kanton) und das öffentliche Gesundheitswesen (420 Stellenpro-

zent für die psychiatrischen Dienste: Yverdon, Prangins und Montreux zur Realität wurde. Diese Entwicklung geht mit der Waadtländer Sozialpolitik einher, bei der die Mobilisierung und Eingliederung der Sozialhilfebezüger im Vordergrund stehen, v. a. auch der Zugang der jungen Bezüger zu einer beruflichen Ausbildung über das auf sie ausgerichtete Integrationsprogramm FORJAD.

ERGEBNISSE Ressort entwickelte sich rasch und nachhaltig: 2009 verfügte es in Lausanne über 200 Stellenprozent, 2018 bereits über deren 810, die psychiatrischen Dienste der Randregionen über je 290 Stellenprozent. Die hohe Anzahl und die Stabilität der Neuanmeldungen (Lausanne: durchschnittlich 188 pro Jahr) rechtfertigen den Ausbau und belegen den dringenden Handlungsbedarf.

Medizinische Intervention und berufliche Eingliederung ergänzen sich. Sie erfolgen nicht in einer bestimmten Reihenfolge; vielmehr orientieren sie sich am Bedürfnis der betroffenen Person.

Mit der medizinischen Intervention können rund 60 Prozent der evaluierten Personen an eine angemessene, meist psychiatrische oder psychologische Betreuung oder an die IV weitergeleitet werden. In vielen Situationen werden die psychischen Probleme als Ursache für die Eingliederungsschwierigkeiten identifiziert. Mit der medizinischen Intervention wird vermieden, dass Betroffene über Jahre in der SH hängen bleiben und chronische Erkrankungen entwickeln.

Bei der beruflichen Integration variiert die Erfolgsquote: In 30 bis 42 Prozent der Fälle gelingt die Integration in den Arbeitsmarkt (Stelle im 1. Arbeitsmarkt) oder in eine Ausbildung (meist EFZ). Das Programm arbeitet nach dem Modell *Individual Placement and Support (IPS)*, das sich für Personen mit psychischen Schwierigkeiten als sehr wirksam erwiesen hat (Hoffmann 2014). IPS zeichnet sich durch seine Ausrichtung auf den 1. Arbeitsmarkt und durch die Methode selber aus (kurze Evaluationszeit, rasche Kontaktaufnahme zum Arbeitsmarkt gemäss Modell *Place then Train*). Ziel ist die berufliche Rehabilitation, wobei die betroffene Person im Zentrum des Prozesses steht. Die Jobauswahl wird anhand der persönlichen Grenzen und Wünsche festgelegt, auch wenn die Vorstellungen erst wenig realistisch erscheinen mögen: Durch die Konfrontation mit dem Arbeitsmarkt stellt die Person rasch fest, wo die Grenzen liegen. Nachdem

sie ihre Enttäuschung überwunden hat, beteiligt sie sich umgehend an der Erarbeitung eines neuen Jobprojekts. So werden Blockaden vermieden, die entstehen können, wenn sich jemand unter Zwang gesetzt oder nicht respektiert fühlt.

BESONDERHEITEN UND STÄRKEN VON RESSORT Bei der Integration durch Ressort ist die berufliche Eingliederung Teil der psychiatrischen Behandlung. Zudem wird die Zusammenarbeit mit dem Ärztenetz der Betroffenen legitimiert und vereinfacht. Damit kommt der psychischen Gesundheit im Eingliederungsprozess besondere Aufmerksamkeit zu. Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten ist für eine erfolgreiche Integration absolut zentral (vgl. Baer et al. 2017, OECD-Bericht 2014). Für eine massgeschneiderte Begleitung ist es unabdingbar, die Patienten und ihre Hintergründe zu kennen. Hierzu tragen auch die Ressort-Mitarbeitenden mit ihren Beobachtungen vor Ort bei.

Durch die Partnerschaft mit der IV-Stelle sind die medizinischen und sozialen Partner von Ressort besser mit der IV vertraut, was eine effizientere Zusammenarbeit ermöglicht. Ausserdem fördert die Partnerschaft den Austausch relevanter Informationen zwischen der Ärzteschaft und der IV-Stelle und erleichtert die Integration. Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten ermöglicht die Früherkennung von psychischen Beeinträchtigungen bei Bezügerinnen von SH. Damit können eine Verschlechterung des Zustands und die Entstehung einer Invalidität vermieden werden.

Ein massgebender Erfolgsfaktor besteht darin, dass der Eingliederungsprozess von einer einzigen Ansprechperson (Ressort-Mitarbeiter/-in) koordiniert wird, die sich auch um die Zusammenarbeit im Partnernetz kümmert. Dieses Vorgehen ist für die betroffene Person ein Vorteil und wirkt bestärkend. Überdies ist die Koordination zwischen den betroffenen Akteuren (Sozialdienste, IV-Stelle, Ärzteschaft) sichergestellt: Massnahmen, die bei einem früheren Versuch keinen Erfolg brachten, werden nicht erneut angeordnet.

Die Betreuung der Betroffenen erfolgt persönlich und vor Ort. Sie ist auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten und geht über die Vermittlung des Zugangs zum Arbeitsmarkt oder den Erhalt des Arbeitsplatzes hinaus. Die Ressort-Mitarbeitenden kümmern sich bei Vollzeitbeschäftigung um höchstens 20 Dossiers, d. h., sie sind überdurchschnittlich flexibel und

rasch einsatzbereit. Für die Integration von Menschen mit psychischen Schwierigkeiten in den Arbeitsmarkt ist sie ein entscheidender Erfolgsfaktor.

Schliesslich erweist sich auch die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern als Schlüssel zum Erfolg und als umso wichtiger, je mehr funktionelle Einschränkungen jemand aufweist. Durch die Vernetzung kann über psychische Schwierigkeiten informiert werden, was zur Entstigmatisierung beiträgt. Ausserdem erhöht die vernetzte Zusammenarbeit die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Arbeitgeber bei einem Arbeitnehmer mit Anpassungsschwierigkeiten aufgrund von psychischen Problemen für eine Intervention einsetzt, anstatt die Person einfach zu entlassen. ■

LITERATUR

Hoffmann, Holger; Jäckel, Dorothea; Glauser, Sybille; Mueser, Kim T.; Kupper, Zeno (2014): «Long-Term Effectiveness of Supported Employment: 5-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial», in *Am J Psychiatry*, AiA, S. 1–8.

Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Rota, Fulvia; Vallon, Pierre; Aebi, Kaspar; Romann, Christine; Kurmann, Julius (2017): *Patienten mit Arbeitsproblemen. Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz* [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 11/17: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschungspublikationen.

Baer, Niklas et al. (2018): «Schlüsselrolle der Psychiater bei der beruflichen Eingliederung», in *Soziale Sicherheit* CHSS 1/2018, S. 32–39.

OECD (2014): *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz* [Paris: OECD].



Danièle Spagnoli

Psychologin und kantonale «Ressort»-Kordinatorin, psychiatrische Abteilung des CHUV.
danièle.spagnoli@chuv.ch

«iPunkt+»: Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt

Iris Stucki, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen

Pascal Güntensperger, Impulse

Mit dem Projekt iPunkt+ setzt das Unternehmenslabel iPunkt sein Engagement für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt fort. Doch wofür steht das Plus und wie kann die Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt nach dem Ansatz des Labels gefördert werden?

Unter Inklusion verstehen wir die selbstverständliche Zugehörigkeit von Menschen mit Behinderungen. Der Weg hin zu ihrer Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt besteht aus mehreren Schritten.

Zunächst einmal gilt es, den Blick auf die betroffene Person und ihre Beeinträchtigung zu richten. Behinderung in dieser Perspektive geht mit einem Fokus auf das individuelle Problem und die Möglichkeiten einher, dieses zu kompensieren (Pärli et al. 2009). Im Bereich der Arbeit geht es darum, die Person zu befähigen, am Arbeitsleben teilzunehmen. Dabei kommen beispielsweise individuelle Hilfsmittel oder Rehabilitationsmassnahmen zum Einsatz.

Zur Inklusion gehört jedoch nicht nur ein Blick auf den Ausgleich individueller Probleme, sondern auch auf die gesellschaftlichen Strukturen (Shakespeare 2009). Das

Arbeitsumfeld kann Menschen mit Behinderungen daran hindern, ihre Möglichkeiten einzubringen. Barrieren im Arbeitsbereich können sich durch Stufen vor dem Büro oder ein Computerprogramm, das nicht zugänglich ist, ergeben, aber auch durch hohe Erwartungen an Aufgabenvolumen und Flexibilität (Hall/Wilton 2011). Auch fehlendes Commitment der obersten Leitung sowie mangelndes Wissen, Vorurteile oder Ängste von Führungspersonen und Mitarbeitenden können Menschen mit Behinderungen ausgrenzen (Carton/Lee 2013, Robinson 2000, Lewis et al. 2013, von Schrader 2013).

Mit der Befähigung der Menschen mit Behinderung und dem Abbau von Barrieren wird zwar die Grundlage für Inklusion in die Arbeitsumgebung geschaffen, aber noch keine Inklusion erreicht. Vielmehr braucht es auch die Wert-

schätzung der Unterschiede in dem Sinne, dass Behinderung nicht nur als Bestandteil menschlicher Normalität angesehen, sondern auch als Quelle gesellschaftlicher Vielfalt wertgeschätzt wird (Bielefeldt 2009, S. 7). Auf die Arbeit bezogen heisst dies, dass Menschen mit Behinderungen in einem inklusiven Arbeitsumfeld nicht nur ein offenes Arbeitsumfeld antreffen, sondern sich der Arbeitswelt auch zugehörig fühlen, weil sie einen wertvollen Beitrag leisten.

Inklusion versteht Behinderung als menschliche Normalität und Quelle gesellschaftlicher Vielfalt.

INKLUSIVE UNTERNEHMENSKULTUR Inklusion in die Arbeitswelt geht einher mit einer inklusiven Unternehmenskultur, in der der spezifische Beitrag des einzelnen geschätzt und ein hohes Zugehörigkeitsgefühl vermittelt wird (Böhm 2014, S. 239). Eine inklusive Unternehmenskultur beinhaltet neben dem Commitment der Unternehmensleitung sowie der Bewusstseinsbildung bei Personalverantwortlichen, Führungspersonen und im Team auch einen barrierefreien Arbeitsplatz. Der Abbau von Barrieren allein aufgrund individueller Bedürfnisse läuft jedoch Gefahr, dass Anpassungen der Arbeitsumgebung eher zufällig und ad hoc erfolgen, nicht aber im Sinne einer grundsätzlichen Bereitschaft zur Inklusion (Kulkarni/Lengnick-Hall 2011, S. 526).

Das Bewusstsein bei den Unternehmen zu fördern, Barrieren systematisch anzugehen und Vielfalt wertzuschätzen, das ist der Weg, auf den sich der Verein Impulse vor vier Jahren gemacht hat. Die Kultur in einem Unternehmen ist das Ergebnis historischer und nie abgeschlossener Lernprozesse, die sich aus Interaktionen im und um das Unternehmen ergeben (Schreyögg 2008, S. 385). Soll demnach von aussen ein Kulturwandel angestossen werden, ist es notwendig, Unternehmen langfristig zu begleiten. «Impulse» sieht hierzu im Label iPunkt einen wirkungsvollen Ansatz.

LABEL IPUNKT – MEHR ALS EIN ANREIZSYSTEM Das Label iPunkt (www.impulse.swiss/ipunkt) zeichnet Unternehmen im ersten Arbeitsmarkt aus, die Menschen mit Behinderungen oder einer dauerhaften Erkrankung neu anstellen oder weiter beschäftigen. Als Vergabebedingung verlangt «Impulse» die Einhaltung verbindlicher Kriterien, beispielsweise muss das Unternehmen mindestens eine Person mit Behinderung zu Bedingungen des ersten Arbeitsmarkts fest angestellt haben. Als Vergabestelle des Labels fördert der Verein zudem gezielt das Know-how der Labelträger und deren Vernetzung untereinander und mit Organisationen der Arbeitsmarktintegration. Die vierjährige Erprobungsphase von «iPunkt» in der Wirtschaftsregion Nordwestschweiz hat gezeigt, dass der Ansatz des Labels eine positive Auswirkung auf das gegenseitige Vertrauen und die Beziehungen im Netzwerk der «iPunkt»-Unternehmen und der Organisationen der Arbeitsmarktintegration hat. Die gezielte Förderung des Erfahrungsaustauschs und des Wissenstransfers vermochte die gewünschte Bewusstseinsbildung in den begleiteten Unternehmen auszulösen.

«IPUNKT+» – HIN ZU EINER INKLUSIVEN UNTERNEHMENSKULTUR Mit dem Projekt iPunkt+ sucht «Impulse» als Trägerverein des Labels iPunkt nach einer Erweiterung der Vergabekriterien und Prozesse, die eine inklusive Unternehmenskultur fördern. Ein ausschlaggebender Faktor ist beispielsweise, dass das Unternehmen eine inklusive Teamkultur pflegt: Es ist essentiell, neben dem Kader auch die Mitarbeitenden für die Anstellung von Menschen mit Behinderungen zu gewinnen, weil es die Teams sind, die im Arbeitsalltag die Kultur eines Unternehmens leben. Überdies sind die Arbeitskollegen und -kolleginnen eine wichtige Ressource, wenn es um konkrete Hilfestellungen im Arbeitsalltag geht (Kulkarni/Lengnick-Hall 2011). Die grosse Herausforderung bei der Weiterentwicklung des Labels wird es sein, messbare Kriterien und unterstützende Prozesse für ein inklusives Arbeitsumfeld zu konzipieren.

Im Verlauf des Jahres 2018 wird sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des bestehenden Labelnetzwerks sowie nationalen und regionalen Organisationen der Entwicklung wirkungsvoller und praxistauglicher Prozesse widmen und förderliche Kriterien benennen. In der Folge wird der weiterentwickelte Ansatz

Eine inklusive Unternehmenskultur muss von Kadern und Mitarbeitenden gelebt werden.

des Labels über drei Jahre in einer Pilotregion erprobt und evaluiert.

