



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

executive | MBA

# Junge Erwachsene mit psychischer Behinderung und ihr Berufseinstieg

Ausserordentliche IV-Rente – ein fragwürdiger Anreiz

## Masterarbeit

Universität Zürich

Institut für Betriebswirtschaftslehre

executive **MBA** | Lehrgang 2010 - 2012

Prof. Dr. Andrea Schenker-Wicki, Direktorin EMBA

Verfasser

**Oskar Bänziger**

Prof. Dr. med. Kinder- & Jugendmedizin FMH

Herracherweg 90, 8610 Uster

079 226 97 01

oskar.baenziger@bluewin.ch

Matrikel-Nr. 01-010-564

**Barbara Gölz**

lic. phil. Arbeits- & Organisationspsychologie FSP

Palmstrasse 26, 8400 Winterthur

079 652 52 47

info@goelzconsulting.ch

Matrikel-Nr. 84-410-315

Abgabedatum

1. Oktober 2011

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	IV
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	V
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	VI
<b>Abstract</b> .....	VII
<b>1. Einleitung</b> .....	8
1.1. Problemstellung.....	9
1.2. Ziel der Arbeit.....	9
1.3. Methodisches Vorgehen.....	10
<b>2. Grundlagen</b> .....	10
2.1. Begriffserklärungen.....	10
2.2. Ziel und Leistungen der IV.....	15
2.3. Entwicklung und Gründe für IV-Leistungen.....	17
2.4. Beobachtungen zu Kosten und deren Verteilung.....	21
2.5. Eingliederungserfolge.....	22
2.6. Negative Anreize für Rentner.....	23
2.7. Anreize für Arbeitgeber.....	24
2.8. Diagnose ADHS als Einstieg in die „ewige Rente“.....	25
2.9. Drei Thesen.....	27
<b>3. Methoden der Systemtheorie</b> .....	28
3.1. Systemtheoretische Modellierung.....	29
3.2. Cross Impact Methode (CIM).....	29
3.2.1. Einflussmatrix mit Aktiv- und Passivsummen.....	30
3.2.2. Einflussportfolio (AS-PS).....	31
3.2.3. Zeitmatrix mit produzierter und erfahrener Verzögerung.....	31
3.2.4. Kombination von Einfluss- und Zeitmatrix.....	31
3.2.5. Portfolio AS – PV: Interventionsvariablen.....	32
3.2.6. Portfolio PS – EV: Indikatorvariablen.....	32
3.2.7. Rückkopplungs- und Policy on/off-Analysen.....	33
3.3. Datenbasis.....	33

<b>4. Resultate</b> .....	35
4.1. Systembeschreibung und -abgrenzung .....	35
4.2. Systemtheoretisches Wirkungsmodell .....	38
4.2.1. Ausgewählte Systemvariablen .....	40
4.2.2. Nicht berücksichtigte Systemvariablen .....	43
4.2.3. Reduzierte Modelle für on/off-Analysen .....	44
4.3. Einflussmatrix mit Aktiv- und Passivsummen .....	44
4.4. Einflussportfolio AS –PS .....	46
4.5. Zeitmatrix und EV-PV-Portfolio .....	47
4.6. Kombination von Einfluss- und Zeitmatrix .....	49
4.6.1. Portfolio AS – PV: Interventionsvariablen .....	49
4.6.2. Portfolio PS – EV: Indikatorvariablen .....	50
4.7. Rückkopplungs- oder Policy on/off-Analysen .....	52
4.7.1. Policy on/off-Analyse A mit Berufseinstiegs- und Wirtschaftskreis .....	52
4.7.2. Policy on/off-Analyse B mit Kindheits- und Berufseinstiegskreis .....	57
<b>5. Schlussbetrachtung</b> .....	62
5.1. Fazit .....	62
5.2. Diskussion .....	62
5.3. Schlussfolgerungen bezüglich der Thesen .....	72
5.4. Ausblick, Forschungs- und Handlungsbedarf .....	75
<b>Anhang</b> .....	78
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	80

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizits-Syndrom mit/ohne Hyperaktivität
AG	Arbeitgeber
AJ	Altersjahr
ALV	Arbeitslosenversicherung
ao.	Ausserordentlich
AV	Arbeitsvermittlung
BBG	Bundesgesetz über die Berufsbildung
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BM	Berufliche Massnahmen
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, SR 831.4
BV	Bundesverfassung
CIM	Cross Impact Method
EB	Eingliederungsberatung
ebA	erste berufliche Ausbildung
EBA	eidg. Berufsattest
EFZ	eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
Eidg.	eidgenössisch
FI	Frühintervention
FoP-IV	Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung
GG	Geburtsgebrechen
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
GS	Gesundheitsschaden
HE	Hilflosenentschädigung
IQ	Intelligenzquotient
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IM	Integrationsmassnahmen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz zur Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
INSOS	Schweizerischer Verband von Institutionen für Menschen mit Behinderung
KSHI	Kreisschreiben über Hilflosigkeit und Invalidität in der IV
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MM	Medizinische Massnahmen
NFP45	Nationales Forschungsprogramm 45 zum Sozialstaat
o.D.	ohne Datum
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
POS	Psycho-Organisches Syndrom
RAD	Regionalärztliche Dienste
SA	Sozialamt
Seco	Staatssekretariat für Wirtschaft
SKOS	Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe
SR	Systematische Rechtssammlung
Var.	Variable

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Anteil psychischer Erkrankungen am totalen Rentenbestand bis 2010.....	18
Abb. 2	Anzahl Renten nach Erkrankungsgründen 2010 .....	18
Abb. 3	Veränderung der Neurenten (gewichtet) 2002 - 2010 in der ganzen Schweiz .....	19
Abb. 4	Psychisch kranke Jugendliche im Kreise verschiedener Stakeholder und externer Faktoren .....	35
Abb. 5	Systemtheoretisches Modell zu psychisch behinderten jungen Erwachsenen und ihrem Berufseinstieg.....	39
Abb. 6	AS-PS-Einflussportfolio aktiver und passiver Wirkungen.....	46
Abb. 7	EV-PV-Diagramm der erfahrenen und produzierten Verzögerungen .....	48
Abb. 8	AS-PV-Diagramm mit Interventionsvariablen im lebhaft-aktiven Feld.....	49
Abb. 9	PS-EV-Diagramm mit Indikator-Variablen im lebhaft-reaktiven Feld .....	51
Abb. 10	Teilmodell A mit Berufseinstiegs- und Wirtschaftskreis .....	52
Abb. 11	Teilmodell B mit Kindheits- und Berufseinstiegskreis .....	57

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Monatliche Rentenbeträge nach IV-Grad und vorgängiger Beitragsdauer .....	17
Tab. 2	Entwicklung der ao. Renten (gewichtet) 2003-2010 im Kanton Zürich.....	20
Tab. 3	Anzahl Rentner nach Behinderung und Ausbildung 2010 im Kanton Zürich.....	20
Tab. 4	Kosten der IV nach Art der Leistungen im Jahr 2010.....	21
Tab. 5	Pilotprojekt INSOS für PrA und Durchlässigkeit zum 1. Arbeitsmarkt.....	22
Tab. 6	Inhärente Wirkung des Systems nach Vester .....	30
Tab. 7	Einflussportfolio nach Vester.....	31
Tab. 8	Wirkung bei Kombination von aktiven Aspekten der Einfluss- und Zeitmatrix .....	32
Tab. 9	Wirkung bei Kombination von passiven Aspekten der Einfluss- und Zeitmatrix .....	32
Tab. 10	Stakeholder, ihre Interessen bezüglich ao. Renten sowie Schlüsselindikatoren.....	37
Tab. 11	Einflussmatrix mit Aktiv- und Passivsummen .....	45
Tab. 12	Zeitmatrix mit zeitlichen Abhängigkeiten der Variablen .....	48
Tab. 13	Wirkungsmatrix A für on/off-Analyse des Teilmodells A.....	53
Tab. 14	Ergebnisse der on/off-Analyse des Teilmodells A.....	53
Tab. 15	Rückkopplungskreise nach Ausschaltung des „Geschäftserfolgs“.....	54
Tab. 16	Rückkopplungskreise nach Ausschalten der „Eingliederungsmassnahmen“ .....	55
Tab. 17	Rückkopplungskreise nach Ausschalten der „Berufsausbildung / Qualität der Institution“ .....	55
Tab. 18	Auf einen Kreislauf reduziertes System ohne Var.1 „Anspruchsberechtigte / Diagnose“ .....	56
Tab. 19	Ausschluss der zentralen Var. 6 „Eingliederung in 1. AM“.....	56
Tab. 20	Wirkungsmatrix B für on/off-Analyse des Teilmodells B .....	58
Tab. 21	Ergebnisse der on/off-Analyse des Teilmodells B mit Kindheits- und Berufseinstiegskreis .....	58
Tab. 22	Rückkopplungskreise ohne Var. 10 „permissive Ärzte / Therapeuten“ .....	59
Tab. 23	Rückkopplungen ohne Var. 8 „Eltern und ihre Werte“.....	59
Tab. 24	Kreisläufe ohne Var. 9 „Schulische Leistungen“ .....	60
Tab. 25	Regelkreise ohne Var. 3 „Berufsausbildung / Qualität der Institution“ .....	60
Tab. 26	Ausschaltung der Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“.....	61
Tab. 27	Nach Alter und Invaliditätsgrad abgestufte Renten auf der Basis der Schweizer Medianlöhne .....	79

## Abstract

Für Menschen mit psychischen Einschränkungen ist der Einstieg ins Berufsleben besonders schwer. In den letzten Jahren hat die Zahl junger Erwachsener mit psychischen Beeinträchtigungen, denen der berufliche Einstieg nicht gelingt, zugenommen. Diese Menschen erhalten in der Schweiz eine Rente der Invalidenversicherung und tragen ein erhebliches Risiko, bis ans Ende ihrer Erwerbsfähigkeit von einer IV-Rente abhängig zu bleiben. Aufgrund der lang dauernden Rentenleistung stellen diese jungen Rentnerinnen und Rentner<sup>1</sup> für die defizitäre Invalidenversicherung ein erhebliches Schadenpotential dar. In einer systemtheoretischen Analyse werden die Anreizsysteme, welche die berufliche Eingliederung dieser Menschen beeinflussen, untersucht und Hebel zur Verbesserung der Integrationschancen identifiziert. Die Ergebnisse zeigen, dass neben der Anzahl Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft auch das Wertesystem der Gesellschaft und deren Gesundheits-/Krankheitsverständnis, die Einstellung der Angehörigen, der Ärzte und der Lehrkräfte gegenüber wenig leistungsfähigen und -bereiten jungen Erwachsenen sowie die zunehmende „Medikalisierung“ dieser jungen Leute eine wichtige Rolle spielen. Als Ansatzpunkte zur Verbesserung der beruflichen Integration haben sich die Elimination der negativen Anreizsysteme wie (zu) hoher Renten, Zusatzleistungen oder Taggelder für die jungen Erwachsenen, die Anpassung gesetzlicher Anspruchs- wie auch diagnostischer Kriterien sowie die Förderung von Anreizsystemen für Arbeitgeber herausgestellt.

---

<sup>1</sup> Der besseren Lesbarkeit halber wird in der vorliegenden Arbeit meistens die männliche Sprachform verwendet. Weibliche Wesen sind stets mitgemeint.

## 1. Einleitung

Zunehmende Gesundheits- und Sozialversicherungskosten führen in Politik, Gesellschaft und Medien zu heftigen Diskussionen über Möglichkeiten und Grenzen des Wohlfahrts- und Sozialstaates. Zahlreiche Studien und Analysen verschiedener Sachverhalte und Entwicklungen sind im Gange, da und dort gelangen auch bereits beschlossene Massnahmen zur Anwendung. Ein zentrales Thema innerhalb solcher Diskussions- und Handlungsfelder ist zweifellos die weitere Entwicklung bzw. Sanierung der Invalidenversicherung: Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) richtete 2010 insgesamt an 450'000 Personen Leistungen aus. Sie schloss 2010 bei Ausgaben von 9.2 Mia. Franken mit einem Defizit von 1 Mia. Franken ab und ist mittlerweile mehr als 10 Mia. Franken verschuldet (vgl. BSV 2010a).

Die Invalidenversicherung (IV) dient der Existenzsicherung behinderter Menschen. Sie wird durch Lohnprozente der erwerbstätigen Bevölkerung finanziert. Aktuell steckt sie in einer miserablen finanziellen Situation und steht ständig im politischen Brennpunkt und medialen Fokus. Das System der sozialen Absicherung in der Schweiz ist stark segmentiert. Soziale Risiken werden durch mehrere Sicherungssysteme aufgefangen, die in ihren Zielsetzungen, Finanzierungs- und Regulierungsmodi nur punktuell aufeinander abgestimmt sind. Die drei wichtigsten sind die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Invalidenversicherung (IV) und die Sozialhilfe (SH). Diese Segmentierung im Bereich der sozialen Sicherheit kann bei Menschen mit Mehrfachproblematiken zu Missständen führen: Häufig sind mehrere Institutionen parallel oder nacheinander ins „Auffang-Geschehen“ involviert, was geradezu paradoxe Auswirkungen haben kann (vgl. Egger et al. 2010). Die IV und das Schweizer Sozialsystem schaffen bewusst und ungewollt Anreizsysteme, welche das Verbleiben und die Integration von Arbeitnehmern mit krankheitsbedingten Einschränkungen in den freien Arbeitsmarkt negativ beeinflussen. Auch gibt es systemimmanente Anreize, aufgrund derer Menschen, die früh im IV-System auftauchen, leichter zu Leistungen und somit auch zu einer IV-Rente kommen (vgl. Bütler / Gentina 2007). Seit 2001 werden von Bund und Kantonen Anstrengungen zur Verbesserung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) zwischen den verschiedenen Sozialstellen unternommen, bisher allerdings mit beschränktem Erfolg (vgl. Dummermuth 2002; IIZ Stand 2011).

Im Rahmen eines Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV) in den Jahren 2006 – 2009 wurden zahlreiche vertiefte Problem- und Wirkungsanalysen über die IV erarbeitet, welche endogene (vom „System IV“ selbst beeinflusste) sowie exogene Ursachen für den Invalidisierungsschub zwischen 1990 und 2005 untersuchen sollten. Zudem wurden



---

Schnittstellenprobleme zwischen der IV und anderen Sozialleistungsträgern sowie die Umsetzung und Wirkungen von Regelungen und Massnahmen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) analysiert (vgl. Egger et al, 2010; Fluder et al. 2009). Die Hintergründe und Wirkfaktoren im Falle junger Erwachsener, welche aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eine so genannte „Ausserordentliche Rente“ beziehen, statt in ein ordentliches Erwerbsleben einzutreten, sind jedoch erst teilweise erforscht. Die vorliegende Arbeit wird deshalb diese Gruppe von Rentnern und systemrelevante Einflussfaktoren gezielt fokussieren.

### **1.1. Problemstellung**

Während die Entwicklung ansteigender Neurenten-Zahlen anfangs der 2000er-Jahre dank der 4. und 5. IV-Revisionen mittlerweile gestoppt und das Defizit Dank der Zusatzfinanzierung über die Mehrwertsteuer stabilisiert werden konnte, steigen die Fallzahlen der Ausserordentlichen Renten für junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren, welche bisher nie im Erwerbsleben standen, ungebremst an. Allein im Kanton Zürich kamen seit 2003 rund 19 % mehr dazu (vgl. SVA 2010).

Die Gründe für diesen Anstieg sind nicht einfach nachzuvollziehen. Die meisten dieser jungen IV-Bezüger gehören zur Gruppe der psychisch Kranken, bei vielen wurde bereits im Kindesalter eine so genannte ADHS-Störung (Aufmerksamkeitsdefizit-Störung mit/ohne Hyperaktivität) diagnostiziert, welche den „psychischen Störungen“ zuzurechnen ist (vgl. Stünzi 2003). Viele dieser „psychisch kranken“ und entsprechend medikalisierten Jugendlichen absolvieren eine niederschwellige erste berufliche Ausbildung (ebA) mit Unterstützung der IV in einem geschützten Ausbildungsrahmen. Nur die wenigsten schaffen nach Abschluss einer solchen Ausbildung aber den Übertritt in den ersten Arbeitsmarkt und werden stattdessen – nicht zuletzt aufgrund verschiedener negativer Anreize – lebenslängliche Rentner (vgl. Herdt. 2010; Sempert / Kammermann 2010; Baer et al. 2009).

### **1.2. Ziel der Arbeit**

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, die komplexen Hintergründe, Zusammenhänge, Wechselwirkungen und Anreizsysteme, welche zu diesem Anstieg ausserordentlicher Renten führen, aufzuzeigen und zu reflektieren. Im Rahmen der Analyse sollen auch mögliche Hebel für eine erfolgreichere berufliche Integration dieser jungen Erwachsenen identifiziert und unterschiedliche Ansatzpunkte zur Schaffung positiver Anreizsysteme diskutiert werden.

### 1.3. Methodisches Vorgehen

Der Blickwinkel, die Hintergründe und die Ziele der verschiedenen involvierten Anspruchsgruppen oder Stakeholder (junge Erwachsene mit Behinderung, Eltern, behandelnde Ärzte, Lehrkräfte, Ausbildungsinstitutionen, Arbeitgeber und Lehrbetriebe, soziale Institutionen wie Invalidenversicherung, Sozialämter, Arbeitslosenversicherung, Regionale Arbeitsvermittlungszentren sowie Politik, Gesellschaft und Wirtschaft) lassen keinen einfachen linearen Zusammenhang erkennen. Aus diesem Grund werden Einflussfaktoren und Zusammenhänge, zeitliche und andere Abhängigkeiten anhand systemtheoretischer Überlegungen und Methoden analysiert (vgl. Schenker-Wicki 2010; Gomez / Probst 1999 und 1993; Malik 2008).

## 2. Grundlagen

Dieses Kapitel soll einen Überblick über die verschiedenen Leistungen der Invalidenversicherung, Berentungsansprüche der Versicherten sowie die aktuellen Entwicklungen und Probleme im Schweizer Sozialsystem mit seinen Anreizsystemen vermitteln. Ein besonderer Fokus gilt dem Berufseinstieg junger Menschen mit einer psychischen Behinderung, bei denen meist bereits im Schulalter entscheidende Weichen für ihre künftige Berufs- oder eben Rentner-Laufbahn gestellt werden.

### 2.1. Begriffserklärungen

Zunächst sollen ein paar wichtige Begriffe erklärt werden, die fürs Verständnis der Thematik wichtig sind:

- **ADHS:** ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-Störung mit/ohne Hyperaktivität, im Volksmund auch bekannt unter dem „Zappel-Philipp-Syndrom“. Die Diagnose ADHS gehört gemäss ICD-10 und DSM-IV (international anerkannte medizinische Diagnostik-Manuale) zu den psychischen Störungen und ist durch folgende Kernmerkmale gekennzeichnet: Unaufmerksamkeit, Zerstreuung, Vergesslichkeit (obligatorisch für die Diagnose); Hyperaktivität und Impulsivität (fakultativ für die Diagnose). Die Kernmerkmale der ADHS müssen beeinträchtigend stark ausgeprägt sein, das Kind in seiner Entwicklung massgeblich ausbremsen, über einen längeren Zeitraum anhalten, in verschiedenen Lebensbereichen auftreten und dürfen nicht eine Folge anderer Erkrankungen oder sonstiger Probleme darstellen. Für eine IV-Anerkennung müssen die Kriterien eines so genannten Psycho-Organischen Syndroms (POS) als Geburtsgebrechen

(GG404) erfüllt sein, was bei Pädiatern und Psychiatern bisweilen zu Missverständnissen führt (vgl. Bonifer 2010).

- **Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV).** Fällt das Erwerbseinkommen infolge Alter oder Tod weg, soll die AHV den Existenzgrundbedarf decken. Die AHV erbringt Leistungen im Alter (Altersrente) oder an die Hinterlassenen (Witwen- und Waisenrenten). Die Leistungen sind abhängig von der Höhe des bisherigen Einkommens und der Beitragsdauer während des Erwerbslebens. Alle Personen, die in der Schweiz wohnhaft sind oder arbeiten, sind in der AHV obligatorisch versichert. Die AHV basiert auf dem Umlageverfahren: Das heisst, die heute wirtschaftlich aktive Generation finanziert die heutigen Rentnerinnen und Rentner. Der Aufbau eines Kapitalstocks findet nicht statt. Beitragspflichtig sind alle in der Schweiz erwerbstätigen Männer und Frauen. Die Beiträge werden je zur Hälfte durch die Arbeitgebenden und die Arbeitnehmenden bezahlt (vgl. BSV 2010b).
- **Anspruchsberechtigung:** Anspruchsberechtigung für Leistungen der IV erwächst einer Person aufgrund eines Geburtsgebrechens (GG) oder einer anderen, unfall- oder krankheitsbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche ihr den Einstieg oder den Verbleib im Erwerbsleben erschwert oder verunmöglicht (vgl. BSV 2010b).
- **Arbeitslosenversicherung (AV):** Die Arbeitslosenversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, witterungsbedingten Arbeitsausfällen und bei der Insolvenz des Arbeitgebers. Die Versicherung gewährt auch Beiträge an Massnahmen zur Verhütung von Arbeitslosigkeit, die „arbeitsmarktlichen Massnahmen“. Anspruchsberechtigt ist, wer eine gewisse Mindestbeitragszeit erfüllt hat oder aus einem anderen, gesetzlich genannten Grund von der Beitragspflicht befreit ist. Die Beitragspflicht besteht für alle Unselbständigerwerbenden (finanziert je zur Hälfte durch Arbeitgebende und Arbeitnehmende); Selbständigerwerbende können sich nicht versichern (vgl. BSV 2010b).
- **Arbeitsvermittlung:** Im Rahmen beruflicher Massnahmen zur Integration Behinderter bietet die Invalidenversicherung auch aktive Arbeitsvermittlung an (vgl. Informationsstelle AHV/IV und BSV 2010).
- **BBT-Anlehre:** Individualisierte berufliche Ausbildung mit kantonalem Abschluss, die in der Regel zwei Jahre dauert (Vorläuferin der zweijährigen beruflichen Grundbildung mit eidg. Berufsattest EBA) (vgl. BBT 2005).
- **Berufliche Vorsorge BVG (2. Säule):** Die berufliche Vorsorge soll Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit der AHV- oder IV-Rente die Fortsetzung der

gewohnten Lebenshaltung ermöglichen. Die Leistungen bauen auf den Leistungen der AHV auf. Die obligatorische Versicherung beginnt mit Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens nach der Vollendung des 17. Altersjahres. Bis zum Erreichen des 24. Altersjahres decken die Beiträge nur die Risiken Tod und Invalidität ab. Ab dem Alter von 25 Jahren wird zusätzlich für die Altersrente angespart. Alle Unselbständigerwerbenden sind ab einem gewissen Einkommen obligatorisch der Beitragspflicht unterstellt. Arbeitgebende und Arbeitnehmende zahlen je zur Hälfte Beiträge (vgl. BSV 2010b).

- **EBA Grundbildung mit eidg. Berufsattest:** Diese auch Attestlehre genannte Grundbildung dauert zwei Jahre und führt wie die drei- oder vierjährige Lehre zu einem standardisierten Beruf. Vermittelt werden Qualifikationen zur Ausübung eines Berufs mit einfacheren Anforderungen. Die EBA schliesst nach einer Prüfung oder einem Qualifikationsverfahren mit einem eidg. Berufsattest ab. Sie kann je nach Bedürfnis der lernenden Person angemessen verlängert oder verkürzt werden. Nach Abschluss einer zweijährigen beruflichen Grundbildung kann eine lernende Person – je nach Berufsfeld – in eine verkürzte drei- oder vierjährige berufliche Grundbildung eintreten und einen weiteren Abschluss auf Stufe des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) erlangen (vgl. BBT 2005).
- **ebA erste berufliche Ausbildung.** Das Gesetz über die Invalidenversicherung (IVG) schreibt fest, dass eine versicherte Person von der IV Ausbildungs-Mehrkosten erstattet erhält, die ihr aufgrund ihrer Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA) entstehen. Zur erstmaligen beruflichen Ausbildung zählen die Berufs- oder Anlehre, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule, eine Ausbildung für Tätigkeiten im Haushalt, die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (vgl. BSV 2010b; Anhang).
- **Existenzminimum:** Das Existenzminimum wird oftmals anhand der Mietkosten einer einfachen, zweckmässigen Wohnung, der Krankenkassenprämien inklusive Selbstbehalt sowie rund CHF 1000 für einen Ein-Personen-Haushalt bzw. CHF 1500 für einen 2-Personen-Haushalt für allgemeine Lebenskosten errechnet. Menschen, die einer Arbeitstätigkeit nachgehen oder in Ausbildung sind, erhalten einen Zuschlag für berufsbedingte Auslagen. Die einzelnen Kantone und Gemeinden berechnen die Höhe des Existenzminimums unterschiedlich (vgl. BSV 2010b).
- **Ergänzungsleistungen:** Rentenbezüger, deren Rente zur Deckung der Lebenshaltungskosten nicht ausreicht, haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Die Bedürftigkeit muss individuell abgeklärt werden, die Leistungshöhe wird ebenfalls individuell

festgelegt. Die jährlichen Ergänzungsleistungen entsprechen der Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen. Bund und Kantone richten zusammen Leistungen aus – es handelt sich deshalb um eine Verbundaufgabe. Die anerkannten Ausgaben können je nach Kanton variieren und unterliegen einem gewissen Ermessenspielraum der beurteilenden Person. Ergänzungsleistungen werden vollumfänglich durch die öffentliche Hand finanziert, Lohnbeiträge dürften keine erhoben werden (vgl. BSV 2010b).

- **Hilflosenentschädigung:** Anspruchsberechtigt sind minderjährige und volljährige Personen, die bei alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege, Essen, Verrichten der Notdurft, Fortbewegen, Aufstehen, Absitzen und Abliegen) dauernd auf Hilfe anderer Personen angewiesen sind, dauernde Pflege oder persönliche Überwachung brauchen. Die Hilflosenentschädigung wird je nach Schweregrad der Hilflosigkeit unterschiedlich bemessen (vgl. BSV 2010b).
- **INSOS:** INSOS ist der gesamtschweizerische Branchenverband von Institutionen für Menschen mit Behinderung. 50'000 Menschen mit Behinderung leben, arbeiten und wohnen in den 450 Mitglieder-Institutionen mit 800 Einrichtungen von INSOS. In rund 200 sozialen Bildungsinstitutionen werden Ausbildungsplätze auf verschiedenen Niveaustufen für Menschen mit besonderem Förderbedarf angeboten. Über 3'000 Jugendliche und junge Erwachsene absolvieren eine berufliche Grundbildung in einer INSOS-Institution. Pro Jahr werden durchschnittlich folgende Abschlüsse erreicht: 200 EFZ-, 400 Anlehr-/EBA- und 400 interne praktische Ausbildungen (prA) (vgl. Sempert / Kammermann 2010).
- **Invalidenversicherung:** Die Invalidenversicherung bezweckt die Eingliederung resp. Wiedereingliederung von Personen, die wegen Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen behindert sind. Eine Rentenzahlung erfolgt erst, wenn eine Ein- oder Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nicht möglich ist. Der Grundsatz der Eingliederung geht somit einer Rentenzahlung klar vor. Die Beitragspflicht ist obligatorisch; die Beitragserhebung erfolgt zusammen mit der AHV-Abrechnung (vgl. BSV 2010b).
- **Invaliden- und Valideneinkommen:** Erwerb mit Behinderung und „normaler“ Erwerb ohne gesundheitliche Einschränkungen.
- **Invaliditätsgrad:** Der Invaliditätsgrad einer Person wird aus der Differenz ihres Erwerbes mit Behinderung (Invalideneinkommen) und dem Erwerb ohne Behinderung (Valideneinkommen) berechnet. Der Invaliditätsgrad dient als Grundlage zur Bestimmung der Rentenhöhe (vgl. Anhang).

- **IV-Anlehre:** Durch die Invalidenversicherung finanzierte berufliche Massnahme, dauert in der Regel zwei Jahre und ist in vielen Fällen mit der ebA gleichzusetzen.
- **Kinderrenten:** Da durch Kinder für Familien finanzielle Mehrkosten anfallen, wird zusätzlich zur Invalidenrente eine Kinderrente ausgerichtet. Diese Kinderrente wird mit der Anzahl Kinder erhöht. Sie liegt deutlich höher als die mit einem regulären Erwerb ausgerichtete Kinderzulage (BSV 2010b).
- **Koordinierter Lohn:** Für eine optimale Vorsorge sind die Leistungen der ersten (AHV) und zweiten Säule (BVG) aufeinander abgestimmt. Deshalb wird das massgebende, zu versichernde Einkommen „koordinierter Lohn“ genannt. Dieser berechnet sich aus dem Bruttojahreslohn minus den Koordinationsabzug von CHF 24'360. Der untere Grenzlohn, der nach Vollendung des 24. Altersjahres der obligatorischen Versicherung untersteht, liegt aktuell bei CHF 20'880, der obere bei CHF 83'520. Der maximale koordinierte Lohn beträgt somit CHF 59'160 (vgl. BV 1999, SR 81.40 Art. 8).
- **Praktische Ausbildung (PrA) INSOS:** Die Praktische Ausbildung nach INSOS ist ein Bildungsangebot für die berufliche Bildung von Menschen mit Beeinträchtigung, denen es nicht möglich ist, ein eidgenössisch geregeltes und vom BBT anerkanntes Bildungsangebot (wie z.B. die Anlehre mit Berufsattest) zu nutzen. Die PrA hat eine verbesserte Integration in den 1. Arbeitsmarkt oder in eine weiterführende Ausbildung – z.B. in die zweijährige, vom BBT anerkannte berufliche Grundbildung mit eidg. Berufsattest (EBA) – zum Ziel. Auch diese PrA INSOS ist wie die IV-Anlehre oft zugleich die ebA (erste berufliche Ausbildung) (vgl. Sempert / Kammermann 2010).
- **Rente der beruflichen Vorsorge (2. Säule):** Im Rahmen der beruflichen Vorsorge besteht ebenfalls ein Anspruch auf eine Invalidenrente. Um diese Invalidenrente zu berechnen, werden zum Altersguthaben, welches bis zum Zeitpunkt der Berentung angespart wurde, die künftigen hypothetischen Altersgutschriften auf dem letzten koordinierten Lohn ohne Zins addiert. Dieses Altersguthaben wird durch den Umwandlungssatz in eine jährliche Rente umgerechnet. Überobligatorisch Versicherte erhalten gemäss individuellem Vorsorgeplan eine Rente, die bis zu 60 Prozent des letzten versicherten Lohnes (koordinierter Lohn) ohne Plafonierung ausmachen kann. Personen mit frühem Eintritt der Invalidität (vor dem Alter von 18 Jahren) haben noch keinen Anspruch auf Leistungen der 2. Säule (vgl. BSV 2010b).
- **Sozialhilfe:** Die Sozialhilfe gehört – anders als die IV und ALV – nicht zu den Sozialversicherungen. Sie funktioniert nach dem Bedarfsprinzip und sorgt dafür, dass in jedem Fall ein Existenzminimum gewährleistet ist. Das gilt insbesondere dann, wenn

Personen durch Lücken des Sozialversicherungsnetzes fallen. Die Sozialhilfe fällt vorwiegend in den Kompetenzbereich der Kantone und ist auf deren jeweilige Verhältnisse zugeschnitten (vgl. BSV 2010b).

