

Gutachten "Lösungen aus der Wissenschaft"

**Der Job Matching-Ansatz:
Eingliederungsorientierte Abklärung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit**

zuhanden
Coop Rechtsschutz AG
Entfelderstrasse 2
5000 Aarau

Dr. phil. Urban Schwegler
Schweizer Paraplegiker-Forschung
Forschungsgruppe Arbeit und Integration

31. Mai 2024

Inhaltsverzeichnis

A. Gutachtensauftrag	4
B. Status Quo: Abklärung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Sozialversicherungskontext	5
I. Auftrag von Sozialversicherungen	5
1. Abklärung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	5
2. Kernanforderungen an Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen	6
II. Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen im internationalen Kontext.....	7
1. Der diagnoseorientierte Ansatz	7
2. Der funktionsorientierte Ansatz.....	8
3. Der behinderungsorientierte Ansatz	8
III. Der Abklärungs- und Eingliederungsprozess in der Schweiz.....	9
1. Definition von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	9
2. Der Abklärungsprozess der Schweizer Invalidenversicherung	10
IV. Aktuelle Herausforderungen im Schweizer Sozialversicherungskontext.....	14
1. Das System	14
2. Die rechtliche Perspektive	15
3. Der Prozess	16
V. Zwischenfazit	19
C. Der Job Matching-Ansatz: Ein Weg zu einem eingliederungsorientierten Abklärungsprozess	21
I. "Arbeits-Partizipations-Fähigkeit" als verbindendes Element	21
II. Job Matching als Operationalisierung von Arbeits-Partizipations-Fähigkeit	24
1. Job Matching-Theorien und Nachhaltigkeit	24
2. Job Matching: Eingliederung, Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	26
3. Der Job Matching-Ansatz im Prozess der Invalidenversicherung.....	26
III. Zwischenfazit: Was braucht es für die Umsetzung des Job Matching-Ansatzes?	29
D. Das Instrument: Job Matching-Tool	31
I. Entwicklungshintergrund.....	31
II. Aufbau des Job Matching-Tools	32
III. Potential des Job Matching-Tools für die berufliche Eingliederung	36

E. Die Umsetzung: Das Job Matching-Tool im eingliederungsorientierten	
Abklärungsprozess	37
I. Das Job Matching-Tool im Abklärungsprozess der Invalidenversicherung.....	37
1. Früherfassung und Frühintervention	37
2. Arbeitsfähigkeitsabklärung.....	38
3. Eingliederung.....	39
4. Zumutbarkeitsbeurteilung und Erwerbsfähigkeitsabklärung.....	40
5. Rentenbemessung	41
6. Fallkoordination und Qualitätsevaluation im Gesamtprozess	43
II. Anwendung des Job Matching-Tools im Eingliederungsprozess von ParaWork	44
F. Zusammenfassung und Diskussion	48
I. Potential des Job Matching-Ansatzes	48
II. Herausforderungen des Job Matching-Ansatzes	50
III. Ausblick	54
G. Literaturverzeichnis.....	55

A. Gutachtensauftrag

Die Coop Rechtsschutz AG (Auftraggeberin dieses Gutachten) ist bei ihrer Arbeit oft mit medizinischen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit konfrontiert, denen es an Realitätsbezug und fachlicher Kompetenz mangelt. Solche Einschätzungen sind schlecht nachvollziehbar und nehmen kaum Bezug auf die reale Arbeitssituation der Betroffenen. Deshalb hat die Coop Rechtsschutz AG den Autor beauftragt, im vorliegenden Gutachten einen wissenschaftlichen Ansatz zu präsentieren, der die Abklärungen im Prozess der Invalidenversicherung konkretisiert und auf die individuelle Eingliederungssituation ausrichtet.

Das vorliegende Gutachten schliesst an das juristische Gutachten Egli / Filippo an, welches die Massstäbe und Werturteile bei der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeitsabklärung diskutiert und übersteigerte Abstraktion, fehlende Eingliederungsorientierung und die Abkehr vom interdisziplinären Vorgehen als Hauptprobleme der vorherrschenden Abklärungspraxis sieht. Im ersten Teil des Gutachtens wird aus empirischer Sicht und unter Berücksichtigung der Kernaufgabe von Sozialversicherungen die Problematik des aktuellen Abklärungsansatzes beleuchtet (B.). In der Folge wird ein wissenschaftlicher Ansatz ("Job Matching-Ansatz") und seine mögliche Rolle im Abklärungsprozess der Invalidenversicherung beschrieben (C.). Es wird ein auf dem Ansatz basierendes Instrument ("Job Matching-Tool") präsentiert (D.) und seine Anwendung im eingliederungsorientierten Abklärungsprozesses dargestellt (E.). Der finale Gutachtensteil fasst die Ergebnisse zusammen und diskutiert das Potential des Job Matching-Ansatzes und die mit seiner Anwendung im Prozess der Invalidenversicherung verbundenen Herausforderungen (F.).

Das Gutachten bildet eine wichtige Basis für das 2. Weissenstein-Symposium, welches am 4. Juni 2024 unter dem Titel "Die Crux mit der Abklärung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit" in Solothurn stattfindet.

B. Status Quo: Abklärung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Sozialversicherungskontext

I. Auftrag von Sozialversicherungen

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung stellt für Gesellschaften weltweit eine grosse Herausforderung dar [1]. Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet Staaten dazu, eine gleichberechtigte Partizipation der Betroffenen in allen zentralen Lebensbereichen, inklusive dem Arbeitsleben, zu ermöglichen [2]. Arbeit ist dabei nicht nur ein Mittel zur Inklusion, sondern fördert auch Selbstwert, Gesundheit und Lebensqualität [3, 4]. Da Arbeitsausfälle hohe Sozial- und Gesundheitskosten verursachen, besteht zusätzlich ein gesellschaftlicher Bedarf die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen wiederherzustellen. Wenn alle Versuche dazu scheitern, kann ein Einkommensersatz in Form einer Invalidenrente zur Bewahrung ihrer finanziellen Unabhängigkeit beitragen [2]. Sozialversicherungssysteme sollen somit Menschen mit Behinderung dabei unterstützen, ihre Arbeitsfähigkeit und wirtschaftliche Teilhabe dauerhaft zu erhalten und spielen eine entscheidende Rolle im Prozess der sozialen Inklusion.

1. Abklärung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen sind wichtige Instrumente im Prozess von Sozialversicherungen und liefern die notwendigen Informationen, um festzustellen, ob Menschen mit Behinderung (*Versicherte*) Anspruch auf Unterstützung durch das Sozialversicherungssystem haben, und um die angemessene Art und den Umfang der Unterstützung festzulegen. Die Abklärungen können dabei auf die Zuweisung zu geeigneten beruflichen Eingliederungsmassnahmen, wie Berufsberatung oder Coaching, oder auf die Feststellung des Anspruchs auf Geldleistungen, wie eine Invalidenrente, ausgerichtet sein.

In der beruflichen Eingliederung beschreibt Arbeitsunfähigkeit typischerweise die gesundheitsbedingte Einschränkung Arbeitstätigkeiten zu verrichten, wobei kontextuelle Einflussfaktoren auf Ebene Person und Umwelt zentrale Ansatzpunkte für Interventionen darstellen. Bei der Abklärung des Anspruchs auf Sozialversicherungsleistungen bezeichnet die medizinisch-theoretische Arbeits(un)fähigkeit aber einen Rechtsbegriff mit unterschiedlichen Definitionen in den Sozialversicherungsgesetzen weltweit [5, 6]. Üblicherweise geht es dabei um die Bestimmung der krankheits- oder unfallbedingten Einschränkung Arbeitstätigkeiten auszuüben, ohne den Einfluss kontextueller Faktoren zu berücksichtigen. Erwerbs(un)fähigkeit beschreibt dagegen die gesundheitsbedingt eingeschränkte Fähigkeit auf dem Arbeitsmarkt ein Einkommen zu erzielen.

2. Kernanforderungen an Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen

Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen sollen die Grundlage für faire Entscheidungen zum Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen liefern [7]. Um dieser Aufgabe nachzukommen, müssen sie zentrale Anforderungen erfüllen (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1. Kernanforderungen an Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen [8].

Anforderung	Operationalisierung	Lösungsansatz
Vergleichbarkeit	Interrater-Reliabilität	Standardisierung
Transparenz	Nachvollziehbarkeit, Plausibilität	Umfassende Abbildung der «Arbeitsfähigkeit» und ihrer Determinanten
Realitätsbezug	Validität	Individualisierung Beschreibung «Arbeitsfähigkeit» im konkreten Arbeitskontext
Effizienz	Praktikabilität	Schlüsselaspekte zur Einschätzung von «Arbeitsfähigkeit»

Vergleichbarkeit: Die Abklärungen sollten eine hohe Interrater-Reliabilität aufweisen, d.h. unterschiedliche Gutachter sollten bei vergleichbaren Fällen zu ähnlichen Einschätzungen gelangen [9, 10]. Standardisierte Assessments, die sich bei der Abklärung der Arbeitsfähigkeit auf dieselben Schlüsselkriterien beziehen [11], unterstützen die Erreichung dieses Ziels, wobei Gutachter auch die fachliche Kompetenz zur Beurteilung der Schlüsselkriterien mitbringen müssen. Da Standards in der Regel auf die relevanten Aspekte für eine normierte Zielgruppe fokussieren und dabei nicht jedem Individuum gerecht werden [12], sollten die Abklärungen stets auch Faktoren beachten, die für den Einzelfall von spezieller Bedeutung sind [13].