Wichtige Erfolgsbedingungen des überarbeiteten Labels sind die unbürokratische Zertifizierung sowie eine hohe Präsenz und gute Wahrnehmung in der Wirtschaft und der Öffentlichkeit der Pilotregion. Um die bestmögliche Wirkung zu erzielen, scheint es auch zentral, Arbeitsmarktintegration als integrativen Prozess zu verstehen: Ausschlaggebend ist der Wille aller Akteure der Arbeitsmarktintegration, Inklusion in die Unternehmen gemeinsam und konsequent zu fördern. Hierfür wird «iPunkt» für das Plus eine Organisationsvorlage erarbeiten, die die Schnittstellen, die Prozesse und die Akteure, die es braucht, um ein inklusives Arbeitsumfeld zu schaffen, modellhaft beschreibt. Dadurch wird die Übernahme des Labels in anderen interessierten Regionen der Schweiz vereinfacht. ■

LITERATUR

Böhm, Stephan A. (2014): «Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung. Flexible Arbeitsplatzanpassung und die Rolle von Personalabteilung, Führungskräften und Kollegen», in *Zeitschrift Führung und Organisation* 83, 1, S. 235ff.

Von Schrader, Sarah, Malzer; Valerie; Bruyère, Susanne M. (2014): «Perspectives on Disability Disclosure: The importance of employer practices and workplace climate», in *Employee Responsibilities and Rights Journal* 26, 4, 237ff.

Carton, John; Lee, Rachel (2013): «Vielfalt als zentrale Unternehmensphilosophie bei Dow Chemicals (Zürich)», in: Böhm, Stephan A. et al. (Hg.); *Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung: Best Practices aus dem ersten Arbeitsmarkt*; Berlin: Springer, S. 237ff.

Lewis, Ruth; Dobbs, Lynn; Biddle, Paul (2013): «If this wasn't here I probably wouldn't be: Disabled workers' views of employment support», in *Disability & Society* 28, 8, S. 1089ff.

Hall, Edward; Wilton, Robert (2011): «Alternative spaces of "work" and inclusion for disabled people», in *Disability & Society* 26, 7, S. 867ff.

Kulkarni, Mukta; Lengnick-Hall, Mark L. (2011): «Socialization of people with disabilities in the workplace», in *Human Resource Management* 50, 4, S. 521ff.

Bielefeldt, Heiner (2009): *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention*, Berlin: DIMR: www.institut-fuer-menschenrechte.de > Publikationen > Rechte von Menschen mit Behinderungen > Essay No. 5.

Schreyögg, Georg (2008): *Organisation: Grundlagen moderner Organisationsgestaltung*, Wiesbaden: Gabler.

Pärli, Kurt; Lichtenauer, Annette; Caplazi, Alexandra (2009): *Literaturanalyse: Integration in die Arbeitswelt durch Gleichstellung. Im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB)*; Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.

Shakespeare, Tom (2006): «The social model of disability», in: Davis, Lennard J. (Hg.) *The Disability Studies Reader*, Routledge: New York, 197ff.

Robinson, Jill (2000): «Access to employment for people with disabilities: Findings of a consumer-led project», in *Disability and Rehabilitation* 22, 5, S. 246ff.



Iris Stucki

Dr. admin. publ.; Stv. Leiterin des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Generalsekretariat EDI.
iris.stucki@gs-edi.admin.ch



Pascal Güntensperger

Leiter des Labels iPunkt, Impulse.
pascal.guentensperger@impulse.swiss

Arbeitsmarktzugang als Schlüssel zur Selbstbestimmung

Die Präsidentin von Inclusion Handicap und Aargauer Ständerätin Pascale Bruderer hat mit ihrer Petition den entscheidenden Impuls zur Realisierung der nationalen Konferenz gegeben. Hier beschreibt sie ihre ursprünglichen Erwartungen, zieht Fazit und skizziert die Schritte, die sie und Inclusion Handicap als nächstes planen.



Pascale Bruderer, Ständerätin und Präsidentin von Inclusion Handicap

Was waren Ihre Erwartungen, als Sie das Postulat für eine nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung einreichten?

Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist ein Schlüssel für die Selbstbestimmung und Inklusion von Menschen mit einer Behinderung. Nicht nur aus sozialer, sondern auch aus volkswirtschaftlicher Sicht gilt es, diesen Zugang zu forcieren und Diskriminierungen zu vermeiden. Erhebungen zeigen, dass Menschen

mit Behinderungen überdurchschnittlich oft diskriminiert werden.

Zahlreiche Personen, Organisationen und Ämter treiben Fortschritte in diesem Bereich mit viel Engagement und innovativen Ideen voran – dennoch fehlt häufig eine koordinierte Vorgehensweise. Zudem gibt es teilweise Überschneidungen oder Synergien, die nicht optimal genutzt werden.

Eine Verbesserung in Richtung inklusive Arbeitswelt kann nur gelingen, wenn alle am gleichen Strick ziehen und das Thema interdisziplinär angegangen wird. Mit dem Postulat und der Einberufung der Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung konnten zum ersten Mal alle beteiligten Akteure an einen

Tisch gebracht werden. Es wurde ein Gefäss kreiert, damit eine umfassende Auslegeordnung stattfinden konnte. Nun hoffe ich, dass daraus konkrete Massnahmen mit entsprechend nachhaltigen Resultaten folgen.

Sie nahmen an allen drei Sitzungen der Konferenz teil. Welche Highlights sind Ihnen in Erinnerung geblieben? Beeindruckt hat mich generell das enorme Know-how, das im Rahmen der Konferenz zusammenfand. Als eigentlichen Schlüsselmoment werde ich jedoch den Augenblick in Erinnerung behalten, als im Rahmen der zweiten Konferenz die Fülle der bereits vorhandenen erfolgreichen Projekte sichtbar wurde. Das ist einerseits erfreulich und der Einblick war enorm spannend. Andererseits zeigt sich dadurch auch, dass das vorhandene Potenzial aktuell zu wenig genutzt wird und dass Erfolgsrezepte zu selten ausgetauscht werden. Eine Lehre daraus sollte sein: Nicht überall muss das Rad neu erfunden werden, man darf auch kopieren, soll vermehrt voneinander lernen und abschauen.

Das Integrationspotenzial ist gross, wird aber zu wenig genutzt.

Welchen konkreten Beitrag leistet die nationale Konferenz an die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Beeinträchtigungen? Ich sehe Beiträge auf drei Ebenen:

Erstens hat die Konferenz einigen der bisherigen Ansätze zu mehr Sichtbarkeit und Bekanntheit verholfen – und in dem Sinne hoffentlich zu zusätzlichem Schub.

Zweitens erhoffe ich mir dank dem intensivierten Dialog mehr Synergien und Zusammenarbeit über föderale und andere Ebenen hinweg.

Und drittens ist es erfreulich und unerlässlich, dass die Schlüsse aus der Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung auch in andere politische Vorhaben einfliessen, wie z. B. in die Weiterentwicklung der IV oder in die Konkretisierung der nationalen Behindertenpolitik.

Wurden Ihre Erwartungen insgesamt erfüllt? Die Art und Weise, wie seitens des BSV die Konferenz organisiert und durchgeführt wurde, war beeindruckend. Ich danke allen an der Organisation Mitbeteiligten von Herzen und bin begeistert vom Engagement, das hier an den Tag gelegt wurde.

Ob nun die Resultate aus der Konferenz ebenso zufriedenstellend sein werden, hängt von den Taten ab, die folgen werden. Hier sind wir alle gefordert in unseren verschiedensten Bereichen. Ich hoffe und erwarte, dass der Schwung aus den Konferenzen genutzt wird und im Sinne eines Monitorings künftig genau dies sichergestellt werden kann.

Welche Folgemaassnahmen zur nationalen Konferenz planen Sie bei «Inclusion Handicap» beziehungsweise im Rahmen Ihres politischen Mandats? Als Präsidentin von Inclusion Handicap kann ich festhalten, dass unser Dachverband diverse Projekte, die im Rahmen der Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung hervorgehoben wurden, fachlich und politisch begleiten wird.

Auch als Politikerin ist mir der Follow-up aus der Konferenz wichtig. Ausserdem möchte ich dazu beitragen, die Augen für die Chancen zu öffnen, die die Zukunft bringen. Dies auch in Bezug auf neue Technologien, Robotik und generell die digitale Transformation. Diesbezüglich haben wir alles Interesse daran, nicht nur an die Risiken zu denken und diese abzudecken, sondern auch die Chancen für Menschen mit Behinderung verstärkt zu erkennen und zu fördern. ■

SOZIALPOLITIK

Angebote der Wohnhilfe für sozial benachteiligte Haushalte

Lukas Beck,
Sarah Fuchs; EBP
Eveline Althaus,
Michaela Schmidt,
Marie Antoinette Glaser; ETH Zürich

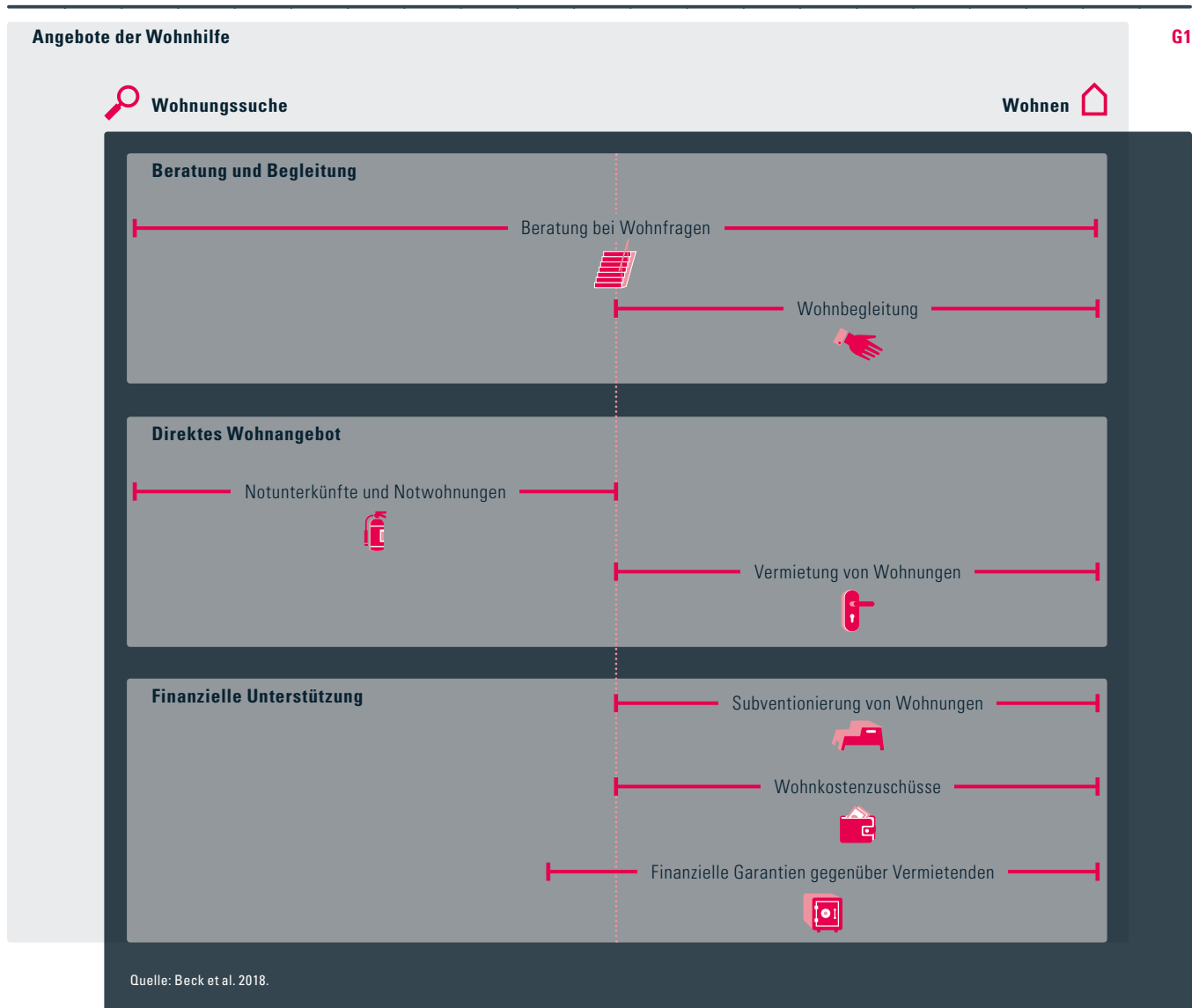
Um geeigneten Wohnraum zu finden und zu halten, sind sozial benachteiligte Haushalte neben Wohnkostenzuschüssen und -verbilligung auf weitere Hilfeleistungen angewiesen. Eine neue Hilfestellung soll Kantone und Gemeinden darin unterstützen, Angebote der Wohnhilfe zu schaffen und bestehende zu verbessern bzw. zu ergänzen.

Wohnen ist ein menschliches Grundbedürfnis. Eine angemessene Versorgung mit Wohnraum gehört deshalb zu den von Bund und Kantonen angestrebten Sozialzielen. Für einkommensschwächere Haushalte ist es vor allem in Städten und Agglomerationen mit angespanntem Wohnungsmarkt schwierig, eine angemessene Wohnung zu finden und zu halten. Häufig fliesst ein Grossteil des Haushaltsbudgets in die Miete. In der Folge sehen sich diese Haushalte häufig zu Einschränkungen in anderen Lebensbereichen gezwungen, was ihre Teilnahme am sozialen Leben gefährdet.

ROLLE DER KANTONE, STÄDTE UND GEMEINDEN IN DER WOHNHILFE Im Rahmen ihrer Sozialpolitik leisten Kantone, Städte und Gemeinden einen entscheidenden Beitrag dazu, die Wohnversorgung sozial benachteiligter Haus-

halte zu verbessern. In allen Kantonen werden im Rahmen der Ergänzungsleistungen zu AHV und IV sowie der Sozialhilfe Beiträge an die Wohnkosten armutsbetroffener Haushalte ausgerichtet. Sie sind gesetzlich vorgeschrieben und verhindern Obdachlosigkeit aufgrund von Armut. Die Wohnkostenbeiträge richten sich am anerkannten Bedarf aus und sind an Einkommens- und Vermögenslimiten gebunden.

Wohnen ist ein menschliches Grundbedürfnis.


























Nicht alle sozial benachteiligten Haushalte, die Schwierigkeiten bekunden, angemessenen Wohnraum zu finden, haben Anspruch auf Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen. Gleichzeitig gibt es Haushalte, die trotz finanzieller Unterstützung grosse Schwierigkeiten haben, angemessenen Wohnraum zu finden und diesen zu halten. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, haben verschiedene Kantone, Städte und Gemeinden ergänzende Angebote der Wohnhilfe entwickelt.