## 2.2. Ziel und Leistungen der IV

Die Invalidenrente hat zum Ziel, die Existenz von Menschen mit krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen, die sich auf ihren Erwerb auswirken, zu sichern. Dabei zielen sämtliche Bestrebungen der Sozialversicherung erstrangig auf Eingliederung bzw. Wiedereingliederung vor Rente. Mit der 5. IV-Revision stehen seit 2008 ausgebaute Eingliederungsmassnahmen bereit. Damit werden nicht nur betroffene Individuen, sondern auch Arbeitgeber bei der Eingliederung behinderter Mitarbeiter/-innen unterstützt. Zu erwähnen sind namentlich finanzielle Beiträge, Einarbeitungszuschüsse und Abszentschädigungen, aber auch Umschulungen, Arbeitsvermittlung und Job-Coaching (BSV 2011b). Die Leistungen der IV werden durch das Parlament und im Gesetz zur Invalidenversicherung festgelegt. Folgenden Sach- und Geldleistungen werden durch die IV ausgerichtet (vgl. Informationsstelle AHV/IV und BSV 2010b):

- **Medizinische Massnahmen (MM):** Die IV übernimmt bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr die Kosten für medizinische Massnahmen, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und bedeutend zu verbessern oder wesentliche Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit zu verhindern. In diesem Rahmen kann die IV die Kosten für die ärztliche Behandlung (ambulant oder in der allgemeinen Abteilung eines Spitals), die Behandlung durch medizinische Hilfspersonen (Physiotherapeuten usw.) und für anerkannte Arzneimittel übernehmen. Bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr mit einem Geburtsgebrechen übernimmt die IV alle zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen, und zwar ohne Rücksicht auf die künftige Erwerbsfähigkeit. Die als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden, für die ein Anspruch auf IV-Leistungen besteht, sind abschliessend in einer Liste aufgeführt, die vom Bundesrat aufgestellt wird.
- **Integrationsmassnahmen (IM):** Die Integrationsmassnahmen schliessen die Lücke zwischen sozialer und beruflicher Integration. Es handelt sich um eine Vorstufe zur Vorbereitung auf Massnahmen beruflicher Art. Die Integrationsmassnahmen sind insbesondere auf versicherte Personen mit psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet.

- 
- **Berufliche Massnahmen (BM):** Die berufliche Eingliederung behinderter Personen ist wie gesagt ein zentrales Ziel der IV. Die Fachleute der IV-Stelle bieten Dienstleistungen in der Berufsberatung (BB) und in der Arbeitsvermittlung (AV) an. Ausserdem übernimmt die IV Kosten für berufliche Ausbildung oder Umschulung.
    - *Erstmalige berufliche Ausbildung ebA:* Bei der ebA übernimmt die IV die Kosten, die den Versicherten aufgrund ihrer Invalidität zusätzlich entstehen. (vgl Art. 16 IVG und Begriffserklärungen, Abschnitt 2.1.)
    - *Umschulung:* Dafür übernimmt die IV die Kosten, wenn Versicherte wegen eines bleibenden Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch unter erschwerten Umständen ausführen können. Dazu gehören auch Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Reise.
    - *Kapitalhilfen in Form von Krediten:* Solche kann die IV auch gewähren, wenn behinderte Personen sich selbständig machen möchten oder wenn aufgrund der Invalidität betriebliche Umstellungen nötig werden.
    - *Aktive Arbeitsvermittlung (AV):* AV kann die IV zusprechen, wenn die Stellensuche behinderungsbedingt erschwert ist. Dazu gehört Beratung und Unterstützung, um eine angepasste Tätigkeit zu finden. Die IV bietet auch Beratung zur Arbeitsplatzerhaltung in der bisherigen Tätigkeit an oder in einer angepassten Tätigkeit im gleichen Betrieb.
  - **Hilfsmittel:** von der IV gestellte oder bezahlte Hilfsmittel unterstützen Menschen mit Behinderung dabei, erwerbstätig bzw. im Aufgabenbereich (z. B. Hausfrau oder Hausmann) tätig zu bleiben. Sie werden für Schulung, Ausbildung und funktionelle Angewöhnung benötigt und tragen damit zur möglichst selbständigen und unabhängigen privaten Alltagsgestaltung bei. Dazu gehören Hilfsmittel für die Fortbewegung, für die Kommunikation und für die Selbstsorge.
  - **Taggelder und Reisekostenvergütung als akzessorische Leistungen:** Es gibt zwei Arten von Taggeldern: das *grosse Taggeld* für Versicherte ab 18 Jahren, die vor Eintritt des Gesundheitsschadens erwerbstätig waren. Und das *kleine Taggeld* für Versicherte ab 18 Jahren, die sich in der ersten beruflichen Ausbildung befinden oder das 20. Altersjahr noch nicht erreicht haben und noch nicht erwerbstätig gewesen sind. Für beide Taggeldarten gelten unterschiedliche Voraussetzungen und Berechnungsweisen (vgl. Anhang).



- **Renten:** Die Höhe der Renten ist derzeit so angesetzt, dass das Existenzminimum des jeweiligen Rentenbezügers abgedeckt ist. Die IV-Rentenhöhe beträgt bei einer ganzen IV-Rente seit dem 1.1.2011 zwischen 1160 und 2320 Franken. Der Unterschied vom Minimalbetrag zum Maximalbetrag hängt von der Beitragsdauer der versicherten Person vor ihrer Invalidität ab. Die folgende Tabelle zeigt die Rentenstufen im Überblick

Monatliche IV-Rentenbeträge seit 1.1.2011		Minimum in CHF	Maximum in CHF
<b>Ganze Rente</b>	(IV-Grad 70 - 100 %)	1'160	2'320
<b>Dreiviertel Rente</b>	(IV-Grad 60 - 69 %)	870	1'740
<b>Halbe Rente</b>	(IV-Grad 50 - 59 %)	580	1'160
<b>Einviertel Rente</b>	(IV-Grad 40 - 49 %)	290	580

**Tab. 1** Monatliche Rentenbeträge nach IV-Grad und vorgängiger Beitragsdauer (vgl. Informationsstelle AHV/IV und BSV 2010)

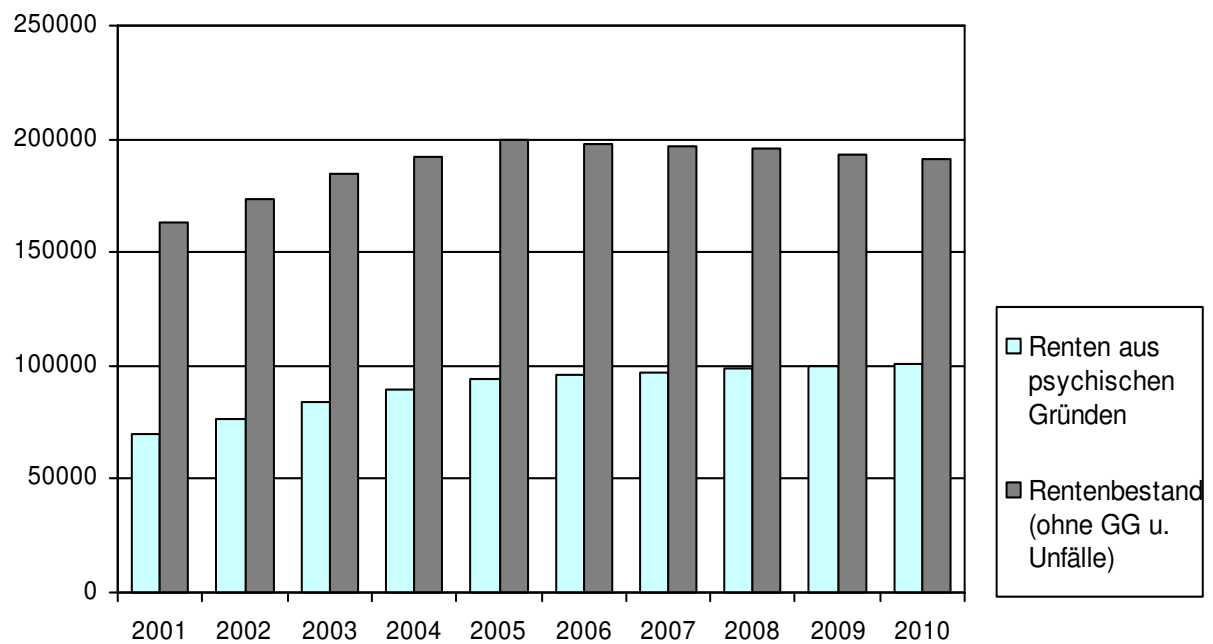
Das Existenzminimum kann je nach Lebenssituation über diesem Betrag liegen, weshalb durch Kinderrenten, Zusatz- und Ergänzungsleistungen sowie Prämienverbilligungen den unterschiedlichen Lebenssituationen der Rentner Rechnung getragen wird.

- **Hilflosenentschädigung (HE):** Anspruchsberechtigt sind minderjährige und volljährige Personen, die bei alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege, Essen, Verrichten der Notdurft, Fortbewegen, Aufstehen, Absitzen und Abliegen) dauernd auf Hilfe anderer Personen angewiesen sind, dauernde Pflege oder persönliche Überwachung brauchen. Die Hilflosenentschädigung wird je nach Schweregrad der Hilflosigkeit unterschiedlich bemessen (vgl. Informationsstelle AHV/IV und BSV 2010).

### 2.3. Entwicklung und Gründe für IV-Leistungen

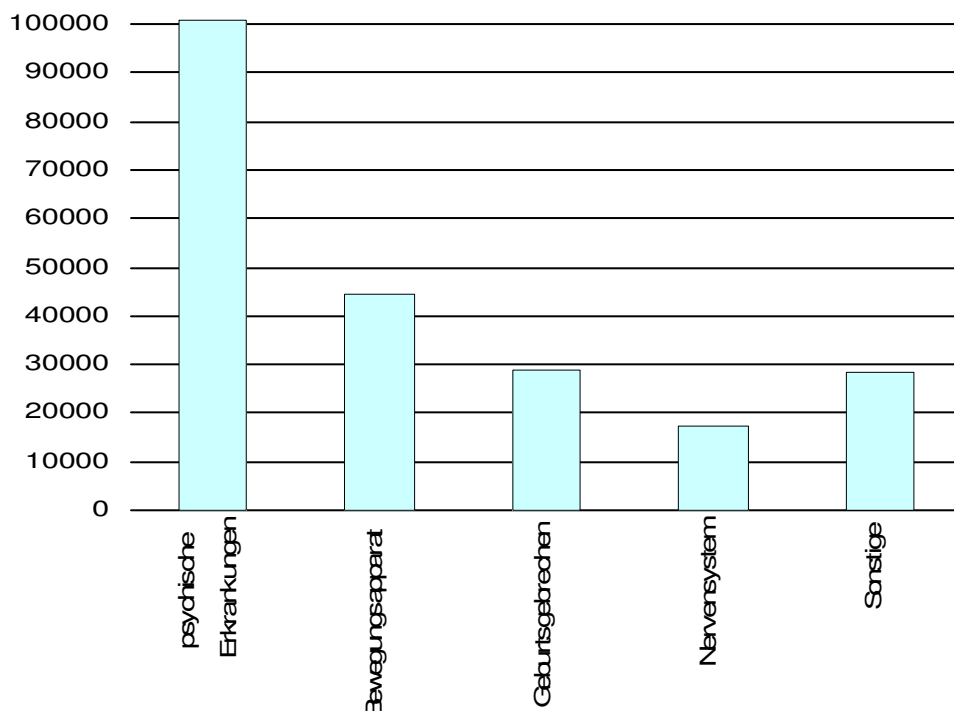
Im Jahre 2009 bezogen in der Schweiz 193'000 Menschen, das sind 5.2% der erwerbstätigen Bevölkerung, aus Krankheitsgründen eine Invalidenrente. Davon machen die aus psychischen Gründen Berenteten rund die Hälfte aus. Die Anzahl berenteter Menschen nimmt seit 2006 langsam ab (vgl. Modetta 2006). Nicht verändert hat sich die Anzahl aus psychischen Gründen aus dem Arbeitsprozess ausgetretenen Menschen. Damit hat sich das Verhältnis von psychischen gegenüber nicht psychischen Gründen für eine Berentung deutlich in Richtung der psychischen Gründe verschoben.

Die folgende Grafik zeigt die Zahl der Berentungen insgesamt und aus psychischen Gründen bis 2010, ohne Geburtsgebrechen und Unfälle:

**Anzahl Berentungen total und aus psychischen Gründen**

**Abb. 1** Anteil psychischer Erkrankungen am totalen Rentenbestand bis 2010 (ohne Geburtsgbrechen und Unfälle) (vgl. BSV 2010a).

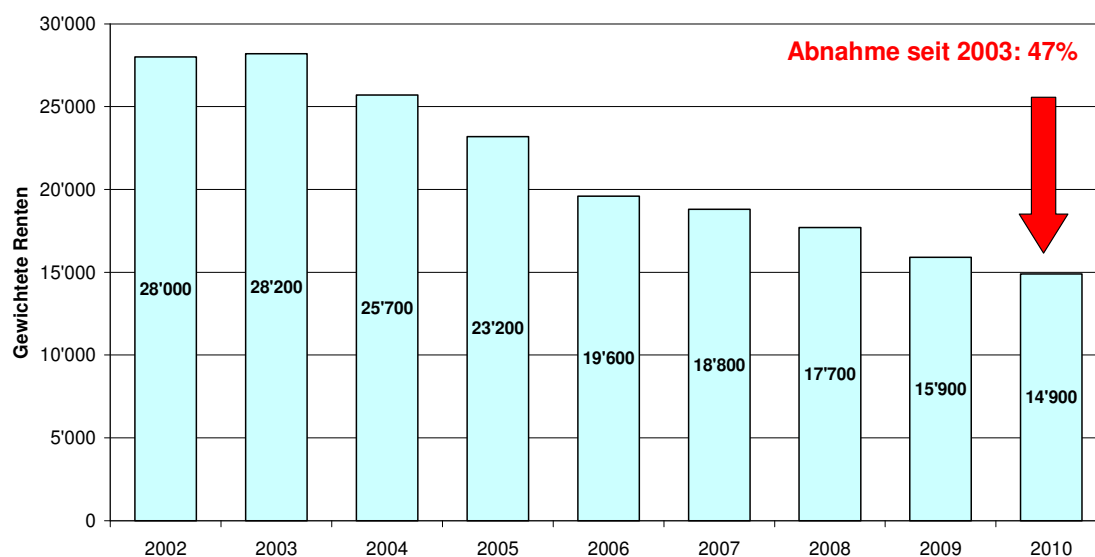
Eine weitere Statistik des BSV (2010a) zeigt die Verteilung der Gründe für Rentenbezüge per Anfang dieses Jahres an: Von insgesamt 193'000 Renten wegen Krankheit werden gut 100'000 wegen psychischer Erkrankungen ausgerichtet.

**Berentungen nach Gründen**

**Abb. 2** Anzahl Renten nach Erkrankungsgründen 2010 (vgl. BSV 2010a)

Die Fachliteratur bietet laut Parlamentarischer Verwaltungskontrolle in ihrem Bericht zu Faktoren des Rentenwachstums in der IV (2005) zwei unterschiedliche Hypothesen für die wachsende Bedeutung von Krankheiten und insbesondere von psychischen Störungen als Invaliditätsursache: Erstens sei die Gegenwartsgesellschaft aufgrund des zunehmenden Drucks der Arbeitswelt und des gesellschaftlichen Wandels mit einer objektiven Zunahme psychischer und somatoformer Störungen konfrontiert. Die bessere ärztliche Versorgung führe dazu, dass entsprechende Krankheiten heute besser erfasst und von der IV vermehrt als Ursache von Arbeitsunfähigkeit anerkannt würden. Und zweitens habe der Bedeutungszuwachs von Krankheiten als Invaliditätsursache auch mit veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmungen und Anspruchshaltungen zu tun. Diese hätten zu einer Erweiterung des Krankheitsbegriffs bei den Sozialversicherungen, den medizinischen Leistungserbringern und den Versicherten geführt. So schenken Ärzte heute der Lebenssituation und dem sozialen Umfeld der Patienten mehr Beachtung als früher. Auch nähmen die Patienten bestimmte Faktoren in ihrem Umfeld verstärkt als gesundheitsstörend wahr. Beide Tendenzen wirken sich laut dem Bericht auf die ärztlichen Stellungnahmen zuhanden der IV und damit indirekt auf die Rentenquote aus. Entscheidend für das krankheitsbedingte Rentenwachstum in der IV sei auch das wachsende ärztliche Leistungsangebot. Der interkantonalen Vergleichsstudie zufolge korreliert ein hoher medizinischer Versorgungs- bzw. Urbanitätsgrad mit einer höheren Rentenquote (vgl. Parlamentarische Verwaltungskontrolle 2005, S. 2279-2280; Stünzi 2003). Die 4. und 5. IV-Revisionen haben seit 2003 aber doch zu stetig abnehmenden Neurentenquoten geführt:

#### Monitoring der IV: Zugänge von 2002-2010



**Abb. 3** Veränderung der Neurenten (gewichtet)<sup>2</sup> 2002 - 2010 in der ganzen Schweiz (vgl. BSV 2010a)

<sup>2</sup> Bei der Kalkulation gewichteter Renten werden die prozentualen Teilrenten auf Vollrenten umgerechnet.

Wie die nachstehende Tabelle zeigt, stieg jedoch die Zahl der ao. Renten für 18 bis 25-jährige junge Erwachsene im Kanton Zürich im Zeitraum von 2003 -2010 um rund 19% an:

#### Entwicklung ao. Renten im Kanton Zürich

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Anzahl ao. Renten</b>	4'006	4'033	4'125	4'142	4'179	4'318	4'530	4'760
<b>Wachstum seit 2003</b>	--	0,7%	3%	3,4%	4,3%	7,8%	13,1%	19%

**Tab. 2** Entwicklung der ao. Renten (gewichtet) 2003-2010 im Kanton Zürich (vgl. SVA Zürich 2003-2010)

Diese Entwicklung ist umso bedeutsamer, weil es sich um junge Menschen handelt und weil sich in der Verteilung der Ursachen für solche Ausserordentlichen Renten eine Zunahme psychischer Störungen abzeichnet.

Eine unveröffentlichte, mündlich präsentierte Studie der Invalidenversicherung Zürich (vgl. SVA Zürich 2011) zeigt auf, dass sich die Häufigkeit der Berentungen nach Art der Behinderung und Ausbildungsniveau signifikant unterscheidet:

<b>Anzahl Versicherte mit Rente</b>	<b>Intelligenzminderung (IQ &lt;70) (501, 502)</b>	<b>Psychische Behinderung (401-405, 641-649, 841-849)</b>	<b>Körperliche Behinderung (alle anderen Codices)</b>
<b>Uni/FH</b>	0	12	41
<b>Mittelschule</b>	0	7	18
<b>EFZ</b>	2	309	198
<b>EBA</b>	7	284	69
<b>prA</b>	5	160	27
<b>Andere</b>	3	213	104
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>915</b>	<b>436</b>

**Tab. 3** Anzahl Rentner nach Behinderung und Ausbildung 2010 im Kanton Zürich (vgl. SVA Zürich 2011)

Die grau gerasterte Spalte bezeichnet die mit Abstand grösste Gruppe junger Rentenbezüger mit einer psychischen Behinderung, zu denen auch ADHS gehören. Unveröffentlichte Daten des BSV dokumentieren im Zeitraum vom Jahr 2000 bis 2010 gesamtschweizerisch eine Verdoppelung der Anzahl Kinder mit ADHS, die bei der IV angemeldet sind (vgl. BSV 2011e).

## 2.4. Beobachtungen zu Kosten und deren Verteilung

Die IV-Statistik (vgl. BSV 2010a) schlüsselt die Verteilung der Kosten nach Leistungen genau auf. Folgende Tabelle gibt einen Überblick fürs Jahr 2010:

IV-Kosten nach Leistungen im Jahr 2010	in Mio. CHF	in % des Totals
Renten	6'080	67
Taggelder	423	4,5
BM (berufliche Massnahmen)	470	5
HE (Hilflosenentschädigung)	464	5
MM (Medizinische Massnahmen)	702	8
FI / IM (Frühintervention / Integrationsmassnahmen)	37	0.5
Beiträge an Institutionen	153	2
Verwaltungskosten	447	5
Durchführungskosten	162	1,5
Schuldzinsen	162	1,5
<b>Total</b>	<b>9'100</b>	<b>100</b>

**Tab. 4** Kosten der IV nach Art der Leistungen im Jahr 2010 (vgl. BSV 2010a)

Die Kosten, die der IV im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen entstehen, betreffen v.a die medizinischen Massnahmen, Taggelder, Massnahmen beruflicher Art und Hilflosenentschädigungen. Sie sind nicht in jeder Behinderten-Gruppe gleich hoch.

- **Jugendliche mit Intelligenzminderung:** Die Gruppe der Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung ist zahlenmässig unbedeutend. Diese Jugendlichen sind bei den höheren Berufsausbildungen erwartungsgemäss schlecht vertreten. Einige wenige Jugendliche aus dieser Gruppe konnten einen EFZ-Abschluss erlangen, allerdings nur mit grossem finanziellem Aufwand.
- **Psychische Behinderung:** Zahlenmässig ist diese Gruppe mit grossem Abstand am stärksten vertreten. Die zugesprochenen Massnahmen fallen finanziell am stärksten ins Gewicht. Ein Drittel dieser Jugendlichen erlangt jedoch ein eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ), ein knappes Drittel ein eidg. Berufsattest (EBA).
- **Körperbehinderung:** Die Körperbehinderten sind mit der grössten Gruppe (absolut und proportional) in Ausbildungen auf Stufe Uni/FH vertreten. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen dieser Gruppe erreicht einen Berufsabschluss auf Niveau EFZ oder höher. Die Kosten für die Massnahmen bei diesen Jugendlichen sind auf allen Ausbildungsstufen

geringer als bei den Jugendlichen mit geistiger oder psychischer Einschränkung (vgl. SVA Zürich 2011).

## 2.5. Eingliederungserfolge

In einer vom BSV unterstützten Pilotstudie wurde der Eingliederungserfolg der Praktiker- ausbildung PrA nach INSOS im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung untersucht. (vgl. Sempert / Kammermann 2010). Die folgende Darstellung vermittelt einen Überblick zu den Resultaten bei einer Stichprobengrösse von N = 294: Der rentenauschiessende Eingliederungserfolg ist bei dieser Form der Ausbildung sehr gering (3%). Aktuell wird deshalb diskutiert, ob die Finanzierung dieser Ausbildung über die volle Dauer von zwei Jahren bei einer Erfolgsbilanz, die meist mit einer Rente einhergeht, sinnvoll sei (vgl. BSV 2011c).

Art der Anschlusslösung nach PrA INSOS	Keine Rente	Teilrente	Vollrente	unbekannt	gesamt absolut	gesamt relativ
EBA-Ausbildung	1	1	0	4	6	2.0%
Arbeitsplatz im 1. Arbeitsmarkt	4	20	16	11	51	17.3%
Arbeitsplatz im 1. Arbeitsmarkt mit Unterstützung der IV	0	7	11	1	19	6.5%
Dezentraler, geschützter erster Arbeitsplatz <sup>3</sup>	0	0	8	3	11	3.7%
Geschützter Arbeitsplatz mit zeitlich begrenzten Arbeitseinsätzen	0	2	8	6	16	5.4%
Geschützter Arbeitsplatz	0	30	77	35	142	48.3%
Andere Lösung	1	1	4	3	9	3.1%
Unklare Lösung	3	3	2	32	40	13.6%
<b>Anzahl Total</b>	9	64	126	95	294	
<b>Anzahl relativ</b>	<b>3.1%</b>	21.8%	42.9%	32.3%		100.0%

**Tab. 5** Pilotprojekt INSOS für PrA und Durchlässigkeit zum 1. Arbeitsmarkt (vgl. Sempert / Kammermann 2010, S. 31)

<sup>3</sup> Ein dezentraler geschützter Arbeitsplatz ist ein geschützter Arbeitsplatz mit Angliederung an ein Unternehmen aus dem 1. Arbeitsmarkt (vgl. Sempert / Kammermann 2010, S. 31).

In einer separaten internen Studie ermittelte die SVA Zürich anhand eines Regressionsmodells die Eingliederungserfolge von 352 jungen Menschen nach einer praktischen Anlehre prA nach INSOS und kam zu folgenden Erkenntnissen (SVA Zürich 2011):

- Versuchspersonen mit IV-Rente vor der Eingliederung haben schlechte Erfolgsaussichten
- Eine tiefe Ausbildung (nur obligatorische Schulpflicht) ist ungünstig
- Ein höheres Niveau in der Erstausbildung hat einen positiven Zusammenhang mit dem Erfolg
- Es gibt Hinweise, dass der Wohnbezirk der Versuchspersonen eine Rolle spielt
- Versuchspersonen aus Bauberufen konnten häufiger rentenreduzierend integriert werden
- Versuchspersonen mit Gesundheitsschaden am Bewegungsapparat erhielten seltener eine Rente

## **2.6. Negative Anreize für Rentner**

Der Invaliditätsgrad, die Differenz aus Validen- und Invalideneinkommen, wird zur Bestimmung der Rentenhöhe benutzt. Damit ist der Erwerb, der ohne eine Behinderung erzielt wurde (Valideneinkommen), ein entscheidender Parameter zur Bestimmung der Rentenhöhe. Das Valideneinkommen wird entweder aus dem bisherigen Verdienst oder, wenn der Rentner vor der Invalidität nicht arbeitstätig war, aus schweizerischen Einkommenstabellen bestimmt (vgl. Anhang). Für junge Erwachsene, welche nie im Arbeitsprozess der freien Wirtschaft eingegliedert waren und deshalb Anwärter für die sogenannten Ausserordentlichen Renten sind, gilt der Schweizerische Durchschnittslohn als Bemessungsgrundlage (Art 26 bis IVG). Dieser Lohn liegt bei rund CHF 72'000 / Jahr und ist meist deutlich höher als das Gehalt, welches diese jungen Erwachsenen je selber erzielen könnten. Dieser Lohn ist auch deutlich höher als jedes Gehalt junger Altersgenossen, die meist noch in der Ausbildung stecken oder ganz am Anfang ihrer Berufslaufbahn stehen. Sollten solche jungen „Ausserordentlichen Rentner“ wieder ins Berufsleben einsteigen, müssten sie einen Erwerb von mindestens diesem Durchschnittslohn generieren, um einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad zu erreichen. Dies verhindert, dass diese jungen Menschen einen positiven Anreiz erhalten, aus der Rente ins Berufsleben zu wechseln. Negativ verstärkt wird dieser „Rentenausstiegs-Anreiz“ noch durch die Tatsache, dass Ausserordentliche Rentenbezüger mit der Rente deutlich mehr Geld erhalten als ihre Altersgenossen mit ihrem regulären Erwerbseinkommen (vgl. Bütler et al. 2009; auch Anhang).

Hat eine berentete Person mehrere Kinder, so wird die Grundrente durch die Kinderrenten so stark angehoben, dass der maximal in der freien Wirtschaft erreichbare Lohn überschritten

werden kann. Verliert diese Person nun durch eine Arbeitsaufnahme den Anspruch auf eine Rente, ist sie durch den eigenen Erwerb finanziell schlechter gestellt als mit der bisherigen Rente. Diese Situation betrifft oft Menschen mit einem tiefen Lohnniveau und einem geringen Ausbildungsstand. Es betrifft aber auch Menschen mit einer Rente aus der 2. Säule, da die Berufliche Vorsorge (BVG) die Invaliditätseinschätzung der Invalidenversicherung für die Bemessung ihrer Leistungen übernimmt. Gerade bei tiefen Einkommen können auch die Ergänzungsleistungen dazu führen, dass die Summe von Renten und Ergänzungsleistungen zu mehr Einkommen führt, als mit Arbeitsleistung im freien Markt je erzielt werden könnte (vgl. Bieri / Gysin 2010). Rentenbezüger müssen sich deshalb überlegen, ob sie durch eine erneute Berufstätigkeit einen tieferen Lohn in Kauf nehmen sollen. Dieser Entscheid wird davon abhängen, ob der Gewinn an Selbstwertgefühl und Sozialprestige in einer normalen Berufstätigkeit das voraussichtlich geringere Einkommen wettmachen kann.