Transparenz: Die Abklärungen müssen klar und plausibel aufzeigen, ob und inwiefern die Fähigkeit eines Versicherten, Arbeitsaufgaben zu verrichten durch seinen Gesundheitsschaden oder durch kontextuelle Einflüsse eingeschränkt ist [14]. So wird die Beziehung zwischen Diagnose und Arbeitsfähigkeitswert beleuchtet und auch für medizinische Laien nachvollziehbar, warum und inwieweit jemand in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist [15]. Medizinischer Fachjargon ist zu vermeiden und Berichte sollten für alle Beteiligten, einschliesslich des Versicherten und der juristischen Fachleute, ausreichend verständlich sein, um Einsprachen gegen als ungerechtfertigt wahrgenommene Entscheidungen und die daraus folgenden Gerichtsprozesse zu erleichtern. Transparenz erfordert eine umfassende und präzise Beschreibung der arbeitsbezogenen Einschränkungen des Versicherten sowie deren gesundheitsbedingten und kontextuellen Determinanten.

Realitätsbezug: Um die Auswirkungen des Gesundheitsschadens eines Versicherten auf dem Arbeitsmarkt korrekt zu beschreiben, müssen die Abklärungen eine hohe *Validität* aufweisen. Der beste Weg, um dies sicherzustellen, bildet eine individualisierte, einzelfallbezogene Beschreibung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in einem möglichst konkret umrissenen Arbeitskontext.

Effizienz: Da die Abklärungen kostenintensiv und die zeitlichen Ressourcen medizinischer Gutachter begrenzt sind, müssen sie auch eine hohe Praktikabilität aufweisen [16]. Medizinische Endloserzählungen sind zu unterlassen und Berichte sollten auf jene Faktoren fokussieren, die für die Beschreibung der Arbeitsfähigkeit von Versicherten mit einem bestimmten Gesundheitsschaden von Relevanz sind.

II. Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen im internationalen Kontext

Auf internationaler Ebene lassen sich drei Ansätze zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unterscheiden [17]. Der *diagnoseorientierte Ansatz* fokussiert auf den Gesundheitsschaden und die damit verbundenen Beeinträchtigungen. Der *funktionsorientierte Ansatz* beschreibt funktionale Einschränkungen in arbeitsrelevanten Grundfähigkeiten, unabhängig von kontextuellen Einflussfaktoren. Der *behinderungsorientierte Ansatz* schliesslich betrachtet Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als Resultat des Zusammenspiels zwischen Merkmalen des Individuums (Gesundheitsschaden, Beeinträchtigungen, funktionale Einschränkungen) und der Umwelt, die den individuellen Lebenskontext ausmacht.

1. Der diagnoseorientierte Ansatz

Der diagnoseorientierte Ansatz ("impairment approach") orientiert sich bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit einzig am Schweregrad des zugrundeliegenden Gesundheitsproblems, das über eine ICD-Diagnose operationalisiert wird. Aus dem ICD-codierten Gesundheitsschaden resultiert dabei ein vordefinierter Prozentsatz an Arbeitsunfähigkeit. Da die Diagnose das bestimmende Element ist, liegt es nahe, dass der Arzt bei der Abklärung der Arbeitsfähigkeit federführend ist. Wegen seiner administrativ einfachen Handhabbarkeit wurde der diagnoseorientierte Ansatz weltweit bis vor kurzem am häufigsten verwendet [6]. Ein Beispiel dafür sind die USA, die bei der Arbeitsfähigkeitsbestimmung lange Zeit den *AMA Guidelines for the Evaluation of Permanent Impairments* folgten [17, 18].

Der Ansatz wurde wiederholt kritisiert, da er impliziert, ein Gesundheitsschaden habe stets dieselben Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, obwohl empirisch aufgezeigt wurde, dass das Gesundheitsproblem per se nur lose mit funktionalen Einschränkungen bei der Arbeit korreliert [19, 20]. Durch das Ausklammern der realen Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf dem

Arbeitsmarkt, berücksichtigt der diagnoseorientierte Ansatz nicht, dass dieser, je nach beruflichem und sozialem Hintergrund des Versicherten, ganz unterschiedliche Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit haben kann. Aufgrund des fehlenden Bezugs zu Arbeitsanforderungen und zum Arbeitskontext, bildet die Beziehung zwischen Gesundheitsschaden und Arbeitsfähigkeit meist eine "Black Box".

2. Der funktionsorientierte Ansatz

Der funktionsorientierte Ansatz ("functional limitation approach") gründet auf der Annahme, dass eine medizinische Untersuchung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreicht, sondern vielmehr zu eruieren ist, wie stark ein Versicherter in körperlichen Grundfähigkeiten wie Heben, Stehen oder Gehen eingeschränkt ist. Entsprechende Einschränkungen werden im Rahmen arbeitsmedizinischer Untersuchungen durch Ärzte und Physiotherapeuten mittels *Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit* [21] eruiert. Der Ansatz spielt insbesondere in den Niederlanden eine zentrale Rolle [17] und bezieht neben der Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit auch Instrumente wie das *Disability Assessment Structured Interview* [22] oder den *Functional Status Questionnaire* [23] mit ein.

Der funktionsorientierte Ansatz wurde einerseits aufgrund seiner fehlenden Berücksichtigung kognitiver und psychischer Grundfähigkeiten kritisiert und andererseits wegen seinem Fokus auf Defizite statt auf konkrete arbeitsbezogene Fähigkeiten und Ressourcen. Als Grundlage für die Planung von Interventionen zur beruflichen Integration ist der Ansatz somit ungeeignet. Genau wie der diagnoseorientierte beurteilt der funktionsorientierte Ansatz die Arbeitsfähigkeit somit nur stellvertretend, indem er zwar basale Grundaktivitäten einschätzt, diese aber nicht in Bezug zu konkreten Arbeitsanforderungen oder zur Arbeitsumwelt stellt.

3. Der behinderungsorientierte Ansatz

Im Gegensatz zu den beiden vorgenannten Ansätzen, beurteilt der behinderungsorientierte Ansatz ("disability approach") Arbeitsfähigkeit direkt und leitet diese nicht stellvertretend aus einem Gesundheitsschaden oder einer funktionalen Einschränkung ab. Der Ansatz orientiert sich am biopsychosozialen Framework der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) der WHO [24, 25]. Das ICF Framework sieht Funktionsfähigkeit als Zusammenspiel zwischen einem Gesundheitsschaden, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität, Partizipation sowie Kontextfaktoren auf Ebene Person und Umwelt (vgl. Abbildung 1). Behinderung beschreibt eine Einschränkung zur Ausübung von Aktivitäten, die aus komplexen biopsychosozialen Interaktionen resultiert. Gemäss dem behinderungsorientierten Ansatz ist Arbeitsunfähigkeit nie durch einen Gesundheitsschaden allein begründet, sondern entsteht durch das Zusammenspiel zwischen

Gesundheitsschaden, Einschränkungen in Grundfähigkeiten und Einflussfaktoren des Arbeitskontexts (Arbeitsanforderungen, Arbeitsumwelt). Der auf der UN-BRK [2] fussende Ansatz hat einen eingliederungsorientierten Charakter und impliziert, dass in einer optimal angepassten Umwelt prinzipiell jeder Mensch mit einem Gesundheitsschaden arbeiten könnte. Die ganzheitliche Betrachtungsweise des Ansatzes erfordert eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, bei der die individuelle Erfahrung des Versicherten und der reale Arbeitskontext zwingend einzubeziehen sind. Der behinderungsorientierte Ansatz wird unter anderem in Schweden und Island praktiziert [26]. Instrumente dazu sind das *Work Ability Assessment* [26] und der *Work Ability Index* [27], die sich am ICF Core Set für Abklärungen im Sozialversicherungskontext orientieren [28].

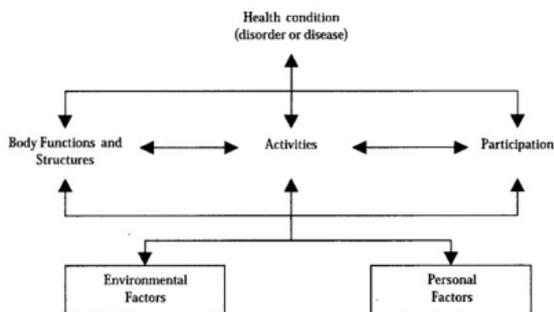


Abbildung 1. Das biopsychosoziale Modell der ICF [24].

Kritisiert wurde der behinderungsorientierte Ansatz vor allem wegen seiner schwierigen Umsetzbarkeit. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im realen Arbeitskontext ist aufwändig und komplex und bedarf standardisierter Anforderungsprofile, welche Arbeitstätigkeiten exakt beschreiben, sowie Arbeitsplatzabklärungen zur Beurteilung der Arbeitsumwelt. Dazu sind Instrumente und Gefässe zu entwickeln, mittels deren Abklärungen systematisch und ohne übermässigen Aufwand durchgeführt werden können.

III. Der Abklärungs- und Eingliederungsprozess in der Schweiz

1. Definition von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

In der Schweiz beschreibt Arbeitsunfähigkeit gemäss Artikel 6 ATSG *"die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt"* [29]. Arbeits(un)fähigkeit ist also auch gemäss Schweizer Sozialversicherungsrecht ein Konstrukt, das möglichst konkret in Bezug auf einen umrissenen Aufgabenbereich zu beurteilen ist.

Etwas weniger konkret sieht es mit der Erwerbs(un)fähigkeit aus. Diese beschreibt gemäss Art. 7 ATSG *"der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt"* [29]. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine solche liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Das Konstrukt des ausgeglichenen Arbeitsmarkts erscheint auf den ersten Blick weit entfernt vom konkreten, sich am realen Arbeitsmarkt orientierenden Vorgehen der beruflichen Eingliederung. Indem das Gesetz auf den *"IN BETRACHT KOMMENDEN"* ausgeglichenen Arbeitsmarkt verweist [30], lässt es aber Spielraum für eine individualisierte Vorgehensweise, welche die realen Auswirkungen des Gesundheitsproblems eines Versicherten auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigt.