Neben sozialpolitischen Massnahmen nehmen verschiedene Kantone, Städte und Gemeinden auch über ihre Woh-

nungspolitik Einfluss auf den Wohnungsmarkt. Wenn die Förderung von preisgünstigem Wohnraum mit geeigneten Belegungsvorschriften und Einkommenslimiten verknüpft wird, kann damit gezielt Wohnraum für sozial benachteiligte Haushalte geschaffen werden (Beck et al. 2013).

HILFESTELLUNG ALS ANREGUNG UND UNTERSTÜTZUNG In zwei 2015 und 2016 veröffentlichten Studien zur Wohnversorgung armutsbetroffener und -gefährdeter Haushalte zeigte das nationale Programm gegen Armut

Angebote der Wohnhilfe bei ausgewählten Kantonen, Städten und Gemeinden

	Kanton		Städte und Gemeinden		
	Basel-Stadt	Lugano	Luzern	Vevey	Wil
Beratung bei Wohnfragen					
Wohnbegleitung					
Notunterkünfte und Notwohnungen					
Vermietung von Wohnungen					
Subventionierung von Wohnungen					
Wohnkostenzuschüsse					
Finanzielle Garantien gegenüber Vermietenden					

 eigenes Angebot des Kantons, der Stadt oder der Gemeinde
 Leistungsauftrag an nichtstaatliche Organisation

Quelle: Beck et al. 2018.

auf, dass sozial benachteiligte Haushalte neben der finanziellen Unterstützung im Rahmen von Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen auf weitere Hilfsangebote angewiesen sind (Bochsler et al. 2015, Althaus et al. 2016). Das Bundesamt für Sozialversicherungen und das Bundesamt für Wohnungswesen haben deshalb im Rahmen des nationalen Programms gegen Armut eine Hilfestellung dazu erarbeiten lassen. Diese zeigt Kantonen, Städten und Gemeinden auf, wie sie

sozial benachteiligte Haushalte in Wohnfragen unterstützen können (vgl. Kasten).

Angebote der Wohnhilfe: Eine Hilfestellung für Kantone, Städte und Gemeinden

Beck, Lukas; Fuchs, Sarah; Thoma, Matthias; Althaus, Eveline; Schmidt, Michaela; Glaser, Marie (2018): *Angebote der Wohnhilfe für Armutsbetroffene. Eine Hilfestellung für Kantone, Städte und Gemeinden* [Bern: BSV/ BWO]. www.gegenarmut.ch > Themen > Wohnen.

Beratung, Begleitung und direkte Wohnangebote müssen die finanzielle Unterstützung ergänzen.

Die Wegleitung bildet die in der Schweiz verbreiteten Unterstützungsangebote der Wohnhilfe in der Form von Steckbriefen ab. Den einzelnen Angeboten sind Piktogramme zugeordnet, die je für sich und in ihren Kombinationsmöglichkeiten in einem fiktiven Wohnumfeld dargestellt sind. Auch mögliche Formen der Zusammenarbeit mit Partnern aus der Immobilienwirtschaft, des Gesundheitswesens und insbesondere mit nichtstaatlichen Organisatio-

nen werden aufgezeigt. Um die unterschiedlichen Ausgestaltungsformen zu illustrieren, werden in der Hilfestellung ein Kanton und vier Städte mit erfolgreichen Unterstützungsangeboten porträtiert.

Die Hilfestellung wurde unter der Mitwirkung einer breit abgestützten Begleitgruppe erarbeitet. Vertreter von kleinen und grossen Städten, Kantonen und nichtstaatlichen Akteuren haben sichergestellt, dass die Hilfestellung die für die Zielgruppe wesentlichen Fragen beantwortet.

SIEBEN ANGEBOTE DER WOHNHILFE Die Hilfestellung unterscheidet sieben Angebote der Wohnhilfe, die sich drei Gruppen zuordnen lassen (vgl. Grafik G1): Beratungs- und Begleitungsangebote, direkte Wohnangebote sowie finanzielle Unterstützungsangebote.

In der niederschwellig gestalteten Beratung bei Wohnfragen können sich Interessierte bei Problemen rund um die Wohnungssuche, aber auch generell rund um das Thema «Wohnen» beraten lassen. Sie hat häufig die Form von öffentlichen Sprechstunden. Die Wohnbegleitung wiederum unterstützt sozial benachteiligte Haushalte individuell mit dem Ziel, Mietverhältnisse trotz Problemen im Wohnumfeld langfristig zu sichern.

Die Vergabe der Wohnhilfe an spezialisierte private Organisationen hat sich bewährt.

Direkte Wohnangebote konzentrieren sich auf die unmittelbare Unterstützung Hilfesuchender: Vor allem grössere Städte bieten Obdach- und Wohnungslosen zeitlich befristet eine Notunterkunft oder Notwohnung an. Manche Kantone, Städte und Gemeinden helfen auch langfristig, indem sie sozial benachteiligten Haushalten eigene oder angemietete Wohnungen vermieten.

Finanzielle Unterstützung bei den Wohnkosten kann auf unterschiedliche Art erfolgen. So werden einzelne Haushalte

in bescheidenen finanziellen Verhältnissen, die aber keine Sozialhilfe beziehen, beispielsweise mit der Auszahlung von Wohnkostenzuschüssen unterstützt. Einige Kantone und Gemeinden kennen auch die gezielte Subventionierung von Wohnungen einkommensschwacher Haushalte über Beiträge und Darlehen an die Vermieter. Bislang noch wenig verbreitet sind dagegen finanzielle Garantien gegenüber Vermietern (Althaus et al. 2016). Dieses von nichtstaatlichen Organisationen entwickelte Angebot kann sich für Haushalte eignen, die wegen Schulden oder Betreibungen keine Wohnung finden.

Direkthilfe oder finanzielle Unterstützung werden seltener angeboten als Beratung und Begleitung.

VERBREITUNG DER ANGEBOTE Neben der systematischen Darstellung und Einordnung der möglichen Ansätze der Wohnhilfe porträtiert die Hilfestellung – exemplarisch und stellvertretend für das gesamtschweizerische Angebot – die Wohnhilfe des Kantons Basel-Stadt und der vier Städte Lugano, Luzern, Vevey sowie Wil. Um den vielfältigen Herausforderungen gerecht zu werden, kombinieren diese jeweils mehrere Angebote, die sie entweder selbst erbringen oder im Leistungsauftrag an nichtstaatliche Organisationen vergeben (vgl. Grafik G2). Während die Beratung und Begleitung zum Beratungsstandard gehören, zählen die Direkthilfe oder finanzielle Unterstützung nicht überall zum Angebot.

Die Vergabe der Wohnhilfe im Leistungsauftrag an spezialisierte private Organisationen hat sich in vielen Kantonen, Städten und Gemeinden bewährt. In der Regel haben diese eine starke Verankerung in der Zivilgesellschaft und verfügen über umfassende Erfahrungen. Zudem pflegen Sie eine gute Zusammenarbeit mit der Immobilienbranche.

ERFOLGSFAKTOREN Für die konkrete Ausgestaltung der Angebote gibt es keine Patentrezepte. In der Erfahrung der Akteure, die sich an der Erarbeitung der Hilfestellung beteiligten, weisen erfolgreiche Angebote der Wohnhilfe die folgenden Merkmale auf:

1. Die Angebote sind auf die lokalen Gegebenheiten ausgerichtet und an die Bedürfnisse der sozial benachteiligten Haushalte angepasst.
2. Wichtige Akteure vor Ort, wie nichtstaatliche Organisationen und die Immobilienbranche, sind eingebunden und übernehmen Verantwortung.
3. Die Angebote sind in die kommunale respektive kantonale Sozial-, Gesundheits- und Wohnpolitik eingebettet.
4. Mehrere, sich ergänzende Angebote werden so kombiniert, dass Haushalten mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf geholfen werden kann.
5. Finanzielle und nichtfinanzielle Unterstützungsangebote erzielen in der Kombination die beste Wirkung.
6. Zentrale Politiker und Entscheidungsträger sind überzeugt vom Nutzen der Angebote und zeigen deren positive Wirkung möglichen Partnern und der Bevölkerung auf.



LITERATUR

Althaus, Eveline; Schmidt, Michaela; Glaser, Marie (2017): *Sicherung und verbesserter Zugang zu Wohnraum für sozial benachteiligte Haushalte – Finanzielle Garantiemodelle gegenüber Vermietenden* [Bern: BSV/BWO]: www.gegenarmut.ch > Themen > Wohnen.

Althaus, Eveline; Schmidt, Michaela; Glaser, Marie (2016): *Nicht-monetäre Dienstleistungen im Bereich Wohnen für armutsbetroffene und -gefährdete Menschen – eine Untersuchung von staatlichen und nicht-staatlichen Angeboten* [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 2/16: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Bochsler, Yann; Ehrler, Franziska; Fritschi, Tobias; Gasser, Nadja; Kehrl, Christin; Knöpfel, Carlo; Salzgeber, Renate (2015): *Wohnversorgung in der Schweiz. Bestandsaufnahme über Haushalte von Menschen in Armut und in prekären Lebenslagen* [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 15/15: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Beck, Lukas; Höppner, Corinna; Thoma, Matthias (2013): *Preisgünstiger Wohnraum – ein Baukasten für Städte und Gemeinden* [Grenchen: BWO]: www.bwo.admin.ch > Wohnungspolitik > Studien und Publikationen «Wohnungspolitik».

Lukas Beck

MSc ETH, Leiter der Stadt- und Regionalplanung, EBP.
lukas.beck@ebp.ch

Sarah Fuchs

MSc UZH, Projektleiterin im Bereich der Stadt- und Regionalwirtschaft, EBP.
sarah.fuchs@ebp.ch

Eveline Althaus

Dr. sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin ETH
Wohnforum – ETH CASE.

Michaela Schmidt

Dr. sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin ETH
Wohnforum – ETH CASE.

Marie Antoinette Glaser

Dr. phil., Leitung ETH Wohnforum – ETH CASE.

INVALIDENVERSICHERUNG

Evaluation Assistenzbeitrag 2012–2016

Jürg Guggisberg, BASS AG

Der Assistenzbeitrag erhöht die Lebensqualität von Menschen mit einer Behinderung und ist für ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben im eigenen Zuhause wichtig. Obschon Angehörige entlastet werden, ist deren zeitliche Beanspruchung immer noch hoch. Für eine Mehrheit der Bezüger ist die Administration des Assistenzbeitrags eine Belastung.

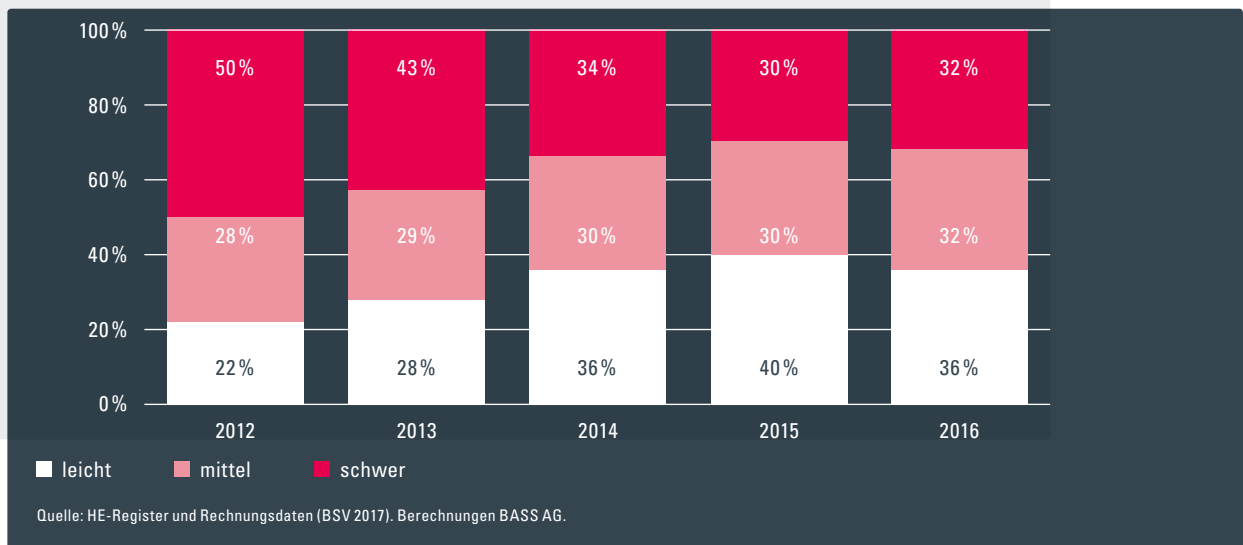
Seit 2012 ermöglicht der Assistenzbeitrag Personen, die eine Hilflosenentschädigung (HE) beziehen, Assistenzpersonen anzustellen, welche die regelmässig benötigten Hilfeleistungen erbringen. Für die Evaluation der ersten fünf Jahre wurden einerseits die Registerdaten und andererseits die schriftliche Befragung aller Neubezügerinnen und -bezüger ausgewertet. Die Teilnahmequote lag bei 65 Prozent und kann als sehr hoch bezeichnet werden. Dieser Beitrag fokussiert sich mehrheitlich auf die erwachsenen Assistenzbezügerinnen und -bezüger. Detailliertere Ergebnisse zu den Minderjährigen finden sich im vom BSV herausgegeben Hauptbericht «Evaluation Assistenzbeitrag» (Guggisberg/Bischof 2017).

ENTWICKLUNG DER NACHFRAGE Zwischen 2012 und 2016 bezogen insgesamt 2171 erwachsene Personen einen

Assistenzbeitrag. Ihre Zahl nimmt seit der Lancierung relativ konstant um rund 400 Personen pro Jahr zu. Daneben sind 241 Abgänge (11 %) zu verzeichnen: Mehr als die Hälfte dieser Personen ist verstorben (149 Personen). Die restlichen 92 haben den Assistenzbeitrag aus eigener Entscheidung oder aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht mehr in Anspruch genommen. Die meistgenannten Gründe für einen Ausstieg sind der Grundsatz der IV, Familienangehörige nicht als Assistenzpersonen anzuerkennen, die hohe Belastung durch die Administration des Beitrags, Schwierigkeiten bei der Rekrutierung geeigneter Assistenzpersonen sowie gesundheitliche Aspekte. In derselben Periode haben insgesamt 487 Minderjährige einen Assistenzbeitrag erhalten.