Obwohl theoretisch vorstellbar, gibt es im schweizerischen Rentenwesen keine finanziellen Anreizsysteme, um aus der Rente herauszukommen. Vielmehr wird dadurch, dass viele Rentner vor der Invalidenversicherung über das Sozialamt bezahlt wurden, der Übergang ins Erwerbsleben weiter erschwert. Denn die Leistungen des Sozialamtes müssen zurückbezahlt werden, sobald wieder ein über dem Existenzminimum liegender Erwerb da ist. Da diese Schulden sehr schnell in Höhen schnellen, die ein Jahressalär deutlich übersteigen, muss die Schuld beim Sozialamt oft über mehrere Jahre abgezahlt werden. Damit liegt der eigentlich zur Verfügung stehende Lohn letztlich effektiv noch über Jahre im Bereich des Existenzminimums. Dies alles ist für die berufliche (Re)Integration von Menschen mit Renten alles andere als förderlich (vgl. BSV 2010b; Bütler et al. 2009; Bieri / Gysin 2010).

## 2.7. Anreize für Arbeitgeber

Der Gesetzgeber hat im IVG (Bundesgesetz zur Invalidenversicherung) vorgesehen, positive Anreize für Arbeitgeber zu schaffen, um kranke und invalide Arbeitnehmende weiter zu beschäftigen oder neu anzustellen. Der Gesetzgeber arbeitet hier bewusst mit Anreizen und nicht mit obligatorischen Quoten, welche einen bestimmten Prozentsatz behinderter Arbeitnehmender in einem Betrieb verlangen würden. Folgende Anreize wurden im Rahmen des IVG bereits implementiert (vgl. BSV 2010b):

- **Beitrag an Arbeitgeber:** Die IV entrichtet eine Entschädigung für Arbeitgeber, die dem Versicherten nach einer Krankheit anbieten, im Betrieb weiterzuarbeiten und sie an Integrationsmassnahmen der IV teilnehmen lassen. Dieser Beitrag beträgt max. 60 Franken/Tag und die Auszahlung erfolgt direkt an den Arbeitgeber.



- **Einarbeitungszuschüsse:** Für Arbeitgeber, welche invalide oder kranke Arbeitnehmende einstellen, bezahlt die IV Einarbeitungszuschüsse während der Zeit, in der die Arbeitsleistung der Arbeitnehmenden krankheitsbedingt noch nicht den Leistungserwartungen des freien Marktes entspricht. Voraussetzungen für solche Einarbeitungszuschüsse: Die Versicherten müssen im Rahmen der Arbeitsvermittlung einen Arbeitsplatz gefunden haben (ein Arbeitsvertrag muss vorliegen), die Leistungsfähigkeit der versicherten Person entspricht jedoch noch nicht dem vereinbarten Lohn. Der Einarbeitungszuschuss kann längstens während 180 Tagen gewährt werden. Er beträgt max. 80 Prozent des letzten, ohne Gesundheitseinschränkung verdienten Lohns, max. CHF 346.00 pro Tag (max. Taggeldansatz per 1. Januar 2008), und darf die Summe des während dieser Zeit vereinbarten Lohnes, einschliesslich der darauf zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer, nicht übersteigen (vgl. BSV 2010b).
- **Entschädigung für Beitragserhöhung** (Art 18 Abs. 3 und 4 IVG): Das Risiko von Prämien erhöhungen im Bereich der Krankentaggeldversicherung sowie der obligatorischen beruflichen Vorsorge BVG für „risikobehaftete“ Arbeitnehmende soll durch eine Entschädigung der Beitragserhöhungen aufgefangen werden (vgl. BSV 2010b).

## 2.8. Diagnose ADHS als Einstieg in die „ewige Rente“

Der Einstieg in die „IV-Mühle“ erfolgt immer öfter über ein Geburtsgebrechen wie ein kongenitales psychoorganisches Syndrom POS (GG 404), welches im neuen Sprachgebrauch als ADHS (Attention deficit hyperactivity syndrome) bezeichnet und den psychischen und Entwicklungsstörungen zugerechnet wird. Anerkennt die IV dieses Leiden als Anspruchsberechtigung, wird mit demselben Gesundheitsschaden eine IV unterstützte berufliche Ausbildung übernommen. Da diese Ausbildung aber oft nicht das Niveau einer regulären Lehre erreicht, wird der Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt danach schwieriger. Überdies erscheint der Weg in eine Rente aufgrund eines diagnostizierten Gesundheitsschadens vielen jungen Erwachsenen als einfachere Variante, Einkommen zu generieren als über einen regulären Berufseinstieg – insbesondere weil die meisten dieser jungen Erwachsenen mit ihrer verzögerten Entwicklung die langfristige Tragweite ihrer Leistungsschwäche oder –verweigerung, die eine lebenslange Rente mit fehlender sozialer Perspektive nach sich zieht, nicht richtig abschätzen können (vgl. Herdt et al. 2010; Stünzi 2003).

Weil die Lehrstellensuche und die Suche einer Arbeitsstelle nach abgeschlossener Lehre ohnehin nicht ganz einfach ist, erscheint der vermeintlich einfachere Weg über eine von der IV vermittelte Ausbildung besonders verlockend. Auch die verantwortlichen Fachleute wie

---

Pädagogen, Schulpsychologen, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Jugendärzte sind sich der Tragweite dieser verhängnisvollen Weichenstellung zu wenig bewusst: Sie versprechen sich vor allem, dass die IV-Anlehre die Jugendlichen aus dem oft frustrierenden Teufelskreis des schulischen Versagens, der psychischen Begleiterscheinungen des Schulversagens und der schwierigen Lehrstellensuche befreit (vgl. Rajower 2007). Wird nun diesen jungen Erwachsenen aber eine Rente zugesprochen, sind sie weitgehend sich selber überlassen. Weil sie nicht mehr zur Schule gehen und auch in keinem Berufsfeld integriert sind, fällt Auffälligkeit, unabhängig von ihrer ursprünglichen Symptomatik, kaum mehr auf. Einen Arzt suchen die jungen Rentner auch keinen mehr auf – sie fühlen sich ja nicht krank. Und da sie mit den Leistungen der IV auch wirtschaftlich keinen Druck haben, sich beruflich zu integrieren, bleiben sie mit ihrer Rente und den Zusatzleistungen arbeitslos sich selbst überlassen (wenn auch finanziell besser gestellt als ihre Altersgenossen auf normalen Berufswegen). Dies trägt nicht eben zur Motivation bei, eine fehlende berufliche Ausbildung nachzuholen oder sich um eine Stelle im 1. Arbeitsmarkt zu bemühen (vgl. Kühne / Rapold 2011).

Komplizierend kommt hinzu, dass Menschen, die lange nicht erwerbstätig waren, ihre Tagesstruktur verlieren und vereinsamen. Aus diesem Grund werden etliche junge Erwachsene, welche allenfalls sogar zu Unrecht berentet wurden, letztlich *wegen* ihrer Rentensituation krank (vgl. Baer et al. 2009). Damit bleiben sie dann ein Leben lang von ihrer IV-Rente abhängig, was nicht nur für die betroffenen Individuen, sondern auch gesellschaftlich und volkswirtschaftlich unerwünschte Folgen hat.

### **2.9. Drei Thesen**

Folgende drei Thesen wollen wir in unserer Arbeit ausführlich besprechen und die komplexen Zusammenhänge und Wechselwirkungen durch systemtheoretische Überlegungen aufzeigen:

- T1 Bei anhaltender Fall-Zunahme junger Erwachsener mit Rentenansprüchen werden die „psychischen und Persönlichkeits-Störungen“ innert weniger Jahre mehr als 60% aller Gründe für einen Rentenbezug ausmachen und den Rentenbestand weiter erhöhen.
- T2 Es besteht ein komplexer Zusammenhang zwischen der Medikalisierung junger Erwachsener, den erhöhten Anforderungen im beruflichen Alltag und der Erhöhung der Fallzahlen der Ausserordentlichen IV-Renten.
- T3 Es bestehen soziale- und ökonomische Anreizsysteme, welche die berufliche Integration junger Erwachsener erschweren (Rentenhöhe, Invaliditätsgrad, Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligungen, Verlust der Rente bei Aufnahme einer Erwerbsarbeit).

### 3. Methoden der Systemtheorie

Das Wesentliche an der Disziplin des Systemdenkens ist ein grundsätzliches Umdenken: Es bedingt die Wahrnehmung von Wechselbeziehungen anstatt linearer Ursache-Wirkungsketten und die Wahrnehmung von Veränderungsprozessen anstatt von Momentaufnahmen. Entscheidend ist das Verständnis des „Feedback-Konzepts“, das aufzeigt, wie Handlungen sich wechselseitig verstärken oder ausgleichen / kompensieren. Peter Senge (2001, S. 96) schreibt: „Beim Systemdenken ist das Feedback ein Axiom, nach dem jeder Einfluss sowohl Ursache als auch Wirkung ist.“

Es gibt zwei Arten von Feedbackprozessen: Verstärkende und ausgleichende.

- **Verstärkende oder amplifizierende Rückkopplungsprozesse** sind die Motoren des Wachstums. Ein verstärkendes Feedback kann auch einen sich beschleunigenden Rückgang bewirken. Verstärkungsschleifen können sich in positiver wie in negativer Richtung schnell beschleunigen (vgl. Senge 2001, S.102).
- **Ausgleichende oder stabilisierende Rückkopplungsprozesse** liegen allen zielorientierten Verhaltensweisen zugrunde und sorgen für Gleichgewicht im System. Mit ausgleichenden Feedbacks korrigiert ein System sich selbst, um ein bestimmtes (oft auch implizites) Ziel oder Ergebnis aufrechtzuerhalten. Ausgleichende Feedbackprozesse sind allgegenwärtig und sorgen – angelehnt an einen lebendigen Organismus – in einem System für eine „Homöostase“, die dem System ein Überleben in einer veränderlichen Umwelt erlaubt. Gesellschaften und Organisationen ähneln komplexen Organismen, weil auch sie unzählige kompensatorische Rückkopplungsprozesse enthalten (vgl. Senge 2001, S. 108-109). Ausgleichende Schleifen sind aber schwerer zu erkennen als Verstärkungsschleifen, weil es häufig scheint, als würde nichts passieren. Bleiben sie unbemerkt, können ausgleichende Prozesse ein überraschendes und problematisches Verhalten erzeugen (vgl. Senge 2001, S. 112).
- **Verzögerungen**, verspätete Auswirkungen einer Variablen auf die nächste, bilden den dritten grundlegenden Baustein des Systemverständnisses. Häufig bleiben Verzögerungen entweder unbemerkt oder werden nicht richtig verstanden. Das kann im Extremfall zur Überkompensation, Eskalation, zur Instabilität oder auch zum Zusammenbruch eines Systems führen (vgl. Senge 2001, S. 114-115).

### 3.1. Systemtheoretische Modellierung

Systemtheoretische Konzepte, Modelle und Darstellungsweisen dienen in verschiedensten Bereichen der (psychologischen und verhaltenstheoretischen) Forschung und Praxis der Formalisierung komplexer Wirkungszusammenhänge. Als System wird eine willkürlich abgegrenzte Gesamtheit von Elementen bezeichnet, die zueinander, zum Ganzen und in der Regel auch zur Umwelt in Beziehung stehen (vgl. Honegger 2008).

Zur Modellentwicklung wurden auch in dieser Arbeit Variablen und Konstrukte gewählt, mit denen das Netzwerk und dessen Systemverhalten beschrieben werden soll. Die Wirkungsbeziehungen werden in Form gerichteter Wirkungsgrößen, den sog. Variablen, beschrieben, in qualitativer Form postuliert und in quantitativer gewichtet (vgl. Honegger 2008). Eine Einflussmatrix mit den gewichteten Wirkungszusammenhängen bildet die Basis für unterschiedliche Analysen.

### 3.2. Cross Impact Methode (CIM)

Der Begriff Wechselwirkungs- oder Cross-Impact-Analyse bezeichnet eine Prognosemethode aus der Szenariotechnik (vgl. Gordon et al. 1970; Gordon / Stover, 1978), welche die interdependenten Einflüsse (engl. *cross impact*) zwischen verschiedenen, künftig möglicherweise auftretenden Ereignissen in einem System darzustellen, zu analysieren und weitergehende Auswirkungen zu berücksichtigen sucht (vgl. Wikipedia 2011). Die Wahrscheinlichkeit, dass ein bestimmtes Ereignis zustande kommt, wird direkt vom Eintritt bzw. Nichteintritt eines anderen Ereignisses beeinflusst. Die Cross-Impact-Analyse erlaubt es, die Eintrittswahrscheinlichkeit jedes Ereignisses in Abhängigkeit von anderen Ereignissen zu bestimmen. Die Methode wurde 1966 von Theodore Gordon und Olaf Helmer entwickelt und resultierte aus der einfachen Frage: Können Vorhersagen darauf basieren, wie sich zukünftige Ereignisse gegenseitig beeinflussen (vgl. Gordon et al. 1970; Hürlimann 2009)?

Der erste Schritt einer Cross-Impact-Analyse ist, die zu berücksichtigenden Ereignisse herauszufinden. Dieser Schritt ist erfolgskritisch, weil einerseits alle relevanten, nicht berücksichtigten Entwicklungen, die dennoch einen Einfluss ausüben, das Ergebnis verfälschen können. Andererseits kann eine zu genaue Analyse, die jedes erdenkliche Ereignis berücksichtigt, die Studie unnötig komplizieren. Meistens werden zwischen 10 und 40 Ereignisse berücksichtigt und in einer Einflussmatrix dargestellt. In der vorliegenden Studie sind es 20 Einflussvariablen.

### 3.2.1. Einflussmatrix mit Aktiv- und Passivsummen

Um ein Netzwerk von Wirkzusammenhängen zu qualifizieren, ist folgende Frage für alle Variablen im System zu beantworten: „Wird Element A verändert, wie stark verändert sich dann – ganz gleich in welcher Richtung – durch direkte Einwirkung von A das Element B?“ (Schenker-Wicki 2010, S. 81). In einer Einflussmatrix von Aktiv- und Passivsummen wird die Intensität des Wirkungszusammenhangs für jede Variablen-Kombination quantifiziert:

Kleine Veränderung A, grosse Veränderung B	3/2
Gleich starke Veränderung A für ähnliche Veränderung B	1
Starke Veränderung A, kleine Veränderung B	2/3
Keine Veränderung B bei Veränderung A	0

Aus der Kombination jeder einzelnen Variablen mit jeder anderen Variablen in einer Matrix ergibt sich für jede Komponente eine gesamthafte Aktiv- und Passivsumme. Frederic Vester (2007, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 88) beschreibt anhand dieser Aktiv- und Passivsummen die „**inhärente Wirkung des Systems**“ wie folgt:

<b>Hohe Aktivsumme:</b>	kleine Änderung der Variablen	▶	grosse Systemveränderung
<b>Tiefe Aktivsumme:</b>	kleine Änderung der Variablen	▶	kleine Systemveränderung
<b>Hohe Passivsumme:</b>	kleine Systemveränderung	▶	grosse Änderung der Variablen
<b>Tiefe Passivsumme:</b>	kleine Systemveränderung	▶	kleine Änderung der Variablen

**Tab. 6** Inhärente Wirkung des Systems nach Vester (vgl. Vester 2007, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 88)

Aus der Einflussmatrix von Aktivsummen (AS) und Passivsummen (PS) lassen sich für jede Variable deren **Einflussquotient**  $Q = AS/PS$  und ihr **Gewicht**  $P = AS*PS$  berechnen:

- Der **Q-Wert** ist ein Indikator für den aktiven oder reaktiven Charakter einer Variablen. Er gibt Hinweise darauf, welche Komponenten das System gefährden könnten und welche Variablen dem System eine gewisse Trägheit verleihen.
- Der **P-Wert** zeigt an, mit welchem Gewicht, mit welcher „Stimme“ sich eine Komponente im System bemerkbar macht. Dabei gilt: je grösser P, desto kritischer, je kleiner P, desto neutraler (vgl. Schenker-Wicki 2010, S. 83-84).

### 3.2.2. Einflussportfolio (AS-PS)

Die Kombination der Aktiv- und Passivsummen ergibt nach Vester (2007, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 87) das „**Einflussportfolio**“ mit vier möglichen Ausprägungsbereichen:

<b>Aktiv</b>	In diesem Bereich finden sich wirksame Lenkungsvariablen, die das System nach erfolgter Änderung erneut stabilisieren.
<b>Puffernd</b>	Bereich unnützer Eingriffe und Kontrollen. Aber auch „Wolf-im-Schafspelz“-Verhalten der Variablen ist möglich, wenn die Variablen zuwenig beachtet werden oder wenn sie plötzlich Schwellen- und Grenzwerte überschreiten.
<b>Reaktiv</b>	In diesem Bereich steuernd einzugreifen, bringt nur Korrekturen kosmetischer Art und ist gewissermassen Symptombekämpfung. Diese Variablen eignen sich jedoch sehr gut als Indikatoren.
<b>Kritisch</b>	Unter den kritischen Variablen finden sich Beschleuniger und Katalysatoren, geeignet als „Initialzündler“, um Dinge in Gang zu bringen. Unkontrolliertes Aufschaukeln und Umkippen ist dabei möglich und deshalb Vorsicht geboten.

**Tab. 7** Einflussportfolio nach Vester (vgl. Vester 2007, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 87)

### 3.2.3. Zeitmatrix mit produzierter und erfahrener Verzögerung

Viele Veränderungen einer bestimmten Variablen führen laut Hürlimann (2009, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 89) nicht unmittelbar zu Veränderung von anderen Variablen. Daher müssen auch die zeitlichen Abhängigkeiten bzw. Verzögerungen zwischen den Variablen geklärt werden. Mit folgenden Gewichtungen der Zeitfaktoren wird das Netzwerk qualifiziert:

Kleine bis kurzfristige Verzögerung:	1
Mittelfristige Verzögerung:	2
Langfristige Verzögerung:	4

Die Verzögerungswerte in der Zeitmatrix ergeben für jede Variable einen Wert für die „**Produzierte Verzögerung**“ **PV** und die „**Erfahrene Verzögerung**“ **EV**:

- **PV** = die Verzögerung, welche von der Variablen verursacht wird
- **EV** = die Verzögerung, mit der eine Änderung im System die Variable erreicht

Diese mit dem Zeitfaktor versehenen Variablen lassen sich ebenfalls als Portfolio in einem PV-EV-Diagramm darstellen.

### 3.2.4. Kombination von Einfluss- und Zeitmatrix

Durch eine Kombination von Einfluss- und Zeitmatrix können Variablen untersucht werden, die sich für Lenkungseingriffe bzw. Interventionen eignen und solche, welche sich als Indikatoren anbieten (vgl. Hürlimann 2009, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 92).

- **Ermittlung der Interventionsvariablen:** Kombination von Aktivsumme aus der Einflussmatrix und der produzierten Verzögerung aus der Zeitmatrix (AS – PV)
- **Ermittlung der Indikatoren:** Kombination zwischen der Passivsumme aus der Einflussmatrix und der erhaltenen Verzögerung aus der Zeitmatrix. (PS – EV)

### 3.2.5. Portfolio AS – PV: Interventionsvariablen

Im Diagramm aus der Kombination von Aktivsumme (Einflussmatrix) und der produzierten Verzögerung (Zeitmatrix) ergeben sich folgende vier Felder, aus welchen die idealen Lenkungs- bzw. Interventionsvariablen ersichtlich werden (vgl. Hürlimann 2009, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 93-94):

<b>Verzögernd-aktiv</b>	Diese Faktoren sind als Lenkungs- bzw. Interventionsvariablen geeignet, falls das System einer langsamen und doch wesentlichen Änderung unterzogen / unterworfen wird.
<b>Verzögernd-puffernd</b>	In diesem Bereich sind keine interessanten Interventionsmöglichkeiten zu finden, da diese Faktoren das System weder kurz- noch langfristig merklich beeinflussen.
<b>Lebhaft-puffernd</b>	Diese Faktoren tragen nicht zu einer grossen Veränderung im System bei. Ihr Einfluss ist gering.
<b>Lebhaft-aktiv</b>	In diesem Feld finden sich die idealen Lenkungsvariablen, um Veränderungen zu initiieren, da Interventionen rasch Wirkung entfalten.

**Tab. 8** Wirkung bei Kombination von aktiven Aspekten der Einfluss- und Zeitmatrix (vgl. Hürlimann 2009, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 93-94)

### 3.2.6. Portfolio PS – EV: Indikatorvariablen

Im Vier-Felder-Diagramm aus der Kombination von Passivsumme (Einflussmatrix) und der erhaltenen Verzögerung (Zeitmatrix) sind Indikatorvariablen abzulesen. Ideale Indikatoren befinden sie sich im Feld der lebhaft-reaktiven Variablen:

<b>Beschleunigend-reaktiv</b>	Diese Faktoren reagieren zwar stark auf Veränderungen, aber nur mit grosser zeitlicher Verzögerung.
<b>Beschleunigend-puffernd</b>	Diese Faktoren reagieren langsam und beeinflussen gering. Die Faktoren eignen sich nicht als Indikatoren.
<b>Lebhaft-puffernd</b>	Diese Faktoren reagieren zwar rasch auf Veränderungen, aber nur sehr schwach auf Systemänderungen.
<b>Lebhaft-reaktiv</b>	In diesem Bereich sind die optimalen Indikatoren zu finden. Sie reagieren mit einer kurzen Verzögerung stark auf Veränderungen.

**Tab. 9** Wirkung bei Kombination von passiven Aspekten der Einfluss- und Zeitmatrix (vgl. Hürlimann 2009, zit. in Schenker-Wicki 2010, S. 95-96)



### 3.2.7. Rückkopplungs- und Policy on/off-Analysen

**Rückkopplungsanalysen** untersuchen das Wirkungsgefüge bezüglich seiner Anzahl positiver und negativer Kreisläufe (vgl. Schenker-Wicki 2010, S. 100). Solche Regelkreise können selbstverstärkend oder stabilisierend / ausbalancierend sein. Ein System, das keine ausgleichenden Grössen enthält, kann sich bis zur Eskalation selbstverstärkend aufschaukeln. Die **Policy-off-Analyse** ist eine mögliche Anwendung der Rückkopplungsanalysen. Sie beschreibt den Einfluss, welcher die Ausschaltung einer einzelnen Variablen auf das gesamte System hat. Über die Analyse und Ausschaltung der Regelkreise in einem System lässt sich die Kybernetik komplexer Systeme beschreiben. Je nach Rückkoppelungen dienen Regelkreise wie folgt als Indikatoren (vgl. Schenker-Wicki 2010, S. 106):

Geringe Zahl von Rückkopplungen:	Durchflusssystem
Grosse Zahl von Rückkopplungen:	autarkes Verhalten (biologische Systeme)
Rückkoppelungen mit Zwischenstufen:	Zeitverzögerungen
Kurze Regelkreise mit 2-3 Variablen:	rasche Reaktion
Negative Rückkopplungen:	Gleichgewichtszustände
Positive Rückkopplungen:	Aufschaukelung

### 3.3. Datenbasis

Datenbasis bilden nebst der beschriebenen Einflussmatrix und der Zeitmatrix die Statistiken des Bundesamtes für Sozialversicherungen, des Bundesamtes für Statistik, die Bevölkerungszahlen des Amtes für Statistik des Kantons Zürichs und die internen Statistiken des IV-Stelle Zürich sowie der zentralen Ausgleichskasse der Schweiz.

In der Schweiz ist die Datenlage zu der Anzahl Ärzten und den von ihnen diagnostizierten und behandelten Erkrankungen sehr schlecht. Die Anzahl Kinderärzte und Kinderpsychiater pro Region ist zwar bekannt. Schweizweit ist aber die regionale Verteilung der Kinder mit einem ADHS oder einer anderen Erkrankung nicht bekannt und kann aus den Daten der IV, der Kostenträgerin für diese Erkrankungen, noch nicht eruiert werden. Bekannt ist hingegen, dass in der Schweiz der Konsum von Ritalin oder Concerta, Psychopharmaka zur Behandlung des ADHS oder anderer Konzentrations- und Leistungsstörungen, in den letzten Jahren um 50% angestiegen ist. Dieser Anstieg lässt sich weder pathogenetisch noch demographisch erklären, ausser mit einer massiv vermehrten Diagnose und Behandlung von Jugendlichen, welche vorher nicht auffällig geworden sind (vgl. Kühne / Rapold 2011).

---

Bessere Daten sind über die Ausserordentlichen Renten bekannt. Für den Kanton Zürich kann gesagt werden, dass die Ausserordentlichen Renten pro jungem Erwachsenen im Alter von 19-25 Jahren in den Städten Zürich und Winterthur sowie im Bezirk Pfäffikon höher sind als in den anderen Bezirken des Kanton Zürich. In der Stadt Zürich und Winterthur gibt es zwar deutlich mehr Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendmediziner. Dennoch kann im Kanton Zürich wegen der Zentrumsfunktion der Städte statistisch (noch) kein kausaler Zusammenhang von Ärztedichte und Rentenhäufigkeit bestätigt werden. In einer grossen nationalen Studie zur Rentenhäufigkeit und den verantwortlichen Faktoren ist v.a. die Dichte von Neurologen und der Rentenhäufigkeit der ganzen Population aufgefallen (vgl. Spycher 2003). Dabei fällt die Rentenquote in den Städten höher aus als in den ländlichen Gegenden. Die Unterschiede lassen sich nicht alleine durch sozioökonomische Faktoren erklären, sondern werden auch auf kantonale und regionale unterschiedliche Vollzugspraktiken (vgl. Parlamentarische Verwaltungskontrolle 2005) sowie andere exogene Faktoren wie einen dynamischen Krankheitsbegriff zurückgeführt. Namentlich die Zunahme von Erkrankungen wie die somatoformen Schmerzstörungen, die psychischen Erkrankungen und Aufmerksamkeitsstörungen lassen auch im Kanton Zürich Ärztedichte, Grad der medizinischen Versorgung oder unterschiedliche Werte und Einstellungen der Bevölkerung als Ursachen vermuten (vgl. Spycher 2003). Diese Vermutungen werden durch eine neue Untersuchung der Krankenkasse Helsana über den Konsum von Ritalin in der Schweiz gestützt (vgl. Kühne / Rapold 2011).

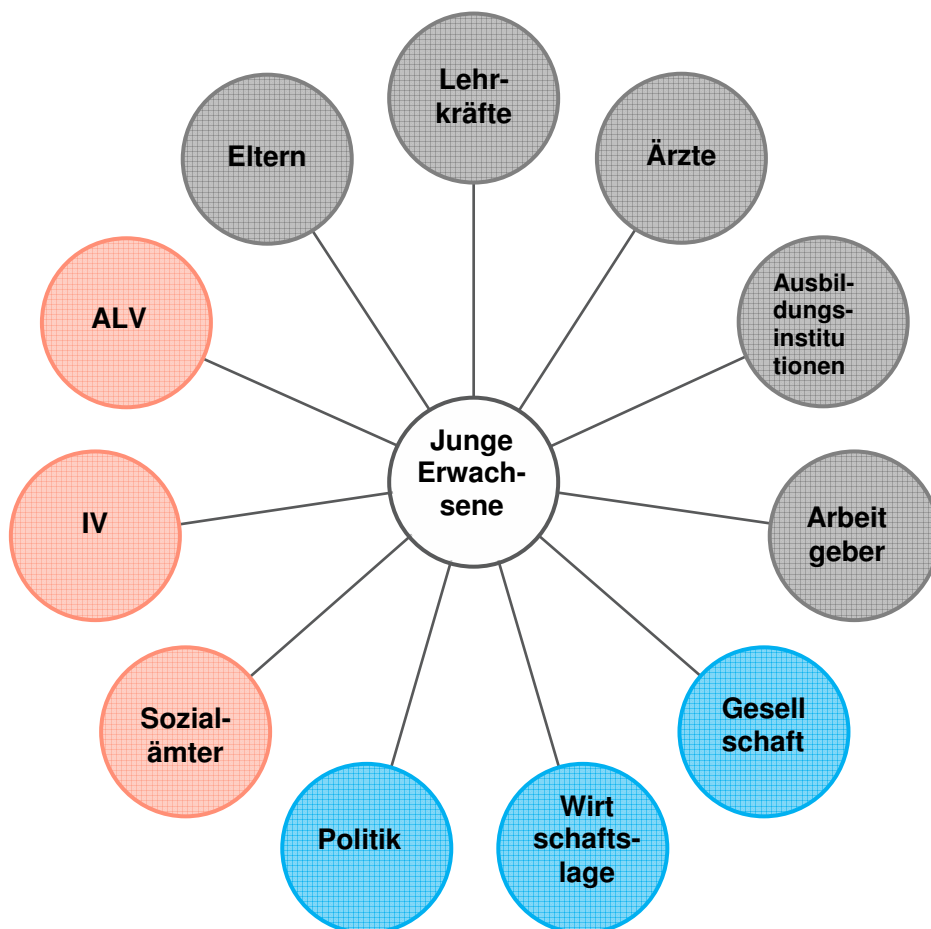
Über die Jahre 1996 - 2002 fällt der hohe Anteil an IV-Rentnern in den Städten Basel, Genf und in den Kantonen Tessin und Jura auf. Die Unterschiede wurden in einer Studie analysiert und in interne und externe Faktoren aufgeteilt. Bei den externen Faktoren steht die Erwerbslosenquote als wichtiger Einflussfaktor im Vordergrund. Andere wichtige Grössen sind die Altersstruktur der Bevölkerung, der Wohlstand der Kantone, der Urbanitätsgrad und der Grad der medizinischen Versorgung (vgl. Spycher 2003).

## 4. Resultate

In diesem Kapitel werden zunächst das Gesamtsystem mit seinen Stakeholders und Einflussvariablen beschrieben und dargestellt. Die Einflüsse und Wechselwirkungen der wichtigsten Variablen im System werden in einer Einflussmatrix, einer Zeitmatrix und verschiedenen, aus den beiden Matrizen abgeleiteten Wirkungs-Portfolios dargestellt und interpretiert. Die Gewichtungen in den Matrizen wurden auf der Basis partiell vorhandener Daten aus Statistiken des BSV, der SVA und der IV sowie anhand eigener Erkenntnisse aus der betrieblichen Praxis vorgenommen (vgl. BSV 2010a, 2011b; SVA Zürich 2010 und 2011).