Bei der Bemessung der Invalidität geht es gemäss Art. 8 ATSG um *"die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit"* [29]. Invalidität ist demnach zusammengesetzt aus der Erwerbsunfähigkeit und einem zeitlichen Element, wobei klar wird, dass nicht der Gesundheitsschaden selbst im Zentrum der Invalidenversicherung (IV) steht, sondern dieser nur dann IV-rechtliche Bedeutung hat, wenn er sich über die Arbeitsfähigkeit in andauernder und erheblicher Weise auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt [31]. Die Erwerbsunfähigkeit bemisst sich nach dem Erwerbsausfall, der nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung aus einer gesundheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Verweistätigkeiten resultiert. Somit wäre prinzipiell auch bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads stets die Auswirkung des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit in einer realen oder einer potenziellen leidensangepassten Tätigkeit zu berücksichtigen.

2. Der Abklärungsprozess der Schweizer Invalidenversicherung

Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen sind wichtige Instrumente im Prozess der IV, da sie die Grundlage für Entscheidungen bilden, ob Versicherte Anspruch auf Eingliederungs- oder Rentenleistungen haben und welcher Art und Ausmasses diese Ansprüche sind. Abbildung 2 liefert eine vereinfachte Darstellung des IV-Abklärungs- und Eingliederungsprozesses. Sie zeigt einen Gesamtprozess, bei dem nach der IV-Anmeldung zunächst festzustellen ist, ob die Problematik des Versicherten überhaupt in den Zuständigkeitsbereich der IV fällt, bevor individuell angemessene Leistungen bestimmt und durchgeführt werden, um seine arbeitsbezogene und wirtschaftliche Teilhabe bestmöglich wiederherzustellen und/oder zu

erhalten. Dies kann über eine volle Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, über eine teilweise Wiedereingliederung mit Teilrente oder über eine volle Rente geschehen. Während die berufliche Eingliederung im Zentrum des IV-Prozesses steht, finden Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen sowie die Bemessung des Invaliditätsgrads und somit der IV-Rente nur zu bestimmten Zeitpunkten im eingliederungsorientierten Prozess statt. Als Basis für den IV-Grundsatzentscheid eruieren sie, ob ein Versicherter einen IV-relevanten Gesundheitsschaden aufweist, wie hoch sein Eingliederungspotential ist und mit welchen Massnahmen dieses bestmöglich ausgeschöpft werden kann. Falls die Eingliederung fehlschlägt oder kein Eingliederungspotential besteht, prüfen sie, was dies für die Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten auf dem Arbeitsmarkt bedeutet und wie hoch eine allfällige Kompensation durch eine Rente anzusetzen ist.

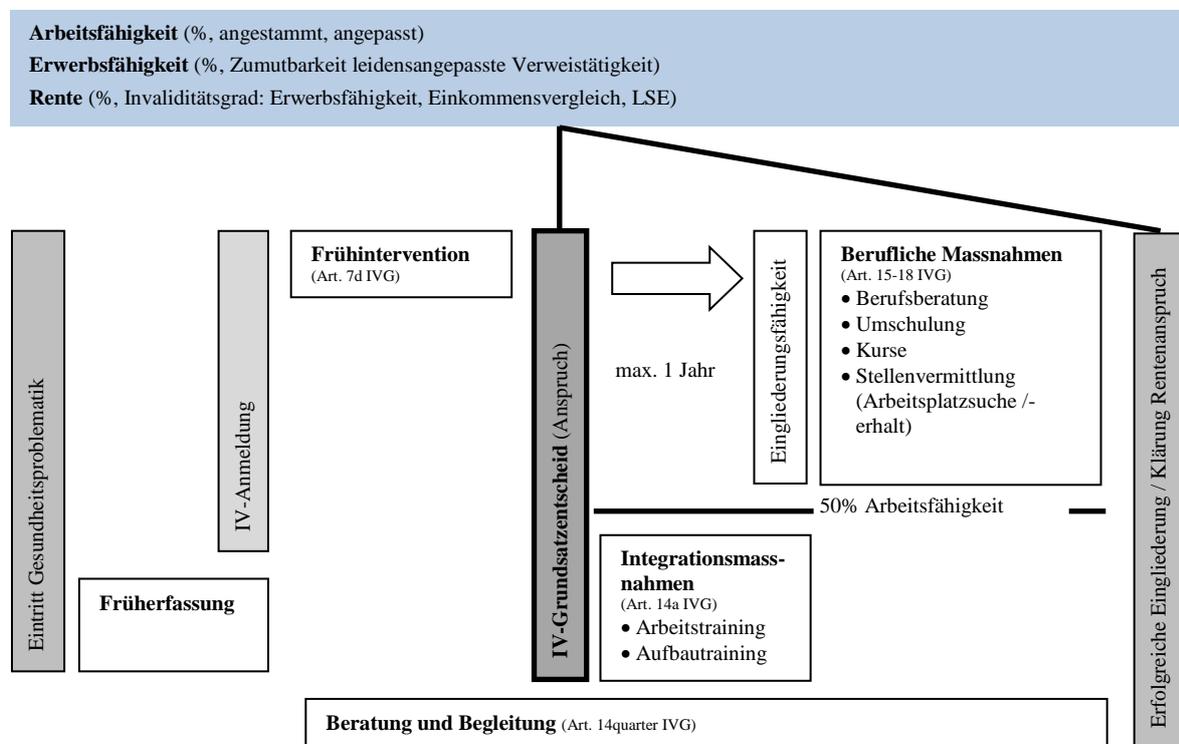


Abbildung 2. Vereinfachte Darstellung des IV-Prozesses.

Folgende Etappen und Leistungen sind zentral im IV-Prozess [32]:

- (1) *Früherfassung*: Frühzeitige Erfassung von durch Arbeitsunfähigkeit bedrohte Versicherte, die sich selbst bei der IV melden oder durch ihr Umfeld gemeldet werden können. Die IV-Stelle wird präventiv tätig und klärt ab, ob eine drohende langfristige Arbeitsunfähigkeit vorliegt, ob sie zuständig ist und ob sich der Versicherte bei der IV anmelden soll.
- (2) *IV-Anmeldung*: Anmeldung für den Bezug von IV-Leistungen bei der kantonalen IV-Stelle.

- (3) *Frühintervention*: Frühe Eingliederungsinterventionen unterschiedlicher Art mit dem Ziel den angestammten Arbeitsplatz zu erhalten, einen neuen Arbeitsplatz zu finden oder eine Ausbildung aufzugleisen.
- (4) *IV-Grundsatzentscheid*: Festlegung, ob Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht, der Anspruch auf eine IV-Rente zu prüfen ist oder kein IV-Leistungsanspruch vorliegt.
- (5) *Eingliederungsmassnahmen*
- (a) *Integrationsmassnahmen*: Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (weitere Eingliederungsmassnahmen oder Stellenantritt). Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (Aufbautraining, Arbeitstraining mit dem Ziel der Gewöhnung an den Arbeitsprozess), Beschäftigungsmassnahmen (Arbeit zur Zeitüberbrückung mit dem Ziel die aufgebaute Arbeitsfähigkeit zu erhalten) sowie Integrationsmassnahmen für Jugendliche. Anspruch haben Versicherte, die seit über sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sind, oder erwerbslose, von Invalidität bedrohte Jugendliche.
 - (b) *Beratung und Begleitung*: Verbindlicher Kontakt der IV-Stelle mit dem Versicherten während den Eingliederungsmassnahmen, der Rentenprüfung und bis zu drei Jahre nach der letzten Eingliederungsmassnahme mit dem Ziel den Prozess optimal zu begleiten. Auch der Arbeitgebende des Versicherten kann von den Massnahmen profitieren. Die Massnahmen finden meist begleitend zu einer Massnahme im ersten Arbeitsmarkt (z.B. Arbeitsversuch) statt und beinhalten die Suche eines Einsatzplatzes, Beratung und Begleitung und Coaching.
 - (c) *Berufliche Massnahmen*: Zielen auf die Wiederherstellung, die Verbesserung oder den Erhalt der Erwerbsfähigkeit ("Arbeitsmarktfähigkeit") ab. Dafür müssen bei der Triage nach dem IV-Grundsatzentscheid bestimmte Faktoren erfüllt sein (z.B. Vorhandensein einer Ausbildung, Eingliederungsfähigkeit, Minderverdienst von mindestens 20%, höhere Arbeitsfähigkeit in angepasster als in angestammter Tätigkeit). Massnahmen sind u.a. Berufsberatung, erstmalige Ausbildung, Umschulung, Stellenvermittlung oder Arbeitsversuche im ersten Arbeitsmarkt.
- (6) *IV-Rente*: Eine IV-Rente wird nur gewährt, wenn zunächst die Möglichkeit einer Eingliederung geprüft wurde. Der Rentenanspruch entsteht, wenn der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war und nach Ablauf des Jahres eine Erwerbsunfähigkeit von 40 % oder mehr besteht. Bei Erwerbstätigen wird der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich (Einkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens / Aktuelles Einkommen mit dem Gesundheitsschaden) berechnet. Bei Nichterwerbstätigen wird darauf abgestellt, in

welchem Ausmass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eingeschränkt sind. Der Invaliditätsgrad wird dabei auf Basis des Medianlohns des ihrem Kompetenzniveaus (KN1–4) entsprechenden Medianlohns der Tätigkeiten der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) bestimmt, unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren, nicht aber ihres Gesundheitsschadens.