Mit 1747 Erwachsenen (ohne Übertritte in die AHV), die 2016 Assistenzleistungen bezogen, ist die Nachfrage im Ver-

Anteil der erwachsenen Assistenzbeziehenden nach HE-Grad und Jahr des Erstbezugs der Assistenz



gleich zum prognostizierten Durchschnittswert von 3000 erwachsenen Bezügerinnen und Bezügerern eher tief. Entwickelt sich der Bestand im bisherigen Tempo weiter, dürfte er bis 2020 auf rund 3000 Assistenzbeziehende anwachsen. Mit zunehmender Dauer ist jedoch mit einer jährlich steigenden Anzahl von Personen zu rechnen, die aus verschiedenen Gründen die Leistung nicht mehr beanspruchen werden (Versterben, Verschlechterung des Gesundheitszustands, Übertritte in die AHV, Übertritte in Heime etc.). Erst dann wird sich zeigen, ob sich der Bestand bei rund 3000 Personen einpendelt oder ob er darüber oder darunter liegt. Der effektive Bestand der minderjährigen Assistenzbeziehenden betrug im Jahre 2016 386 Personen.

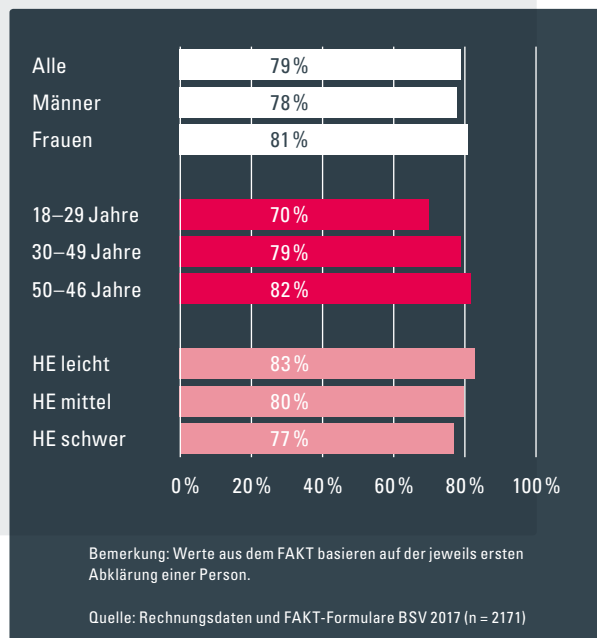
WER BEZIEHT EINEN ASSISTENZBEITRAG? Erwachsene Assistenzbezügerinnen und -bezüger mit einer Hilflosigkeit schweren Grades mit Anspruch auf eine HE verfügen deutlich häufiger über ein Assistenzbudget (10,1%) als solche mit einer Hilflosigkeit mittleren (4,3%) oder leichten Grades (3,1%). Insbesondere in der Anfangsphase bezogen überdurchschnittlich viele Personen mit einer Hilflosigkeit schweren Grades einen Assistenzbeitrag (vgl. Grafik G1). Danach hat sich ihr Anteil an den jährlichen Neuzugängen reduziert, was auf eine Stabilisierung der Bezugsraten nach Hilflosigkeitsgruppen hindeutet.

Der Anteil der Bezüger und Bezügerinnen einer HE, die zugleich einen Assistenzbeitrag erhalten, variiert auch zwischen den Kantonen beträchtlich. Die Spannweite liegt zwischen 2,1 und 8,2 Prozent. Die kantonalen Unterschiede sind nur zu einem sehr geringen Teil mit der kantonal unterschiedlichen Verteilung der Bezüger und Bezügerinnen nach der Schwere ihrer Hilflosigkeit zu erklären. Gar kein Zusammenhang besteht mit dem Urbanisierungsgrad oder der Kantonsgrösse (Anzahl der Einwohner/-innen). Signifikant mehr Bezüge von Assistenzbeiträgen gibt es dagegen in Kantonen, die der Handlungsprämisse «Gespräch vor Akten» im Abklärungsprozess eine vergleichsweise hohe Priorität einräumen. In solchen IV-Stellen sind die Chancen, dass eine Person mit Hilflosigkeit einen Assistenzbeitrag bezieht, rund 50 Prozent höher als in allen anderen IV-Stellen.

HÖHE UND INANSPRUCHNAHME DES ASSISTENZBEITRAGS Im Erhebungszeitraum beträgt der Median des monatlich (maximal) zur Verfügung stehenden bzw. anerkannten Assistenzbeitrags bei den Erwachsenen 2175 Franken. Demnach hat die eine Hälfte der Bezügerinnen und Bezüger Anspruch auf einen Assistenzbeitrag von weniger, die andere Hälfte von mehr als 2175 Franken. Der Mittelwert liegt, bedingt durch einzelne sehr hohe Ansprüche, mit 2970 Fran-

Durchschnittliche Ausschöpfung des zugesprochenen Assistenzbeitrags (Erwachsene)

G2



ken deutlich über dem Median. Da der Anteil der Personen mit schwerer Hilflosigkeit im Beobachtungszeitraum zurückgegangen ist, ist der durchschnittlich zur Verfügung stehende Assistenzbeitrag für Erwachsene zwischen 2012 (3330 Franken) und 2016 (2306 Franken) deutlich gesunken.

Im Durchschnitt werden nur knapp vier Fünftel des zur Verfügung stehenden Assistenzbeitrags tatsächlich ausgeschöpft. Als wichtigster Grund hierfür wird die unbezahlte Hilfe der Partnerin oder des Partners beziehungsweise anderer Familienangehöriger genannt. Der Ausschöpfungsgrad älterer Bezügerinnen und Bezüger sowie der Personen mit einer Hilflosigkeit leichten Grades ist dagegen leicht höher (vgl. Grafik G2). Ebenso steigt er mit zunehmender Bezugsdauer an. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Umstellung vom vorangehenden Betreuungssetting auf das neue eine gewisse Zeit beansprucht.

Die Kostenrechnungen zum ersten Massnahmenpaket (S. 1872) der sechsten IV-Revision kalkulierten für die ersten 15 Jahre jährliche Durchschnittskosten von 47 Mio. Franken. Im Jahre 2016, fünf Jahre nach der Einführung der Leistung, war dieser Wert mit 44 Mio. Franken beinahe erreicht,

obwohl die Nachfrage tiefer war als erwartet. Dies ist einerseits eine Folge davon, dass deutlich mehr Personen mit einer Hilflosigkeit schweren Grades und damit auch einem hohen Hilfebedarf einen Assistenzbeitrag beziehen als erwartet. Andererseits sind auch die durchschnittlich in Rechnung gestellten Beiträge für jeden Hilflosigkeitsgrad deutlich höher als prognostiziert.

AUSWIRKUNGEN AUF DIE WOHNINGSITUATION Bisher dürfte der Bezug eines Assistenzbeitrags relativ selten einen Heimeintritt vermieden haben oder Grund für einen Heimaustritt gewesen sein. Im Jahre 2016 hatten von den insgesamt 2171 Erwachsenen mit einem Assistenzbudget 107 vor dem erstmaligen Bezug in einem Heim gewohnt. Dies entspricht gut 5 Prozent aller Bezügerinnen und Bezüger. Von allen rund 12 900 Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit HE entscheiden sich in der gut fünfjährigen Laufzeit des Assistenzbeitrags 0,83 Prozent für einen Heimaustritt und den Bezug eines Assistenzbeitrags. Wie häufig der Assistenzbeitrag ursächlich einen Heimeintritt verhindert hat, lässt sich anhand der Befragungsergebnisse nicht exakt ermitteln. Die Antworten der Befragten lassen jedoch den Schluss zu, dass das Assistenzbudget einen wesentlichen Beitrag dazu leistet, dass sich die Frage eines Heimeintritts für viele Betroffene nicht oder allenfalls erst mit einer zeitlichen Verzögerung stellt.

HOHE ZUFRIEDENHEIT MIT DEM ASSISTENZBEITRAG

Gemäss einer Mehrheit der befragten Assistenzbezügerinnen und -bezüger bzw. ihrer Erziehungsberechtigten/Eltern eignet sich das Assistenzbudget, die in der Botschaft genannten primären Ziele zu erreichen. Nicht nur fördert es die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung und erhöht die Chancen, trotz einer Behinderung eigenständig zu Hause zu wohnen, sondern es schafft auch bessere Möglichkeiten, sich in die Gesellschaft zu integrieren. So geben rund 80 Prozent der 1293 Erwachsenen, die an der Befragung teilgenommen haben, und 87 Prozent der an der Befragung teilnehmenden Eltern minderjähriger Bezügerinnen und Bezüger (n = 311) an, dass sie mit der neuen Leistung zufrieden oder sehr zufrieden sind. Für rund drei Viertel der Erwachsenen haben sich Lebensqualität und Selbstbestimmungsgrad durch den Assistenzbeitrag erhöht. Mehr als vier von fünf Eltern Minderjähriger sind der Meinung, dass sich die

Lebensqualität ihres Kindes mit dem Assistenzbeitrag verbessert hat. Rund drei Viertel aller Befragten geben an, dass die Angehörigen bzw. sie als Eltern eines beitragsberechtigten Kindes mit dem Assistenzbudget entlastet werden. Die Rückmeldungen zur beruflichen Integration sechs Monate nach dem Erstbezug hingegen zeigen, dass zumindest kurzfristig kein oder nur ein sehr geringer positiver Einfluss auf die Erwerbstätigkeit erwartet werden kann.

Das Assistenzbudget fördert Selbstbestimmung und Eigenverantwortung und damit die gesellschaftliche Integration.

ADMINISTRATIVER AUFWAND UND VERBESSERUNGSPOTENZIAL Während sich die Suche nach einer geeigneten Assistenzperson für knapp die Hälfte der Befragten einfach oder sehr einfach gestaltet, ist sie für die andere Hälfte schwierig oder sehr schwierig. Denn vielen der eher spärlichen Stelleninteressenten sind die angebotenen Arbeitspensen zu tief und sie stören sich laut einem Drittel der Rückmeldungen an den unregelmässigen Arbeitszeiten und tiefen Löhnen. Zudem sind die Bewerberinnen und Bewerber oft schlecht qualifiziert.

Die Bewerbungsdichte für Assistenzstellen ist nicht überall gleich hoch. So ist es im ländlichen Raum signifikant einfacher, Assistenzpersonen zu finden, als in den Städten. Zudem ist die Rekrutierung in der Zentralschweiz einfacher als in den anderen Grossregionen.

Knapp drei Viertel der Befragten empfinden die Organisation der persönlichen Hilfe als belastend. Zwei Drittel stören sich am Zeitaufwand, der ihnen durch die monatliche Abrechnung entsteht. Fast alle Befragten (97%) suchten während der Einführungszeit nach Informationen und Unterstützung. Während sich gut die Hälfte davon mit dem Angebot an Hilfe und Unterstützung gut zurecht fand, erachtete dies ein knappes Drittel als ungenügend. Für ein

gutes Fünftel der Befragten war die Informationssuche sehr schwierig.

Auf mögliches Verbesserungspotenzial angesprochen, wünschen sich 49 Prozent der Befragten eine Vereinfachung des administrativen Ablaufs, 27 Prozent die Ausweitung des anerkannten Hilfebedarfs. Ein bedeutender Teil der Bezügerinnen und Bezüger möchte Familienangehörige (15%) und weitere Verwandte (12%) oder auch Mitarbeitende von Organisationen (3%) als Assistenzpersonen anstellen können. Da im Rahmen des Evaluationsmandats keine Nicht-Bezüger befragt wurden, lässt sich mit den vorliegenden Daten nicht beantworten, ob die Nachfrage nach Assistenzbeiträgen mit der Zulassung von Familienangehörigen höher wäre. ■

LITERATUR

Guggisberg, Jürg; Bischof, Severin (2017): *Evaluation Assistenzbeitrag 2012–2016* [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 8/17: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

Lâamir-Bozzini, Marika (2014): «Assistenzbeitrag: Erste Erfahrungen», in *Soziale Sicherheit* CHSS 4/2014, S. 246–249.

Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) vom 24. Februar 2010 (10.032), *BBl* 2010, 1817: www.bundesrecht.ch > Bundesblatt > 2010.



Jürg Guggisberg

Mitglied der Geschäftsleitung und Bereichsleiter der IV, BASS AG.
juerg.guggisberg@buerobass.ch

INVALIDENVERSICHERUNG

Das Bildungsprofil medizinischer Gutachterinnen und Gutachter

Birgit Laubereau,
Franziska Müller,
Anina Hanimann,
Andreas Balthasar, Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH

Für die IV-Stellen ist es eine Herausforderung, in nützlicher Frist geeignete Gutachterinnen und Gutachter zu finden. Eine neue Studie beschreibt deren Ausbildungshintergrund, Qualifikationsanforderungen sowie Ausbildungsmöglichkeiten. Zudem wird ein Blick auf Systeme im Ausland geworfen.

Das Gutachterwesen der Invalidenversicherung (IV) sieht sich derzeit zwei wesentlichen Herausforderungen gegenüber: Einerseits erschwert die beschränkte Anzahl ausgebildeter medizinischer Gutachterinnen und Gutachter die zügige Bearbeitung von IV-Gutachten, andererseits werden die Qualität von Gutachten und die Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter in der Öffentlichkeit immer wieder in Zweifel gezogen.

Die nachfolgend vorgestellte Studie nahm daher eine Auslegeordnung des IV-Gutachterwesens vor. Es wurden die Qualitätsanforderungen an IV-Gutachterinnen und IV-Gutachter sowie die Ausbildungsmöglichkeiten in der Bildungslandschaft der Versicherungsmedizin und die Qualifikationen, die die in der Schweiz tätigen medizinischen Gutachterinnen und Gutachter mitbringen, erhoben. Ergän-

zend wurden auch die Systeme der Niederlande, Deutschlands und Frankreichs beleuchtet. Die Qualität der Gutachten hingegen war nicht Gegenstand der Studie.