### 4.1. Systembeschreibung und -abgrenzung

Die vorliegenden Analysen basieren auf dem in den folgenden Abschnitten definierten System: Unter „Stakeholder“ werden sowohl Personen und Institutionen mit direktem Einfluss (grau), die Sozialwerke der Interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ (rot) wie auch „externe Einflussfaktoren“ einer höheren Aggregationsebene (blau) subsummiert. Das System wird wie folgt definiert und abgegrenzt:



**Abb. 4** Psychisch kranke Jugendliche im Kreise verschiedener Stakeholder und externer Faktoren

Die von den externen Faktoren ausgehenden Wirkungen sind zumeist nicht direkt beeinflussbar. Dennoch werden einzelne solche als wichtig erachtete Aspekte in die Einflussmatrix aufgenommen und bei der Analyse mitberücksichtigt (z.B. Wirtschaftslage, Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt, Arbeitslosenquote).

Die drei Sozialwerke Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung sowie Sozialämter (rot) werden aufgrund ihrer engen interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) nicht in allen Einzelbelangen separat betrachtet. Über die Mankos in den Schnittstellen der IIZ wie auch über die so genannten „Drehtüren-Effekte“ bei Restriktionen am einen oder anderen Ende existieren verschiedene Untersuchungsergebnisse, deren Darlegung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde (vgl. Egger et al. 2010; Dummermuth 2002; IIZ Stand 2011, Knöpfel 2002). Dennoch gibt es auch hier einzelne Aspekte im Tätigkeitsbereich der Sozialwerke, die speziell mit Fokus auf die IV-Relevanz und -Wirkung analysiert und beurteilt werden – z.B. die Qualität der IV-Leistungserbringer, Eingliederungsmassnahmen oder ganz direkt die Taggeld- und Rentenleistungen der IV (vgl. Rajower 2007; Wapf / Peters 2007).

Die nachfolgende Tabelle vermittelt einen Überblick über die unterschiedlichen Interessen und Positionen der einzelnen Stakeholder im Zusammenhang mit psychisch kranken jungen Erwachsenen bzw. deren Ansprüchen auf Ausserordentliche Renten. Die dritte Tabellenspalte zeigt für jeden Stakeholder ein paar wesentliche Schlüsselindikatoren auf, welche in einer Analyse der Einflüsse und Wechselwirkungen berücksichtigt werden können. Alle rot markierten Schlüsselindikatoren wurden in die Einflussmatrix eingebaut und analysiert.

Die Farbrasterung in der Tabelle entspricht der Farbzuzuordnung in obiger Abbildung des Stakeholder-Systems: Die Stakeholder erscheinen grau, die Interinstitutionelle Zusammenarbeit der Sozialwerke rot und externe (kaum beeinflussbare) Faktoren blau:

#### Stakeholder-Interessen bezüglich Ausserordentlicher Renten

Stakeholder	Interessen	Schlüsselindikatoren
<b>Anspruchsberechtigte junge Erwachsene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesicherter Erwerb</li> <li>- Berufsausbildung</li> <li>- Interessanter Arbeitsplatz</li> <li>- Einkommen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- med. Befund/Diagnose</li> <li>- Unterstützungsleistungen / Taggelder / Renten der IV</li> <li>- Stütz- und Förderangebote</li> <li>- Eingliederungsmassnahmen</li> <li>- Art der Berufsausbildung</li> <li>- Arbeitsplatz</li> </ul>
<b>Eltern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- glückliche Kinder</li> <li>- materiell gesicherte Zukunft</li> <li>- Erklärung für Versagen der Kinder</li> <li>- Ansehen/Prestige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werte und Erwartungshaltung gegenüber dem Staat</li> <li>- Unterstützungsleistungen/Taggelder/ Renten für Kinder</li> </ul>

<b>Lehrer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruhige Schüler</li> <li>- Wenig Stress</li> <li>- Erfolgreiche Klassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Schulische Leistungen</b></li> <li>- Stütz- und Förderangebote</li> <li>- erfolgreiche Lehrstellensuche</li> </ul>
<b>Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschäftserfolg</li> <li>- Zufriedene Patienten und Eltern</li> <li>- Reputation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zufriedene Patienten und Eltern</li> <li>- <b>Diagnose / Medikation / Therapie</b></li> </ul>
<b>Arbeitgeber</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wachstum</li> <li>- Geschäftserfolg/Gewinn</li> <li>- Reputation als AG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungsfähige Arbeitnehmer</li> <li>- Investitionen</li> <li>- Lehrstellenangebot</li> <li>- <b>Geschäftserfolg</b></li> <li>- <b>Arbeitsplätze im 1. AM</b></li> <li>- <b>BVG-Risikoprämien</b></li> </ul>
<b>Ausbildungs-Institutionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gesicherte Existenz / Subventionen</li> <li>- Geschäftserfolg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Institutions-Qualität</b></li> <li>- <b>Berufsatteste/-abschlüsse</b></li> <li>- Gefüllte Ausbildungsplätze</li> <li>- Gefüllte geschützte Arbeitsplätze</li> </ul>
<b>Stakeholder in Interinstitutioneller Zusammenarbeit IIZ</b>		
<b>Invalidenversicherung (IV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausgeglichenes Budget</li> <li>- Senkung der Kosten</li> <li>- Einheitliche Beurteilungskriterien</li> <li>- Genügend Arbeitsplätze im 1. AM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Qualität von IV/RAD</b></li> <li>- <b>Unterstützungsleistungen /Taggelder</b></li> <li>- <b>Eingliederungsmassnahmen</b></li> <li>- <b>Eingliederung 1. AM</b></li> <li>- <b>Eingliederung geschützter AM</b></li> <li>- <b>Übertritte von geschütztem in 1. AM</b></li> <li>- <b>Rentenentwicklung</b></li> <li>- <b>Gerichtsfälle</b></li> </ul>
<b>Sozialämter (SA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sozialer Frieden</li> <li>- Geringe Kosten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Entwicklung der Sozialausgaben</b></li> <li>- <b>Betreibungen</b></li> <li>- <b>Anzahl IV-Anmeldungen</b></li> </ul>
<b>Arbeitslosenversicherung (ALV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geringe Kosten</li> <li>- Arbeitnehmervermittlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entrichtete Arbeitslosengelder</li> <li>- <b>Arbeitslosenquote</b></li> <li>- <b>Vermittelte AN 1. AM</b></li> </ul>
<b>Externe Faktoren (höhere Aggregationsebene)</b>		
<b>Politik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertretung der Gesellschaftsinteressen</li> <li>- Geringe Sozialausgaben</li> <li>- Tiefe Steuern</li> <li>- gesellschaftliche und wirtschaftliche Sicherheit</li> <li>- Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politisches System / Vorstösse</li> <li>- Rechtsprechung</li> <li>- <b>Gesetzlicher Leistungsanspruch</b></li> <li>- <b>Anreizfaktoren für Arbeitgeber</b></li> <li>- <b>Anreizfaktoren für Invalide</b></li> <li>- <b>Entwicklung der Sozialausgaben</b></li> <li>- <b>Entwicklung der Steuern</b></li> </ul>
<b>Gesellschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherheit</li> <li>- Wohlstand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gesellschaftliche Werte</b></li> <li>- <b>Krankheitsverständnis</b></li> </ul>
<b>Wirtschaftslage / Konjunktur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wachstum</li> <li>- Rendite</li> <li>- Wohlfahrt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Konjunktur: BIP / Kaufkraft</b></li> <li>- <b>Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt</b></li> <li>- <b>Arbeitslosenquote</b></li> <li>- <b>Invaliditätsrate / Renten</b></li> <li>- <b>Sozialhilfequote</b></li> </ul>

**Tab. 10** Stakeholder, ihre Interessen bezüglich ao. Renten sowie Schlüsselindikatoren

## 4.2. Systemtheoretisches Wirkungsmodell

Im vorliegenden Modell verschiedener Rückkopplungskreise rund um die berufliche Eingliederung junger Versicherter mit einer Diagnose, die zu Leistungsansprüchen berechtigt, mussten verschiedene direkten und indirekten Zusammenhänge aufgrund der hohen Komplexität stark vereinfacht dargestellt werden. Das Modell erhebt keinen Anspruch auf eine vollständige Erfassung aller möglichen Einflussfaktoren. Die Analyse einiger wichtiger Einflussgrößen und Zusammenhänge soll aber doch die wesentlichen Indikatoren und Lenkungsvariablen im Gesamtsystem aufzeigen (vgl. Schenker-Wicki 2010; Gomez / Probst 1993 und 1999).

Auch in der folgenden Abbildung des Modells zieht sich die Farbgebung wie gehabt durch: Rote Verbindungen gehen mit Leistungen/Wirkungen aus den Sozialwerken / IIZ hervor, blaue Verbindungen signalisieren die Wirkungen der externen Faktoren, die schwarzen Verbindungen stehen für die „normalen“ Variablen. Zusätzlich sind ein paar grüne Pfeile im Bild enthalten – sie kennzeichnen die Einflüsse der Gesetzes-Grundlagen.

### Systemtheoretisches Modell psychisch behinderter junger Erwachsener und ihres Berufseinstiegs

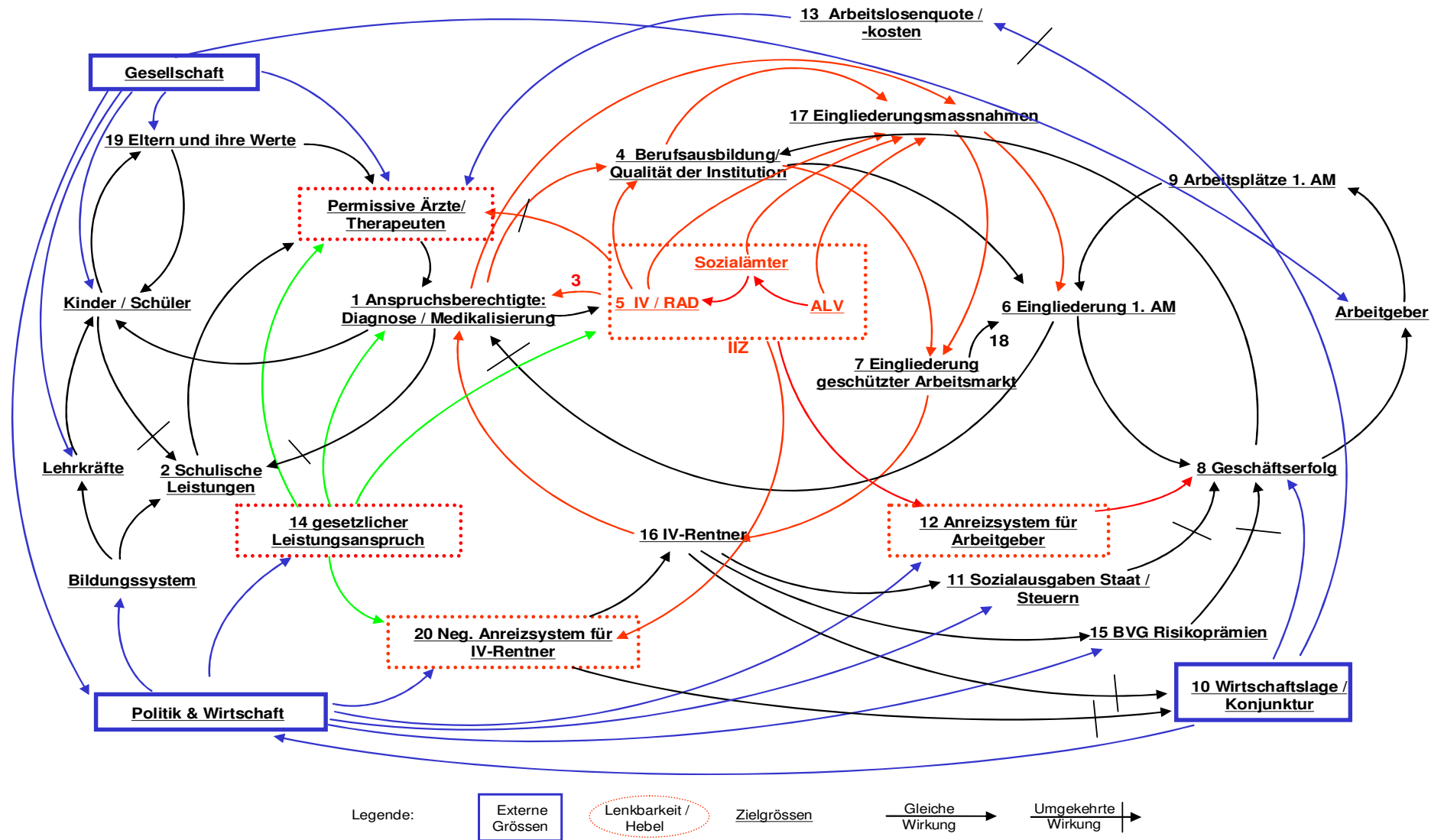


Abb. 5 Systemtheoretisches Modell zu psychisch behinderten jungen Erwachsenen und ihrem Berufseinstieg

#### 4.2.1. Ausgewählte Systemvariablen

Aufgrund der komplexen Zusammenhänge und Wechselwirkungen im systemtheoretischen Modell konnten nicht alle Wirkfaktoren für die detaillierten Analysen der Einflüsse, Wechselwirkungen und Rückkopplungseffekte berücksichtigt werden. Folgende 20 als wichtig erachteten Variablen fließen in die Kalkulationen ein:

- 1 Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisierung:** Die medizinische Diagnose ist entscheidend, ob die IV einen Leistungsanspruch anerkennt oder nicht. Weil z.B. das sogenannte ADHS gemäss ICD-10 und DSM-IV (international anerkannte medizinische Diagnostik-Manuale) als psychische Störung gilt, erhöht eine ADHS-Diagnose das Risiko für eine spätere Invalidisierung und macht ein Kind zum potentiellen späteren IV-Rentner. Der behandelnde Arzt gibt dem Problem unruhiger, unkonzentrierter Störenfriede mit der Diagnose ADHS (und sei sie auch falsch oder nur teilweise richtig!) einen sozial anerkannten Namen / Anstrich. Die Medikalisierung entlastet Eltern und Pädagogen von ihrer erzieherischen und pädagogischen Verantwortung und stellt die Kinder mit medikamentöser Therapie durch das Psychopharmazeutikum Ritalin weitgehend ruhig. Kurzfristig gesehen sind dadurch alle Beteiligten rundherum entlastet (vgl. Kühne / Rapold 2011). Jedoch birgt diese Gruppe junger Erwachsener langfristig ein enormes gesellschaftlich-soziales Problem- und volkswirtschaftliches Schadenpotential.
- 2 Schulische Leistungen:** Eine wachsende Zahl von Kindern zeigt bereits in der Schule Probleme, sich einzuordnen, zu konzentrieren und die erforderlichen Leistungen zu bringen. Dies veranlasst Eltern und Pädagogen, die Kinder psychologisch und medizinisch abklären zu lassen.
- 3 Unterstützungsleistungen / Taggelder IV:** Bei ADHS-Betroffenen und Jugendlichen mit anderen psychischen und Persönlichkeitsstörungen kommen fremdfinanzierte Stütz- und Förderangebote zum Einsatz, die rasch zu Ansprüchen und damit auch zu einer Abhängigkeit von der Sozialversicherung werden, da sie aus privaten Mitteln kaum bezahlbar wären (vgl. Anhang).
- 4 Berufsausbildung / Qualität der Institution:** Junge Anspruchsberechtigte kommen mit Unterstützung der IV oft in eine geschützte Ausbildungsstätte, wo sie – wie bei der IV-Anlehre oder auch bei der PrA nach INSOS (vgl. Sempert. / Kammermann. 2010) – nie vergleichbaren Anforderungen wie in der freien Wirtschaft ausgesetzt sind. Sie erhalten dadurch kaum die Chance, sich mit normalen Herausforderungen und Verhältnissen auseinander zu setzen, sich in ungeschützten Umgebungen einzufügen und zu bewähren.



Die meisten der geschützten Institutionen und Werkstätten müssen ihre Leistungen auf dem Markt verkaufen und können nur durch die krankheitsbedingt geringen Lohnkosten ihrer behinderten Mitarbeitenden sowie die finanzielle Unterstützung durch die Invalidenversicherung überleben. Darum werden die besseren Absolventen solcher Anlehren auch gerne als „Zugpferde“ in den Institutionen weiter beschäftigt. Daraus ergibt sich – wenn auch nicht unbedingt bewusst – eine Tendenz der Institutionen, diese jungen Erwachsenen nicht in den 1. Arbeitsmarkt zu entlassen, sondern weiter im geschützten Rahmen zu beschäftigen. Die Qualität der Berufsabschlüsse repräsentiert indirekt die Qualität der Ausbildungsinstitution, weil die Qualität des Berufsabschlusses die Fähigkeit meint, im 1. Arbeitsmarkt zu bestehen und ein möglichst hohes selbständiges Einkommen zu generieren.

- 5 Qualität IV:** Diese Variable schliesst sowohl die grundsätzliche Haltung/ Einstellung, die individuelle Leistung und Effizienz der unterschiedlichen IV-internen Leistungserbringer (Regionalärztliche Dienste RAD, Fallmanager, Eingliederungs- und Berufsberater, Arbeitsvermittler und Job Coaches (vgl. Rüst / Debrunner 2004) wie auch die Einheitlichkeit von Beurteilungskriterien und die Effizienz von IV-Prozessen mit ein (vgl. Spycher et al. 2003).
- 6 Eingliederung in 1. Arbeitsmarkt:** Ein erfolgreiches Fuss-Fassen im 1. Arbeitsmarkt ist eine Einflussvariable, die massgeblich über eine normale Berufslaufbahn oder über eine „Renten-Karriere“ mitbestimmt (vgl. OECD Publishing 2011; Stein / Orthmann Bless 2009; Rüst / Debrunner 2004; Mosimann 2004).
- 7 Eingliederung in geschützten Arbeitsmarkt:** Als häufig vorkommendes Gegenstück zur Variablen 6 wird die Eingliederung in den geschützten Arbeitsmarkt ebenfalls als wichtig eingeschätzt (vgl. SKOS 2010; INSOS Schweiz 2010).
- 8 Geschäftserfolg Arbeitgeber:** Im Geschäftserfolg des Arbeitgebers spiegelt sich einerseits die allgemeine Wirtschaftslage. Andererseits lassen sich daraus auch Wahrscheinlichkeiten für die Arbeitsplatzsituation wie auch für die Bereitschaft der Arbeitgeber ableiten, Menschen mit Behinderung zu integrieren.
- 9 Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt:** Gemäss verschiedenen internationalen Untersuchungen stellen die generell vorhandenen Arbeitsplätze einen wichtigen Prädiktor für die Sozialversicherungsentwicklung dar (vgl. OECD Publishing 2011). Je mehr Arbeitsplätze vorhanden sind, desto weniger „Invalidisierungen“ sind zu erwarten.
- 10 Wirtschaftslage, Konjunktur (BIP, Kaufkraft):** Bei einer angespannten Wirtschaftslage werden weniger Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft angeboten, entsprechend wächst die

Notwendigkeit, Jugendliche mit Beeinträchtigungen im geschützten Arbeitsmarkt zu platzieren.

- 11 Sozialausgaben Staat, Steuern:** Die Sozialausgaben des Staates nehmen bei guter Wirtschaftslage mit sinkender Zahl von Unterstützungsbedürftigen tendenziell ab. Umgekehrt schmälern hohe Sozialausgaben und Steuern unter anderem über erhöhte BVG-Prämien den Geschäftserfolg der Arbeitgeber und damit auch deren Bereitschaft, Behinderte in ihren Unternehmen zu integrieren.
- 12 Anreizsystem für Arbeitgeber:** Durch verschiedene Kostenbeteiligungen, Zuschüsse und Risikoabfederungen durch die IV entstehen für Arbeitgeber eher Anreize, behinderte Menschen in ihrem Unternehmen weiter oder neu zu beschäftigen und zu integrieren (vgl. SECO 2010).
- 13 Arbeitslosenquote/-kosten:** Die Arbeitslosenquote hängt ebenfalls stark von der Wirtschaftslage ab und steht deshalb indirekt auch mit Berentungen im Zusammenhang.
- 14 Gesetzlicher Leistungsanspruch:** Gesellschaft und Politik definieren über gesetzliche Rahmenbedingungen, wer in welchen Fällen legitime Ansprüche auf Unterstützungsleistungen der Sozialversicherungen hat. Die Rechtsprechung hat in strittigen Fällen Anspruch und Rechtmässigkeit von Bezügen zu klären (vgl. BV 1999).
- 15 BVG Risikobeiträge des Arbeitgebers:** Die Risikoprämien für die Berufliche Vorsorge erhöhen sich entsprechend den unternehmensinternen Risiken von Rentenfällen. Damit stellen die BVG-Risikoprämien insbesondere für die Integrationsbereitschaft der Arbeitgeber eine Einflussgrösse dar.
- 16 Renten:** Die Anzahl und Entwicklung von Renten ist eine Variable, die mit unterschiedlichen anderen beeinflussbaren und wenig steuerbaren Faktoren im Modell stark zusammenhängt.
- 17 Eingliederungsmassnahmen:** Diese Variable hat einen Einfluss darauf, ob behinderte Personen weiterhin einem gleichwertigen Erwerb nachgehen können oder nicht. Ob die Unterstützten trotz ihrer Behinderung im Erwerbsleben bleiben oder wieder neu Fuss fassen können, hängt unter anderem auch von der Qualität der Eingliederungsmassnahmen (und -berater) ab (vgl. Rüst. / Debrunner 2004; Spycher et al. 2003).
- 18 Übertritt vom geschützten Rahmen in 1. Arbeitsmarkt:** Nach Abschluss einer Ausbildung in geschützter Umgebung / IV-Anlehre schaffen nur die wenigsten den Übertritt in den 1. Arbeitsmarkt (vgl. Sempert / Kammermann 2010). Die Betroffenen streben ihn oft auch kaum an, denn sie sind seit Beginn ihrer „Schulkarriere“ stets als „unfähig“, „störend“ oder „Problemfälle“ gelabelt, was durch den selbstverstärkenden Rück-

kopplungsprozess auch zum Pygmalion-Effekt oder einer self-fulfilling prophecy<sup>4</sup> wird. Die Jugendlichen trauen sich nichts mehr zu und benehmen sich so, wie es gemäss Label von ihnen erwartet wird: Unangepasst. Das wiederum schmälert die Integrationsbereitschaft potenzieller Arbeitgeber.

**19 Eltern und ihre Werte:** Das von gesellschaftlichen Werten beeinflusste Elternhaus, der Sozialisierungshintergrund von Eltern mit entsprechenden Erwartungen an ihre Kinder, an die Schule und den Staat beeinflussen den Umgang der Eltern mit verhaltensauffälligen, leistungsschwachen Sprösslingen und damit auch die Entwicklung von Kindern. In der NFP 45 Studie (Spycher et al. 2006) konnte gezeigt werden, dass ca. 1/3 der Unterschiede der Berentungsquote der einzelnen Kantone durch Haltungs- und Einstellungsvariablen der Bevölkerung bedingt ist. Das bedeutet, dass die Einstellung und Werte der Eltern die berufliche Integration resp. die Berentung von psychisch auffälligen Jugendlichen in erheblichem Mass beeinflusst.

**20 Negatives Anreizsystem für Rentner:** Die Anreize für einen Verbleib in der Rente wurden von Politik und Gesellschaft im guten Glauben geschaffen, um soziale Härtefälle zu vermeiden. Dabei wurde die konträre Wirkung dieser Anreize für einen anderen Teil der Rentner nicht richtig eingeschätzt oder bewusst in Kauf genommen (vgl. Fluder et al. 2009). So erhalten zum Beispiel die auszubildenden Leistungsbezüger während ihrer Lehrzeit – erst recht nach Abschluss ihrer Ausbildung – mit Taggeldern, Ergänzungsleistungen und Renten im Vergleich zu gesunden Altersgenossen ein deutlich höheres Gehalt (vgl. Anhang). Damit wird jeder Anreiz für einen Versuch, in der unsubventionierten, gesunden Berufswelt Fuss zu fassen, gänzlich ausgeschaltet.

#### 4.2.2. Nicht berücksichtigte Systemvariablen

Obwohl sämtliche im Modell abgebildeten Variablen zweifellos Einfluss nehmen ins ganze Wirkungsgefüge, konnten nicht alle Faktoren in den Analysen berücksichtigt werden. Die „externen Faktoren“ wie „Gesellschaft“, „Politik & Wirtschaft“, „Bildungssystem“ wie auch die Stakeholder „Lehrkräfte“ wurden weder in der Gesamtsystemanalyse noch in den on/off-Analysen direkt berücksichtigt. Dies aus folgenden Gründen: Die erstgenannten Variablen höherer Aggregationsebene „Gesellschaft“ und „Politik & Wirtschaft“ definieren zusammen

---

<sup>4</sup> Pygmalion-Effekt oder self-fulfilling prophecy bezeichnen besondere Effekte in verstärkenden Feedback-Schleifen, die allein aufgrund von bestimmten Erwartungen involvierter Personen zustande kommen können. Peter Senge (2001) beschreibt diese Phänomene so: „Viele Manager sind sich zum Beispiel nicht darüber im Klaren, wie stark ihre eigenen Erwartungen die Leistungen von Mitarbeitern beeinflussen. Wenn ich einen Menschen für sehr begabt halte, widme ich ihm besondere Aufmerksamkeit, um sein Potential zu fördern. Wenn er sein Potential dann voll entfaltet, habe ich das Gefühl, dass meine ursprüngliche Einschätzung richtig war, und ich unterstütze ihn weiterhin.“ (Senge 2001, S. 103).

gewissermassen den Rahmen, innerhalb welchem sämtliche Wechselwirkungen und Veränderung stattfinden. Sie diffundieren das System durch und durch, was bei ihrem Einbezug in die Wirkungsmatrix die Aussagekraft der Resultate möglicherweise stark dominiert hätte. Das Gesamtsystem von „Bildung“ und „Lehrkräften“ ist in sich selber ein ähnlich komplexes Wirkungsgefüge wie das fokussierte Modell beruflicher Integration junger Erwachsener mit einer psychischen Behinderung, was die Auswertungen wohl sehr verkompliziert hätte. Ausserdem sind die Bildungsvariablen ohnehin untrennbar verknüpft mit der Variablen „schulische Leistungen“, wodurch ihr Einfluss indirekt doch in die Analysen einfließt.

#### **4.2.3. Reduzierte Modelle für on/off-Analysen**

Für die On/off-Analyse wurde das Gesamtmodell zweimal auf zwei wichtige Rückkopplungskreise reduziert:

- A einmal auf den Kreis der Berufsausbildung sowie den Kreis des Einstiegs in den Arbeitsmarkt nach abgeschlossener Ausbildung: den Wirtschaftskreis.
- B einmal auf den Eltern- und Schulkreis der „Kindheit“ sowie den Kreis der Berufsausbildung.

Genauer erläutert werden die beiden reduzierten Modelle weiter unten im Resultate-Teil.

#### **4.3. Einflussmatrix mit Aktiv- und Passivsummen**

Ziel der Aktiv-/Passivsummen-Auswertung ist, die Variablen nach ihren verschiedenen Rollen bezüglich ihrer Einflussmöglichkeiten auf das System zu kategorisieren. Nur Variablen mit hohen AS-Werten können das System verändern! Variablen mit hohen PS-Werten hingegen erfahren bereits bei kleinen Systemveränderungen selber Veränderungen. Im Weiteren zeigen hohe P-Werte auf, welche Variablen sich mit besonders kritischem Gewicht im System bemerkbar machen.

Einflussmatrix		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	0 oder leer = kein Einfluss 0.66 = unterproportionaler Einfluss 1 = proportionaler Einfluss 1.5 = überproportionaler Einfluss																						
	1 Diagnose/ Medikalisierung		1	1.5	0.66			1	1			0.66	0.66										12.5
	2 Schulische Leistungen			1	1																		11.0
	3 Unterstützungsleistungen / Taggelder IV				1																		6.0
	4 Berufsausbildung / Qualität der Institution				1.5			1	1													1.5	8.0
	5 Qualität IV					1																	7.0
	6 Eingliederung 1. AM	1				1																	10.0
	7 Eingliederung geschützter AM						1																8.0
	8 Geschäftserfolg							1															9.0
	9 Arbeitsplätze 1. AM	1							1														13.0
	10 Wirtschaftslage / Konjunktur Sozialausgaben Staat / Steuern	0.66								1.5	1.5							0.66	0.66	0.66			15.6
	11 Anreizsystem für Arbeitgeber	0.66									0.66											1.5	12.8
	12 Arbeitslosenquote / -kosten										1.5	1.5										0.66	13.1
	13 Gesetzl. Leistungsanspruch	1		0.66	0.66							0.66	0.66		0.66	1.5	1.5	0.5				0.66	12.6
	14 BVG-Risikobeiträge AG	1.5		1.5								0.66	0.66	0.66	0.66							1.5	15.8
	15 IV-Renten																					1.5	3.7
	16 Eingliederungsmassnahmen																					0.66	12.5
	17 Übertritt geschützter Rahmen in 1. AM																					0.66	6.3
	18 Eltern und ihre Werte																						10.0
	19 Neg. Anreizsystem für IV-Rentner	1.5	1.5	1.5	1								0.66								0.66		10.5
	20																					1.5	10.5
	PS	7.3	3.5	16.7	7.1	3.3	15.0	14.0	5.7	5.0	8.5	12.6	11.7	8.3	13.8	11.5	17.2	16.5	15.0	6.7	8.7		
	AS	12.5	11.0	6.0	8.0	7.0	10.0	8.0	9.0	13.0	15.6	12.8	13.1	12.6	15.8	3.7	12.5	6.3	10.0	10.5	10.5		
	P-Wert (AS*PS)	91.4	38.5	100.0	57.1	23.2	150.0	112.0	50.9	65.0	132.6	161.8	153.2	105.2	218.4	42.0	214.2	104.2	149.8	69.8	90.9		
	Q-Wert (AS/PS)	1.7	3.1	0.4	1.1	2.1	0.7	0.6	1.6	2.6	1.8	1.0	1.1	1.5	1.1	0.3	0.7	0.4	0.7	1.6	1.2		

Tab. 11 Einflussmatrix mit Aktiv- und Passivsummen

Die maximale Anstosskraft entwickeln mit einer AS von 15.8 bzw. 15.6 der „Gesetzliche Leistungsanspruch“ sowie die „Wirtschaftslage“; die sensibelste Veränderlichkeit durch Systemveränderungen zeigt die Var. „IV-Renten“ mit einer maximalen PS von 17.2.