Die IV bietet noch weitere Leistungen wie medizinische Massnahmen, Wiedereingliederung aus Rente, Hilfsmittel, Reisekosten, Taggelder während der Eingliederung, Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen und Assistenzbeitrag an. Details dazu finden sich online [32].

Arbeitsfähigkeitsabklärungen werden vom Haus- oder Klinikarzt (vor IV-Grundsatzentscheid, Basis für Kranken- oder Unfalltaggeld), vom IV-Regionalärztlichen Dienst (RAD) (Abklärung IV-Leistungsanspruch) oder von externen medizinischen Gutachtern durchgeführt (nach Abklärung IV-Leistungsanspruch, meist bei komplexen Fällen). Erwerbsfähigkeitsabklärungen beruhen auf der Beurteilung der Zumutbarkeit von sogenannten leidensangepassten Verweistätigkeiten, die nur durch die beiden letztgenannten Parteien durchgeführt werden. Die Abklärungen sind entscheidend für die Triage beim IV-Grundsatzentscheid sowie beim Fallabschluss für die Prüfung des Rentenanspruchs von Versicherten, deren Arbeitsfähigkeit nicht oder nur teilweise wiederhergestellt werden konnte.

Bei den medizinischen Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich oder der Zumutbarkeit von Verweistätigkeiten wird häufig ein funktionsbasiertes RAD-Profil erstellt, an dem sich die Eingliederung in der Folge zu orientieren hat. Dieses entspricht einer wenig standardisierten Auflistung von Einschränkungen in arbeitsbezogenen Grundfähigkeiten (z.B. Heben, Sitzen, Gehen) und der Einschätzung, ob der Versicherte damit verbundene Arbeitsaufgaben ganz, teilweise oder gar nicht ausführen kann. Die Profile haben meist weder Bezug zu den realen Anforderungen von Arbeitsstätigkeiten noch zur Arbeitsumwelt (vgl. nachfolgendes Beispiel). Für Arbeitsfähigkeitsabklärungen im angestammten Bereich existiert das von Compasso entwickelte Ressourcenorientierte Eingliederungsprofil [33], das mit dem Arbeitgeber zusammen flexibel auf die Anforderungen der Tätigkeit ausgerichtet werden kann.

"Die Tätigkeit als Plattenleger ist aus medizinischer Sicht ungünstig. Die Einschränkung in dieser Tätigkeit um 30% ist absolut nachvollziehbar, auch dass vermutlich keine Steigerung erfolgen kann. Bezüglich der angestammten Tätigkeit besteht eine drohende Invalidität. Eine angepasste Tätigkeit ist momentan vollzeitig zumutbar, wobei eine leichte Leistungseinschränkung von ca. 10-15% anzunehmen ist. Aktuell kann die Tätigkeit wechselbelastend, körperlich leicht bis intermittierend mittelschwer sein, nicht in Nachtschicht. In Zukunft ist eine weitere Verschlimmerung nicht unmöglich. Falls eine Umschulung oder andere weiterreichende berufliche Massnahme zur Debatte steht, wird folgendes Tätigkeitsprofil empfohlen: körperlich leichte, überwiegend sitzende

Tätigkeit (bzw. Tätigkeit, die prinzipiell im Sitzen ausgeübt werden könnte), keine Tätigkeit mit hohem Zeitdruck, günstiger freie Zeiteinteilung."

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Abklärungen im IV-Prozess einem Gemisch aus diagnoseorientiertem (historisches Beispiel somatoforme Schmerzstörung [34, 35]) und funktionsorientiertem Ansatz folgen. Zwar wird in den jüngsten IV-Weiterentwicklungen [36-38] ein ganzheitliches ICF-basiertes Vorgehen gefordert, aber die in der Verwaltungspraxis vorherrschende abstrakte Auslegung des ausgeglichenen Arbeitsmarkts und die daraus resultierende fehlende Bezugnahme auf reale Arbeitstätigkeiten bei der Beurteilung der Zumutbarkeit untergräbt die Umsetzung eines behinderungsorientierten Ansatzes. Diese Abstrahierung zeigt sich umso stärker je weiter der Abklärungsprozess fortschreitet. Während die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich in der Regel noch einen gewissen Realitätsbezug aufweist, verliert sich dieser bei der Beurteilung zumutbarer Verweistätigkeiten, der Erwerbsfähigkeit und schliesslich der Bemessung des Invaliditätsgrads zunehmend. Damit verwendet die IV einen Abklärungsprozess, der zwar administrativ einfach umsetzbar zu sein scheint, aber durch seine Loslösung vom individualisierten Vorgehen der beruflichen Eingliederung eine realistische Einschätzung der individuellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf dem Arbeitsmarkt und somit der Eingliederungschancen des Versicherten verumöglicht. Unterstützt wird diese Tendenz durch die im Gutachten Egli/Filippo diskutierte zunehmende Medikalisierung und historische Abkehr von der Interdisziplinarität bei Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen (vgl. Kapitel B. IV).

IV. Aktuelle Herausforderungen im Schweizer Sozialversicherungskontext

Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen sowie die berufliche Eingliederung sind Aufgabe des nationalen Sozialversicherungssystems. Da dieses von rechtlichen Rahmenbedingungen bestimmt und von angrenzenden Systemen und Teilsystemen beeinflusst wird, ergeben sich auf unterschiedlichen Ebenen Probleme und Herausforderungen.

1. Das System

Der Eintritt eines Gesundheitsschadens mit bleibender Behinderung ist ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen. Diesem Ereignis folgen in der Regel medizinische und rehabilitative Behandlungen, berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie Interventionen zur Arbeitsplatzerhaltung und Prävention mit dem ultimativen Ziel den Betroffenen dauerhaft in eine zufriedenstellende und seinem Leiden angemessene Tätigkeit zu integrieren und somit eine nachhaltige berufliche Eingliederung sicherzustellen [39]. Parallel dazu finden Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen statt, auf deren Basis über Ansprüche auf Eingliederungs- oder

Rentenleistungen entschieden wird. Abklärungen und Unterstützungsmassnahmen sind dabei in einen komplexen Gesamtprozess eingebettet, der unterschiedliche Systeme (Gesundheits- und Sozialversicherungssystem, Sozialhilfe) involviert. Leistungen werden durch verschiedene Kostenträger finanziert (Kranken-, Unfall- oder Invalidenversicherung), finden in unterschiedlichen Settings statt (stationär, ambulant, on-the-job) und involvieren multiple Anspruchsgruppen (Versicherter, Versicherung, Eingliederungsfachleute, Ärzte, Arbeitgeber etc.). Der Gesamtprozess ist dabei nicht auf das Individuum ausgerichtet, sondern fragmentiert sich in Teilprozesse, die sich an Systembudgets orientieren, schlecht koordiniert sind und nur ungenügend miteinander kommunizieren. Komplexe Fälle und die damit verbundenen Kosten werden oft aus dem Gesundheits- ins Sozialversicherungssystem abgeschoben und landen dann in ultimativer Instanz in der Sozialhilfe. Es ergeben sich Schnittstellenprobleme zwischen Settings wie etwa der medizinischen Rehabilitation und der später stattfindenden beruflichen Eingliederung. Aus der Aufteilung in voneinander losgelöste Sozialversicherungszweige (z.B. Unfall- und Invalidenversicherung) ergibt sich die Notwendigkeit für Abklärungen zu Leistungsansprüchen, die zu einem enormen zeitlichen und finanziellen Mehraufwand führen und nicht nur die Eingliederungschancen der Versicherten kompromittieren, sondern auch hohe Gesamtkosten verursachen. Ein weiteres Problem bildet schliesslich der ungenügende interdisziplinäre Austausch zwischen den am Prozess beteiligten Berufsgruppen. So nehmen beispielsweise die ärztlichen Arbeitsfähigkeits- und Zumutbarkeitsabklärungen viel zu selten Bezug auf die Berichte der Eingliederungsfachleute. Eine totale Ausrichtung dieses komplexen Prozesses auf den Bedarf des Versicherten (Individualisierung) wäre der einzige, sinnvolle Weg, um der Fragmentierung zwischen Systemen, Kostenträger, Settings und Berufsgruppen entgegenzuwirken.

2. Die rechtliche Perspektive

Wie im Gutachten Egli/Filippo dargelegt, ist die Schnittstellenproblematik zwischen Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärung und beruflicher Eingliederung im IV-Prozess von der aktuellen Auslegung der sozialrechtlichen Definition von Erwerbsfähigkeit mitbestimmt. Die vorherrschende Verwaltungspraxis betrachtet den ausgeglichenen Arbeitsmarkt als abstraktes Konstrukt und nicht als realen Ort mit Tätigkeiten, die den Versicherten je nach Auswirkungen ihres Gesundheitsschadens in unterschiedlichem Ausmass zugänglich sind. Dadurch entfernt sie sich von der Beurteilung der gesundheitsbedingt eingeschränkten Fähigkeit reale Arbeitstätigkeiten auszuüben und fördert einen veralteten biomedizinischen Zugang zur Abklärung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Entscheidend ist nur noch, ob der Versicherte einen IV-relevanten Gesundheitsschaden hat, nicht aber, welche Auswirkungen dieser auf seine

Erwerbsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt hat. Im Rahmen dieser *Medikalisierung* von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wird der Arzt zum Gate-Keeper für jegliche Entscheidung zu IV-Leistungsansprüchen, obwohl seine Kompetenz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit unzureichend ist, da er die Gegebenheiten des Arbeitsmarkts (Arbeitsanforderungen, Arbeitsumwelt) nicht kennt. Die historisch etablierte interdisziplinäre Betrachtungsweise der IV-Kommission [40] geht verloren, was zwar administrativ einfache Pauschalurteile erlaubt, aber wegführt von der realitätsbezogenen Einzelfallbetrachtung und eine zunehmende Entkoppelung von Arbeitsfähigkeitsabklärung und beruflicher Eingliederung zur Folge hat. Schlauri weist hier auf die Wichtigkeit hin, *"dass die medizinische Arbeitsunfähigkeitsschätzung vor einem konkreten, realistischen, dem Versicherten als individuelle Person gerecht werdenden erwerblichen Hintergrund vorgenommen wird."* [41, S. 187] Wenn also der Arzt nicht die fachliche Kompetenz besitzt, die arbeitsbezogenen und erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens zu beurteilen, so ist es höchst fragwürdig, dass ihm im IV-Prozess die alleinige Gate-Keeper-Rolle zukommt. Denn so entscheidet eine medizinisch-theoretische Prozentschätzung der Arbeitsfähigkeit über äusserst fundamentale Fragen wie den Anspruch auf Eingliederungs- und Rentenleistungen.