Empirische Grundlagen lieferten eine Dokumentenanalyse und die Befragung zentraler Akteure:

- Kantonale IV-Stellen: Verantwortliche aller 26 IV-Stellen wurden mittels standardisierter Telefoninterviews befragt.
- Medizinische Gutachterinnen und Gutachter: 268 Ärztinnen und Ärzte, die im Jahr 2016 Gutachten für die IV erstellt hatten, beteiligten sich an der standardisierten Online-Befragung in Deutsch, Französisch oder Italienisch.
- Ärztliche Bildungsverantwortliche: In leitfadengestützten Interviews gaben insgesamt sieben Verantwortliche aus der Versicherungsmedizin sowie zwei aus der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung Auskunft. Sie vertra-

ten unterschiedliche Fachdisziplinen, Sprachregionen und Organisationen: Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP), Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV), Swiss Insurance Medicine (SIM), Swiss Association of Medical Experts (SAME), Association Romande des Praticiens en expertise médicale (ARPEM), Swiss Academy of Insurance Medicine (asim), Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission und Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung.

Die drei Fallstudien stellen zwischen den untersuchten Ländern eine gewisse Variabilität in der Organisation und dem Ablauf der medizinischen Begutachtung fest, lassen aber dennoch einen Vergleich mit dem Schweizer System zu. Empirische Grundlagen waren je zwei Experteninterviews und eine Dokumentenanalyse.

DIE ANFORDERUNGEN DER IV-STELLEN AN DIE GUTACHTERINNEN UND GUTACHTER In der Regel gehen die IV-Stellen bei der Auftragsvergabe an externe Gutachterinnen und Gutachter sehr ähnlich vor und haben dieselben Anforderungen an deren formale Qualifikation. Alle IV-Stellen verlangen einen eidgenössischen Facharztstitel. Weitere Qualifikationen wie das Zertifikat der SIM sind erwünscht, aber nur selten obligatorisch.

Kantonal unterschiedlich ist die Berücksichtigung weiterer Kriterien, die bei der Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter einbezogen werden. Manche IV-Stellen führen Bewerbungsgespräche mit Gutachterinnen und Gutachtern, prüfen Lebensläufe oder halten in ihren Gutachterlisten gewisse Kennwerte zur Bewertung der Gutachtertätigkeit fest (z. B. Einhaltung von Fristen, Bearbeitungsdauer, Auslastung). Die inhaltliche Bewertung vorangegangener Gutachten wird grundsätzlich als bedeutsam erachtet. Die IV-Stellen führen diese aber in unterschiedlichem Ausmass durch. Das Spektrum reicht von keiner oder nur einer punktuellen Prüfung bis hin zur standardisierten Beurteilung entlang eines Rasters. Wenn viele Aufträge an Spitäler oder via SuisseMed@P vergeben werden, wird auf eine systematische Prüfung der Gutachten oft verzichtet. Als Grund nennen die IV-Stellen in diesen Fällen ihren fehlenden Einfluss auf die Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter.

ANZAHL DER GUTACHTEN UND AUFTRÄGE Im Jahr 2016 beauftragten die IV-Stellen rund 16 800 Gutachten, meist monodisziplinäre (48 %), seltener polydisziplinäre (34 %) und zuweilen auch bidisziplinäre (18 %). Dabei wurden in der Westschweiz mehrheitlich monodisziplinäre Gutachten vergeben (62 %), während polydisziplinäre (25 %) oder bidisziplinäre (14 %) deutlich weniger gefragt waren. In der Deutschschweiz wurden mono- und polydisziplinäre Gutachten hingegen ähnlich häufig (43 % und 37 %) in Auftrag gegeben und bidisziplinäre Gutachten wurden ebenfalls am seltensten (20 %) bestellt.

Gemäss Auskunft der IV-Stellen erhielten rund 2300 Gutachterinnen und Gutachter Aufträge von 23 IV-Stellen. Diese Zahl ist eine grobe Schätzung, da einerseits Lücken bei den Angaben vorliegen und andererseits Mehrfachnennungen durch verschiedene IV-Stellen nicht auszuschliessen sind. Die Rekrutierung medizinischer Gutachterinnen und Gutachter im Ausland erfolgt sehr selten, gemäss Einschätzung der IV-Stellen am ehesten durch polydisziplinäre Gutachterstellen.

IV-Gutachter sind männlich, berufserfahren und arbeiten Vollzeit.

PERSÖNLICHER UND BERUFLICHER HINTERGRUND Die befragten Gutachterinnen und Gutachter sind überwiegend männlich (71 %), haben mehr als 15 Jahre Berufserfahrung (91 %) und arbeiten mehrheitlich Vollzeit (69 %).

Das Bildungsprofil ist auf Stufe der Weiterbildung heterogen. Es findet sich ein breites Spektrum unterschiedlicher Facharztstitel, wobei Psychiatrie/Psychotherapie mit Abstand der häufigste ist (44 %), gefolgt von Fachärzten für Allgemeine Innere Medizin (20 %) und Neurologie (10 %), Rheumatologie (8 %) und Orthopädische Chirurgie/Orthopädie (7 %). Fortbildungsabschlüsse in Versicherungsmedizin sind verbreitet (73 %), am häufigsten sind dies SIM-Zertifikate (> 50 %).

INSTITUTIONELLE ANBINDUNG DER GUTACHTER UND STELLENWERT DER GUTACHTERTÄTIGKEIT

Die meisten der befragten Gutachterinnen und Gutachter arbeiten hauptberuflich in einer Praxis (61%) und deutlich seltener im Spital (18%) oder einer polydisziplinären Gutachterstelle (14%). Sieben Prozent der Befragten sind an eine andere Institution angebunden (z. B. an ein Ambulatorium, eine Krankenkasse, Universität, die SUVA oder eine andere Gutachterinstitution) oder arbeiten hauptsächlich als selbstständige Gutachter oder Gutachterin. Unabhängig von der institutionellen Anbindung sind Mandate von polydisziplinären Gutachterstellen verbreitet. 60 Prozent der Befragten, die nicht hauptberuflich für eine polydisziplinäre Gutachterstelle arbeiten, erstellen freischaffend und fallbezogen Gutachten in deren Auftrag.

Im Jahre 2016 schrieben die befragten Gutachter und Gutachterinnen zwischen einem und 200 IV-Gutachten (im Median 25). Für die Hälfte der Befragten spielt die Gutachtertätigkeit im ärztlichen Alltag eine untergeordnete Rolle: 48 Prozent wenden hierfür weniger als ein Viertel der Arbeitszeit auf. Ein knappes Viertel der Befragten erarbeitet hauptsächlich Gutachten und investiert mehr als die Hälfte der Arbeitszeit in die Gutachtertätigkeit.

Die IV-Gutachterinnen und -Gutachter nehmen in der Regel auch Mandate von Unfallversicherungen, Krankenversicherungen oder Gerichten an. Im Auftragsportfolio der befragten IV-Gutachter und Gutachterinnen spielen die IV-Aufträge eine wichtige Rolle. Im Mittel ist mindestens die Hälfte der Mandate IV-Gutachten. Bei 40 Prozent machen die Aufträge der IV sogar drei Viertel bis 100 Prozent der Gutachtertätigkeit aus.

BEDEUTUNG DER VERSICHERUNGSMEDIZIN IN DER ÄRZTLICHEN BILDUNG

Versicherungsmedizin wird in der Schweiz vor allem auf der Stufe der ärztlichen Fortbildung im Rahmen strukturierter Angebote gelehrt. Interessierten stehen neben dem Zertifikatslehrgang «Begutachtung» der SIM, der zu einem Fähigkeitsausweis «Medizinische Begutachtung» weiterentwickelt werden soll, der Fähigkeitsausweis «Vertrauensarzt» der SGV, die Studiengänge «Versicherungsmedizin» der asim oder das Zertifikat für RAD-Ärzte zur Auswahl. Überdies führen verschiedene Anbieter aus der Versicherungsmedizin (z. B. SIM, ARPEM, SAME, asim, SGV, und SGVP) Veranstaltungen und Tagungen zu aktuellen

Themen der Versicherungsmedizin durch und auch medizinische Fachgesellschaften bearbeiten versicherungsmedizinische Themen im Rahmen ihrer Fortbildungen.

In der Weiterbildung kommen versicherungsmedizinische Aspekte vor allem in den Programmen der Facharztrichtungen Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Orthopädie/Traumatologie) sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation zur Sprache. Deren medizinische Fachgesellschaften haben denn auch Leitlinien zur Begutachtung publiziert oder bereiten solche vor. In der medizinischen Ausbildung wird vor allem das Sozialversicherungssystem behandelt und die Versicherungsmedizin nicht explizit thematisiert.

DAS GUTACHTERWESEN IN VERGLEICHBAREN LÄNDERN

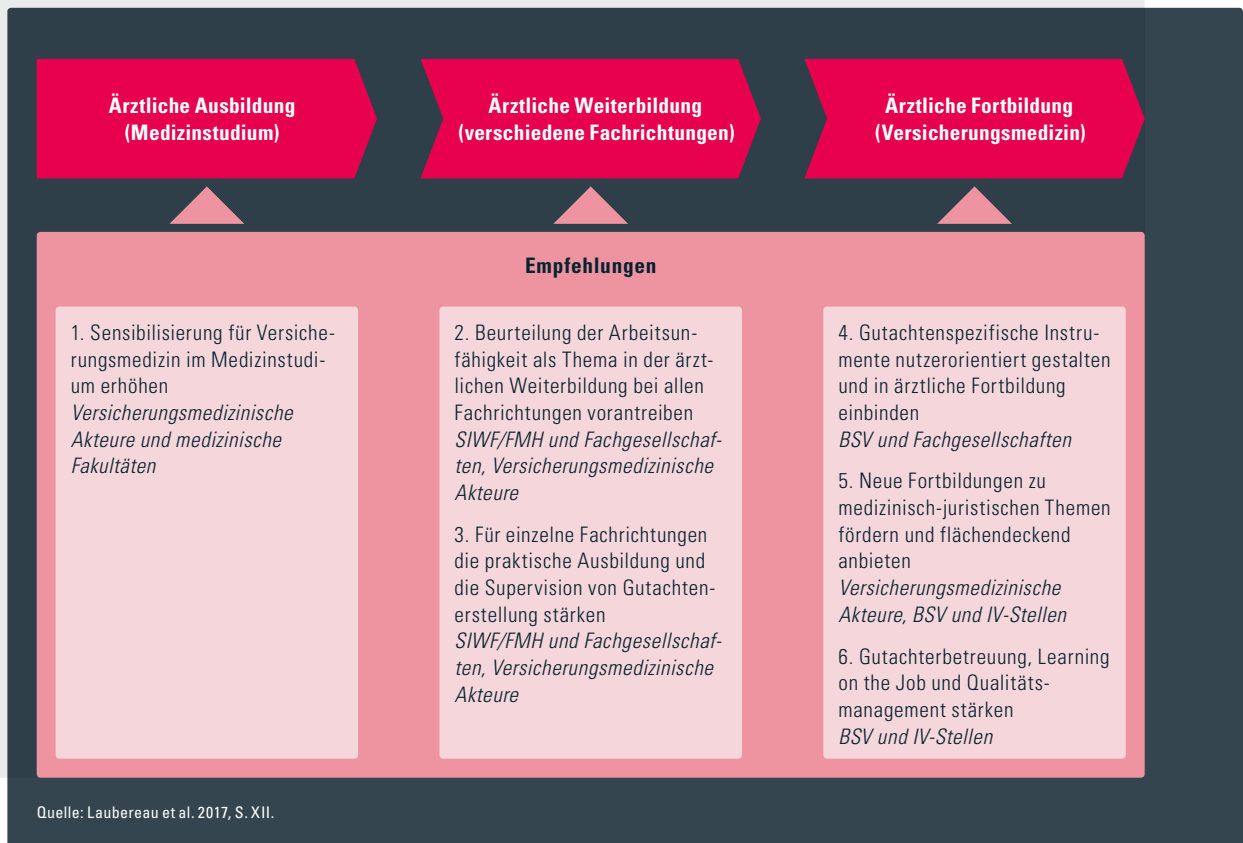
Die Analyse des Gutachterwesens in Deutschland, Frankreich und den Niederlanden zeigt einige interessante Unterschiede zur Schweiz.

Die Gutachterinnen und Gutachter in den Niederlanden müssen über einen Facharztstitel in Versicherungsmedizin verfügen und sind ausschliesslich bei der niederländischen Rentenversicherungsanstalt UWV angestellt. Es gibt dort also keine externen Gutachterinnen und Gutachter. In Frankreich kann seit 2017 ebenfalls ein Facharztstitel in Versicherungsmedizin erworben werden. Vormalig strengere Anforderungskriterien wurden aber wegen des Mangels an Gutachterinnen und Gutachtern gelockert. Es wird in Frankreich, wie in Deutschland und der Schweiz, nur das Vorliegen eines Facharztstitels vorausgesetzt.

Im Unterschied zu den schweizerischen sind die niederländischen und deutschen IV-Träger in der Fortbildung sehr aktiv.

Im Unterschied zu den schweizerischen sind die deutschen und niederländischen Träger der Invalidenversiche-

Empfehlungen entlang des Bildungspfad



rung in der Fortbildung der Gutachterinnen und Gutachter sehr aktiv, die Qualitätssicherung hat einen hohen Stellenwert. Es werden umfangreiche Leitlinien bereitgestellt und die Versicherungsträger betreuen die Gutachterinnen und Gutachter intensiv mit starkem Fokus auf einem Learning on the Job.

HANDLUNGSBEDARF Sämtliche befragte Akteure sehen zum Teil in unterschiedlichen Bereichen Handlungsbedarf und schlagen verschiedene Massnahmen vor.

Die grösste Herausforderung der IV-Stellen ist es, qualitativ gute und geeignete Gutachterinnen und Gutachter zu finden. Zur Verbesserung des Angebots an Gutachterinnen und Gutachtern regen sie hauptsächlich vermehrte Investitionen in Bildungsangebote und die Stärkung der Qualitätssicherung an. Zudem wurden die Bereitstellung fachlicher

Leitlinien, die Stärkung des RAD und eine Diskussion über die Finanzierung von Gutachten erwähnt.

Aus Sicht der befragten Bildungsverantwortlichen besteht in allen Phasen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung Handlungsbedarf. Insbesondere die Vertretenden der Versicherungsmedizin beklagen auch das geringe Ansehen des Berufsbilds der Versicherungsmedizin unter der Ärzteschaft. Auf Stufe der Weiterbildung orten die befragten Bildungsverantwortlichen in vielen Fachrichtungen Vertiefungsbedarf beim Thema «Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung». Um die Ausbildungsqualität zu steigern, wäre auf eine stärkere Vermittlung praktischer Fertigkeiten (z. B. durch Coaching) zu achten. Als Ansätze zur Steigerung der Anzahl von Gutachterinnen und Gutachtern werden eine bessere Bezahlung der Gutachtertätigkeit sowie die Verbesserung des Images genannt. Potenzial wird in der gezielten Rekrutierung von

Ärztliche Weiterbildung sollte sich vertieft mit der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit befassen.