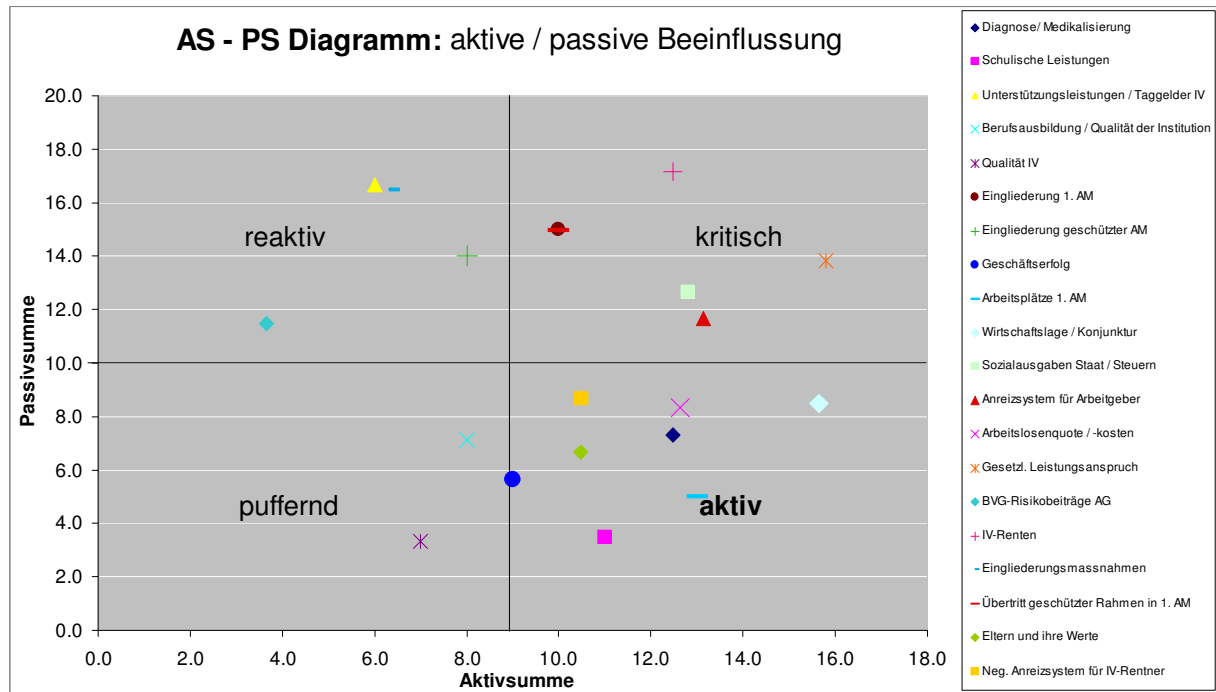
- Hohe Aktivsummen  $\geq 13$ :**
  - 9 Arbeitsplätze 1. Arbeitsmarkt
  - 10 Wirtschaftslage
  - 12 Anreizsystem für Arbeitgeber
  - 14 gesetzl. Leistungsanspruch
  
- Hohe Passivsummen  $\geq 13$** 
  - 3 Unterstützungsleistungen / Taggelder IV
  - 6 Eingliederung 1. Arbeitsmarkt
  - 7 Eingliederung geschützter Arbeitsmarkt
  - 14 gesetzl. Leistungsanspruch
  - 16 IV-Renten
  - 17 Eingliederungsmassnahmen
  - 18 Übertritt vom geschützten Rahmen in 1. AM

Es fällt auf, dass Var. 14 „gesetzlicher Leistungsanspruch“ sowohl aktiv als auch passiv hohe Werte erfährt und obendrein den höchsten P-Wert aufweist: Das zeigt, dass diese Variable im ganzen System ein kritisches Gewicht erhält, mit dem sie einerseits Einfluss ausübt und umgekehrt auch auf Systemveränderungen reagiert. Auch Übertritts- und Eingliederungs-

bemühungen wie Unterstützungs- und Rentenleistungen werden angesichts ihrer hohen Passivsummen durch Systemänderungen merklich verändert.

#### 4.4. Einflussportfolio AS –PS

Aus der Kombination von Aktiv- und Passivsummen lässt sich das Verhalten jeder Variablen in einem Diagramm darstellen:



**Abb. 6** AS-PS-Einflussportfolio aktiver und passiver Wirkungen

Die aktiven und kritischen Variablen haben selber anstossende Kraft. Kritische Variablen werden neben ihrer starken Eigenwirkung umgekehrt durch Veränderung im System auch selber deutlich beeinflusst. Deshalb ist bei den kritischen Variablen zu bedenken, dass sie zwar gewissermassen als „Initialzündler“ Dinge in Gang bringen können, das System bei unkontrolliertem Aufschaukeln aber auch zum Kippen oder Kollabieren bringen können.

Reaktive und puffernde Variablen hingegen bringen wenig eigene Power. Reaktive Faktoren lassen sich aber durch Veränderung im System beeinflussen, während die puffernden Variablen gegenüber Systemveränderungen robust sind. Für Veränderungen bei reaktiven Faktoren anzusetzen, kommt einer Symptombekämpfung gleich. Und bei puffernden Variablen entfalten Interventionen kaum eine Wirkung.

Aus dem AS-PS-Diagramm resultieren nun folgende Zuordnungen:

<b>Aktive Variablen:</b>	1	Diagnose / Medikalisierung
(Lenkungsvariablen)	19	Eltern und ihre Werte
	20	Neg. Anreizsystem für Rentner
	2	Schulische Leistungen
	9	Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt
	10	Wirtschaftslage
	13	Arbeitslosenquote / -kosten
	8	Geschäftserfolg Arbeitgeber
<b>Kritische Variablen</b>	14	Gesetzlicher Leistungsanspruch
(Initialzündler)	16	IV-Renten
	11	Sozialausgaben Staat / Steuern
	12	Anreizsystem für Arbeitgeber
	6	Eingliederung 1. Arbeitsmarkt
	18	Übertritt geschützter Rahmen in 1. Arbeitsmarkt
<b>Reaktive Variablen</b>	3	Unterstützungsleistungen / Taggelder IV
(Symptombekämpfung)	17	Eingliederungsmassnahmen
	7	Eingliederung geschützter Arbeitsmarkt
	15	BVG-Riskobeiträge Arbeitgeber
<b>Puffernde Variablen</b>	5	Qualität IV
(vergebliche Eingriffe)	4	Berufsausbildung / Qualität der Institution

Interessant ist im Weiteren anzuschauen, welche Wirkung die Variablen entfalten in der Kombination mit dem Zeitfaktor.

#### 4.5. Zeitmatrix und EV-PV-Portfolio

In der Zeitmatrix werden die zeitlichen Abhängigkeiten bzw. Verzögerungen zwischen den Variablen berücksichtigt. Die Verzögerungswerte ergeben für jede Variable die „Produzierte Verzögerung – PV“ (Verzögerung, welche diese Variable verursacht) und die „Erfahrene Verzögerung – EV“ (Verzögerung, mit der eine Änderung im System diese Variable erreicht).

Zeitmatrix		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	leer = kein Einfluss 1 = kurzfristige Verzögerung 2 = mittelfristige Verzögerung 4 = langfristige Verzögerung	Diagnose/ Medikalisation	Schulische Leistungen	Unterstützungsleistungen / Taggelder IV	Berufsausbildung / Qualität der Institution	Qualität IV	Eingliederung 1. AM	Eingliederung geschützter AM	Geschäftserfolg	Arbeitsplätze 1. AM	Wirtschaftslage / Konjunktur	Sozialausgaben Staat / Steuern	Anreizsystem für Arbeitgeber	Arbeitslosenquote / -kosten	Gesetzl. Leistungsanspruch	BVG-Risikobeiträge AG	IV-Renten	Eingliederungsmassnahmen	Übertritt geschützter Rahmen in 1. AM	Eltern und ihre Werte	Neg. Anreizsystem für IV-Rentner
1	Diagnose/ Medikalisation		1	2	4							4	3		2	2	2	2			
2	Schulische Leistungen			1	1																
3	Unterstützungsleistungen / Taggelder IV																				
4	Berufsausbildung / Qualität der Institution																				
5	Qualität IV		1	2				2								4	4	2			2
6	Eingliederung 1. AM															2	2	2			
7	Eingliederung geschützter AM															2	2	2			
8	Geschäftserfolg		4	2	2			2							1	1	1	4	4	4	
9	Arbeitsplätze 1. AM		4	2	2			2							1	1	1	4	4	4	
10	Wirtschaftslage / Konjunktur		4	1	1			2							1	1	1	2	2	2	
11	Sozialausgaben Staat / Steuern		1	1	1	2		2		4					4	4	4	1	1	1	2
12	Anreizsystem für Arbeitgeber									2					2	2	2	2	2	2	2
13	Arbeitslosenquote / -kosten		2	1	4					2					4	4	1	2	2	2	2
14	Gesetzl. Leistungsanspruch									2					2	2	2	2	2	2	2
15	BVG-Risikobeiträge AG		1	1	1	1				4					4	4	4	4	4	4	4
16	IV-Renten				2	1									2	4	2	2	2	2	2
17	Eingliederungsmassnahmen														4	4	4	4	4	4	4
18	Übertritt geschützter Rahmen in 1. AM														4	4	1	1	1	1	4
19	Eltern und ihre Werte		1	2	1	1									2	2	2	2	2	2	2
20	Neg. Anreizsystem für IV-Rentner				1							4	4	1	1	4	2	2	2	2	2
	EV	2.3	1.3	1.3	1.9	1.3	1.3	1.3	2.2	2.0	3.3	3.3	2.2	1.8	2.7	2.5	2.0	1.3	1.4	1.9	1.7
	PV	2.0	2.0	1.4	2.1	1.1	2.0	2.3	2.8	1.8	1.9	2.1	1.8	1.6	1.7	3.2	1.5	2.0	2.2	1.6	2.2

Tab. 12 Zeitmatrix mit zeitlichen Abhängigkeiten der Variablen

Den grössten Verzögerungseffekt verursacht Variable 15 „BVG-Risikobeiträge AG“, am langsamsten erreichen Systemveränderungen die Variablen 10 „Wirtschaftslage / Konjunktur“ und 11 „Sozialausgaben Staat / Steuern“.

Die Kombination von EV und PV lässt sich ebenfalls in Form eines Diagramms darstellen, das die Fähigkeit des Systems aufzeigt, sich an Veränderungen anzupassen. Das EV-PV-Diagramm erfahrener und vermittelter Verzögerungen präsentiert sich wie folgt:

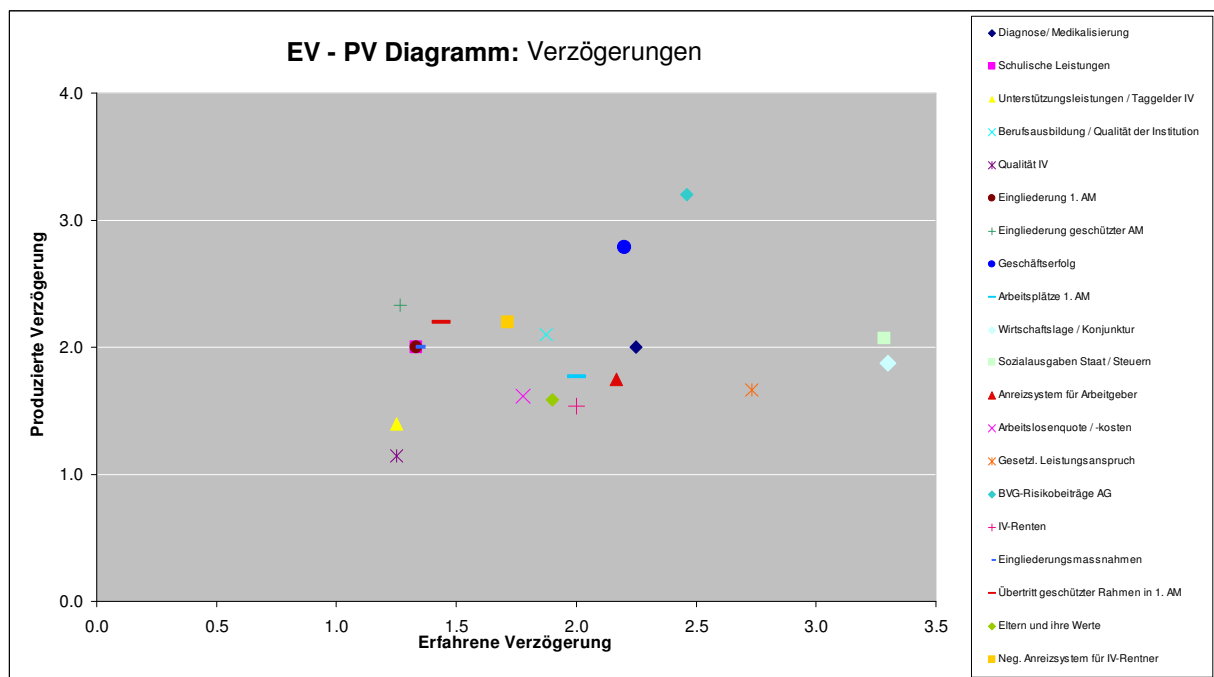


Abb. 7 EV-PV-Diagramm der erfahrenen und produzierten Verzögerungen



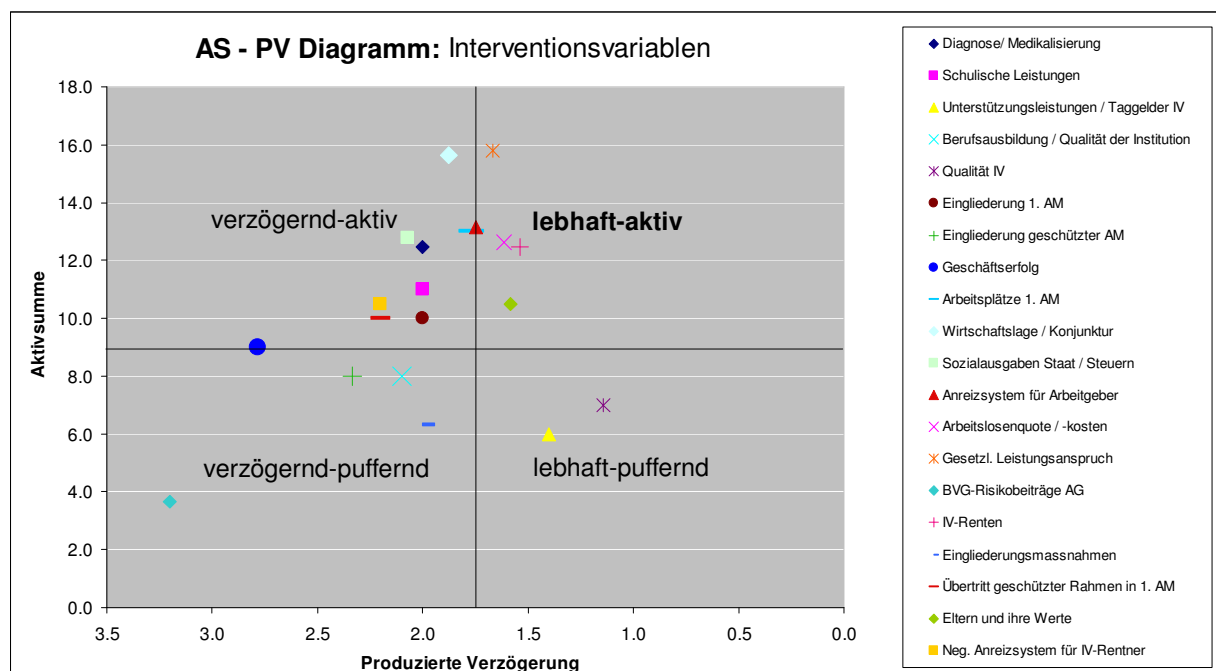
Das Bild zeigt eine gehäufte Ansammlung von Faktoren im mittleren Bereich, was die Komplexität des Wirkungsgefüges widerspiegelt: Denn alle diese Faktoren vermögen eine gewisse Verzögerung an anderer Stelle im System zu bewirken und werden umgekehrt ebenfalls gebremst durch andere Variablen im System. Deutliche Ausreisser, die erst viel später als andere Faktoren durch Änderungen tangiert werden, sind die Variablen „Wirtschaftslage“ sowie die „Sozialausgaben Staat“. Die einzige Variable, die gemäss diesem Diagramm selber erhebliche Verzögerungen verursacht, sind die BVG-Beiträge der Arbeitgeber.

#### 4.6. Kombination von Einfluss- und Zeitmatrix

Zur Ermittlung geeigneter Interventionsvariablen als Ansatzpunkte für Massnahmen sowie wichtiger Indikatorvariablen werden die Einflussmatrix mit Aktiv-/Passivsummen und die Zeitmatrix mit produzierten und erfahrenen Verzögerungen kombiniert.

##### 4.6.1. Portfolio AS – PV: Interventionsvariablen

Die idealen Interventions- oder Lenkungsvariablen weisen eine hohe Aktivsumme und eine tiefe produzierte Verzögerung auf. Idealerweise befinden sie sich im „lebhaft-aktiven“ Feld, wobei sich auch Variablen im „verzögernd-aktiven“ Feld als Interventionsansatzpunkte eignen, falls das System einer langsamen, aber doch wesentlichen Änderung unterworfen ist. Das folgende Diagramm zeigt, wie sich die Variablen verteilen und ob sie sich für Veränderungsansätze eignen:



**Abb. 8** AS-PV-Diagramm mit Interventionsvariablen im lebhaft-aktiven Feld

Gemäss dem AS-PV-Diagramm wären Interventionen bzw. Lenkungsmassnahmen am effektivsten bei folgenden Variablen anzusetzen:

<b>Lebhaft-aktive Variablen:</b>	14	Gesetzlicher Leistungsanspruch
	19	Eltern und ihre Werte
	13	Arbeitslosenquote / -kosten
	16	IV-Renten
	12	Anreizsystem für Arbeitgeber

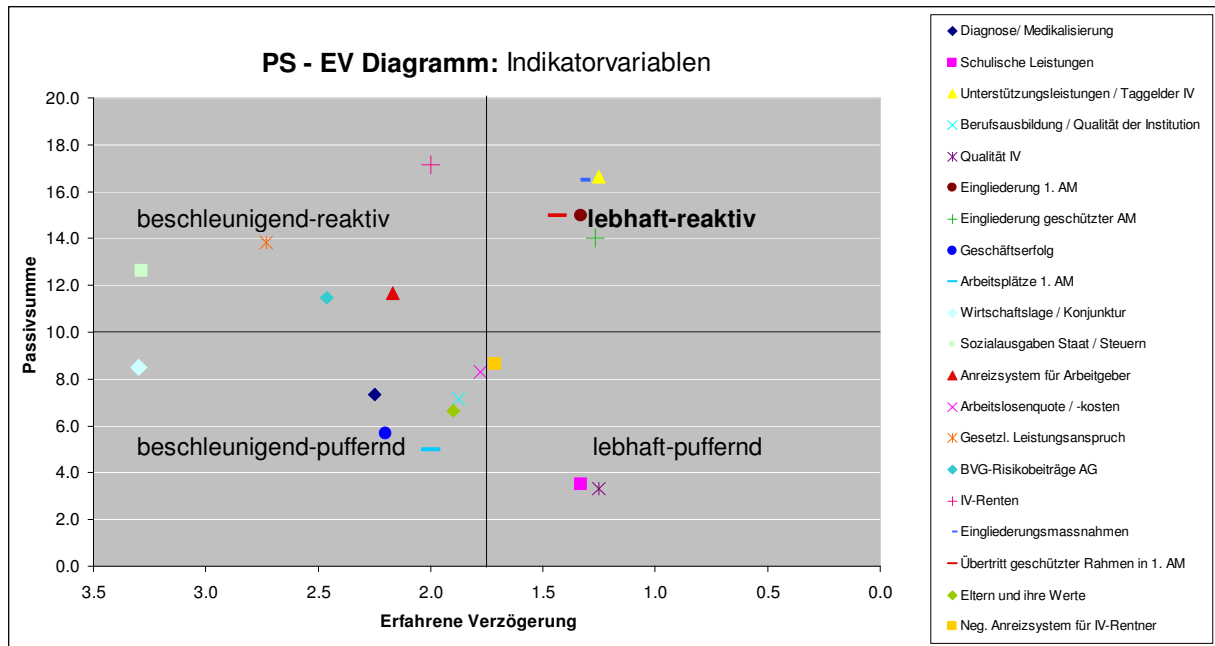
Für langsame, aber doch wichtige Veränderungen im System kämen auch folgende Ansatzpunkte in Frage:

<b>Verzögernd-aktive Variablen</b>	11	Sozialausgaben Staat / Steuern
	10	Wirtschaftslage / Konjunktur
	9	Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt
	1	Diagnose / Medikalisierung
	2	Schulische Leistungen
	20	Neg. Anreizsystem für IV-Rentner
	18	Übertritt geschützter Rahmen in 1. AM
	08	Geschäftserfolg Arbeitgeber

Nun hat sich die Wirtschaftslage in der Einflussmatrix als aktive, anstossende und in der Zeitmatrix als die am langsamsten veränderbare Variable herausgestellt. Damit ist sie zwar eine massgebliche Input-Grösse fürs Gesamtsystem, dürfte aber durch direkte Massnahmen / Interventionen kaum merklich zu beeinflussen sein. Dass diese Variable, die auch als „externer Faktor“ definiert wurde, als bedingte Interventionsvariable in einem sich langsam verändernden System erscheint, muss deshalb mit indirekt wirkenden Faktoren wie z.B. dem Anreizsystem für Arbeitgeber, der Arbeitslosenquote oder auch mit dem Geschäftserfolg der Arbeitgeber zusammenhängen, auf die allenfalls direkter eingewirkt werden könnte. Umfassender sollen die Interventionsvariablen und –möglichkeiten in der Diskussion aufgegriffen werden.

#### 4.6.2. Portfolio PS – EV: Indikatorvariablen

Ideale Indikatorvariablen weisen einen hohen PS-Wert und einen geringen EV-Wert auf. Das heisst, sie reagieren rasch und sensibel auf Veränderungen und lassen so Bewegung im System erkennen. Daher gelten Variablen im „lebhaft-reaktiven“ Feld als ideale Indikatoren. Das folgende Diagramm zeigt die unterschiedlichen Verhaltensmuster der verschiedenen Variablen wiederum in vier Feldern auf:



**Abb. 9** PS-EV-Diagramm mit Indikator-Variablen im lebhaft-reaktiven Feld

Folgende Variablen zeigen gemäss Diagramm am raschesten Systemveränderungen an:

<b>Lebhaft-reaktive Variablen</b>	17	Eingliederungsmassnahmen
	6	Eingliederung in den 1. AM
	7	Eingliederung in den geschützten AM
	18	Übertritt vom geschützten AM in den 1. AM
	3	Unterstützungsleistungen / Taggelder IV

**Beschleunigend-reaktive Variablen** wie IV-Renten, Sozialausgaben des Staates, BVG-Risikobeiträge der Arbeitgeber, Anreizsysteme für Arbeitgeber und gesetzliche Leistungsansprüche reagieren zwar ebenfalls auf Veränderungen, jedoch mit erheblicher Verzögerung. Daher eignen sie sich nicht als Indikatoren von Systemveränderungen.

**Lebhaft-puffernde Variablen** wie schulische Leistungen, negative Anreizsysteme für IV-Rentner sowie die Qualität der IV reagieren zwar rasch, aber nur schwach auf Veränderungen im System und eignen sich deshalb auch kaum als Indikatoren.

**Beschleunigend-puffernde Variablen** reagieren langsam und schwach auf Veränderungen im System, weshalb sie schon gar nicht als Indikatoren taugen – dazu gehören gemäss obigen Analysen die Wirtschaftslage, Arbeitsplätze im 1. AM, Arbeitslosenquote und Geschäftserfolge wie auch Eltern und ihre Werte, Diagnose/Medikalisierung und die Berufsausbildung/Qualität der Institution.

#### 4.7. Rückkopplungs- oder Policy on/off-Analysen

In zwei Rückkopplungs- bzw. Policy on-off-Analysen sollen ein paar ausgewählte Regelkreise im Gesamtsystem genauer untersucht werden (vgl. Schenker-Wicki 2010, S.100-102). Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, wurden für die Policy on/off-Analyse zweimal zwei verschiedene, teils erweiterte Rückkoppelungskreisläufe des gesamten Wirkungsgefüges herausgegriffen und separat analysiert. Dazu wurde jede Variable der entsprechenden Kreisläufe in einer Wirkungsmatrix mit ihrer entsprechenden Wirkrichtung abgebildet.

##### 4.7.1. Policy on/off-Analyse A mit Berufseinstiegs- und Wirtschaftskreis

Die erste Policy on/off-Analyse A untersucht die Regelkreise im Ausbildungs-/Berufseinstiegsfeld sowie dem späteren Tätigkeitsfeld, dem „Wirtschaftskreis“. Dieser Analyse liegt folgender Ausschnitt aus dem Gesamtmodell zugrunde:

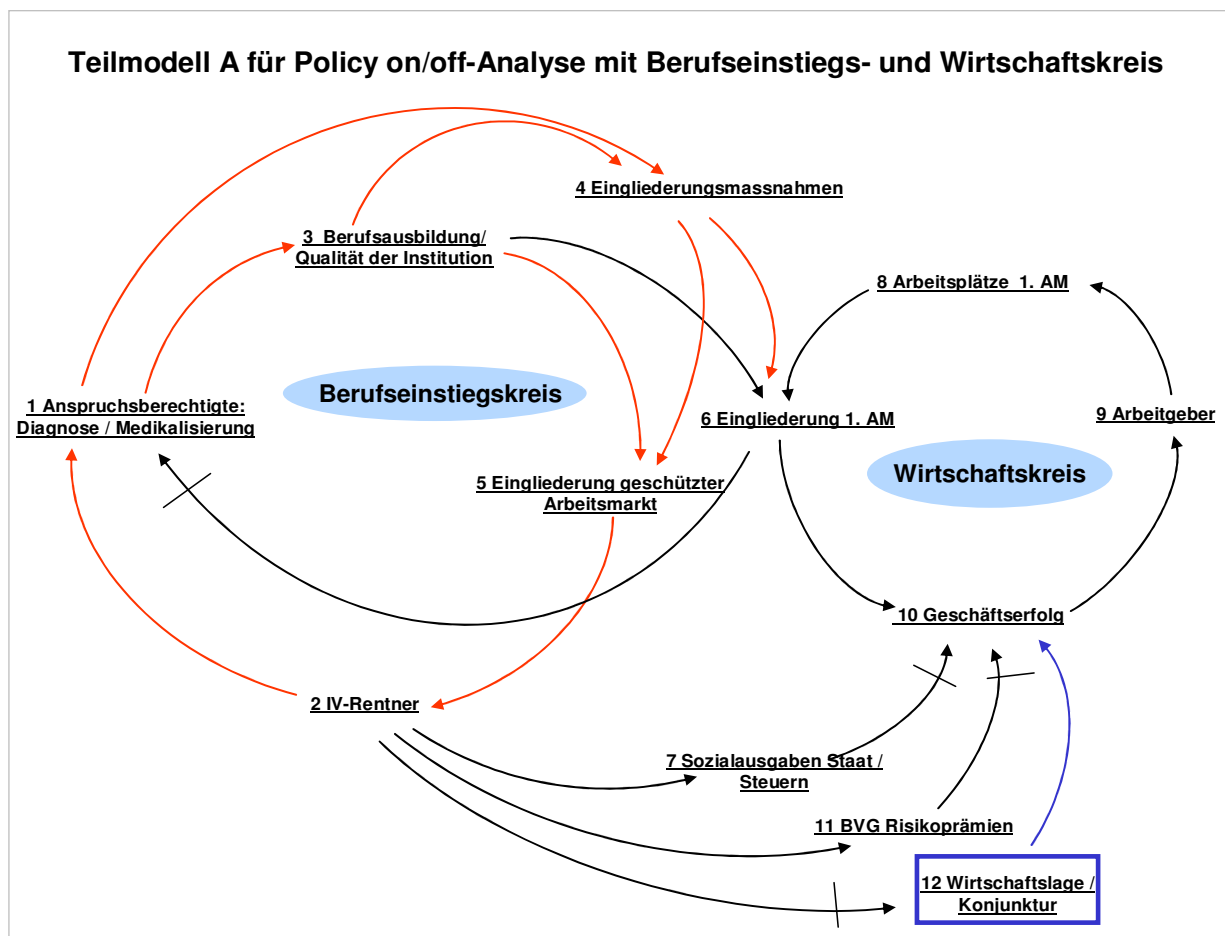


Abb. 10 Teilmodell A mit Berufseinstiegs- und Wirtschaftskreis

Das Teilmodell A beschreibt die Wege der Anspruchsberechtigten über ihre Berufsausbildung zum (gelingenen oder misslungenen) Einstieg in den Wirtschaftskreis.