3. Der Prozess

Im Rahmen einer Stakeholder-Analyse des Schadenfallabklärungsprozesses der Schweizer Unfallversicherung (Suva) führte die Schweizer Paraplegiker-Forschung im Jahre 2018 gut 40 Experteninterviews mit Versicherungsspezialisten, Kreisärzten, behandelnden Ärzten, Schadenanwälten und Richtern durch [42, 43]. Der Suva-Prozess entspricht in seinen Grundzügen dem Abklärungsprozess der IV. Bei der Studie ging es unter anderem darum, die aus Sicht der Befragten zentralsten Herausforderungen im Abklärungsprozess zu eruieren. Diese werden in der Folge kurz dargestellt.

(1) *Standardisierung*: Fehlende Standardisierung im Sinne unvollständiger Berichte, denen es an für die Arbeitsfähigkeitsbestimmung zentraler Aspekte (z.B. Anforderungsprofile, Arbeitsplatzbeschreibungen) mangelt, bilden ein Hauptproblem im Suva-Prozess. Damit verbunden werden stark abweichende Einschätzungen zwischen Gutachtern (tiefe Interrater-Reliabilität) bemängelt.

(2) *Transparenz*: Medizinische Arbeitsfähigkeits- und Zumutbarkeitsabklärungen werden oft als schlecht nachvollziehbar wahrgenommen. Dies bezieht sich nicht nur auf den medizinischen Fachjargon, sondern insbesondere darauf, dass die Beziehung zwischen Gesundheitsschaden und Arbeitsfähigkeit nicht verständlich dargestellt und nicht plausibel begründet wird. So wird

der Zusammenhang zwischen den Symptomen des Gesundheitsschadens und dem eruierten Prozentwert der Arbeitsfähigkeit oft als Black Box empfunden.

(3) *Validität*: Die Problematik tiefer Validität und fehlenden Realitätsbezugs wird vor allem bei den Zumutbarkeitsbeurteilungen beobachtet, auf deren Grundlage die Erwerbsfähigkeit und später der Invaliditätsgrad bestimmt wird. Der fehlende Bezug zu realen Arbeitstätigkeiten im Zuge des historischen Trends zur Medikalisierung und Fiktion von Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen bildet dabei gemäss Egli/Filippo das Hauptproblem: *"Diese Tendenz zu einer abstrakten und fiktiven Betrachtung führt dazu, dass sich interdisziplinäre Abklärungen der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu einem erheblichen Teil erübrigen, da die erwerbliche Verwertbarkeit einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit pauschal unterstellt («fingiert») statt im Einzelfall abgeklärt wird. Damit verlieren berufliche Abklärungen an Bedeutung, während der Stellenwert medizinischer Abklärungen zunimmt – eine Entwicklung, die wir als «Medikalisierung» bezeichnen werden."* [44, S. 12] Das Zumutbarkeitsprofil für Verweistätigkeiten ähnelt so oft einem Anforderungsprofil einer fingierten leidensangepassten Tätigkeit, die zwar theoretisch den Fähigkeiten des Versicherten entspricht, aber auf dem Arbeitsmarkt gar nicht existiert.

Den Höhepunkt erreicht diese Validitätsproblematik bei der Bemessung des Invaliditätsgrads ($(\text{Valideneinkommen} - \text{Invalideneinkommen}) * 100 / \text{Valideneinkommen}$), auf dessen Basis die IV-Rente bestimmt wird. Bei Versicherten, die nach Eintritt ihres Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig sind, wird das Invalideneinkommen basierend auf dem Medianlohn der Tätigkeiten einer der vier Kompetenzniveau-Tabellen der Schweizer LSE erhoben. Je höher der Medianlohn, desto höher das Invalideneinkommen, desto tiefer der Invaliditätsgrad und somit die IV-Rente. Durch die aktuelle Verwaltungspraxis entstehen nun zwei Probleme. Zunächst einmal üben Menschen mit Behinderung typischerweise schlechter bezahlte Tätigkeiten aus als die Allgemeinbevölkerung, weshalb die Verwendung der LSE-Tabellen zurecht kritisiert wurde [45]. Weiter differenziert die aktuelle Rentenbemessungspraxis erstaunlicherweise nicht nach der Art des Gesundheitsschadens, obwohl dieser einen erheblichen Einfluss darauf hat, welche Verdienstmöglichkeiten einem Versicherten auf dem Arbeitsmarkt überhaupt noch bleiben. Für die Berechnung des Invalideneinkommens wird der Medianlohn *aller* Tätigkeiten eines LSE-Kompetenzniveaus verwendet, unabhängig von deren körperlichen, kognitiven oder psychischen Anforderungen. Riemer-Kafka und Schwegler zeigten auf, dass gerade in tiefen Lohnsegmenten körperlich belastende Tätigkeiten (z.B. Bauhandlanger) weit besser bezahlt sind als körperlich wenig belastende Tätigkeiten (z.B. Zählerleser) [46]. Entsprechend fließen für körperlich eingeschränkte Versicherte höher bezahlte Tätigkeiten, die sie gar nicht mehr

ausüben können, in die Bestimmung des Invalideneinkommens mit ein, was zu einem stark überhöhten Invalideneinkommen, einem zu tiefen Invaliditätsgrad und somit einer zu tiefen IV-Rente führt. Durch die Entkopplung sowohl vom Gesundheitsschaden als auch von den Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt wird das aktuelle Vorgehen der individuellen Situation nicht gerecht und verursacht erhebliche Ungerechtigkeiten bei der Rentenbemessung.

(3) *Objektivität:* Die "Objektivierung" der subjektiven Angaben des Versicherten (z.B. zu seinen Beschwerden oder den Anforderungen seiner Tätigkeit) bildet eine weitere zentrale Herausforderung im Suva-Prozess. Eine medizinische Begutachtung stellt für Versicherte oft eine Situation dar, in der sie sich genötigt fühlen zu beweisen, dass sie wirklich Beschwerden haben, die sich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken. Dies kann nicht nur zu einem logischen Aggravationsverhalten führen, sondern verstärkt beim medizinischen Gutachter auch die defizitorientierte, zweifelnde und wenig eingliederungsorientierte Haltung. Entsprechend wird die objektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere bei Schmerzen und psychischen Problematiken als äusserst schwierig erlebt.

(4) *Effizienz:* Verzögerungen im Prozess, z.B. Wartezeiten für Arbeitsfähigkeitsabklärungen durch RAD-Ärzte oder Kreisärzte, wirken sich negativ auf die Eingliederungschancen der Versicherten aus. Dasselbe gilt für die Schnittstellen im Prozess, insbesondere für jene zwischen der sozial-beruflich orientierten Eingliederung und der medizinisch-theoretisch ausgerichteten Arbeitsfähigkeitsabklärung. Die mangelnde Bezugnahme medizinischer Abklärungen auf die Berichte aus der Eingliederung erschwert eine individualisierte Fallkoordination und zieht den Gesamtprozess in die Länge. Dies kompromittiert nicht nur die Eingliederung des Versicherten, sondern verursacht auch erheblich Prozesskosten für die Versicherung.

(5) *Knowhow:* Fehlende fachliche Kompetenz wird insbesondere dann als problematisch erlebt, wenn Berufsgruppen mit der Beurteilung fachfremder Sachverhalte betraut sind. Bei den medizinischen Gutachtern betrifft dies die mangelnde Kenntnis zu Arbeitstätigkeiten bei gleichzeitiger Gate-Keeper-Rolle für arbeitsbezogene, eingliederungsorientierte und juristische Entscheidungen. Bei den Richtern geht es um die Prüfung medizinisch basierter Entscheidungen ohne ausreichendes medizinisches Knowhow. Diese Problematiken gehen einher mit der im Gutachten Egli/Filippo problematisierten Medikalisierung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen und der Abkehr vom interdisziplinären Abklärungsprozess.

(6) *Unabhängigkeit:* Das im Rahmen von Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen vorhandene unklare Mass an Neutralität wird in jenem Sinne problematisiert, als dass

Kreisärzte und RAD-Ärzte bei ihren Abklärungen institutionellen, externe Gutachter ökonomischen und Hausärzte persönlichen Befangenheitsverhältnissen unterliegen.