Ärztinnen und Ärzten gesehen, die sich in der zweiten Hälfte des Berufslebens oder bereits in Pension befinden.

Für 63 Prozent der befragten Gutachterinnen und Gutachter ergeben sich bei der Ausführung von IV-Mandaten spezifische Herausforderungen. Häufig wird ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen an die Gutachten und der Entlohnung festgestellt. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass die Fälle meist ausserordentlich komplex, die Aktenlage oft unübersichtlich oder lückenhaft und eine Auftragsklärung selten möglich seien. Folglich wünschen sich die Gutachterinnen und Gutachter eine bessere Entlohnung, eine Verbesserung der Aktenlage und eine klarere Auftragserteilung. Rund ein Drittel der Befragten sieht aber auch Handlungsbedarf bei den Bildungsangeboten. So sollten diese vor allem praxis- und fallorientierter gestaltet sein und mehr Austauschmöglichkeiten unter den Gutachterinnen und Gutachtern (Intervision) vorsehen. Zudem werden mehr interdisziplinäre medizinisch-juristische Fortbildungen gewünscht. In diesem Zusammenhang wird auch vorgeschlagen, dass Versicherungen selbst Fortbildungen anbieten. Insbesondere erfahrene Gutachterinnen und Gutachter vermissen zudem ein geeignetes Fortbildungsangebot. Einige Befragten wünschen sich mehr Leitlinien oder Standards und eine umfassende Übersicht über das vorhandene Angebot, einige Westschweizer und Tessiner eine bessere Berücksichtigung ihrer Sprachen.

WELCHE EMPFEHLUNGEN WERDEN ABGELEITET? Ausgehend von den Ergebnissen der Studie werden entlang des ärztlichen Bildungspfades sechs Empfehlungen zuhanden verschiedener Akteure formuliert (vgl. Grafik G1). ■

LITERATUR

Laubereau, Birgit; Müller, Franziska; Hanimann, Anina; Balthasar, Andreas (2017): Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter; Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Sozialversicherungen [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 5/18: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.

Birgit Laubereau

Dr. med., MPH, Projektleiterin im Bereich der Gesundheit, Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH.

laubereau@interface-politikstudien.ch

Franziska Müller

Lic. rer. soc., Leiterin des Bereichs Migration und Chancengleichheit, Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH.

mueller@interface-politikstudien.ch

Anina Hanimann

MA Politikwissenschaft, Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH.

hanimann@interface-politikstudien.ch

Andreas Balthasar

Prof. Dr., Titularprofessor für Politikwissenschaft, Universität Luzern; Senior Consultant, Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH.

balthasar@interface-politikstudien.ch

INVALIDENVERSICHERUNG

Das Eingliederungsangebot am Übergang I

Sabina Schmidlin, Across Concept
 Elisabeth Allemann Theilkäs, at durch.blick Consulting

Die berufliche Eingliederung Jugendlicher zwischen 16 und 25 Jahren ist ein zentrales Thema der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (IV). Eine neue Studie liefert Hinweise zu geeigneten Interventionsmöglichkeiten und identifiziert Lücken in der Angebotsstruktur an der Nahtstelle zwischen Schule und Ausbildung (Übergang I).

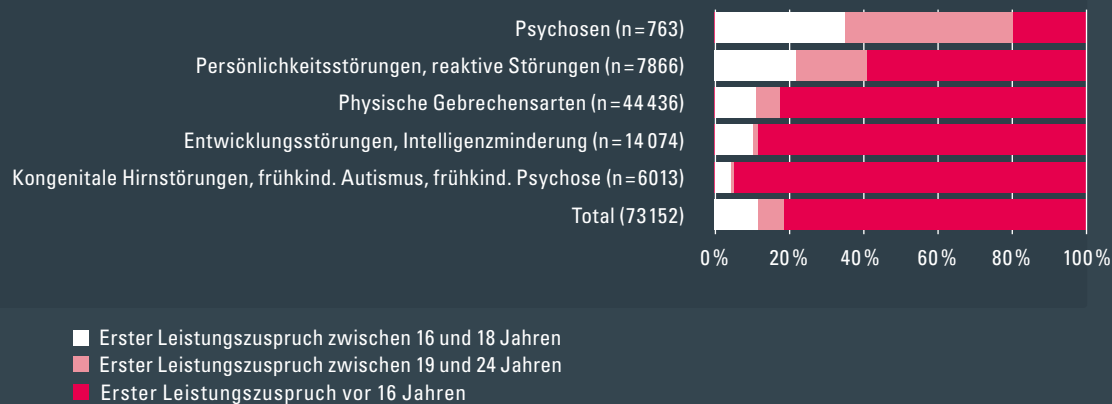
Mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) sowie dem damit eingeführten Sonderpädagogik-Konkordat vom Oktober 2007 tragen seit Anfang 2008 die Kantone die fachliche, rechtliche und finanzielle Verantwortung für die Schulung von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Bildungsbedarf (EDK 2018). Der Rückzug der IV aus dieser Aufgabe hat bei den kantonalen IV-Stellen zu einem erhöhten Abstimmungsbedarf bei gleichzeitigem Informationsverlust geführt. Die IV-Stellen haben heute kaum mehr Kenntnis von den Lernenden mit sonderpädagogischen Massnahmen, die sich im Berufswahlalter befinden und gemäss Art. 15 und Art. 16 IVG Anspruch auf berufliche Massnahmen der IV haben. In den kommenden Jahren wird eine steigende Zahl von Schülern und Schülerinnen, die in Regelklassen integ-

rativ beschult werden, die Volksschule verlassen. Trotz der fortgeschrittenen Umsetzung des integrativen Gedankens auf Volksschulebene finden diese im weiterführenden Ausbildungssystem nicht automatische entsprechende Förderstrukturen vor (Häfeli et al. 2014). Im Bereich der Übergangsausbildungen gibt es derzeit nur wenige Angebote, die eine integrative Beschulung oder spezielle Förderung vorsehen.

ZIELSETZUNG Mit der Weiterentwicklung der IV sollen gemäss «Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung» vom 15. Februar 2017 Jugendliche und junge Erwachsene mit gesundheitlichen Einschränkungen möglichst frühzeitig erfasst und auf ihrem Weg in eine erstmalige berufliche Ausbildung (EbA) gefördert werden (Weiterentwicklung der IV 2017; Soziale Sicherheit 2017).

Anteil der «Spätleistungsbezügerinnen und -bezüger» in Bezug auf alle 16- bis 24-jährigen Versicherten (2015) der jeweiligen Beeinträchtigungsgruppe, die nach dem 12. Lebensjahr noch mindestens eine medizinische oder berufliche Massnahme von der IV zugesprochen bekommen haben.

G1



Quelle: Rechnungsdaten und FAKT-Formulare BSV 2017 (n = 2171)

Um herauszufinden, wie die kantonalen IV-Stellen möglichst adäquat und zielgerichtet unterstützt und wie ihre Zusammenarbeit mit den Akteuren am Übergang I verbessert werden können, gab das BSV eine Studie zur Erarbeitung von Grundlagen in Auftrag. Diese liefert zum einen Hinweise zu den möglichen Verläufen von Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen am Übergang I und schlägt entsprechende Früherkennungsstrategien vor. Zum anderen identifiziert sie Unterschiede in den kantonalen Angebotsstrukturen und verweist auf Handlungsfelder, die sich für die wirkungsvolle Unterstützung Jugendlicher mit gesundheitlichen Einschränkungen beim Einstieg in eine EbA eignen.

METHODE Um den verschiedenen Untersuchungsdimensionen Rechnung zu tragen, wurden sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsansätze gewählt: Zur Identifikation geeigneter Früherkennungsstrategien wurden einschlägige Dokumente der IV-Stellen (Auditberichte, Leitfäden etc.) konsultiert und alle kantonalen IV-Stellen mit qualitativen Interviews befragt. Die Analyse der ZAS-Register-Daten und der BFS-Daten zur Längsschnittanalyse im Bildungsbereich (LABB) diente dazu, die Zielgruppen und ihre Verläufe am Übergang I zu beschreiben. Um einen ersten Überblick

über die Angebotsstruktur der Kantone am Übergang I zu erhalten, wurden Desk-Recherchen durchgeführt und im Rahmen von sechs Fallstudien insgesamt 80 Personen aus den Bereichen Volksschule, Brückenangebote und Berufsausbildung entweder leitfadengestützt oder in Gruppen interviewt. Die Auswertung sämtlicher Dokumente und Interviews erfolgte mit einer strukturierenden Inhaltsanalyse.

Definitionen

Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen: Dazu zählen Jugendliche, die aufgrund einer IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkung einen besonderen Bildungs- oder Unterstützungsbedarf beim Einstieg in eine erstmalige berufliche Ausbildung haben. Zur Zielgruppe zählen sowohl Jugendliche, die bereits medizinische Massnahme der IV erhalten haben, als auch solche, die bis anhin nicht auf solche Massnahmen der IV angewiesen waren.

Verstärkte Massnahmen stehen Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung oder einer erheblichen Beeinträchtigung zu, entweder in Form einer Sonderschule oder als individuelle Unterstützung in der Regelschule.

Niederschwellige Massnahmen richten sich an Schülerinnen und Schüler, bei denen die Gefahr eines Schulversagens droht und/oder die in ihrer Entwicklung gefährdet sind und/oder bei denen Lernbehinderungen auftreten (EKSD 2015).

ERGEBNISSE

FRÜHERKENNUNGSPOTENTIAL BEI JUGENDLICHEN MIT GESUNDHEITLICHEN EINSCHRÄNKUNGEN

Die frühzeitige Betreuung durch die IV-Stelle kann für die effiziente Unterstützung Jugendlicher bei ihrer Berufsausbildung entscheidend sein. Es stellt sich somit die Frage, wie viele Jugendliche potenziell davon profitieren würden, wenn alle beteiligten Akteure möglichst früh Kenntnis von ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung hätten. Berechnungen auf Basis der jungen Versicherten, die im Jahr 2015 zwischen 16 und 24 Jahre alt waren und für die nach dem 12. Lebensjahr noch mindestens ein Leistungszuspruch der IV dokumentiert ist, zeigen, dass knapp ein Fünftel (18,5 %) erst nach Schulaustritt überhaupt das erste Mal eine berufliche oder medizinische Massnahme erhalten haben. Zudem variieren die Anteile der späten Leistungsbezügerinnen und -bezüger teilweise stark zwischen den einzelnen Beeinträchtigungsgruppen (vgl. Grafik G1).

FRÜHERKENNUNGSSTRATEGIE DER IV-STELLEN UND ZUSAMMENARBEIT MIT DER VOLKSSCHULE

Angesichts der Bedeutung einer frühzeitigen Begleitung von Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen stellt sich die Frage, wie die IV-Stellen von diesen Jugendlichen erfahren, welche Früherkennungsstrategien sie verfolgen und wie Lehrpersonen und die anderen Akteure am Übergang I sensibilisiert werden, die betroffenen Jugendlichen möglichst früh zu melden. Wie die Studie zeigt, sind die IV-Stellen mit drei Zielgruppen konfrontiert, für die auf kantonaler Ebene jeweils unterschiedliche Anlaufstellen zuständig zeichnen:

- **Lernende mit separativer Sonderschulung:** Die meisten IV-Stellen haben bei dieser Gruppe die bereits vor Einführung der NFA etablierte Zusammenarbeit mit den Sonderschulen weitergeführt. In der Regel melden die Sonderschulen alle Lernenden zwei Jahre vor Schulaustritt bei der IV-Stelle. Grossmehrheitlich ist bei dieser Gruppe der Anspruch auf berufliche Massnahmen der IV gegeben.
- **Lernende mit integrativer Sonderschulung:** Ansprechpartner dieser Gruppe sind die Sonderpädagogikabteilungen in den kantonalen Volksschulämtern. Da sie für die Bewilligung der verstärkten Massnahmen (vgl. Definitionen) zuständig sind, kennen sie die Lernenden mit integrativer Sonderschulung. Wie aus den Interviews mit den kan-

tonalen IV-Stellen hervorgeht, hat lediglich ein Drittel der IV-Stellen gemeinsam mit der Abteilung für Sonderpädagogik ein Vorgehen definiert, das dafür sorgt, dass diese Jugendlichen frühzeitig für berufliche Massnahmen bei der IV angemeldet werden. Im Zuge des Sonderpädagogik-Konkordats haben mittlerweile alle kantonalen Volksschulämter eine Abteilung für Sonderpädagogik eingerichtet. Den IV-Stellen steht somit eine klar definierte Ansprechstelle zur Verfügung, die es zu nutzen gilt.

- **Lernende in der Regelschule ohne Sonderschulstatus:** Hierbei handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe, die vorwiegend von psychischen Problemen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder beträchtlichen Lernschwierigkeiten betroffen ist. Dabei gilt es, zwei Gruppen von Jugendlichen zu unterscheiden: einerseits die Jugendlichen, die während der obligatorischen Schulzeit mit spezieller Förderung in der Form niederschwelliger Massnahmen (vgl. Definitionen) oder reduzierter individueller Lernziele unterstützt werden, andererseits gilt es, Jugendliche aufzufangen, die während der Schulzeit nicht speziell auffallen bzw. von der Schule mitgetragen werden und bei denen sich erst bei der Berufswahl Probleme zeigen. Beide Gruppen stellen sowohl für die Regelschulen als auch für die IV-Stellen die wohl grösste Herausforderung dar. Den Lehrpersonen fehlen insbesondere bei diffusen Beeinträchtigungen (psychische Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, schulische Defizite) greifbare Kriterien, die definieren, welche Jugendlichen für eine IV-Anmeldung infrage kommen. Den IV-Stellen steht indes eine mengenmässig grosse Zahl an Lehrpersonen gegenüber, deren Betroffenheit und Wissensstand hinsichtlich des IV-Verfahrens sehr unterschiedlich sind.