### Wirkungsmatrix A

Policy on/off mit Wirtschaftskreis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisation	IV-Rentner	Berufsausbildung / Qualität der Institution	Eingliederungsmassnahmen	Eingliederung geschützter AM	Eingliederung 1. AM	Sozialausgaben Staat / Steuern	Arbeitsplätze 1. AM	Arbeitgeber	Geschäftserfolg	BVG-Risikoprämien	Wirtschaftslage / Konjunktur
1	Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisation		1	1								
2	IV-Rentner	1						1			1	-1
3	Berufsausbildung / Qualität der Institution			1	1	1						
4	Eingliederungsmassnahmen				1	1						
5	Eingliederung geschützter AM		1									
6	Eingliederung 1. AM	-1								1		
7	Sozialausgaben Staat / Steuern										-1	
8	Arbeitsplätze 1. AM					1						
9	Arbeitgeber							1				
10	Geschäftserfolg								1			
11	BVG-Risikoprämien										-1	
12	Wirtschaftslage / Konjunktur									1		

**Tab. 13** Wirkungsmatrix A für on/off-Analyse des Teilmodells A

Folgende Variablen werden in der on/off-Analyse A ausgeschaltet: a) Var. 10 „Geschäftserfolg“, b) Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“, c) Var. 3 „Berufsausbildung / Qualität der Institution“, d) Var. 1 „Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisation“, e) Var. 6 „Eingliederung 1. AM“.

**Ergebnis des Durchlaufs A:** Die folgende Darstellung vermittelt einen Überblick über die Zahl und Art der Rückkoppelungen im Teilmodell A:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zusammenfassung des Durchlaufs:	Anzahl									
Anzahl Rueckkopplungen:	Anzahl Variablen									
davon verstärkend:	Rueckkopplung pos/neg									
davon balanciert:	involvierte Variablen									
kuerzester Weg:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
laengster Weg:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1									
	16									
	13	1	5	1						
	3	2	10	1						
	3	3	10	1						
	10	4	10	1						
		5	4	-1						
		6	4	1						
		7	9	1						
		8	9	1						
		9	9	1						
		10	3	-1						
		11	4	1						
		12	9	1						
		13	9	1						
		14	9	1						
		15	3	-1						
		16	4	1						

**Tab. 14** Ergebnisse der on/off-Analyse des Teilmodells A

Das vorliegende Teilmodell A verfügt über 16 Rückkopplungskreisläufe. Es zeigt dabei vermehrt sich selbstverstärkende Rückkopplungen. Nur gerade drei Kreisläufe wirken ausgleichend und damit stabilisierend. Diese sich balancierenden Kreisläufe sind allesamt kurz, was auf rasche Reagibilität schliessen lässt. Sie führen ausschliesslich über die Variable „Eingliederung in 1. AM“, welche somit als „Erfolgsvariable“ dieses Kreislaufmodells angesehen werden kann. Es fällt ferner auf, dass die sich verstärkenden Rückkopplungen eine hohe Anzahl an Variablen beinhalten, was Verzögerungen vermuten lässt. Weil das Gesamtsystem nur gerade drei ausgleichende Rückkoppelungskreise enthält und die langen Kreisläufe verzögerte Wirkung entfalten, besteht im Bestreben, Aufschaukelungen vorzubeugen, bei Interventionen die Gefahr von Überkompensationen und kontraproduktiven Effekten!

#### A-a) Ausschalten der Var. 10 „Geschäftserfolg“

Zusammenfassung des Durchlaufs:	1	Anzahl	Anzahl Variablen	Rueckkopplung pos/neg	involvierte Variablen				
Anzahl Rueckkopplungen:	6				1	2	3	4	5
davon verstärkend:	3	1	5	1	1	3	4	5	2
davon balanciert:	3	2	4	-1	1	3	4	6	
kuerzester Weg:	3	3	4	1	1	3	5	2	
laengster Weg:	5	4	3	-1	1	3	6		
		5	4	1	1	4	5	2	
		6	3	-1	1	4	6		

**Tab. 15** Rückkopplungskreise nach Ausschaltung des „Geschäftserfolgs“

Der Ausschluss der Var. 10 „Geschäftserfolg“ hat eine deutliche Reduktion der Anzahl selbstverstärkender Kreisläufe zur Folge. Mit dem „Geschäftserfolg“ fallen auch alle anderen Variablen des „Wirtschaftskreislaufs“ weg – 7, 11, 12, 9 und 8. Es verbleiben verkürzte Kreisläufe rund um die Var. 6 „Eingliederung 1. AM“. Alle sich balancierenden Rückkopplungen bleiben jedoch erhalten. Dies deutet darauf hin, dass Var. 10 „Geschäftserfolg“ über verschiedene Schlaufen im Wirtschaftskreis zu einer verzögerten Aufschaukelung des Systems beitragen könnte.

**A-b) Ausschalten der Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“**

		Anzahl	Anzahl Variablen	Rueckkopplung pos/neg	involvierte Variablen								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zusammenfassung des Durchlaufs:	2												
Anzahl Rueckkopplungen:	6				1	2	3	4	5	6	7	8	9
davon verstärkend:	5	1	4	1	1	3	5	2					
davon balanciert:	1	2	9	1	1	3	5	2	7	10	9	8	6
kuerzester Weg:	3	3	9	1	1	3	5	2	11	10	9	8	6
laengster Weg:	9	4	9	1	1	3	5	2	12	10	9	8	6
		5	3	-1	1	3	6						
		6	4	1	6	10	9	8					

**Tab. 16** Rückkopplungskreise nach Ausschalten der „Eingliederungsmassnahmen“

Durch die Ausschaltung der Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“ verringert sich die Anzahl der selbstverstärkenden Kreisläufe. Es bleibt auch nur noch eine balancierende Rückkopplung erhalten. Der Variablen „Eingliederungsmassnahmen“ könnte demnach eine wichtige Rolle für ein sich stabilisierendes System zukommen.

**A-c) Ausschalten der Var. 3 „Berufsausbildung / Qualität der Institution“**

		Anzahl	Anzahl Variablen	Rueckkopplung pos/neg	involvierte Variablen								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zusammenfassung des Durchlaufs:	1												
Anzahl Rueckkopplungen:	6				1	2	3	4	5	6	7	8	9
davon verstärkend:	5	1	4	1	1	4	5	2					
davon balanciert:	1	2	9	1	1	4	5	2	7	10	9	8	6
kuerzester Weg:	3	3	9	1	1	4	5	2	11	10	9	8	6
laengster Weg:	9	4	9	1	1	4	5	2	12	10	9	8	6
		5	3	-1	1	4	6						
		6	4	1	6	10	9	8					

**Tab. 17** Rückkopplungskreise nach Ausschalten der „Berufsausbildung / Qualität der Institution“

Ein fast deckungsgleiches Bild wie bei Durchgang A-b) ergibt sich bei Ausschaltung der Var. 3 „Berufsausbildung“: nur ein balancierender Kreislauf bleibt bestehen, die anderen Kreisläufe sind meist über sehr viele Stationen selbstverstärkend und damit verzögernd aufschaukelnd. Die beiden Variablen 3 „Berufsausbildung“ und 4 „Eingliederungsmassnahmen“ könnten quasi als „Äquivalente“ angeschaut werden – fällt die eine aus, springt die andere in die Bresche. Die stabilisierende und damit entscheidende Grösse bleibt auch hier Var. 6 „Eingliederung in den 1. Arbeitsmarkt“.

**A-d) Ausschalten der Var. 1 „Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisierung“**

		Anzahl	Anzahl Variablen	Rueckkopplung pos/neg	involvierte Variablen			
Zusammenfassung des Durchlaufs:	3							
Anzahl Rueckkopplungen:	1				1	2	3	4
davon verstärkend:	1	1	4	1	6	10	9	8
davon balanciert:	0							
kuerzester Weg:	4							
laengster Weg:	4							

**Tab. 18** Auf einen Kreislauf reduziertes System ohne Var.1 „Anspruchsberechtigte / Diagnose“

Bei Ausschluss der Var. 1 „Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisierung“ fallen die Rückkopplungen zusammen. Es bleibt nur noch ein Kreislauf übrig, der völlig normale Wirtschaftskreislauf 6-10-9-8-6. Die Frage nach der beruflichen Integration psychisch Behinderter stellt sich nicht mehr, sobald die Var. 1 „Diagnose / Medikalisierung“ und damit die Anspruchsberechtigung ausgeklammert wird.

**A-e) Ausschalten der Var. 6 „Eingliederung 1. AM“**

		Anzahl	Anzahl Variablen	Rueckkopplung pos/neg	involvierte Variablen				
Zusammenfassung des Durchlaufs:	4								
Anzahl Rueckkopplungen:	3				1	2	3	4	5
davon verstärkend:	3	1	5	1	1	3	4	5	2
davon balanciert:	0	2	4	1	1	3	5	2	
kuerzester Weg:	4	3	4	1	1	4	5	2	
laengster Weg:	5								

**Tab. 19** Ausschluss der zentralen Var. 6 „Eingliederung in 1. AM“

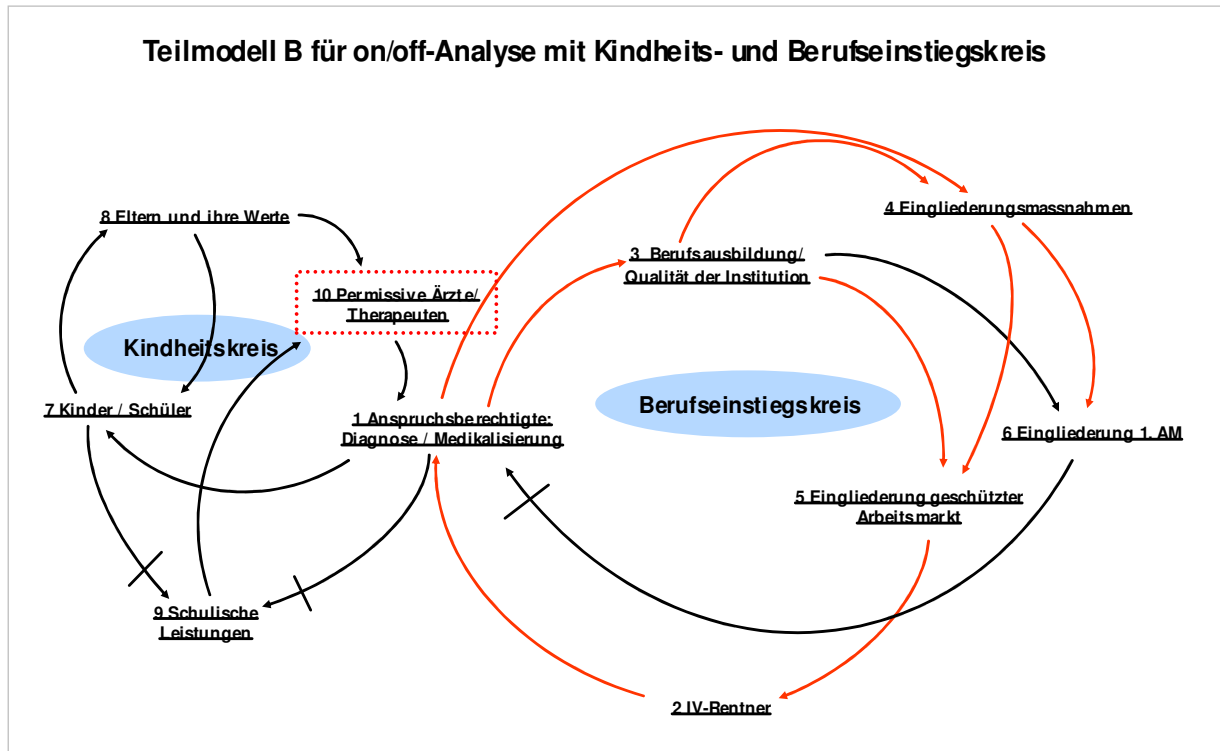
Bei Ausschaltung der Var. 6 „Eingliederung 1. AM“ bleiben nur noch selbstverstärkende Kreisläufe übrig, die überdies alle über Var. 2 „IV-Rentner“ laufen. Fällt die „Eingliederung 1. AM“ weg, gibt es also keinen anderen Weg mehr als über die „IV-Rente“.



#### 4.7.2. Policy on/off-Analyse B mit Kindheits- und Berufseinstiegskreis

Um auch noch die Regelkreise der „Kindheit“ bzw. der Entwicklungsphase junger Menschen im Kreise ihrer Familie und Schule zu analysieren, wurden in einer zweiten Policy on/off-Analyse B die Rollen von Eltern, Schulleistungen, Ärzten / Therapeuten mit Blick auf die spätere Berufsintegration analysiert.

Diesen Kalkulationen B liegt folgender Ausschnitt aus dem Gesamt-Modell zugrunde:



**Abb. 11** Teilmodell B mit Kindheits- und Berufseinstiegskreis

Das Teilmodell B beschreibt mögliche Rückkopplungen von Kindern/Schülern im Rahmen ihres Eltern- und Schulumfelds über die Berufsausbildung bis zum (ge- oder misslungenen) Berufseinstieg. Die Var. 1 „Anspruchsberechtigte: Diagnose/Medikalisierung“ figuriert dabei zumindest optisch gewissermassen als Verbindungsglied und „Weichensteller“.

**Wirkungsmatrix B**

Policy on/off mit Elternkreis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisierung	IV-Rentner	Berufsausbildung / Qualität der Institution	Eingliederungsmassnahmen	Eingliederung geschützter AM	Eingliederung 1. AM	Kinder / Schüler	Eltern und ihre Werte	Schulische Leistungen	Permissive Ärzte
1	Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisierung		1	1			1		-1	
2	IV-Rentner	1								
3	Berufsausbildung / Qualität der Institution			1	1	1				
4	Eingliederungsmassnahmen				1	1				
5	Eingliederung geschützter AM		1							
6	Eingliederung 1. AM	-1								
7	Kinder / Schüler							1	-1	
8	Eltern und ihre Werte						1			1
9	Schulische Leistungen									1
10	Permissive Ärzte	1								

**Tab. 20** Wirkungsmatrix B für on/off-Analyse des Teilmodells B

Folgende Variablen werden in Analyse B ausgeschaltet: a) Var. 10 „permissive Ärzte“, b) Var. 8 „Eltern und ihre Werte“, c) Var. 9 „Schulleistungen“, d) Var. 3 „Berufsbildung / Qualität der Institution“ und e) Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“.

**Ergebnisse des Durchlaufs B:** Die folgende Darstellung vermittelt einen Überblick über die Zahl und Art der Rückkopplungen im Teilmodell B:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zusammenfassung des Durchlaufs:										
Anzahl Rückkopplungen:	10									
davon verstärkend:	5	1	5	1						
davon balanciert:	5	2	4	-1						
kürzester Weg:	2	3	4	1						
längster Weg:	5	4	3	-1						
		5	4	1						
		6	3	-1						
		7	4	1						
		8	4	-1						
		9	3	-1						
		10	2	1						

**Tab. 21** Ergebnisse der on/off-Analyse des Teilmodells B mit Kindheits- und Berufseinstiegskreis

Das hier vorliegende Teilmodell verfügt über zehn Rückkopplungskreisläufe. Es zeigt dabei eine ausgeglichene Balance zwischen sich selbstverstärkenden und balancierenden

Rückkopplungen. Die Kreisläufe in der Kombination B „Kindheits- und Berufseinstiegskreis“ sind im Gros jedoch deutlich kürzer als jene in der Kombination A „Berufseinstiegs- und Wirtschaftskreis“, was auf raschere Veränderungen hindeutet.

### B-a) Ausschalten der Var. 10 „Permissive Ärzte / Therapeuten“

Zusammenfassung des Durchlaufs:		Anzahl	Anzahl Variablen	Rückkopplung pos/neg	involvierte Variablen				
					1	2	3	4	5
Anzahl Rückkopplungen:	7								
davon verstärkend:	4	1	5	1	1	3	4	5	2
davon balanciert:	3	2	4	-1	1	3	4	6	
kürzester Weg:	2	3	4	1	1	3	5	2	
längster Weg:	5	4	3	-1	1	3	6		
		5	4	1	1	4	5	2	
		6	3	-1	1	4	6		
		7	2	1	7	8			

**Tab. 22** Rückkopplungskreise ohne Var. 10 „permissive Ärzte / Therapeuten“

Es bleiben vier verstärkende und drei balancierende Kreisläufe bestehen. Interessanterweise fallen alle Kreisläufe im „Kindheitskreis“ bis auf den abgekoppelten „7 – 8“-Kreislauf zwischen Eltern und Kindern weg, sobald die Var. 10 „permissive Ärzte“ ausgeschaltet ist. Damit fällt auch der Ansatzpunkt für Lenkungsmassnahmen bei Var. 8 „Eltern und ihre Werte“ weg. Permissive Ärzte spielen also eine massgebliche Rolle in der Schnittstelle zwischen Kinder- und Berufseinstiegskreis, indem sie die verzögert-aktive Lenkungsvariable 1 „Diagnose / Medikalisierung“ determinieren.

### B-b) Ausschalten der Var. 8 „Eltern und ihre Werte“

Zusammenfassung des Durchlaufs:		Anzahl	Anzahl Variablen	Rückkopplung pos/neg	involvierte Variablen				
					1	2	3	4	5
Anzahl Rückkopplungen:	8								
davon verstärkend:	3	1	5	1	1	3	4	5	2
davon balanciert:	5	2	4	-1	1	3	4	6	
kürzester Weg:	3	3	4	1	1	3	5	2	
längster Weg:	5	4	3	-1	1	3	6		
		5	4	1	1	4	5	2	
		6	3	-1	1	4	6		
		7	4	-1	1	7	9	10	
		8	3	-1	1	9	10		

**Tab. 23** Rückkopplungen ohne Var. 8 „Eltern und ihre Werte“

Ohne die „Eltern und ihre Werte“ bleiben vermehrt sich balancierende Kreisläufe übrig. Daraus lässt sich ableiten, dass die Var. 8 im System zu verschiedenen selbstverstärkenden Aufschaukelungsschlaufen beiträgt. Umso öfter vertreten sind sowohl in stabilisierenden wie auch in verstärkenden Rückkoppelungskreisen die Var. 3 „Berufsausbildung“ und 4 „Eingliederungsmassnahmen“.

### B-c) Ausschalten der Var. 9 „Schulische Leistungen“

		Anzahl	Anzahl Variablen	Rückkopplung pos/neg	involvierte Variablen					
Zusammenfassung des Durchlaufs:	4									
Anzahl Rückkopplungen:	8				1	2	3	4	5	
davon verstärkend:	5	1	5	1	1	3	4	5	2	
davon balanciert:	3	2	4	-1	1	3	4	6		
kürzester Weg:	2	3	4	1	1	3	5	2		
längster Weg:	5	4	3	-1	1	3	6			
		5	4	1	1	4	5	2		
		6	3	-1	1	4	6			
		7	4	1	1	7	8	10		
		8	2	1	7	8				

Tab. 24 Kreisläufe ohne Var. 9 „Schulische Leistungen“

Die Rückkopplungen reduzieren sich nur wenig und es bleiben drei balancierende Kreisläufe übrig. Das lässt darauf schliessen, dass die „schulischen Leistungen“ keine unmittelbare Wirkung entfalten, was sich mit der „verzögernd-aktiven“ Wirkung aus dem AS-PV-Diagramm deckt.

### B-d) Ausschalten der Var. 3 „Berufsausbildung / Qualität der Institution“

		Anzahl	Anzahl Variablen	Rückkopplung pos/neg	involvierte Variablen					
Zusammenfassung des Durchlaufs:	6									
Anzahl Rückkopplungen:	6				1	2	3	4		
davon verstärkend:	3	1	4	1	1	4	5	2		
davon balanciert:	3	2	3	-1	1	4	6			
kürzester Weg:	2	3	4	1	1	7	8	10		
längster Weg:	4	4	4	-1	1	7	9	10		
		5	3	-1	1	9	10			
		6	2	1	7	8				

Tab. 25 Regelkreise ohne Var. 3 "Berufsausbildung / Qualität der Institution"

Die Balance aus positiven und negativen Rückkopplungen bleibt bestehen. Ohne die Var. 3 „Berufsausbildung“ reduzieren sich zugleich auch die Wege über Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“. Stattdessen ist die Var. 10 „permissive Ärzte / Therapeuten“ wieder häufiger vertreten.

#### B-e) Ausschalten der Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“

		Anzahl	Anzahl Variablen	Rückkopplung pos/neg		involvierte Variablen				
Zusammenfassung des Durchlaufs:	5									
Anzahl Rückkopplungen:	6					1	2	3	4	
davon verstärkend:	3	1	4	1		1	3	5	2	
davon balanciert:	3	2	3	-1		1	3	6		
kürzester Weg:	2	3	4	1		1	7	8	10	
längster Weg:	4	4	4	-1		1	7	9	10	
		5	3	-1		1	9	10		
		6	2	1		7	8			

**Tab. 26** Ausschaltung der Var. 4 "Eingliederungsmassnahmen"

Die Anzahl der Kreisläufe verringert sich, das ausgeglichene Verhältnis positiver und negativer Rückkopplungen bleibt erhalten. Der autonome Zirkel zwischen Var. 7 und 8 (Eltern und Kindern) macht deutlich, dass Var. 4 „Eingliederungsmassnahmen“ ohnehin nur im Zusammenhang mit Var. 1 „Anspruchsberechtigung: Diagnose / Medikalisierung“ relevant wird. Ausserdem bestätigt sich die unter A-c identifizierte „Austauschbarkeit“ der Var. 3 „Berufsausbildung / Qualität der Institution“ und 4 „Eingliederungsmassnahmen“: Unter B-d und B-e ersetzen sie sich wechselseitig.

## 5. Schlussbetrachtung

In diesem Kapitel werden unter dem Titel „Fazit“ die wichtigsten Schlüsse und Erkenntnisse kurz zusammengefasst. In der „Diskussion“ werden die Ergebnisse unserer Analyse ausführlich dargestellt, reflektiert und beurteilt. Unter „Schlussfolgerungen zu den Thesen“ werden die Resultate mit Blick auf unsere Annahmen kritisch gewürdigt. Und der „Ausblick, Handlungs- und Forschungsbedarf“ soll schliesslich Hinweise geben auf Möglichkeiten und Notwendigkeiten, weitere Zusammenhänge wissenschaftlich zu erforschen und positive Systemveränderungen herbei zu führen.

### 5.1. Fazit

Die systemtheoretischen Analysen und Überlegungen zeigen, dass neben den verstärkten Eingliederungsbemühungen der IV, die den Jugendlichen eine adäquate Ausbildung und eine Erwerbstätigkeit ermöglichen sollen, auch die Anreize für Arbeitgeber verstärkt werden müssten, mehr junge Menschen mit Beeinträchtigung in ihren Betrieben zu integrieren. Eine zweite Erkenntnis ist, dass ein Verbleiben in der „geschützten Umgebung“ oder in der Rente für viele Betroffene aufgrund etlicher falscher Anreize vorteilhafter ist, als einer regulären Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Als weitere Ansatzpunkte für Lenkungsmassnahmen ist einerseits der gesetzliche Leistungsanspruch, andererseits das dynamische Krankheitsverständnis von Eltern, pädagogischen und medizinischen Fachleuten sowie der Gesellschaft generell zu nennen. Insbesondere bei Eltern, Pädagogen und Ärzten/Therapeuten ist Aufklärungsarbeit wichtig, damit nicht noch mehr junge Erwachsene über einen bisweilen fragwürdigen medizinisch-diagnostischen Titel eine „Rentnerkarriere“ einschlagen müssen. Und als weitere gewichtige, allerdings nur sehr bedingt und indirekt beeinflussbare Grössen sind die Wirtschaftslage und das damit einhergehende Stellenangebot im 1. Arbeitsmarkt zu erwähnen, welche wesentlich zur Erleichterung oder zur Erschwerung der beruflichen Integration junger Erwachsener mit psychischer Behinderung beitragen.

### 5.2. Diskussion

In unserem Modell erhielten die Variablen *Anzahl Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt*, *die Wirtschaftslage*, *das Anreizsystem für Arbeitgeber* und *der gesetzliche Anspruch für Leistungen der Invalidenversicherung* eine **hohe Aktivsumme**. Sie nehmen damit starken Einfluss auf das modellierte System der beruflichen Integration von psychisch beeinträchtigten Jugendlichen. Die eng miteinander verknüpften Variablen *Arbeitsplätze im 1.*

Arbeitsmarkt und Wirtschaftslage sind für die berufliche Eingliederung gemäss sämtlichen Resultaten hoch relevant: Boomt die Wirtschaft, gibt es mehr Arbeitsplätze. Und wenn bei gleich bleibender Anzahl Bewerber mehr Arbeitsplätze im ersten Arbeitsmarkt besetzt werden müssen, werden diese auch vermehrt an Bewerber mit weniger guten Qualifikationen oder sogar mit Leistungseinschränkungen vergeben. Hier spielt das Gesetz von Angebot und Nachfrage. Anreizsysteme für Arbeitgeber (z.B. Steuererleichterung für Unternehmen, die Arbeitsplätze schaffen, Förderung der Wirtschaft und speziell des Werkplatzes Schweiz wie auch ein Abbau des heute allzu weit reichenden Kündigungsschutzes) spielen eine wichtige Rolle. Solche Anreize führen zur Schaffung von mehr Arbeitsplätzen und damit einer erleichterten Eingliederung von Arbeitnehmenden mit Leistungseinschränkungen, weil bei einem höheren Arbeitsplatzangebot die Latte der geforderten Leistungen nicht so hoch gelegt werden muss. Aus Sicht der Autoren ist diese Form von positiven Anreizsystemen für Arbeitgeber einer Quotenregelung, die eine Mindestanzahl an Arbeitsplätzen für behinderte bzw. leistungseingeschränkte Menschen vorschreiben würde, vorzuziehen (vgl. OECD Publishing 2011). In den politischen Diskussionen werden die Wirtschaftsförderung und die Reduktion der Steuerlast für Arbeitgeber aus ideologischer Sicht häufig als unsozial und ungerecht dargestellt. Die Ausgaben für Sozialversicherungen und andere Unterstützungsleistungen werden dem Ausfall von Steuergeldern und reduzierten Sozialabgaben konkurrierend gegenübergestellt. Dabei könnte der starke positive Effekt solch wirtschaftsförderlicher Anreize für die berufliche Eingliederung junger Erwachsener mit Leistungseinschränkungen durchaus auch als soziale Massnahme betrachtet werden, die es zu unterstützen gilt. Der Effekt, der durch gezielte Förderung der Unternehmen (Arbeitgeber) erzielt werden kann, wird quantitativ zu wenig erfasst und darum wohl auch unterschätzt. Dass dieser Zusammenhang auch durch unser vereinfachtes Modell herausgearbeitet werden konnte, zeigt umso stärker die zentrale Bedeutung einer prosperierenden Wirtschaft und der Anzahl Arbeitsplätze für die Eingliederung von jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen.

Als von Wirtschaftslage und Stellenanzahl unabhängige Variable mit hoher Aktivsumme ist der *gesetzliche Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung* zu nennen. Der gesetzliche Leistungsanspruch definiert, in welchen Fällen und in welchem Mass ein junger Erwachsener, der nicht arbeitet, Anspruch auf eine Rente hat. Grundlage solcher Ansprüche bildet das IVG sowie eine vom Bundesrat erstellte Liste aller Geburtsgebrechen (GgV), die zu IV-Leistungen berechtigen. Je präziser und abschliessender diese medizinisch-diagnostischen Grundlagen sind, desto weniger Fehlinterpretationen können entstehen. Gerade bezüglich des

Gesundheitsgebrechenscodes 404, der das so genannte POS oder ADHS beschreibt, kommt es immer wieder zu Fehldiagnosen, die Leistungsansprüche begründen.

Die Ursachen, warum einem jungen Erwachsenen der Berufseinstieg nicht gelingt, sind mannigfaltig und können neben gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch durch fehlende Motivation oder fehlende psychische Reife begründet sein, was noch zu keinen IV-Leistungsansprüchen berechtigt. Es erscheint logisch, dass nicht alle jungen Erwachsenen, denen der Berufseinstieg nicht gelingt, Anspruch auf eine Invalidenrente haben. Trotzdem scheint es gerade für Eltern, Pädagogen und Lehrmeister attraktiv zu sein, die Gründe für eine schwierige Schulkarriere und den missratenen Berufseinstieg in gesundheitlichen Schwierigkeiten zu suchen – und dies durch eine entsprechende medizinische Diagnose bescheinigen zu lassen. Das ist wohl einer der Hauptgründe, weshalb unsere Gesellschaft zunehmend psychisch pathologisiert und „medikalisiert“ wird und schon geringe Verhaltens- oder Gesundheitsabweichungen von der „Norm“ als pathologisch respektive krankhaft beurteilt werden (dynamischer Krankheitswert). Diese unterschiedliche Wertigkeit zeigt sich auch in der unterschiedlichen Häufigkeit von Diagnosen und spezifischen Erkrankungen pro Region (vgl. Spycher 2003).

Als Variablen mit **hohen Passivsummen** bzw. hoher Beeinflussbarkeit wurden folgende Parameter identifiziert: *Unterstützungsleistungen und Taggelder wie auch Renten der IV, Eingliederungsmassnahmen, Eingliederung in den ersten oder den geschützten Arbeitsmarkt, Übertritt vom geschützten in den ersten Arbeitsmarkt* wie auch hier nochmals der *gesetzliche Leistungsanspruch*. Alle diese Variablen hängen wesentlich mit den aktuell durch unsere Sozialversicherungen ausgerichteten Leistungen zusammen, die neben Taggeldern und Renten auch Berufs- und Eingliederungsberatung, berufliche Ausbildungen, Arbeitsvermittlung, Ausbildungsbegleitung mit Job-Coachings etc. umfassen. Es scheint logisch zu sein, dass sich all die Leistungen der Sozialversicherungen wie IV-Renten und Eingliederungsmassnahmen bereits bei kleinen Veränderungen im System ebenfalls verändern können. Trotzdem zielt ein grosser Teil der aktuell mit gutem Erfolg durchgeführten Massnahmen darauf ab, die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in den 1. Arbeitsmarkt zu fördern und damit eine Berentung dieser Personen zu verhindern (vgl. Rüst / Debrunner 2004; Stein / Orthmann Bless 2009).