(7) *Kontextfaktoren*: Die Unklarheit, ob und wie kontextuelle Faktoren in medizinischen Gutachten zu dokumentieren sind, bildet eine grosse Herausforderung im Abklärungsprozess. Der Einfluss "psychosozialer" Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit wird häufig mit impliziten Aussagen (z.B. Selbstlimitierung) beschrieben, ohne diese transparent und plausibel zu begründen. Dies rührt einerseits daher, dass Mediziner nicht die fachliche Kompetenz besitzen den Einfluss dieser Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Andererseits werden Kontextfaktoren von der Rechtsprechung als sogenannte invaliditätsfremde Aspekte behandelt, die nur in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einzubeziehen sind, wenn sie Ressourcen darstellen, die dem Versicherten bei der Überwindung einer potenziellen Arbeitsunfähigkeit helfen. Gleichzeitig bilden umwelt- und personbezogene Kontextfaktoren wie Sprache, Motivation oder das soziale Umfeld aber zentrale Ansatzpunkte für die berufliche Eingliederung. Dass diese Faktoren bei Arbeitsfähigkeitsabklärungen nicht explizit thematisiert werden, führt somit nicht nur zu einem Mangel an Transparenz, sondern verhindert auch, dass die Abklärungen eine brauchbare Grundlagen für die Eingliederung bilden könnten.

V. Zwischenfazit

Der komplexe Aufbau des Schweizer Sozialversicherungssystems mit unterschiedlichen Teilsystemen und zugehörigen Institutionen führt zu Fragmentierung, verursacht Ineffizienzen im Prozess und behindert eine individualisierte, eingliederungsorientierte Fallkoordination. Dabei lassen sich vier Hauptprobleme erkennen:

- ⇒ Problem 1: Es fehlt ein individualisiertes, prozessübergreifendes Steuerungsinstrument, das sowohl die zentralen Indikatoren für Arbeitsfähigkeit (Arbeitsanforderungen und arbeitsbezogene Fähigkeiten) wie auch ihre gesundheitlichen und kontextuellen Determinanten abdeckt und so eine eingliederungsorientierte Ausrichtung des Gesamtprozesses erleichtert. Im Kern eines solchen Instruments muss die Arbeitsfähigkeit als zentraler Outcome des IV-Prozesses stehen und nicht der Gesundheitsschaden, der bloss den erklärenden Faktor der Arbeitsfähigkeit darstellt.
- ⇒ Problem 2: Es fehlt eine Operationalisierung von Arbeitsfähigkeit, die eine transparente, realitätsbezogene und auf die berufliche Eingliederung ausgerichtete Dokumentation von Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen unterstützt. Die Angabe eines prozentualen Schätzwerts für Arbeitsfähigkeit durch einen Mediziner, der zwar diagnostisch ausgebildet ist, sich aber nicht mit den Verhältnissen des Arbeitsmarkts auskennt, führt unweigerlich zu einer Black-Box zwischen Gesundheitsschaden und Arbeitsfähigkeit.

- ⇒ Problem 3: Die Gate-Keeper-Rolle des Arztes für alle Entscheidungen im IV-Prozess bildet eine Hauptbarriere für den eingliederungsorientierten Abklärungsprozess. Die Medikalisierung und Abkehr von der Interdisziplinarität gilt es zu überwinden, damit die ein realitätsbezogener Zugang zu Arbeitsfähigkeit umgesetzt und entsprechende Instrumente angewendet werden können. Das historische Gefäß der IV-Kommission [47] mit interdisziplinärer Entscheidungsfindung zwischen Arzt (Gesundheitsschaden, medizinische Massnahmen), Eingliederungsfachperson (Arbeitsfähigkeit, berufliche Eingliederung), Experte des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung (Arbeitsanforderungen, Invaliditätsgrad), Jurist und Fürsorger erscheint um einiges zeitgemässer als die aktuelle Vorgehensweise. Obwohl Letztere das Prozedere administrativ vereinfachen sollte, führt ihre Intransparenz und ihr fehlender Realitätsbezug auf Dauer oft zu langwierigen und kostspieligen Abklärungs- und Gerichtsprozessen.
- ⇒ Problem 4: Die Auslegung der rechtlichen Definition von Erwerbsfähigkeit durch die aktuelle Verwaltungspraxis führt zum Wegdefinieren des Arbeitsmarkts bei der Beurteilung zumutbarer Verweistätigkeiten. Dadurch wird nicht nur die Erwerbsfähigkeitseinschätzung selbst abstrakt, sondern als Folge auch die Bemessung von Invaliditätsgrad und IV-Rente. Die zugrundeliegenden medizinischen Abklärungen orientieren sich nicht an den individuellen Möglichkeiten der Versicherten auf dem realen Arbeitsmarkt in einer leidensangepassten Tätigkeit ein adäquates Einkommen zu erzielen. Damit entfernt sich der IV-Abklärungsprozess mit zunehmender Dauer immer mehr von seinem Schlüssel-Outcome, um schlussendlich bei der Rentenbemessung in der Anwendung der vom Gesundheitsschaden völlig entkoppelten LSE-Tabellen zu gipfeln. Das verhindert nicht nur einen eingliederungsorientierter Abklärungsprozess, sondern auch eine differenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf dem Arbeitsmarkt.

C. Der Job Matching-Ansatz: Ein Weg zu einem eingliederungsorientierten Abklärungsprozess

I. "Arbeits-Partizipations-Fähigkeit" als verbindendes Element

Das Konstrukt der Arbeitsfähigkeit bildet das Kernelement im IV-Prozess. Zu eruieren ist, ob und inwiefern die *"Fähigkeit des Versicherten im Arbeitsmarkt zu partizipieren"* durch seinen Gesundheitsschaden eingeschränkt ist. Der Fokus liegt auf der angestammten Tätigkeit (Arbeitsfähigkeit), auf einer leidensangepassten Verweistätigkeit (Zumutbarkeit) und schliesslich auf allen Tätigkeiten, in denen der Versicherte auf dem Arbeitsmarkt noch ein Einkommen erzielen könnte (Erwerbsfähigkeit). Auf der Grundlage dieser Einschätzungen ist unter Berücksichtigung der Situation vor Eintritt des Gesundheitsschadens die individuelle Erwerbseinbusse (Invaliditätsgrad) und die Höhe der IV-Rente zu bestimmen. Parallel dazu werden bei der Eingliederung Interventionen auf Ebene Gesundheitsschaden (medizinische Massnahmen), Umwelt (Arbeitsplatzanpassung, Hilfsmittel) oder Person (Empowerment) durchgeführt, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten so zu optimieren, dass er auf dem Arbeitsmarkt dauerhaft ein ausreichendes Einkommen erzielen kann. In der Folge wird der Schlüssel-Outcome bzw. das Kernziel, an dem sich der IV-Prozess orientiert, in Anlehnung an das ICF Framework als *"Arbeits-Partizipations-Fähigkeit"* bezeichnet.

Exkurs: Partizipationsorientierung in der Rehabilitation

Zur Annäherung an den Begriff der Partizipationsorientierung lohnt sich ein Blick in die Welt der Rehabilitation, in der das ganzheitliche ICF-basierte Denken und "Partizipationsziele" eine zentrale Rolle spielen. Rehabilitation beschreibt eine Leistung zur zielgerichteten Optimierung der Funktionsfähigkeit, bei der verschiedenste Berufsgruppen gemeinsam (*Interdisziplinarität*) über unterschiedliche Settings (*akut – post-akut – ambulant*), mittels ganzheitlichen Ansatzes (*ICF-basiert*) und orientiert am individuellen Bedarf des Patienten (*individualisiert*) versuchen, eine möglichst optimale Passung zwischen seinen Fähigkeiten und den Anforderungen seines Lebens herzustellen [48]. Im Zentrum der Behandlung stehen *Partizipationsziele* zu den Lebensbereichen Wohnen, Sozio-Kulturelles und Arbeit [49].

Das Framework der ICF stellt ein Wechselwirkungsmodell dar, dessen Komponenten sich gegenseitig beeinflussen. Seine Anwendung im Rehabilitationsprozess verlangt aber ein zielorientiertes Vorgehen, das auf den prozessübergreifenden Outcome "Partizipation" ausgerichtet ist (vgl. Abbildung 3) [50, 51]. Partizipationsorientierung bedeutet, dass man sich bereits während der Akutphase der Rehabilitation mit den Anforderungen der Wohnsituation sowie des Sozial- und Arbeitslebens des Patienten auseinandersetzt, um gemeinsam mit ihm Partizipationsziele zu definieren. Der Patient soll die Anforderungen seines Lebens wieder

meistern können, z.B. selbständig einkaufen, Fussball spielen oder am Computer arbeiten. Basierend auf dieser partizipativen "top down"-Zieldefinition, werden dann "bottom up" Interventionen geplant, den einzelnen Berufsgruppen zugewiesen, durchgeführt und evaluiert. Dies können sowohl medizinisch-therapeutische (z.B. chirurgische Eingriffe, Physiotherapie), psychologische (z.B. Empowerment) oder umweltbezogene Interventionen (z.B. Hilfsmittel) sein. Ziel der Interventionskette ist nicht primär die Heilung des Gesundheitsschadens, sondern die Optimierung der Partizipations-Fähigkeit.

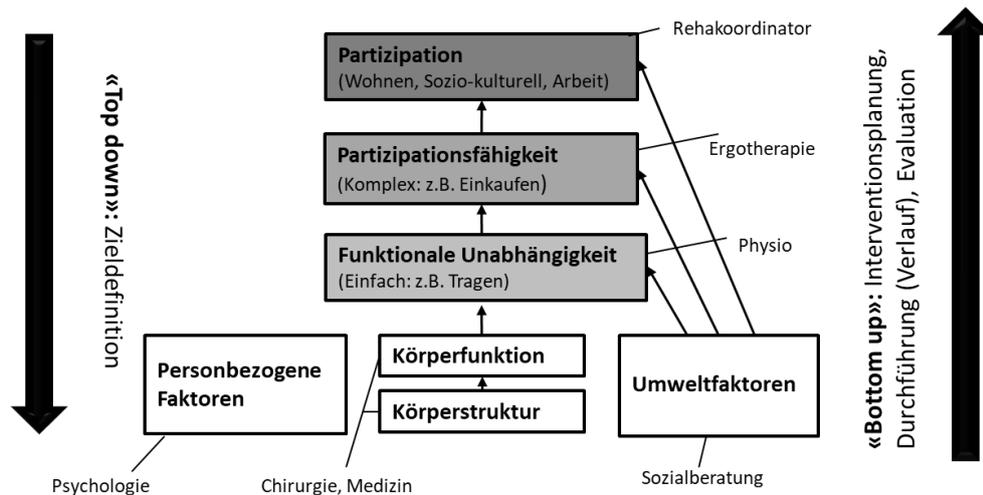


Abbildung 3. Partizipationsorientierte Anwendung der ICF in der Rehabilitation [52, 53].