ANGEBOTSSTRUKTUR AM ÜBERGANG I UND INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN DER IV

Im nachobligatorischen Ausbildungsbereich gelten andere Regeln als auf der obligatorischen Schulstufe. Die obligatorische Schule hat den gesetzlichen Auftrag zur integrativen Beschulung von Sonderschülerinnen und Sonderschülern. Im nachobligatorischen Ausbildungsbereich sind entsprechende Fördermassnahmen indes freiwillig und Unterstützungsmassnahmen wie Nachteilsausgleich (NTA), Stützunterricht oder fachkundige individuelle Begleitung (fiB) sind nur für zertifizier-

Angebote am Übergang I

Sekundarstufe I	Sekundarstufe II					
	Übergang I			Erstmalige berufliche Ausbildung (EbA)		
Sonderschulverlängerung	Reguläre Brückenangebote			Berufliche Grundbildung nach BBG	Nicht BBG- anerkannt	
Sonderpädagogische «Berufsvorbereitung»	Schule/Praxis	Integration	Niederschwellige Angebote	EFZ/BM	EbA	PrA nach INSOS
<i>Supported Education</i>	<i>Spezielle Förderung</i>			<i>NTA, fiB, Stützkurse</i>		<i>Supported Education</i>

Quelle: Schmidlin et al. 2017.

rende Ausbildungen auf Sekundarstufe II gesetzlich geregelt (vgl. Grafik G2). Dies führt im Bereich der Übergangsausbildungen zu einer regulatorischen Lücke. Dadurch ist auch die Finanzierung der speziellen Förderung am Übergang I ungeklärt. Mehrere Kantone haben in den letzten Jahren die Brückenangebote neu positioniert und das niederschwellige Angebot aus- bzw. umgebaut. Dennoch sind die meisten Brückenangebote für Lernende mit besonderem Förderbedarf nicht ausreichend ausgerüstet – den Lehrpersonen fehlt teilweise das hierfür benötigte Fachwissen und die begrenzten finanziellen Ressourcen verhindern einen individuellen Förderunterricht. Ein zweites Brückenjahr wird zudem nur selten bewilligt, es sei denn, das Angebot ist bereits auf zwei Jahre ausgerichtet. Sollte die IV, wie der Bundesrat dies im Rahmen ihrer Weiterentwicklung vorschlägt, Brückenangebote künftig mitfinanzieren, empfiehlt sich, diese auf die individuellen Bedürfnisse der Jugendlichen und die spezifischen Angebote abzustimmen (Lüthi 2017, Schmidlin et al. 2017).

ERFOLGSVERSPECHENDE RAHMENBEDINGUNGEN
Neben der Bedeutung der Angebotsstruktur für eine erfolgreiche Ausbildungsintegration von Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen verweist die Studie auf weitere Aspekte, die sich für die Früherkennung und Begleitung der betroffenen Zielgruppe am Übergang I gut eignen. Dazu gehört etwa, dass die IV-Stellen ihre Prozesse auf die Bedürf-

nisse der Jugendlichen ausrichten, indem sie deren Anmeldungen prioritär behandeln oder das Abklärungsprozedere beschleunigen. Denn nur dann kann der Begleitprozess mit beruflichen Massnahmen möglichst zeitnah einsetzen.

Nur wenige Kantone kennen eine verbindliche Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und CMBB.

Eine verbindlich geregelte Zusammenarbeit zwischen der IV-Stelle und dem Case-Management-Berufsbildung (CMBB) konnte nur in wenigen Kantonen beobachtet werden. Dabei erweist sich die Filterfunktion im Sinne einer Vorselektion, die das CMBB an der Schnittstelle zwischen obligatorischer Schule und IV-Stelle übernimmt, als erfolgsversprechend. Nicht nur profitieren die IV-Stellen vom Know-how des CMBB, sondern dieses hat auch einen niederschweligen Zugang zu den Erziehungsberechtigten, die so frühzeitig einbezogen und im Prozess einer IV-Anmeldung des Kindes unterstützt und begleitet werden können.

Auf übergeordneter Ebene trägt eine gut funktionierende interinstitutionelle Zusammenarbeit dazu bei, ein gegenseitiges Verständnis für die Abläufe und den Handlungsspielraum der jeweils anderen Institution zu entwickeln. Um die gemeinsamen Schnittstellen zu verbessern (operativ und strategisch), allfällige Angebotslücken zu identifizieren (operativ) und die finanziellen Ressourcen (strategisch) aufeinander abzustimmen, ist allerdings die stufen- bzw. hierarchieübergreifende Zusammenarbeit unabdingbar.

SCHLUSSFOLGERUNGEN Wie aus den Studienerkenntnissen hervorgeht, sind die meisten IV-Stellen für das Thema «Früherkennung von Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen» grundsätzlich sensibilisiert. Früherkennungsstrategien bestehen insbesondere für Lernende mit Sonderschulstatus. In deutlich geringerem Ausmass liessen sich allerdings ausgereifte Konzepte finden, die eine zielgerichtete Zusammenarbeit mit den Regelschulen erlauben würden. Dennoch gibt es bei einigen IV-Stellen gute Ansätze, die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV weiterverfolgt und optimiert werden könnten. Bedauerlicherweise ist das CM BB, das sich gut zur zielgerichteten Zusammenarbeit zwischen Regelschulen und IV-Stellen eignen würde, in lediglich einem Drittel der Kantone – vor allem dort, wo es in der Volksschule verankert bzw. von ihr genutzt wird – ein wesentlicher Partner der IV-Stelle. Überdies sind die Ressourcen der Case-Manager und -Managerinnen in vielen Kantonen zu gering, als dass sie mit umfangreichen Aufgaben betraut werden könnten.

Die kantonale Angebotsstruktur am Übergang I ist vielfältig. Häufig sind die Massnahmen sehr individuell auf die Bedürfnisse einer äusserst heterogenen Zielgruppe ausgerichtet. Lücken betreffen vorwiegend Jugendliche mit grossen Motivations- oder psychischen Problemen, die eigentlich eine Tagesstruktur mit enger Begleitung bräuchten. Die Brückenangebote, auch die sonderpädagogischen, sind hierfür nicht geeignet; denn die Jugendlichen der Zielgruppe leiden nicht unter einer geistigen Behinderung oder Intelligenzminderung. Eine weitere Angebotslücke betrifft die Lernenden mit integrativer Sonderschulung. Zum einen nehmen diese ihr Anrecht auf eine Verlängerung der Sonderschulung aufgrund von Vorbehalten der Erziehungsberechtigten

häufig nicht wahr. Zum anderen entsteht mit dem Ende der obligatorischen Schulzeit eine eigentliche Betreuungslücke, weil Unterstützung in Form beruflicher Massnahmen der IV erst bei fortgeschrittener Berufswahl möglich ist. Darüber hinaus fehlen den Brückenangeboten sowohl die finanziellen Ressourcen als auch das Fachwissen, um Jugendliche mit speziellem Förderbedarf adäquat unterstützen zu können. Deutlich komfortabler ist die Ausgangslage im Bereich der beruflichen Grundbildung, in der Unterstützungs- und Fördermassnahmen wie NTA, fiB oder Stützkurse gesetzlich verankert sind. ■

LITERATUR

EDK (2018): www.edk.ch > Arbeiten > Sonderpädagogik.

Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) vom 15. Februar 2017, *BBl* 2017 2535: www.bundesrecht.ch > Bundesblatt > 2017.

Soziale Sicherheit CHSS 2/2017: Schwerpunkt, S. 7–42: www.soziale-sicherheit-chss.ch > Ausgaben & Schwerpunkte.

Lüthi, Andrea (2017): *Verstärkung der beruflichen Eingliederung*, in *Soziale Sicherheit* CHSS 2/2017; S. 15–19.

Schmidlin, Sabina; Borer, Jonas; Allemann, Elisabeth; Clerc, Rebecca (2017): *Angebote am Übergang I für Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen* [Bern: BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 9/17: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen.

EKSD – Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (2015): *Sonderpädagogik-Konzept des Kantons Freiburg* [EKSD: Freiburg]: www.fr.ch/osso > Über uns > SoA > Sonderpädagogikkonzept.

Häfeli, Kurt; Hofmann, Claudia; Schellenberg, Claudia (2014): «Berufliche Integration für alle? Die Rolle der Sonderpädagogik bei der Berufsorientierung», in Ryter, Annamarie; Schaffner, Dorothee (Hg.); *Wer hilft mir, was zu werden? Professionelles Handeln in der Berufsintegration*; Bern: hep Verlag, S. 138–150.



Sabina Schmidlin

lic. phil. I., Geschäftsleiterin von across-concept GmbH.

sabina.schmidlin@acrossconcept.ch

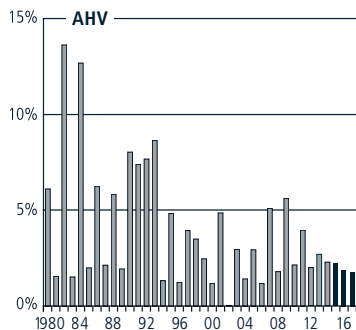


Elisabeth Allemann Theilkäs

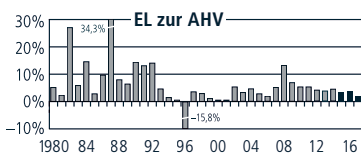
Sozialarbeiterin FH, dipl. Supervisorin, Geschäftsführerin von at.durch.blick consulting GmbH.

at-durchblick@bluewin.ch

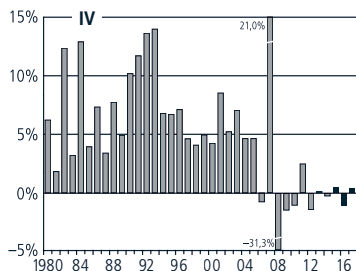
Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



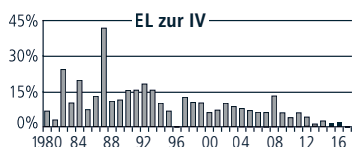
AHV	1990	2000	2010	2016	2017	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	20355	28792	38495	42969	44379	3,3%
davon Beiträge Vers./AG	16029	20482	27461	30862	31143	0,9%
davon Beiträge öff. Hand	3666	7417	9776	10896	11105	1,9%
Ausgaben	18328	27722	36604	42530	43292	1,8%
davon Sozialleistungen	18269	27627	36442	42326	43082	1,8%
Betriebsergebnis	2027	1070	1891	438	1087	147,9%
Kapital²	18157	22720	44158	44668	45755	2,4%
Bezüger/innen AV-Renten	1225388	1515954	1981207	2285454	2324849	1,7%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten	74651	79715	120623	148092	153349	3,5%
AHV-Beitragszahlende	4289723	4552945	5252382	5646581	5687789	0,7%



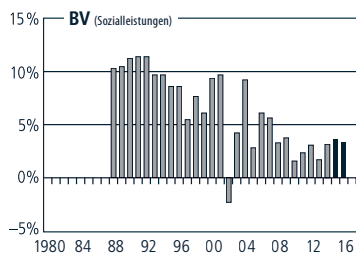
EL zur AHV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	1124	1441	2324	2856	2907	1,8%
davon Beiträge Bund	260	318	599	738	754	2,1%
davon Beiträge Kantone	864	1123	1725	2119	2153	1,6%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	120684	140842	171552	204886	208586	1,8%



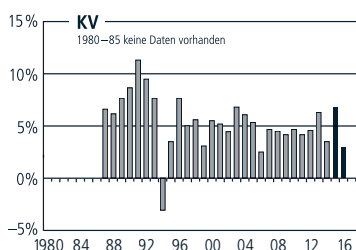
IV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4412	7897	8176	10024	10357	3,3%
davon Beiträge Vers./AG	2307	3437	4605	5171	5218	0,9%
Ausgaben	4133	8718	9220	9201	9234	0,4%
davon Renten	2376	5126	6080	5540	5517	-0,4%
Betriebsergebnis	278	-820	-1045	823	1122	36,3%
Schulden bei der AHV	6	-2306	-14944	-11406	-10284	9,8%
IV-Fonds²	5000	5000	0,0%
Bezüger/innen IV-Renten	164329	235529	279527	251719	249216	-1,0%



EL zur IV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	309	847	1751	2045	2032	-0,6%
davon Beiträge Bund	69	182	638	727	742	2,0%
davon Beiträge Kantone	241	665	1113	1317	1291	-2,0%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	30695	61817	105596	113708	114194	0,4%

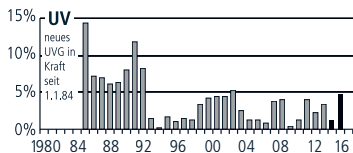


BV/2.Säule Obligatorium & Überobligatorium	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	32882	46051	62107	68396	...	0,3%
davon Beiträge AN	7704	10294	15782	18844	...	2,7%
davon Beiträge AG	13156	15548	25432	28059	...	2,1%
davon Kapitalertrag	10977	16552	15603	13763	...	-0,2%
Ausgaben	16447	32467	46055	52663	...	-1,5%
davon Sozialleistungen	8737	20236	30912	36664	...	3,3%
Kapital	207200	475000	617500	816600	...	4,8%
Rentenbezüger/innen	508000	748124	980163	1114112	...	2,0%

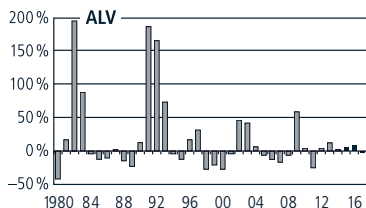


KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	8613	13898	22424	28791	...	5,9%
davon Prämien (Soll)	6954	13442	22051	28686	...	5,8%
Ausgaben	8370	14204	22200	28594	...	2,9%
davon Leistungen	7402	13190	20884	27185	...	4,6%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.	-801	-2288	-3409	-4298	...	-3,9%
Betriebsergebnis	244	-306	225	197	...	132,5%
Kapital	6600	6935	8651	12329	...	1,5%
Prämienverbilligung	332	2545	3980	4310	...	5,5%

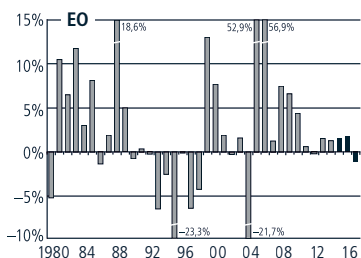
Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



UV alle UV-Träger	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4153	6557	7742	8489	...	1,4%
davon Beiträge AN/AG	3341	4671	6303	6143	...	-0,5%
Ausgaben	3259	4546	5993	7045	...	4,8%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	2743	3886	5170	5929	...	2,7%
Betriebsergebnis	895	2011	1749	1444	...	-12,2%
Kapital	12553	27322	42817	53182	...	2,1%