Bei gleich bleibender Anzahl Arbeitsplätze am 1. Arbeitsmarkt und einer niedrigen Arbeitslosenquote müsste die Eingliederung behinderter Personen eigentlich zu einer systemischen Reaktion wie einer Verdrängung anderer schwacher Arbeitnehmer aus dem Arbeitsmarkt führen, die dann wiederum durch die Arbeitslosenversicherung oder später die



Sozialämter unterstützt werden müssten. Dass dieser Verdrängungseffekt nicht stattfindet, liegt wohl u.a. daran, dass der Arbeitsmarkt zurzeit ausgetrocknet ist und in verschiedenen Branchen ein Mangel an Fachkräften besteht. Gemäss demographischen Entwicklungsprognosen wird sich dieser Mangel in den nächsten Jahren auch nicht ausgleichen. Auch aus statistischen Gründen könnten gewisse Verdrängungs-Effekte verborgen bleiben: Kann ein IV-Versicherter z.B. mit Teilzeitarbeit eingegliedert werden, könnte dies andere, nicht behinderte Arbeitnehmende zu einer Pensumsreduktion zwingen, was aber nicht direkt in die Statistik der ALV einflösse.

Bei der Berufsausbildung schwacher Schüler hingegen kann ein solcher Verdrängungs-Effekt festgestellt werden: So haben Institutionen, welche behinderte Jugendliche ausbilden, ein festes Kontingent an Attest-lehrstellen, die erstrangig an behinderte Jugendliche vergeben werden. Für schulschwache Schulabgänger, die ohne Vermittlung der IV aus eigenem Antrieb eine solche Attestlehrstelle suchen, ist es deshalb schwieriger, eine zu finden.

**Aktive Variablen oder Lenkungsvariablen:** Als aktiv wirksame Variablen, die das System beeinflussen und nach erfolgter Änderung erneut stabilisieren können, wurden wiederum die *Wirtschaftslage*, die *Anzahl Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt*, die *Arbeitslosenquote/-kosten*, der *Geschäftserfolg* und das *Anreizsystem für Arbeitgeber* wie auch das *negative Anreizsystem für IV-Rentner* identifiziert. Wie bereits oben ausgeführt, gilt auch hier, dass v.a. die Anzahl Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt eine massgebliche Grösse ist. Im selben Kontext sind die Wirtschaftslage und die Arbeitslosenquote zu sehen: Wenn bei gleich bleibendem Stellenangebot mehr Leute auf den Arbeitsmarkt drängen, wird die Konkurrenz um Stellen schärfer, die Erfolgsaussichten für psychisch behinderte junge Erwachsene bei der Suche nach einer Arbeitsstelle sinken. Bloss sind die Wirtschaftslage wie auch der Stellenmarkt kaum direkt, sondern allenfalls über verschiedene andere **Interventionsvariablen** wie z.B. die Anreizsysteme für Arbeitgeber oder die Reduktion des negativen Anreizsystems für IV-Rentner beeinflussbar und entfalten ihre Wirkung deshalb erst mit einer gewissen Verzögerung. Wirtschaftslage und Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt eignen sich deshalb v.a. in langsam anzupassenden Systemen als verzögernd-aktive **Interventionsvariablen**.

Auch *Eltern und ihre Werte*, die *Schulleistungen* vor dem beruflichen Einstieg der jungen Erwachsenen sowie die *Diagnose resp. die Medikalisierung* des ungenügenden Leistungsverhaltens traten in unserem Modell ebenfalls als aktive Lenkungs- und **Interventionsvariablen** hervor. Auch solche Variablen der Privatumgebung können also geeignete Ansatzpunkte bieten, um das System der beruflichen Eingliederung junger Erwachsener zu steuern. Wie an anderer Stelle bereits erwähnt, legitimieren Eltern und Pädagogen normabweichendes Verhalten,

den fehlenden Schulerfolg oder missglückten Berufseinstieg gern mit einer medizinischen Diagnose – und befreien sich damit selber aus der Verantwortung und Gefühlen der (moralischen) Schuld. Nicht selten werden deshalb Schüler, die in der Klasse auffällig werden, von Eltern und Lehrern geradezu zu einer Abklärung auf momentan moderne Erkrankungen („Modediagnosen“) wie dem Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) gedrängt (vgl. Kühne / Rapold 2011; Stünzi 2003). Die Definitionen für diese Erkrankungen sind aber interpretationsbedürftig und werden von den behandelnden Ärzten oft unkritisch diagnostiziert und behandelt. Gerade die Behandlung mit Psychopharmaka wie Ritalin oder Concerta ist einseitig auf die Reduktion der störenden Komponente der Hyperaktivität ausgerichtet. Ein nachhaltiger Behandlungserfolg wie eine langfristig verbesserter Schulleistung oder eine grundsätzlich bessere soziale Integration ist jedoch bisher wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Solche Diagnosen und Behandlungen von Jugendlichen führen nun aber dazu, dass die Invalidenversicherung die Kosten für die Behandlung der Erkrankung übernimmt, meist auch den für die Anspruchsberechtigung vorausgesetzten „Gesundheitsschaden“ akzeptiert und diese Jugendlichen damit ins System der Invalidenversicherung aufnimmt. Damit ist die „Weiche“ gestellt und der Weg frei für eine von der Invalidenversicherung unterstützte und bezahlte „IV-Karriere“, die bei der ersten beruflichen Ausbildung im geschützten Rahmen und einer „Ausserordentlichen Rente“ beginnt. Ab diesem Moment beginnt auch das „*negative Anreizsystem IV-Rentner*“ zu wirken – und verhindert so eine Normalisierung der Situation und einen Transfer der Betroffenen in die gesunde Berufswelt. So überrascht es nicht, dass sich der *gesetzliche Leistungsanspruch* wie auch die *IV-Rente* als lebhaft-aktive **Interventionsvariablen** herausstellen, bei denen Lenkungsmassnahmen ansetzen müssten.

Durch die Ausrichtung der Renten und der Zusatzleistungen, sowie der Grundlage zur Renten-Zusprache ergeben sich sowohl für den Rentner als auch für den Arbeitgeber verschiedene *Anreizsysteme*. Grundsätzlich können solche Systeme für oder gegen einen Verbleib in der Rente einen Anreiz schaffen. Für den Rentner sprechen diese Anreizsysteme aber aktuell alle für einen Verbleib in der Rente, da er rein finanziell mit allen Zusatzentschädigungen meist besser fährt als mit einer normalen Erwerbstätigkeit. Insbesondere in Haushalten mit mittleren und tiefen Valideneinkommen spielen die Ergänzungsleistungen eine wesentliche Rolle: Sie kompensieren die Differenz zwischen Ausgaben und Einnahmen und ermöglichen gerade Haushalten mit tiefen Einkommen ein zum Teil höheres verfügbares Einkommen als vor Invalidität (vgl. Bieri / Gysin 2010).

Ein weiteres *negatives Anreizsystem* ist das System der beruflichen Vorsorge, welches im Falle einer Invalidität das bisherige Einkommen absichert. Weil die Rentenzahlungen der Pensionskasse abgestützt auf den IV-Entscheid parallel zu den Zahlungen der IV entrichtet werden, entsteht daraus ebenfalls keinerlei Anreiz, um aus der Invalidität den Weg zurück ins Arbeitsleben zu finden. Denn findet ein ehemals erwerbstätiger Invalidler einen Wiedereinstieg ins Arbeitsleben und wird erneut krank, verliert er nach heutiger Gesetzgebung seine Absicherung durch die alte Pensionskasse und wird zu den Bedingungen des neuen Arbeitsvertrages neu versichert. Da diese „Wiedereinstiegs-Tätigkeiten“ aber oft weniger gut entlohnt sind als die frühere Tätigkeit zu gesunden Zeiten, kommt es teilweise zu Einbussen in der beruflichen Vorsorge und damit zu einem deutlich negativen Anreiz. Dieser Anreiz spielt bei der beruflichen Integration von jungen Erwachsenen eine untergeordnete Rolle, da die meisten Menschen mit einer Ausserordentlichen Rente noch nie einem Erwerb nachgegangen sind und daher auch noch keine Pensionskasse geöffnet haben.

Aus all diesen Fakten erklärt sich von selbst, weshalb Steuerungsansätze unter anderem auch bei der verzögert-aktiven **Interventionsvariable** „negatives Anreizsystem für IV-Rentner“ ansetzen sollten. Manches ist bereits im Gange: So soll der negative Anreiz im BVG durch die Schutzbestimmung der 6. IV-Revision, welche am 1.1.2012 in Kraft tritt, abgemildert werden, indem die Absicherung in den ersten drei Jahren noch durch die alte Pensionskasse erfolgt und nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit am neuen Ort die alte Rente wieder ausbezahlt wird (vgl. Seco 2001).

Als **kritische Variablen**, welche sowohl aktive Stosskraft wie auch sensible passive Beeinflussbarkeit zeigen und deshalb als **Initialzündler** für systemische Veränderung gelten, wurden der *gesetzliche Leistungsanspruch, IV-Renten, Sozialausgaben des Staates/Steuern, Anreizsysteme für Arbeitgeber, die Eingliederung in den 1. Arbeitsmarkt* wie auch der *Übertritt vom geschützten in den 1. Arbeitsmarkt* identifiziert.

Das Gelingen oder Misslingen einer Eingliederung oder eines Übertritts in den 1. Arbeitsmarkt, Anreizsysteme für Arbeitgeber wie auch die mit all diesen Variablen verbundenen Sozialausgaben des Staates/Steuern spielen nicht unerwartet eine wichtige und auch ambivalente Rolle im System. Auch hier wird nochmals deutlich, welche wichtige Grössen der gesetzliche Leistungsanspruch, die Bemessung der IV-Renten sowie das Anreizsystem für Arbeitgeber darstellen, wenn es um die Eindämmung der Ausserordentlichen Renten geht. Seit 2003 kam es in der IV zu einer Abnahme der allgemeinen Neurentenquote von 47%. Der Grund für diesen Rückgang ist aus Sicht verschiedener Experten einerseits auf eine Reduktion der erstmaligen Anmeldung für eine

Rentenleistung und andererseits auf eine erhöhte Ablehnungsrate der IV-Stelle zurückzuführen (vgl. Modetta 2006), was insbesondere auf eine Verneinung des Leistungsanspruch hindeutet. Gemäss verschiedenen Experten spielt die konjunkturelle Situation kaum eine Rolle, und die Eingliederungsmassnahmen nur eine schwache. Die konjunkturelle Lage habe zwar im Anstieg der Rentenquote der 90er-Jahre eine Rolle gespielt, offenbar aber keine bei der Reduktion (vgl. Modetta 2006). Diese Schlüsse decken sich mit den Resultaten der vorliegenden systemtheoretischen Modellierung nur bedingt, erwies sich doch die Wirtschaftslage in unserer Analyse als massgebliche Einflussgrösse. Immerhin zeigt die Delphi-Studie<sup>5</sup> ebenfalls auf, dass bei stockender Wirtschaft mehr Renten gesprochen werden. Umgekehrt lässt die Studie ähnlich unserer Analyse auch vermuten, dass die berufliche (Re)Integration Behinderter selbst in Zeiten des Wirtschaftsaufschwungs nicht einfach gelingt (vgl. Herdt et al. 2010; Baumgartner et al. 2004). Ohne gründliche Veränderungen des Systems – speziell auch die Schaffung von mehr Arbeitsplätzen im 1. Arbeitsmarkt und Anpassung der gesetzlichen Anspruchskriterien – könnte die Integration psychisch Beeinträchtigter weiterhin schwierig bleiben.

Eingliederungsmassnahmen erweisen sich analog der Delphi-Studie (vgl. Modetta 2006) auch in unserer systemtheoretischen Untersuchung eher als passive Grössen und Indikatorvariablen, was in den nächsten Abschnitten genauer erläutert wird.

Als **reaktive Variablen**, bei welchen Interventionen aus systemtheoretischer Sicht vor allem im Sinne einer **Symptombekämpfung** wirken, wurden *Unterstützungsleistungen und Taggelder der IV*, die *Eingliederungsmassnahmen* und die *Eingliederung in den geschützter Arbeitsmarkt* sowie die *BVG-Risikobeiträge* für Arbeitgeber ausgewertet. Wie bereits oben erwähnt, sind die Unterstützungsleistungen und Taggelder auf die Sicherung der Existenz der Versicherten ausgerichtet und ermöglichen den Versicherten, ohne Unterstützung der Familien oder der Sozialämter zu überleben. Sie bieten aber im aktuellen sozialversicherungsrechtlichen System keinerlei Anreiz, wieder ins Berufsleben einzusteigen, sondern haben bei zu grosszügiger Bemessung eher den gegenteiligen Effekt. So kann es sein (und ist aktuell oft

---

<sup>5</sup> Eine klassische Delphi-Studie besteht aus einer Folge schriftlicher Befragungen. Oft beginnt sie unstrukturiert auf der Basis offener Fragen. Ähnliche Aussagen werden zusammengeführt und irrelevante Aussagen entfallen, bevor die zusammengefassten Ergebnisse dann wieder den Teilnehmenden der zweiten Runde zur Vervollständigung, Bewertung und Kommentierung vorgelegt werden. In jeder Befragungsrunde wird der Fragebogen inhaltlich anhand der Ergebnisse der Vorrunde erweitert. Die Teilnehmenden bilden das so genannte "Panel", das meist durch ausgewiesene Expertinnen und Experten besetzt wird. Eine statistische Auswertung ist zudem sinnvoll, um eine Verdeutlichung der Positionen des gesamten Panels zu erhalten. Dieser Prozess wird solange durchgeführt, bis Konsens unter den Teilnehmenden erreicht wird oder deren Antworten sich nicht mehr von den Antworten der Vorrunde unterscheiden. Im Allgemeinen tritt dies nach drei bis vier Runden ein (vgl. Modetta 2006, S. 1-2).

der Fall), dass das Einkommen junger Erwachsener nach einer „ordentlichen“ beruflichen Integration im ersten Arbeitsmarkt unter der Gesamtsumme bleibt, die junge Menschen mit psychischer Behinderung bei missratener beruflicher Integration durch Taggeldleistungen, Prämienverbilligung für die Krankenkasse und die Ergänzungsleistungen im geschützten Umfeld erhalten. Dies stellt einen deutlich *negativen Anreiz* zur beruflichen Integration im freien Markt dar, weshalb auch Unterstützungs- und Taggelder der IV als Lenkungsvariable betrachtet werden könnten (vgl. Anhang).

Dass die Eingliederungsmassnahmen und die Eingliederung in den geschützten Arbeitsmarkt reaktive Variablen darstellen, klingt soweit plausibel – und deckt sich mit den Erkenntnissen der Delphi-Studie (vgl. Modetta 2006): Denn beide Variablen entstehen erst durch entsprechende Diagnosen und damit einhergehende Anspruchsberechtigungen. Steht die Anspruchsberechtigung fest, entstehen der IV einerseits schon Kosten durch die Eingliederungsmassnahmen, andererseits wird der künftige Erwerb im geschützten Arbeitsmarkt immer zu einer vollen Rentenleistung führen, womit die Invalidenversicherung doppelt zur Kasse gebeten wird. Besonders die Eingliederung in den geschützten Arbeitsmarkt stellt für die Invalidenversicherung daher eine kostspielige Lösung fast ohne Verbesserungsperspektive dar, weil sie bloss noch mehr Kosten nach sich zieht (vgl. BSV 2011a; Aeberhard 2005). Eingliederungsmassnahmen eignen sich weniger, systemische Veränderungen zu initiieren, zeigen als **Indikatorvariablen** aber Problemfelder ziemlich unmittelbar an. Dass die Indikatorvariable „Eingliederung in den 1. Arbeitsmarkt“ selber trotz ihrer beschränkten aktiven Wirksamkeit als Lenkungsmassnahme bei der Interventionsvariable „IV-Renten“ ansetzt, lässt wiederum die Komplexität des Systems wie auch gewisse Unschärfen der gewählten Modell-Variablen erkennen.

Weniger selbsterklärend ist, dass Massnahmen, die bei den BVG-Risikobeiträgen für Arbeitgeber ansetzen, nur eine Symptombekämpfung darstellen sollen: So ist es für den Arbeitgeber zwar wenig reizvoll, einen Behinderten einzustellen, solange er damit das Risiko für die berufliche Vorsorgeeinrichtung erhöht. Sollte nun dieser Effekt aber durch eine staatliche Unterstützungsmassnahme abgesichert werden, müsste sich dieser negative Anreiz bzw. die Zurückhaltung der Arbeitgeber, solche Menschen einzustellen, reduzieren. Dass dies nicht geschieht, lässt vermuten, dass die Bereitschaft der Arbeitgeber, behinderte Menschen (wieder) einzugliedern, nicht allein mit monetären Absicherungen der BVG-Risiken zu tun haben kann. Da müssen noch andere, gewichtigere Gründe mitwirken. Denkbare Mitgründe werden bei der Beurteilung der These 2 genauer ausgeführt.

Als **puffernde Variablen** oder Parameter, die weder systemische Verbesserungen bewirken können noch selber Veränderungen erfahren durch Interventionen im System, wurden folgende Variablen identifiziert: *Qualität der Arbeit der Invalidenversicherung* sowie die *Berufsbildung / Qualität der Institutionen*. Auf den ersten Blick scheinen diese Resultate wenig plausibel, werden doch die Qualität der IV-Mitarbeitenden sowie der Ausbildungsinstitutionen und ihrer Ausbildungsgänge mit erheblichem Aufwand kontrolliert und ständig optimiert. Aus systemischer Sicht lässt sich aber sagen, dass eine qualitativ hoch stehende Arbeitsleistung der IV-Mitarbeitenden zwar zu einer besseren Erkennung legitimer Leistungsansprüche (Rente oder Eingliederungsmassnahmen) führt und die IV dadurch evtl. weniger bezahlen muss, dass damit aber noch keine weiteren Arbeitsplätze für eingliederungswillige Versicherte geschaffen werden (vgl. Bachmann / Furrer 1999).

Bezüglich der Berufsbildung / Qualität der Institutionen ist auf einen ähnlichen Mechanismus und einen Interessenkonflikt hinzuweisen: Aufgrund des Ausbildungsangebots der IV-Vertragspartner findet die erste berufliche Ausbildung (ebA) psychisch behinderter Jugendlicher oft in Institutionen statt, die daran interessiert sind, nicht nur geschützte Ausbildungsplätze, sondern auch geschützte Arbeits-/Werkplätze anzubieten. Denn wie schon die Ausbildungsplätze, werden auch Arbeitsplätze in der „geschützten Werkstatt“ durch Leistungen der Sozialversicherungen subventioniert (vgl. Informationsstelle AHV/IV und BSV 2010). So haben die ausbildenden Institutionen implizit ein Interesse daran, ihre gesundheits- und leistungsbeeinträchtigten Lehrlinge zu späteren eigenen Arbeitskräften auszubilden und sich damit eine subventionierte Existenz zu sichern. Diese aktuellen Gegebenheiten repräsentieren wiederum einen Teil der ungewollt negativen Anreizmodelle, welche im gesetzlichen und sozialversicherungsbezogenen Regeldschungel aktuell noch vorherrschen – und letztlich auch die kritische, da zweiseitige Wirkung der Sozialabgaben/Steuern des Staates erklären.

### **On-/off-Analysen A und B**

In einer on-/off-Analyse wurden die Rückkopplungen unseres Wirkungsgefüges betreffend der Anzahl positiver und negativer Kreisläufe analysiert. Um die Rechenkapazität des berechnenden Excel-Programmes nicht zu überschreiten, mussten wir die Wirkungsmatrix in einem ersten Schritt auf 12, in einem zweiten Schritt auf 10 Variablen reduzieren und damit das Gesamtmodell in zwei Teilmodelle unterteilen. Im vereinfachten Teilmodell A konnten der Berufseinstiegs- und Wirtschaftskreislauf vom Kindheits-Kreislauf differenziert und analysiert werden, ohne die Struktur des Ursprungsmodells zu verändern. Die Analyse der

Rückkoppelungen im Teilmodell A ergab, dass das System aus 16 Rückkoppelungskreisen besteht, wobei davon 13 verstärkend wirken. Das bedeutet, dass das System eine starke, wenn auch über viele Variablen verzögerte Reagibilität besitzt, womit die Gefahr einer Überkompensation bei Interventionen besteht. Ansatzpunkte für Interventionen wollen daher gut überlegt sein (vgl. Schenker-Wicki 2010, S. 100-102)!

In der Analyse der Rückkoppelungen im Teilmodell A konnte der *Geschäftserfolg* des Arbeitgebers als besonders empfindlicher Parameter identifiziert werden. Es erscheint nachvollziehbar, dass die für die Eingliederung notwendigen Arbeitsplätze bei fehlendem Geschäftserfolg des Arbeitgebers nicht geschaffen resp. erhalten werden können. Wird der Geschäftserfolg in einer Policy-off-Analyse ausgeschaltet, entsteht ein viel stabileres System mit deutlich weniger sich selbst verstärkenden Kreisläufen. Der Geschäftserfolg scheint also eine Grösse zu sein, die zur Aufschaukelung des Systems beiträgt und damit auch eine kritische Rolle spielen kann. Auf der anderen Seite zeigen die Variablen *Eingliederungsmassnahmen* und *berufliche Ausbildung* einen balancierenden Effekt und helfen mit, das System zu stabilisieren. Dies bestätigt letztendlich auch die Bedeutung, welche die Sozialversicherungen den beiden Variablen beimessen, indem sie den Fokus stark auf Ausbildung und berufliche Eingliederung junger Erwachsener mit psychischer Behinderung ausrichten.

In der on/off-Analyse des Teilmodells B wird die Kombination des „Kindheits-“ mit dem „Berufseinstiegskreis“ bezüglich der verschiedenen Rückkopplungen analysiert. In diesem Teilmodell B werden zehn Rückkopplungskreisläufe identifiziert. Diese erscheinen insgesamt ausgeglichen mit je fünf selbstverstärkenden und balancierenden Rückkopplungen. Dass sich die Var. 10 „Permissive Ärzte / Therapeuten“ als massgebliche Verbindungsgrösse zwischen dem Elternkreis und dem Berufseinstiegskreis herausstellte, erstaunt nicht: Denn die Var. 1 „Anspruchsberechtigte: Diagnose / Medikalisierung“ entsteht ja erst über die Konsultation der Mediziner. Jedoch zeigte sich mit der Ausschaltung der Ärzte ein anderer Effekt, der eher zu denken gibt: Ohne die Ärzte im System erscheinen die Eltern mit ihren Kindern in einem gänzlich abgekoppelten Kleinstkreis – und fallen somit auch als Ansatzpunkt für Lenkungsmassnahmen aus dem System heraus. Werden statt der Ärzte hingegen die „Eltern und ihre Werte“ ausgeklammert, „beruhigt“ sich das System durch mehr selbstbalancierende Kreisläufe. Und die Var. 3 + 4, „Berufsausbildung“ und „Eingliederungsmassnahmen“ spielen fast überall mit hinein. Daraus könnten wir folgende Schlüsse ziehen: Die Eltern und ihre Werte entfachen eine aufschaukelnde Wirkung im System, wenn sie ihre Kinder über die Ärzte als „krank“ diagnostizieren lassen können. Eltern sind damit eigentlich die treibenden Kräfte hinter der ganzen Thematik junger Erwachsener, die mit der Bescheinigung einer

psychischen Beeinträchtigung ins Berufsleben einsteigen wollen/sollen. Deshalb sollten Lenkungsmaßnahmen ebenso intensiv wie bei Ärzten und Therapeuten bei Eltern und ihren Wertvorstellungen ansetzen (vgl. Kühne / Rapold 2011; Spycher et al. 2003; Stünzi 2003).

### 5.3. Schlussfolgerungen bezüglich der Thesen

Bezogen auf unsere drei Thesen können wir aufgrund der systemtheoretischen Modellierung und Ergebnisse folgende Aussagen machen:

**These 1** geht davon aus, dass bei anhaltender Fall-Zunahme junger Erwachsener mit Rentenansprüchen die „psychischen Störungen“ innert weniger Jahre mehr als 60% aller Gründe für einen Rentenbezug ausmachen werden und den Rentenbestand weiter erhöhen. Diese These wird durch unsere Untersuchung klar gestützt.

Der gesetzliche Leistungsanspruch ist gemäss unserem Modell erwartungsgemäss eine kritische und deshalb hoch relevante Interventionsvariable im System der beruflichen Integration junger Erwachsener mit psychischer Behinderung. Die gesetzliche Grundlage zur Zusprache von IV-Leistungen beeinflusst die Neurentenquote direkt und führt in ein negatives Anreizsystem, wenn der Einstieg ins System der IV schon im Kindesalter mit einem zweifelhaften Gesundheitsschaden erfolgt (vgl. Bachmann et al. 2004). Der Einfluss des Krankenversicherungsgesetz (KVG), welches eine Anmeldung der Kinder mit einem ADHS bei der IV fördert, ist als zusätzlicher Druck für die Zunahme der Zahl Kinder mit einem ADHS im IV System mitverantwortlich. Wenn diese Grundlagen, welche in der Verordnung zu den Geburtsgebrechen (GGV) geregelt sind, nicht geändert werden, wird der Anteil der psychischen Erkrankungen am Rentenbestand in wenigen Jahren von aktuell 53% (Jahr 2010) auf über 60% steigen.

**These 2** postuliert einen komplexen Zusammenhang zwischen der jugendpsychiatrischen Versorgungsdichte, der Medikalisierung junger Erwachsener, den erhöhten Anforderungen im schulischen/beruflichen Alltag und der Erhöhung der Fallzahlen der Ausserordentlichen IV-Renten. Diese Annahme kann zumindest teilweise bestätigt werden. Jedoch lässt sich der Kausal-Zusammenhang zwischen Anzahl behandelnden Ärzten und Fallzahlen der Ausserordentlichen Renten im Kanton Zürich nicht eindeutig bestätigen, da (noch) keine validen Daten dazu vorhanden sind (vgl. SVA ZH 2011). Es ist aber doch anzunehmen, dass bei einer hohen Dichte an Kinderpsychiatern und Kinderpsychologen die Modediagnosen ADHS und frühkindlicher Autismus häufiger gestellt werden, als wenn die medizinische Versorgung der Kinder durch Allgemeinpraktiker erfolgt (vgl. Bachmann / Furrer 1999). Damit ist die Dichte an jugendpsychiatrischen Ärzten doch mitverantwortlich für die



Zunahme Ausserordentlicher Renten. Modediagnosen und die rasche Medikalisierung könnten auch als verzögerte Folgen eines veränderten Wertesystems und Krankheitsverständnisses in unserer Gesellschaft bei gleichzeitig zunehmendem Leistungsdruck in Schule, Wirtschaft und Medizin interpretiert werden (vgl. Kühne, R. / Rapold, R. 2011). Dieser Druck lässt teilweise nach, wenn mehr Arbeitsplätze vorhanden sind.

Im Allgemeinen ist anzunehmen, dass durch eine frühzeitige Erkennung einer Krankheit und einer adäquaten Behandlung die Langzeitfolgen der Erkrankung reduziert werden können. Bisher konnte aber nicht gezeigt werden, dass eine frühzeitige Behandlung von Kindern mit ADHS und frühkindlichem Autismus, wie sie in der Schweiz praktiziert wird, zu einer Verbesserung der beruflichen Integration geführt hätte. Es stellt sich darum die Frage, ob die aktuelle Häufung solcher Diagnosen und die entsprechenden Behandlungen bei Kindern gerechtfertigt sind oder ob sie für die Betroffenen nicht sogar schädlich sein könnten (vgl. Bachmann et al. 2004; Apfel / Riecher-Rössler 2005). Denn unter Umständen wirkt die fragwürdige Pathologisierung junger Menschen auch den Bemühungen von Politik und Gesellschaft, Anreize für Arbeitgeber zu schaffen und damit die Chancen für einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt für psychisch Behinderte zu erhöhen, direkt entgegen. Gemäss neueren Studien des BSV (vgl. Baer et al. 2009) ist das Verständnis von Arbeitgebern und Lehrmeistern gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen – und hier besonders gegenüber jungen Erwachsenen mit häufig diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen – sehr gering. Diese Zurückhaltung hat gemäss Beobachtungen und Erfahrungen der Autoren oft weniger mit den Kosten- und BVG-Risiken oder den eingeschränkten Leistungsmöglichkeiten der Jugendlichen zu tun als mit unberechenbaren Verhaltens- und Motivationsdefiziten, welche gerade bei Persönlichkeitsstörungen häufig zu beobachten sind: Mangelnde Anpassungs- und Einordnungsbereitschaft, Unzuverlässigkeit, mangelndes Durchhaltevermögen, fehlende Frustrationstoleranz wie auch Schwierigkeiten im sozialen Austausch und in der Kooperation erschweren es potentiellen Arbeitgebern und Lehrmeistern, solche Mitarbeitende in ihrem Betrieb zu integrieren, zumal die Anforderungen und Belastungsfaktoren in der freien Marktwirtschaft eher zu- als abnehmen. Da fehlen in vielen Unternehmen nebst der monetären Risikobereitschaft schlicht auch die nötigen Ressourcen, um Menschen mit erhöhtem Betreuungs- und Förderungsbedarf über längere Zeit adäquat zu begleiten (vgl. Rüst / Debrunner 2004; Mosimann 2004). Sozialer Misserfolg wie auch die Arbeitslosigkeit selber wiederum machen aber erwiesenermassen oft krank und führen u.U. erst zu psychischen Störungen, die dann ihrerseits den Berufs- oder

Wiedereinstieg zusätzlich erschweren – ein klassischer Teufelskreis, aus dem sich viele junge Menschen aus eigener Kraft kaum befreien können (vgl. Herdt et al. 2010).

**Die These 3** besagt, dass soziale- und ökonomische Anreizsysteme bestehen, welche die berufliche Integration junger Erwachsener erschweren (Rentenhöhe, Invaliditätsgrad, Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligungen, Verlust der Rente bei Aufnahme einer Erwerbsarbeit). Gemäss unseren Ergebnissen ist diese These klar zu bestätigen und noch um ein „negatives pädagogisches“ Anreizsystem zu erweitern.