Eine partizipationsorientierte Rehabilitation erfolgt stets *interdisziplinär*. Sie legt gemeinsam mit dem Patienten das Partizipationsziel fest, welches in der Folge für alle Berufsgruppen das verbindende Kernziel bildet. Die interdisziplinäre Ausrichtung am Partizipationsziel erleichtert die Koordination, fördert die Kommunikation mit dem Patienten und zwischen den Berufsgruppen und überwindet so Schnittstellen, was die Effizienz im Rehabilitationsprozess steigert. Gleichzeitig ist eine partizipationsorientierte Rehabilitation setting-übergreifend ausgerichtet. Die frühe Definition des Partizipationsziels schafft eine Ausgangslage, die es jedem Setting erlaubt eine solide Behandlungsbasis für das Folgesetting zu schaffen und die gesamte Leistungskette auf den individuellen Bedarf des Patienten auszurichten. Die setting-übergreifende Orientierung am Partizipationsziel schafft Brücken zwischen den einzelnen Settings und begünstigt so die prozessübergreifende Zielerreichung.

Der Rehabilitationsprozess ist aber nicht nur individualisiert, sondern auch zielorientiert. Dem *Rehab-Cycle* [52] folgend (vgl. Abbildung 4), beginnt er mit der *Assessment-Phase* (ganzheitliche Bestandesaufnahme der Lebenssituation des Patienten, inklusive Anforderungen in den Bereichen Wohnen, Sozio-Kulturellem und Arbeit, seiner Gesundheitssituation sowie der Kontextfaktoren auf Ebene Person und Umwelt). Daraus werden Partizipationsziele

definiert und Sub-Ziele (auf Ebene der anderen ICF-Komponenten) spezifiziert, die zur Erreichung dieser Partizipationsziele zu erreichen sind. Die Sub-Ziele bilden die Interventionsebenen zur Optimierung der Partizipationsfähigkeit. Letztere wird über eine systematische Darstellung der Passung zwischen den Anforderungen der Lebensbereiche und den (eingeschränkten) Fähigkeiten des Patienten (*Matching*) operationalisiert. In der *Assignment-Phase* werden die Interventionen an die zuständigen Berufsgruppen zugewiesen (z.B. Rumpfkrafttraining durch Physiotherapie, damit ein rollstuhlabhängiger Patient bei der Arbeit über längere Zeit am Schreibtisch sitzen kann), in der *Interventions-Phase* durchgeführt und laufend gemonitort und am Ende eines Rehabilitations-Settings in der *Evaluations-Phase* evaluiert. Dies zeigt dann auf, ob der Patient bereit ist für den Übertritt ins nächste Setting (z.B. vom stationären Aufenthalt nach Hause) oder ob weitere Interventionen zur Optimierung der Partizipations-Fähigkeit angezeigt sind (Ausgangslage für Folgeanträge an Kostenträger).

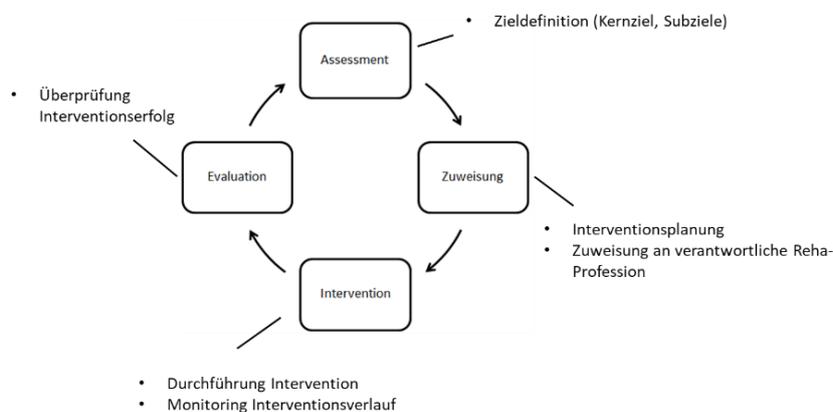


Abbildung 4. Der Rehab-Cycle nach Steiner et al. [52].

Wenn man das zielorientierte Denken der Rehabilitation auf einen eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozesses überträgt, so liegt auf der Hand, dass dieser sich am Partizipationsziel Arbeit auszurichten hat. Im Sinne des Rehab-Cycle bedeutet dies, dass man sich setting-übergreifend an der "Arbeits-Partizipations-Fähigkeit" orientiert, beginnend mit der Arbeitsfähigkeitsabklärung vor dem IV-Grundsatzentscheid (Assessment-Phase), über die nachfolgende Triage (Assignment-Phase), die berufliche Eingliederung (Interventions-Phase) bis hin zu den Abklärungen zu Zumutbarkeit und Erwerbsfähigkeit am Ende des Prozesses (Evaluations-Phase). Der IV-Abklärungsprozess ist somit interdisziplinär, setting-übergreifend und partizipationsorientiert zu denken und individualisiert auf die gesundheitsbedingt erschwerte Arbeitssituation des Versicherten auszurichten. Dies braucht ein koordiniertes Vorgehen und partizipationsorientierte Instrumente, die über alle Abklärungen im eingliederungsorientierten Prozess eingesetzt werden. Nicht zuträglich sind diagnoseorientierte Lösungen, die der individuellen Situation nicht ausreichend Beachtung schenken, sondern

Menschen in Gruppen ("behindert" vs. "nicht behindert") unterteilen, wie die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erarbeitete Pauschalabzugs-Variante für die IV-Rentenbemessung [53].

Bei allen zentralen Abklärungen im IV-Prozess stehen die gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeits-Partizipations-Fähigkeit im Zentrum, sei es im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit oder auf die Möglichkeit auf dem Arbeitsmarkt ein Einkommen zu erzielen. Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen haben zu beantworten, ob und wie stark die Arbeits-Partizipations-Fähigkeit durch den Gesundheitsschaden in Abgrenzung zu kontextuellen Einflüssen eingeschränkt ist. Die berufliche Eingliederung optimiert die Arbeits-Partizipations-Fähigkeit über medizinisch-therapeutische Massnahmen, Empowerment oder Anpassungen der Arbeitsumwelt. Beide Bereiche benötigen zur Umsetzung ihrer Aufgabe ein ganzheitliches, partizipationsorientiertes und der individuellen Situation des Versicherten gerecht werdendes Vorgehen. Wie im Folgenden gezeigt wird, kann ein solches Vorgehen nicht nur die Transparenz und Validität der Abklärungen erhöhen, sondern auch die Schnittstelle zwischen Abklärung und Eingliederung überbrücken und so zu mehr Effizienz und Effektivität im IV-Prozess beitragen. Dazu bedarf es einer individualisierten, nachvollziehbaren und gleichzeitig systematischen Operationalisierung von Arbeits-Partizipations-Fähigkeit, die im Abklärungsprozess interdisziplinär umsetzbar ist.

II. Job Matching als Operationalisierung von Arbeits-Partizipations-Fähigkeit

Zur Operationalisierung von Arbeits-Partizipations-Fähigkeit bietet sich das Konstrukt der Person-Job-Matches an. Dieses entstammt den Person-Environment-Fit-Theorien aus der Arbeits- und Organisationspsychologie [54, 55], die einen engen Bezug zu nachhaltiger Arbeit haben. Sie gehen davon aus, dass Arbeit im Prinzip zu besserer Gesundheit beiträgt [56], dass aber individuell unpassende Arbeitsverhältnisse die körperliche und psychische Gesundheit auch gefährden können [57]. Arbeit fördert Gesundheit also nur dann, wenn sie nachhaltig ist, weshalb es aus gesellschaftlicher Sicht in Anbetracht der aktuellen demographischen Entwicklung zentral ist, individuell passende Arbeitsbedingungen zu schaffen, die es Menschen erlauben bis ins hohe Alter zu arbeiten und dabei gesund zu bleiben. Obwohl dies gerade bei gefährdeten Gruppen wie Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung ist [58] und die Förderung nachhaltiger Arbeit immer wieder Thema von IV-Revisionen war [32-34], wird diese Aufgabe in der Schweiz nach wie vor ungenügend umgesetzt.

1. Job Matching-Theorien und Nachhaltigkeit

Die Person-Environment-Fit-Theorien betonen die Wichtigkeit der Passung zwischen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen mit den Anforderungen und der Umwelt einer

Arbeitstätigkeit ("Demands-abilities fit"; "Needs-supplies fit") für die Leistung, Zufriedenheit und Verweildauer in der Tätigkeit [59-63]. Sie betrachten Arbeitsstress und daraus resultierende Gesundheitsprobleme als Konsequenz eines schlechten Person-Job-Matches [64-67] und betonen die Bedeutung von Tätigkeiten, die den Interessen des Individuums entsprechen, für eine erfolgreiche Berufslaufbahn [68-74]. Der Match zwischen Person und Job bzw. Arbeitsplatz ist also ausschlaggebend für eine langfristig stabile berufliche Situation [75-77].