ALV (Quelle: Seco)	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	736	6230	5752	7605	7739	1,8%
davon Beiträge AN/AG	609	5967	5210	6937	7067	1,9%
davon Subventionen	-	225	536	657	668	1,8%
Ausgaben	458	3295	7457	7450	7338	-1,5%
Rechnungssaldo	278	2935	-1705	156	401	158,1%
Kapital	2924	-3157	-6259	-1384	-982	29,0%
Bezüger/innen ³ (Total)	58503	207074	322684	331747	330507	-0,4%



EO	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	1060	872	1006	1694	1736	2,5%
davon Beiträge	958	734	985	1658	1675	1,0%
Ausgaben	885	680	1603	1746	1724	-1,2%
Betriebsergebnis	175	192	-597	-52	12	2,0%
Kapital	2657	3455	412	1024	1036	1,2%

FZ	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	2689	3974	5074	6058	...	2,0%
davon FZ Landwirtschaft	112	139	149	110	...	-5,0%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV 2016

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2015/2016	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2015/2016	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	42385	1,2%	42530	1,9%	-145	44668
EL zur AHV (GRSV)	2856	2,8%	2856	2,8%	-	-
IV (GRSV)	9953	-0,6%	9201	-1,1%	753	-6406
EL zur IV (GRSV)	2045	2,1%	2045	2,1%	-	-
BV (GRSV; Schätzung)	68396	0,3%	52663	-1,5%	15733	816600
KV (GRSV)	28732	5,5%	28594	2,9%	138	12329
UV (GRSV)	7817	0,9%	7045	4,8%	772	53182
EO (GRSV)	1675	-8,7%	1746	2,5%	-71	1024
ALV (GRSV)	7605	1,6%	7450	8,4%	156	-1384
FZ (GRSV)	6058	2,0%	5946	0,6%	112	1651
Konsolidiertes Total (GRSV)	176736	1,3%	159288	1,1%	17448	921663

Volkswirtschaftliche Kennzahlen

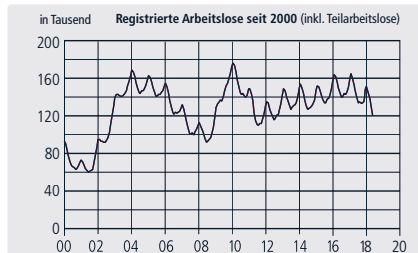
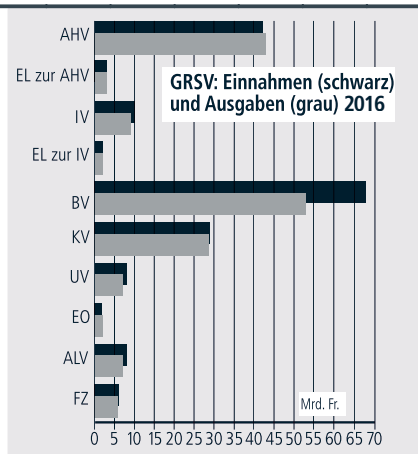
	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	25,0%	25,4%	25,1%	26,6%	26,6%	26,7%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	18,0%	20,2%	19,5%	20,1%	20,7%	21,1%

Arbeitslose

	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Feb 18	Mär 18	Apr 18
Registrierte Arbeitslose	142810	149317	143142	143930	130413	119781
Arbeitslosenquote ⁶	3,2%	3,3%	3,2%	3,2%	2,9%	2,7%

Demografie

Basis: Szenario A-00-2015	2015	2016	2020	2030	2040	2045
Jugendquotient ⁷	32,8%	32,8%	32,6%	34,7%	34,7%	34,3%
Altersquotient ⁷	30,1%	30,4%	32,6%	41,3%	47,6%	49,8%



¹ Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.
² Überweisung von 5 Mrd. Franken per 1.1.2011 vom AHV- zum IV-Kapitalkonto.
³ Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
⁴ Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen GRSV zum Bruttoinlandprodukt in Prozent.
⁵ Verhältnis Sozialversicherungsleistungen GRSV zum Bruttoinlandprodukt in Prozent.
⁶ Anteil der registrierten Arbeitslosen an der Zahl der erwerbstätigen Wohnbevölkerung.

⁷ Jugendquotient: Jugendliche (0- bis 19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: Rentner/innen (M < 65-jährig / F < 64-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 64).

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2018 des BSV; seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

NACHGEFRAGT

Einfach zugänglicher Wegweiser zur IV

Die Internetplattform www.iv-pro-medico.ch erklärt die Invalidenversicherung. An wen richtet sie sich?

Wer steht dahinter? Wie funktioniert sie? Wem nützt sie?



Alison Chisholm, Fachspezialistin für Berufliche Integration, Projektleiterin, BSV

Die Internetplattform [iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch) will die Zusammenarbeit der behandelnden Ärzte und Ärztinnen und der IV-Stellen erleichtern und gegenseitiges Verständnis für die unterschiedlichen Rollen schaffen. Sie wird von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, den IV-Stellen und dem BSV betrieben. Wenn Ärzte Fragen zur IV haben, soll [iv-pro-medico](http://www.iv-pro-medico.ch) ohne lange Suche verständlich darauf antworten. Hauptsächlich funktioniert die Website nach diesem Prinzip: «Lassen Sie sich zu Ihrer Frage leiten und finden Sie dort die kurz gefasste Antwort.» Die Auswahl der Themen stützt sich auf die Fragen und Erfahrungen aus der Praxis.

Es liegt im Interesse der IV, wenn behandelnde Ärzte sich gegebenenfalls frühzeitig die Frage stellen: «Hat meine Patientin ein Gesundheitsproblem, das dazu führen könnte, dass sie nicht mehr wie bisher erwerbstätig sein kann?» In diesem Fall sollte bei der IV Unterstützung eingeholt werden. [iv-pro-medico](http://www.iv-pro-medico.ch) zeigt, wie das geht.

Die wichtigen rechtlichen Fragen werden auch beantwortet: Wer darf Kontakt zur IV aufnehmen? Welche Informationen muss oder darf die Ärztin der IV geben?

Ist der Patient bereits bei der IV angemeldet und erhält vielleicht bereits Versicherungsleistungen, so ist die Zusammenarbeit zwischen Arzt und IV von elementarer Bedeutung, damit ärztliche Therapie und Eingliederungsanstrengungen der IV sich ergänzen. [iv-pro-medico](http://www.iv-pro-medico.ch) erklärt, welchen Beitrag die IV von den Ärztinnen und Ärzten benötigt und wie die IV mit ihren Leistungen die Patientinnen und Patienten unterstützen kann.

[iv-pro-medico](http://www.iv-pro-medico.ch) funktioniert aber nicht nur über den Frage-Antwort-Mechanismus. Ein umfassendes Glossar erklärt die wichtigsten Begriffe der IV. Viele weitere Informationen sind auf der schlanken Website leicht zugänglich. Die Ärztinnen können Formulare, die sie in der Zusammenarbeit mit der IV benötigen, direkt herunterladen und finden die Informationen zu Tarifen und Rechnungsstellung, die sie betreffen.

[iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch) ist ein einfach zugänglicher Wegweiser zur IV, speziell für Ärztinnen und Ärzte, aber nicht nur.

WAS SIND EIGENTLICH?

Finanzkapital

[fi'nantskapi'ta:l]

Finanzkapital ist Kapital in Form von Wertpapieren. Die Kapitalanlagen der Sozialversicherungen haben die Form von Finanzkapital. Durch den Verkauf der Wertpapiere kann Finanzkapital in Renten umgewandelt werden.

Mit Finanzkapital wird Realkapital finanziert. Realkapital besteht aus dauerhaften Einrichtungen, die der Produktion im weitesten Sinn dienen. Der eigentliche Wert des Finanzkapitals besteht also in Produktionseinrichtungen – das sind Maschinen und Gebäude, auch Wohngebäude.

Der Wert des Finanzkapitals hängt vom Wert der Finanzkapitalanlagen ab. Dieser wird an den Börsen bestimmt und ist grösstenteils vom Wert der damit finanzierten Realkapitalgüter abhängig.

DIE SOZIALE ZAHL

1 000 000 000 000

Die Kapitalreserve der Beruflichen Vorsorge übertraf 2014 erstmals eine Billion Franken. Darin sind neben dem Kapital der Vorsorgeeinrichtungen auch die von den Privatversicherern verwalteten Kapitalteile, das Kapital in Freizügigkeitsanlagen und das über die Wohneigentumsförderung angelegte Kapital eingeschlossen.

In der Gesamtrechnung 2016 wird das BV-Kapital über 1,1 Billionen Franken liegen. Das Gesamtkapital aller Sozialversicherungen wird 1,2 Billionen Franken übersteigen.

Zum Vergleich: Mit 1,2 Billionen Franken könnte man 1,2 Millionen Einfamilienhäuser zum Stückpreis von 1 Million Franken finanzieren.

VOR 110 JAHREN

Die «Grüne Fee» wird illegal

Im 19. Jahrhundert waren der Anbau von Wermut und das Brennen von Absinth wichtige Erwerbsquellen im Val-de-Travers.



In einem durch die rasch fortschreitende Industrialisierung geprägten Lebens- und Arbeitsumfeld war Schnaps ein billiger Nahrungsmittelerersatz. Gleichzeitig stand sein übermässiger Konsum sinnbildlich für ungelöste soziale Fragen. Zu den prominenten Akteuren, die die gesellschaftlichen Probleme lösen wollten, gehörte die Abstinenzbewegung, die mit ihrem Kampf gegen den Alkohol die moralische Besserung der Gesellschaft, aber auch sozialhygienische Ziele verfolgte. Um die Jahrhundertwende breitete sie

sich von der Westschweiz her in der ganzen Schweiz aus.

Der Fall des Winzers Jean Lanfray, der im Alkoholrausch seine Familie erschossen hatte, gab den Anstoss zur Lancierung einer Volksinitiative zum Verbot des Absinths, nachdem in Genf und der Waadt bereits kantonale Verbote durchgesetzt worden waren. Anfang Juli 1908 wurde die Vorlage mit gut 63 Prozent Ja-Stimmen – als eine der wenigen erfolgreichen Initiativen – gutgeheissen.

In der Bundesverfassung 1999 wurde Art. 32^{ter} BV zwar gestrichen, das Absinthverbot im Lebensmittelgesetz blieb allerdings bestehen. Es wurde erst am 1. März 2005 aufgehoben. Zum Schutz der Konsumenten wurde gleichzeitig der zulässige Gehalt an Thujon begrenzt, das zu hoch dosiert als Nervengift psychoaktiv wirkt.

www.hls.ch

KURZ NOTIERT

Vergessene Freizügigkeitsguthaben

Es kommt vor, dass die Versicherten vergessen, dass sie über ein Freizügigkeitsguthaben verfügen. Das ist vor allem bei ausländischen Arbeitnehmenden der Fall, die die Schweiz endgültig verlassen. Die Broschüre «Freizügigkeitsleistung: Vergessen Sie Ihre Vorsorgeguthaben nicht!» erklärt den Versicherten, was eine Freizügigkeitsleistung bzw. Austrittsleistung ist, in welcher Situation sie sich darum kümmern sollten und an wen sie sich wenden können, wenn sie glauben, über ein vergessenes Guthaben zu verfügen.

www.bsv.admin.ch > Berufliche Vorsorge und 3. Säule > Grundlagen & Gesetze > Grundlagen > Vergessene Freizügigkeitsguthaben

Familienergänzende Kinderbetreuung

Der Bund unterstützt jene Kantone und Gemeinden, welche die Kosten der Eltern für die familienergänzende Kinderbetreuung senken. Zudem fördert er Projekte, mit denen Betreuungsangebote besser auf die Bedürfnisse berufstätiger Eltern ausgerichtet werden. Für diese zwei neuen Finanzhilfen stehen 100 Mio. Franken bereit. Das revidierte Gesetz sowie die entsprechenden Verordnungsänderungen treten auf den 1. Juli 2018 in Kraft.

www.bsv.admin.ch > Familienpolitik > Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit > Familienergänzende Kinderbetreuung

AGENDA

2. Basler Sozialversicherungsrechtstagung

Tagungsthema ist der Anspruch auf IV-Renten. Im Zentrum stehen der Invaliditätsbegriff, die Abklärungsmethoden, die Schnittstellen zur UV, BV, EL, die Sozialhilfe und das Arbeitsrecht.

7. Dezember 2018, Congress Center Basel,
www.recht-aktuell.ch

Falsches Wohnen

Die Fachtagung beschäftigt sich mit der gesellschaftlichen und politischen Verständigung über akzeptierte Wohnnormen und stellt sich die Frage, wie die Sozialplanung intervenieren kann, um vulnerablen Gruppen geeigneten Wohnraum zu sichern.

13. September 2018, Olten,
www.fhnw.ch > Soziale Arbeit > Weiterbildung > Fachtagungen

Nationales Programm gegen Armut

Bilanzkonferenz des Nationalen Programms gegen Armut in Anwesenheit von Bundespräsident Alain Berset.

7. September 2018, Eventfabrik Bern,
www.gegenarmut.ch > Veranstaltungen > Programmveranstaltungen



WIR
LEBEN
EMPATHIE

HR

CV

IMPRESSUM

Publikationsdatum

1. Juni 2018

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherungen

Redaktion

Suzanne Schär

E-Mail: suzanne.schaer@bsv.admin.ch

Telefon 058 462 91 43

Die Meinung BSV-externer Autorinnen und Autoren muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.

Übersetzungen

Sprachdienst des BSV

Redaktionskommission

Jérémie Lecoultré, Marco Leuenberger,

Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,

Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

Abonnemente und Einzelnummern

Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)

3003 Bern

Verkauf Bundespublikationen

verkauf.abo@bbl.admin.ch (Abonnemente)

www.bundespublikationen.admin.ch

(Einzelnummer)

Internet

www.soziale-sicherheit-chss.ch

Twitter: @SozSicherheit

Copyright

Nachdruck von Beiträgen erwünscht;
nur mit Zustimmung der Redaktion

Auflage

Deutsche Ausgabe 2200

Französische Ausgabe 1070

Abonnementspreise

Jahresabonnement (4 Ausgaben): Fr. 35.–
inkl. MwSt., Einzelheft Fr. 9.–

Vertrieb

BBL

Gestaltung

MAGMA – die Markengestalter, Bern

Satz und Druck

Cavelti AG, Gossau

Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.2/18d