Es existieren immer noch Anreizsysteme, welche über den Wegfall von Ergänzungsleistungen den Wiedereinstieg von IV-Rentnern ins Arbeitsleben als wenig attraktiv erscheinen lassen. Die Anreize für einen Verbleib in der Rente wurden von Politik und Gesellschaft im guten Glauben geschaffen, um soziale Härtefälle zu vermeiden. Dabei wurde die konträre Wirkung dieser Anreize für einen anderen Teil der Rentner nicht richtig eingeschätzt oder bewusst in Kauf genommen. Denn theoretisch könnten auch Anreize geschaffen werden, welche einen Ausstieg aus der Rente begünstigten, Härtefälle aber dennoch vermeiden. Ein stufenloses Berentungssystem zum Beispiel könnte die „Überberentung in manchen Fällen verhindern (vgl. Bieri / Gysin 2010). Diese negativen Anreizsysteme werden mit der 6. IV-Revision nun partiell korrigiert. Da die Ergänzungsleistungen aber teilweise kantonal geregelt sind, werden Fehlanreize über die IV-Revision nicht ganz zu eliminieren sein (vgl. BSV 2011a).

Ein pädagogisch verkehrtes Anreizsystem gründet u.a. in der Subventionierung der geschützten Ausbildungs- und Arbeitsplätze und falsch verstandener sozialer Haltung des ausbildenden Personals: Die Berufsabgänger von Ausbildungen in einem geschützten Ausbildungsplatz sind oft so schwach qualifiziert, dass sie nur ungenügend auf einen Berufseinstieg im ersten Arbeitsmarkt vorbereitet sind und deshalb weiterhin auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen bleiben. Das Pilotprojekt zur praktischen Ausbildung nach INSOS (vgl. Sempert / Kammermann 2010) zeigt auf, wie gering der Eingliederungserfolg nach einer solchen Praktischen Ausbildung ist und wie selten diese Abschlüsse mit einem Anschluss in der freien Wirtschaft enden – gerade mal 3% dieser Berufsabgänger schaffen den Übertritt in den freien Berufsmarkt. Angesichts der Tatsache, dass allein schon ein einziger Ausbildungsplatz in der geschützten Umgebung die IV zwischen CHF 60'000 und 360'000 pro Jahr kostet (vgl. Anhang) und anschliessend in 97% der Fälle zu einer erwerbslebenslangen „Renten-Karriere“ prädestiniert, muss der Sinn und Zweck solcher Ausbildungen ob der mangelnden Wirtschaftlichkeit und Erfolgsaussicht in Frage gestellt werden.

#### **5.4. Ausblick, Forschungs- und Handlungsbedarf**

In der Praxis sind Überlegungen zum „Wohlfahrtsstaat“ und zum Sozialversicherungswesen unseres Landes stets stark durch politische und weltanschauliche Überzeugungen dominiert. Eine nüchterne wissenschaftliche Betrachtung ist darum aus emotionalen Gründen oft fast unmöglich. Da die gesetzlichen Grundlagen aber diesen politischen und weltanschaulichen Überlegungen sehr stark unterworfen sind, ist immer ein politischer Kompromiss notwendig, der leider oft erst nach langen Diskussionen und Lobby-Arbeit zu erreichen ist.

Im nächsten Schritt zur nachhaltigen Sanierung der Invalidenversicherung als wichtige Sozialversicherung der Schweiz müssten nun unseres Erachtens nicht mehr nur die Neuberentungen, sondern auch die Eingliederung aus der bestehenden Rente und vor allem der Anstieg der jungen Neurentner angegangen werden, da im aktuellen System viele junge Rentner Leistungen potentiell bis zum Ende der Erwerbstätigkeit beziehen.

Die Negativ-Anreize für IV-Rentner müssten systematisch ausgeräumt werden: Dies bedingt zunächst einmal, auf der politischen Ebene den gesetzlichen Leistungsanspruch auf IV- und andere Sozialleistungen zu überdenken, in geeigneter Weise – z.B. mit dem stufenlosen Rentensystem – anzupassen und mit anderen Leistungsträgern wie der Sozialhilfe und Arbeitslosenversicherung zu synchronisieren (vgl. Bieri / Gysin 2010; Fluder et al. 2009)

Die Grundlagen zur Klärung der Ansprüche müssten eindeutiger mit weniger Interpretationsspielraum definiert sein und in allen Regionen einheitlich umgesetzt werden. Die Delphi-Studie (vgl. Modetta 2006) misst der verschärfte Kontrolle und dem erhöhten Druck der Politik auf die IV-Stellen eine hohe Bedeutung zu, ebenso identifiziert sie auch die vermehrten Kontrollen der medizinischen / diagnostischen Grundlagen durch den Regionalärztlichen Dienst (RAD) als wirksam. Die Rolle des RADs bei allen Bemühungen, die Berentungen zu reduzieren, ist aber noch immer nicht eindeutig geklärt und nach wie vor Gegenstand kontroverser Diskussionen. Im Rahmen dieser Diskussionen wäre auch zu klären, ob den Regionalärztlichen Diensten und anderen qualifizierten Leistungserbringern der IV noch mehr Kompetenzen für Ausbildungs-, Diagnostik- und Kontrollfunktionen übertragen werden müssten (vgl. Wapf / Paters 2004).

Es müssen positive Anreize für Arbeitgeber geschaffen werden, damit mehr Arbeitsplätze für junge Erwachsene mit krankheitsbedingter Leistungseinschränkung in der freien Wirtschaft zur Verfügung gestellt werden (vgl. SECO 2001). Die Anreize können durch Steuererleichterungen oder Reduktion der BVG-Risikoprämien erfolgen. Wenig erstrebenswert erscheint eine Quote, welche den Prozentsatz von Behinderten in einem

Betrieb festlegt und bei einem Unterschreiten der Quote zu einer Bestrafung des Unternehmens führen würde. Solche Quotenmodelle mit Strafe haben in anderen Ländern keinen Erfolg gezeigt, sondern führten dazu, dass die Unternehmen die Strafe bezahlten und die Verantwortung für die Integration dem Staat abtraten (vgl. OECD Publishing 2011). Da in der Schweiz ein grosser Teil der Arbeitgeber im Bereich der KMU anzusiedeln sind, welche sich ihren Mitarbeitenden gegenüber meist sehr verpflichtet fühlen, ist der Weg über ein positives Anreizsystem Erfolg versprechender.

Unseres Erachtens ist es auch zwingend, nicht bloss das Anreizsystem für Arbeitgeber weiter zu optimieren, sondern auch Ärzte / Therapeuten und Ausbildungsinstitutionen auf die weit reichenden Folgen ihrer Diagnose-Entscheidungen und Ausbildungskonzepte zu sensibilisieren (vgl. Mosimann 2004). Mediziner wie Ausbilder sollten von der allzu raschen Pathologisierung abkommen und die Behandlung / Ausbildung der Jugendlichen nicht um deren „Defizite“ herum bauen und sie aus jedem „normalen Umfeld“ herausnehmen, sondern ihnen die alltagsnotwendigen Strukturen und Leitplanken vermitteln, anhand derer sie ihre teils noch nicht entwickelten oder verschütteten Ressourcen aufbauen oder reaktivieren können. So könnten die Jugendlichen eher die nötige Selbstsicherheit, Frustrationstoleranz und Eigenständigkeit entwickeln, die im 1. Arbeitsmarkt auch in schwächeren Chargen vorausgesetzt werden.

Noch eine Überlegung bezüglich aller verschiedenen Berufsabschlüsse mit und ohne eidgenössisch anerkannten Fähigkeitsnachweis: Gemäss der europäischen Menschenrechtskonvention haben alle Menschen ein Recht auf Bildung. Aus einer Studie des Büro Bass (vgl. Fritschi et al. 2009) geht hervor, dass bei Gesunden eine fehlende Ausbildung erhebliche Kosten für die Gesellschaft verursacht. Diese Kosten liegen bei rund 8'000 – 11'000 Franken pro Person und Jahr. Gemäss dieser Studie müssten diese Kosten durch eine adäquate Ausbildung also um ca. 10'000 Franken pro Jahr und Person reduziert werden können. Ob diese Schlüsse auch für behinderte Menschen und fehlender Integration im 1. Arbeitsmarkt gilt, ist fraglich und auch kontrovers diskutiert (vgl. INSOS Schweiz 2010; SKOS 2010). Mannigfache Erfahrungen mit jungen Menschen, deren Behinderung keinen marktkonformen, anerkannten Berufsabschluss zulässt, wirft überdies die Frage auf, ob das Recht auf Ausbildung (vgl. BV 1999; BSV 2010b) für viele nicht eher zu einem „Muss“ und zusätzlichen Druck wird? Möglicherweise wäre manchen dieser jungen, psychisch behinderten Menschen mehr gedient, wenn sie die Möglichkeit erhielten, ohne grosse formale Atteste irgendwo tätig zu werden, mitzuhelfen, anzupacken und so für sich Erfolgserlebnisse zu haben.

---

Weiterführende Forschungsfelder könnten sein:

- Genauere Analyse der gelungenen Beispiele von Berufseinstieg trotz psychischer Behinderung – was unterscheidet solche Jugendlichen von jenen, die als IV-Rentner ihr Erwerbsleben fristen?
- Daten zu ADHS-Patienten: Herkunft, ökonomischer, ethnischer und Bildungs-Hintergrund der Patienten
- Genauere Daten zur Zahl der Zuweisungen pro Arzt und Region
- Identifikation der „best practice“-Beispiele der IV-Prozesse von Begutachtung bis zu Eingliederung und Ableiten gesamtschweizerischer Standards
- Langfristige Auswirkungen verschiedener Berentungsmodelle aus ökonomischer und sozialer Sicht
- Finanzierungsmodelle für Ausbildungsinstitutionen, um die Integration in den 1. Arbeitsmarkt zu fördern
- Einfluss der gesellschaftlichen Werte auf Diagnostik und „Rentner-Karrieren“

## Anhang

### Höhe der Geldleistungen der IV für das Jahr 2010

**Ausserordentliche Rente:** In der Schweiz wohnende Personen, die von Geburt an invalid sind oder vor der Vollendung ihres 23. Altersjahrs invalid geworden sind, aber keinen Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente haben, erhalten eine Ausserordentliche Invalidenrente. Diese Rente beträgt **CHF 1546.- / Monat** oder 133 1/3 % der ordentlichen Minimalrente. Der Anspruch für eine Rente beginnt ab dem vollendeten 18. Lebensjahr oder ab Ende der ebA. (IVG)

Wann tritt bei Geburts- und Frühinvaliden der Versicherungsfall für die Rente ein?

Bei Geburts- und Frühinvaliden tritt der Versicherungsfall für die Rente in der Regel im Zeitpunkt der Vollendung des 18. Altersjahres ein. Dies jedoch nur, sofern diese Versicherten im besagten Zeitpunkt nicht in Eingliederung stehen. In einem solchen Fall tritt, basierend auf dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (BSV 2011d) die für den Rentenanspruch spezifische Invalidität erst nach Abschluss oder Abbruch der Eingliederungsmassnahmen ein.

**ebA in geschütztem Rahmen:** Es bestehen Tarifverträge zwischen den Ausbildungs-Institutionen und dem BSV, welche je nach Aufwand und Vertrag unterschiedliche Kosten verursachen. Durchschnittlich werden durch erste berufliche Ausbildungen Behinderter im Rahmen einer Institution Kosten von CHF 30.- bis 180.- / Tag verursacht, das sind CHF 60'000 – 360'000 pro Jahr und Person (BSV 2011d)

**Kostenvergütung im Einzelfall:** Besteht zwischen einer Institution und dem BSV keine Tarifvereinbarung und übersteigen die Kosten für die Ausbildung und auswärtige Verpflegung CHF 100.- pro Tag und Person bzw. für die Ausbildung, auswärtige Verpflegung und Unterkunft CHF 180.- pro Tag und Person, so sind die Akten dem BSV zwecks Festlegung des Vergütungsansatzes vorzulegen (BSV 2011d).

**Taggeld:** Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA) haben ab Vollendung des 18. Altersjahres nach Art. 24 Abs. 1 IVG Anspruch auf ein „kleines“ Taggeld von 10% des Höchstbetrages des Taggeldes. Das sind nach Art. 22 Abs. 1 IVV CHF 34.60 / Tag im

Jahr 2008. Der Anspruch besteht solange, als auch eine nichtbehinderte Person mit gleichem Berufsziel in Ausbildung stehen würde (vgl. BSV 2011d, KSHI RZ 3102).

Ab dem Zeitpunkt (Tag), in welchem eine nichtbehinderte Person diese Ausbildung abgeschlossen hätte, haben behinderte Personen Anspruch auf ein Taggeld in der Höhe von 30% des Höchstbetrages nach Art. 24 Absatz 1 IVG (= CHF 103.80 / Tag im Jahr 2008; Art. 23 Abs. 2bis IVG; KSTI RZ 3103). Diese Regelung gilt auch im Falle einer verspäteten erstmaligen beruflichen Ausbildung, d.h. der Taggeldanspruch bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung ist nicht vom Alter abhängig.

### **Valideneinkommen** von zuvor nicht Erwerbstätigen **nach Art 26 Abs. 1 IVV**

abgestuft nach Alter (unabhängig vom Geschlecht):

Der Invaliditätsgrad zur Festsetzung der Rente berechnet sich aus dem Verhältnis des Invalideneinkommens zum Valideneinkommen. Konnte eine versicherte Person wegen Invalidität keine ausreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben (Ausserordentlichen Renten), wird das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte (Valideneinkommen), analog Art. 26 Abs.1 IVV anhand des jährlich aktualisierten, prozentual nach Alter abgestuften Medianwerts gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik der Schweizerbevölkerung berechnet (BSV 2010a). Die folgende Tabelle illustriert die Höhe der Median-Einkommen der letzten fünf Jahre und die entsprechenden, nach Alter abgestuften Renten:

#### **Mittleres Schweizer Einkommen als Basis für die Berentung junger Erwachsener**

<b>Alter</b>	<b>%</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
bis 21. AJ	70%	CHF 53'200	CHF 52'500	CHF 51'800	CHF 50'750	CHF 50'050
21. bis 25. AJ	80%	CHF 60'800	CHF 60'000	CHF 59'200	CHF 58'000	CHF 57'200
25. bis 30. AJ	90%	CHF 68'400	CHF 67'500	CHF 66'600	CHF 65'250	CHF 64'350
ab 30. AJ	100%	CHF 76'000	CHF 75'000	CHF 74'000	CHF 72'500	CHF 71'500

**Tab. 27** Nach Alter und Invaliditätsgrad abgestufte Renten auf der Basis der Schweizer Medianlöhne (vgl. Informationsstelle AHV/IV und BSV 2010)

Das so genannte Zehrgeld beträgt 19 CHF / pro Fortbildungstag und Person.

## Literaturverzeichnis

- Apfel, T. / Riecher-Rössler, A. (2005): Werden psychisch Kranke zu schnell in die Rente "abgeschoben"? in: Psychiatrische Praxis Nr. 2/05, Stuttgart 2005
- Aeberhardt, W. (2005): Wirkungsanalyse der Invalidenversicherung, in: Die Volkswirtschaft. Das Magazin für Wirtschaftspolitik Nr. 10-2005, in: [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00007/00021/-01624/index.html?lang=de>, [abgerufen 28.8.2011]
- Bachmann, R. / Furrer, C. (1999): Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung, in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht Nr. 6/99, Bern 1999
- Bachmann, R. / Müller, F. / Balthasar, A. (2004): Einmal Rente – immer Rente? Eine Analyse von Prozessen und Bedingungen, die zum Eintritt in das Invalidensystem und zum Austritt daraus führen. Kurzfassung des wissenschaftlichen Schlussberichts zum Forschungsprojekt 4045-059697 im Rahmen des NFP 45, Luzern 2004. Online verfügbar unter: <http://www.aramis.admin.ch/Dokument.aspx?DocumentID=687> [abgerufen 2.9.2011]
- Baer, N. / Frick, U. / Fasel, T. (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe, in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht Nr. 6/09, Bern 2009. in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=baer+frick+fasel&bereich%5B%5D=\\*-&mode=all&anzahljahre=5](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=baer+frick+fasel&bereich%5B%5D=*-&mode=all&anzahljahre=5) [abgerufen 28.8.2011]
- Baumgartner, E. / Greiwe, S. / Schwarb, T. (2004): Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen, in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht 4/04, Bern 2004, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&bereich=1&jahr=&print\\_style=yes&page\\_num=4](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&bereich=1&jahr=&print_style=yes&page_num=4) [abgerufen 2.9.2011]
- Bieri, O. / Gysin B. (2010): Modellierung des verfügbaren Einkommens von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern: Finanzielle Erwerbsanreize im Vergleich zweier Rentensysteme. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherungen. Im Rahmen des Forschungsprogramms IV (FoP- IV) 2010, Luzern 2010, in: [www.interface.ch](http://www.interface.ch). Online verfügbar unter: [http://www.interface-politikstudien.ch/downloads/deutsch/Be\\_Modellierung\\_IV\\_-Renten.pdf](http://www.interface-politikstudien.ch/downloads/deutsch/Be_Modellierung_IV_-Renten.pdf)



- Bonifer, R. (2010): POS, ADHS und die IV, in: Pädiatrie, Nr. 2/2010, Neuhausen am Rheinfall 2010, S. 21-22, in: [www.rosenfluh.ch](http://www.rosenfluh.ch). Online verfügbar unter: [http://rosenfluh.ch/rosenfluh/articles/download/1446/POS\\_ADHS\\_und\\_die\\_IV.pdf](http://rosenfluh.ch/rosenfluh/articles/download/1446/POS_ADHS_und_die_IV.pdf) [abgerufen 31.8.2011]
- Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (2005): Zweijährige berufliche Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest. Leitfaden, Bern 2005. Online verfügbar unter: [http://www.eba.berufsbildung.ch/dyn/bin/5225-5427-1-leitfaden\\_d.pdf](http://www.eba.berufsbildung.ch/dyn/bin/5225-5427-1-leitfaden_d.pdf)
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2008): Statistiken zur sozialen Sicherheit, IV-Statistik 2008, Bern 2008, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/01378/index.html?lang=de> [abgerufen am 31.8.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2009): Statistiken zur sozialen Sicherheit, IV-Statistik 2009, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/01378/index.html?lang=de> [abgerufen am 31.8.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2010a): Statistiken zur sozialen Sicherheit, IV-Statistik 2010, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=de> [abgerufen am 29.8.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2010b): Die zehn Bundesgesetze, Stand 1.1.2010, Bern 2010, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/kmu/ueberblick/00490/index.html?lang=de> [abgerufen 27.7.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2011a): Überblick 6. IV-Revision – finanzielle Auswirkungen, Faktenblatt 1, Bern 13. Mai 2011, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/22995.pdf> [abgerufen am 28.8.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2011b): Invalidenversicherung 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket (IV-Revision 6b). Erläuternder Bericht 2011, Bern 30.5.2011, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/19604.pdf> [abgerufen am 31.8.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2011c): IV-Rundschreiben zur IV-Anlehre, Bern 2011, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/page:15/lang:deu/category:35/sort:LangDoc.title/direction:asc> [abgerufen 27.7.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2011d): Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (gültig ab 22.3.2011), Bern 2011, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online

- verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/page:15/lang:deu/-category:35/sort:LangDoc.title/direction:asc> [abgerufen 27.7.2011]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2011e): Unveröffentlichte Daten zu IV-Anmeldungen von Kindern mit ADHS, Bern 2011
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (1999): Systematische Rechtsammlung – Sozialversicherung, Stand 1.1.2011, Bern 2011, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/83.html> [abgerufen 2.9.2011]
- Bütler, M. / Gentinetta, K. (2007): Die IV – Eine Krankengeschichte, in: Avenir Suisse (Hrsg.): Publikationen zu Sozialpolitik und Wohlfahrtsstaat, Zürich 2007
- Bütler, M. / Inderbitzin, L. / Schulz, J. / Staubli, St. / Zwicky, S. (2009): Ergänzungsleistungen – Eine Analyse der Fehlanreize in der Erwerbsphase, bei der Pensionierung und im hohen Alter, in: Avenir Suisse (Hrsg.): Publikationen zu Sozialpolitik und Wohlfahrtsstaat, Zürich 2009
- Dummermuth, A. (2002): Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ): Chancen und Widerstände, in: Soziale Sicherheit CHSS 4/2002, S. 203-207
- Egger, M. / Merckx, V. / Wüthrich, A. (2010): Evaluation des nationalen Forschungsprojekts IIZ-MAMAC, in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht Nr. 9/10, Bern 2010
- Fluder, R. / Graf, T. / Ruder, R. / Salzgeber, R. (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe), in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht Nr. 1/09, Bern 2009. Online verfügbar unter: [http://www.sodk.ch/file-admin/user\\_upload/Fachbereiche/Sozialwerke/IV/2009.03.27\\_Schlussbericht\\_BSV.pdf](http://www.sodk.ch/file-admin/user_upload/Fachbereiche/Sozialwerke/IV/2009.03.27_Schlussbericht_BSV.pdf)
- Fritschi, T. / Oesch, T. / Jann, B.(2009): Gesellschaftliche Kosten der Ausbildungslosigkeit in der Schweiz. Im Auftrag von travaille suisse, Bern 2009, in: [www.buerobass.ch](http://www.buerobass.ch). Online verfügbar unter: [http://www.buerobass.ch/pdf/2009/ausbildungslosigkeit\\_schlussbericht\\_def.pdf](http://www.buerobass.ch/pdf/2009/ausbildungslosigkeit_schlussbericht_def.pdf) [abgerufen 3.8.2011]
- Gomez, P. / Probst, G.(1999): Die Praxis des ganzheitlichen Problemlösens, 3. unveränderte Aufl., Bern 1999
- Gomez, P. / Probst, G. (1993): Vernetztes Denken, Wiesbaden 1993
- Gordon, T. / Rochberg, R. / Enzer, S. (1970): Research on Cross Impact Techniques with Selected Problems in Economics, Political Science and Technology Assessment, Institute for the Future CA 1970
- Gordon, T. / Stover, J. (1978): Cross Impact Analysis, in: Fowles, J. (Hrsg): Handbook of Futures Research, Greenwood Press1978

- Herd, J. / Winckel, H. / Laskowska, B. (2010): Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen, in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht 5/10, Bern 2010. Online verfügbar unter: [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=Fallanalyse+zur+beruflichen+Integration+von+Personen+mit+psychischen+St%C3%B6rungen&bereich%5B%5D=\\* &mode=all&anzahljahre=5](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=Fallanalyse+zur+beruflichen+Integration+von+Personen+mit+psychischen+St%C3%B6rungen&bereich%5B%5D=* &mode=all&anzahljahre=5) [abgerufen 2.9.2011]
- Heuer, R. J. / Randolph, H. P. (2011): Structured Analytic Techniques for Intelligence Analysis, CQ Press 2011
- Honegger, J. (2008): Vernetztes Denken und Handeln in der Praxis. Mit Netmapping und Erfolgslogik schrittweise von der Vision zur Aktion, Zürich 2008
- Hürlimann, M. (2009): Dealing with real-world complexity: Limits, enhancements and new approaches for policy makers, Wiesbaden 2009 (zugl. Diss. Uni Zürich 2009)
- IIZ. Handbuch zur interinstitutionellen Zusammenarbeit (Stand Juni 2011), Bern ohne Datum. Online verfügbar unter: [http://www.iiz.ch/dokumente/DE/Handbuch/handbuch\\_deutsch.pdf](http://www.iiz.ch/dokumente/DE/Handbuch/handbuch_deutsch.pdf) [abgerufen 2.9.2011]
- Informationsstelle AHV/IV und BSV (2010): Merkblatt Leistungen der Invalidenversicherung, Bern 2010, in: [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info). Online verfügbar unter: <http://www.ahv-iv.info/andere/00134/00186/index.html?lang=de> [abgerufen 29.8.2011]
- INSOS Schweiz (2010): Antwort im Rahmen der Vernehmlassung zur 6. IV-Revision (6B), Bern 2010, in: [www.insos.ch](http://www.insos.ch). Online verfügbar unter: [INSOS Schweiz Antwort im Rahmen der Vernehmlassung zur 6. IV-Revision \(6B\)](http://www.insos.ch) [abgerufen 23.8.2011]
- Knöpfel, C. (2002): Interinstitutionelle Zusammenarbeit in der Sozialpolitik, in: Soziale Sicherheit CHSS 4/2002, S. 198-202
- Kühne, R. / Rapold, R. (2011): Der Bezug von Methylphenidat in der Schweiz. Nicht alarmierend – Fragen stellen sich dennoch, in: Schweizerische Ärztezeitung Nr. 92:34, 2011, S. 1295 -1298, in [www.saez.ch](http://www.saez.ch). Online verfügbar unter: [http://www.saez.ch/pdf\\_d/2011/2011-34/2011-34-686.PDF](http://www.saez.ch/pdf_d/2011/2011-34/2011-34-686.PDF) [abgerufen am 28.8.2011]
- Malik, F. (2008): Strategie des Managements komplexer Systeme: Ein Beitrag zur Management-Kybernetik evolutionärer Systeme, 10. Aufl., Bern, Stuttgart 2008
- Modetta, C. (2006): Delphi-Studie zu Gründen für das verlangsamte Wachstum der IV-Neurenten. Synthesebericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Neuchâtel 2006, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&page\\_num=6](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&page_num=6) [abgerufen 4.9.2011]

- Mosimann, H.-J. (2004): Anreize verstärken: Leistungsauftrag Eingliederung. Anmerkung zur nächsten IV-Revision, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und Berufliche Vorsorge SZS 48/2004, S. 55–59
- OECD Publishing (2011): Transforming Disability into Ability - Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People, in: www.keepeek.com. Online verfügbar unter: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/transforming-disability-into-ability\\_9789264158245-en](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/transforming-disability-into-ability_9789264158245-en) [abgerufen 29.8.2011]
- Parlamentarische Verwaltungskontrolle (2005): Bericht zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates. Faktoren des Rentenwachstums in der Invalidenversicherung, Bern 2005, S. 2279-2280, in: www.parlament.ch. Online verfügbar unter: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-aufsichtskommissionen/geschaeftspruefungskommission-GPK/berichte-2005/Documents/2267.pdf>
- Rajower, I. (2007): 5. IV-Revision: Welche Rolle spielen die Ärzte? in: Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 88(23), S. 1003-1006
- Rüst, T. / Debrunner, A. (2004): Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz. Teil A: Von "beschützenden Arbeitsplätzen" zu Supported Employment? Kurzfassung der Ergebnisse des Projekts im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 45 "Probleme des Sozialstaats", Zürich 2004, S. 1-8, in: www.snf.ch. Online verfügbar unter: [http://www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/nfp/nfp45/NFP45\\_Ruest\\_SB.pdf](http://www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/nfp/nfp45/NFP45_Ruest_SB.pdf) [abgerufen 1.9.2011]
- Schenker-Wicki, A. (2010): Systemanalyse und Entscheidungsprozesse. Skript im Rahmen des Executive MBA der Universität Zürich, Lehrgang 2010 – 2012, Zürich 2010
- Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe SKOS (2010): Zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung: Elemente einer nationalen Strategie. Ein Diskussionsbeitrag, Bern 2010. Online verfügbar unter: [http://www.skos.ch/store/pdf\\_d/publikationen/grundlagendokumente/Armutsstrategie2010.pdf](http://www.skos.ch/store/pdf_d/publikationen/grundlagendokumente/Armutsstrategie2010.pdf) [abgerufen 2.9.2011]
- SECO (2010): Anreizmechanismen zur Beschäftigung behinderter Menschen, Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe EVD-EJPD-EDI-EFD vom 8. August 2010, Bern 2010
- Sempert, W. / Kammermann, M. (2010): Evaluation Pilotprojekt Praktische Ausbildung (PrA) INSOS, in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht Nr. 7/10, Bern 2010, in: www.bsv.admin.ch. Online verfügbar unter: [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=PrA+Insos&bereich%5B%5D=\\* &mode=all&anzahljahre=5](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&vts=PrA+Insos&bereich%5B%5D=* &mode=all&anzahljahre=5) [abgerufen 2.9.2011]

- Senge, P. (2001): Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation, 8. Aufl., Stuttgart 2001
- Spycher, S. / Baillod, J./ Guggisberg, J. / Schär Moser, M. (2003): Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung. Wissenschaftlicher Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des NFP45, Bern 2003, in: [www.buerobass.ch](http://www.buerobass.ch). Online verfügbar unter: <http://www.buerobass.ch/pdf/2004/WS%20Schlussbericht%20NFP%2045%20Projekt%20Spycher.pdf> [abgerufen 25.8.2011]
- Stein, R. / Orthmann Bless, D. (2009): Integration in Arbeit und Beruf bei Behinderungen und Benachteiligungen, in: Stein, R. / Orthmann Bless, D. (Hrsg.): Basiswissen Sonderpädagogik, Band 4, Hohengehren 2009
- Stünzi, M. (2003): Zunehmende psychische Behinderung und Invalidität – Erklärungsansätze für ein Phänomen, in: Soziale Sicherheit CHSS 3/2003, S. 142–148
- SVA Zürich (2010). Jahresberichte Jahre 2003 – 2010, in [www.svazurich.ch](http://www.svazurich.ch). Online verfügbar unter: [http://www.svazurich.ch/pdf/jahresbericht\\_2010.pdf](http://www.svazurich.ch/pdf/jahresbericht_2010.pdf) [abgerufen 29.8.2011]
- SVA Zürich (2011): Unveröffentlichte Daten der IV-Stelle Zürich, Zürich 2011
- Vester, F. (2007): Die Kunst vernetzt zu denken – Ideen und Werkzeuge für einen neuen Umgang mit Komplexität, 6. Aufl., München 2007
- Wapf, B. / Peters, M. (2007): Evaluation der Regionalärztlichen Dienste (RAD), in: BSV (Hrsg.): Forschungsbericht Nr. 13/07, Bern 2007, in: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch). Online verfügbar unter: [http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de-&vts=wapf&bereich%5B%5D=\\* &mode=all&anzahljahre=5](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de-&vts=wapf&bereich%5B%5D=* &mode=all&anzahljahre=5) [abgerufen 31.8.2011]
- Wikipedia (2011): Wechselwirkungsanalyse, Stand März 2011, in: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org). Online verfügbar unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Wechselwirkungsanalyse> [abgerufen 2.9.2011]