Für die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderung haben Finger und Fekete nachhaltige Arbeit wie folgt definiert: *"Sustainable employment [reflects] a person-job-workplace match that enables a person to stay healthy and satisfied at work over time, with a work performance that meets the expectations of the person and the employer"* [78 p. 6]. Gemäss dieser Definition stellt die Optimierung des Person-Job-Matches das Kernziel der Eingliederung und den Schlüsselindikator nachhaltiger Arbeitsintegration dar. Nachhaltige Integration meint dabei nicht nur die Rückkehr zur Arbeit, sondern impliziert die Schaffung einer individuell passenden Arbeitssituation für den dauerhaften Verbleib im Arbeitsprozess [79]. Sie bildet ein Konstrukt aus Indikatoren der Arbeitsqualität und Arbeitsstabilität, die über die Lebensspanne in enger Verbindung mit Gesundheit und Wohlbefinden stehen (vgl. Abbildung 5). Der Person-Job-Match bildet den kurz- und mittelfristig messbaren Schlüsselindikator für Arbeitsqualität, jener für Arbeitsstabilität sind die Krankheitsausfälle. Diese Indikatoren können durch Interventionen auf Ebene funktionsbezogener, personbezogener und umweltbezogener Faktoren optimiert werden.

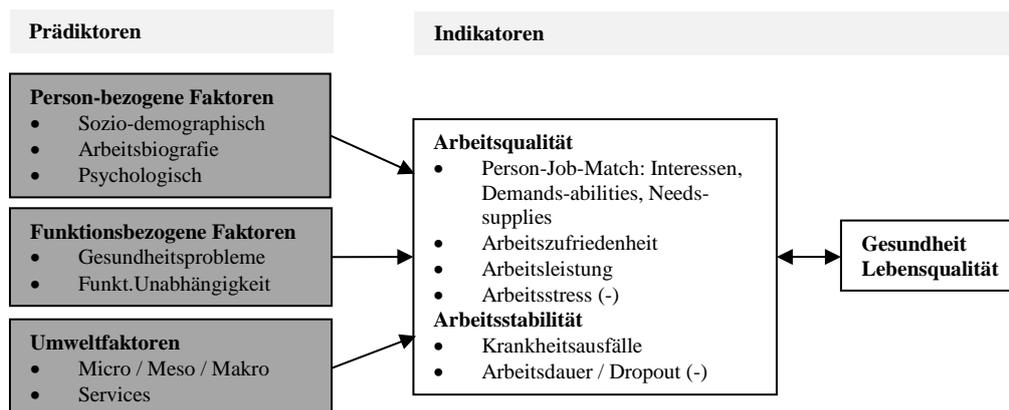


Abbildung 5. Konzeptuelles Modell der nachhaltigen Integration [80].

Nachhaltige Integration bildet sowohl aus individueller wie auch aus gesellschaftlicher Sicht das ultimative Ziel der beruflichen Eingliederung und muss somit auch im Zentrum eines eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozesses stehen. Entsprechend ist eine valide Operationalisierung von Arbeitsfähigkeit nur über den Schlüsselindikator "Person-Job Match"

umzusetzen. Während in der beruflichen Eingliederung alle Dimensionen des Matches (Fähigkeiten, Bedürfnisse, Interessen) zu betrachten sind, fokussieren Arbeitsfähigkeits- und Zumutbarkeitsabklärungen auf den Match zwischen Fähigkeiten und Anforderungen.

2. Job Matching: Eingliederung, Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Ein eingliederungsorientierter IV-Abklärungsprozess zeichnet sich durch folgende Kriterien aus [80]: (1) *Zielorientierung* mit Arbeits-Partizipations-Fähigkeit (Arbeitsfähigkeit) als übergreifendem Outcome. (2) *Individualisierung* im Sinne von Bedarfsorientierung und Bedarfsgerechtigkeit. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitssituation des Versicherten sind konkret aufzuzeigen und bestmöglich auszumerzen, sei es durch Eingliederungsmassnahmen, eine IV-Rente oder eine Kombination daraus. (3) *Ganzheitlichkeit* im Sinne ICF-basierten Denkens, um die Determinanten arbeitsbezogener Einschränkungen transparent darzustellen. (4) *Interdisziplinarität*, so dass alle (Teil-)Abklärungen und Interventionen durch Berufsgruppen durchgeführt werden, welche die fachliche Kompetenz dafür mitbringen. Umgesetzt werden können diese Kriterien durch (a) den Fokus auf "Person-Job-Match" als Schlüsselindikator nachhaltiger Integration, (b) eine individualisierte, setting-übergreifende und interdisziplinäre Fallkoordination, (c) ein Instrument, das diese Fallkoordination unterstützt und auf den "Person-Job Match" ausrichtet, und (d) eine Qualitätsevaluation, die sich an den Schlüsselindikatoren nachhaltiger Integration orientiert. Eine solche Ausrichtung des IV-Prozesses fördert nicht nur ein nachhaltigkeitsorientiertes Denken, sondern überbrückt auch die Schnittstelle zwischen der medizinischen Arbeitsfähigkeitsabklärung und den sozial-beruflichen Eingliederungsmassnahmen.

Der Job-Matching-Ansatz fokussiert auf die gesundheitsbedingte Einschränkung der Fähigkeit die Aufgaben unterschiedlicher Arbeitstätigkeiten auszuführen. Dieser Ansatz ist nicht neu. Seine mögliche Rolle im IV-Prozess wurde bereits in den 80er-Jahren diskutiert [81] und kürzlich durch Riemer-Kafka erneut bekräftigt: *"Für die Zwecke der Invaliditätsbemessung müssen mögliche Verweisungstätigkeiten durch Fachleute des Arbeitsmarktes substantiiert werden. Sie identifizieren angepasste Tätigkeiten, in denen sich die Gesundheitsschädigung möglichst wenig auswirkt («job-matching»)." [82, S. 168]*

3. Der Job Matching-Ansatz im Prozess der Invalidenversicherung

Die Umsetzung des Job Matching-Ansatzes im IV-Prozess bedingt, dass Arbeitsfähigkeits-, Zumutbarkeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen sowie die Invaliditätsbemessung nicht als isolierte medizinische oder buchhalterische Einschätzungen verstanden werden, sondern als Teile eines eingliederungsorientierten Prozesses. Zu Beginn des Prozesses soll abgeklärt werden, ob ein Versicherter Eingliederungsmassnahmen benötigt und wenn ja welche. Am

Ende der Eingliederungsphase ist zu eruieren, ob das Eingliederungspotential tatsächlich ausgeschöpft ist und was dies für individuellen Erwerbsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt und eine allfällige Kompensation durch eine IV-Rente bedeutet. Bei all diesen Prozess-Teilschritten spielt der Person-Job-Match eine zentrale Rolle.

Die Arbeiten von Schwegler et al. und Schiffmann et al. [42, 43] beschreiben den Entwurf eines ICF-basierten Standards für einen eingliederungsorientierten Schadenfallabklärungsprozess bei der Suva (vgl. Abbildung 6). Dieser besteht aus einem Matching-Profil (Fähigkeiten-Anforderungen) sowie zwei Rahmenprofilen - einem Schädigungsprofil (Körperfunktionen und -strukturen) und einem Kontextprofil (personbezogene Faktoren, Umweltfaktoren) - und soll bei den zentralen Abklärungen im Prozess wie in der Folge beschrieben zum Einsatz kommen.

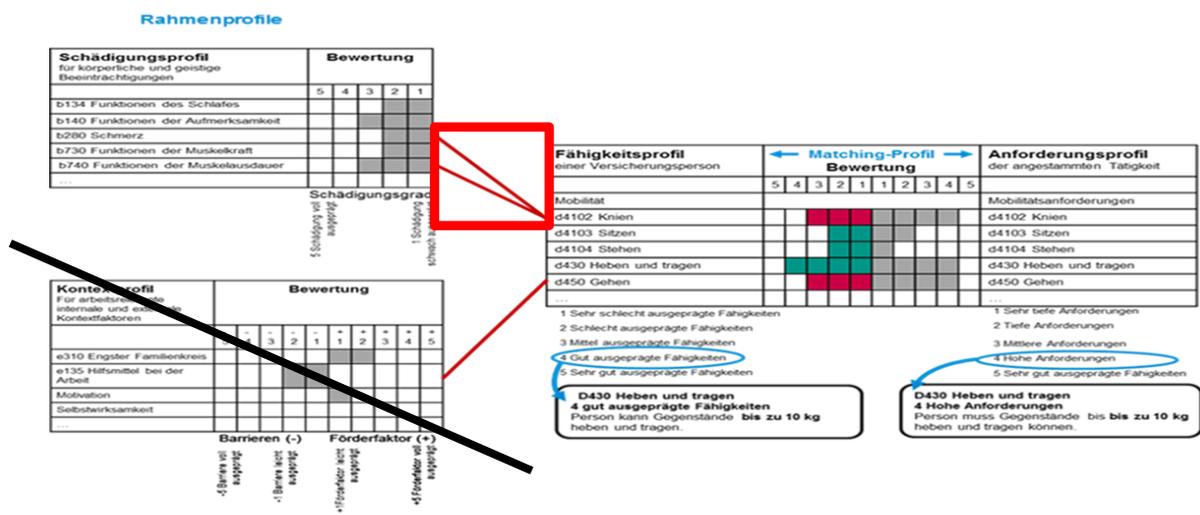


Abbildung 6. Entwurf eines ICF-basierten Matching-Ansatzes für Suva-Schadenfallabklärungen [43].

Arbeitsfähigkeitsabklärung: Im Matching-Profil werden die Fähigkeiten des Versicherten den Anforderungen seiner angestammten Tätigkeit gegenübergestellt, um Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Mismatches) zu eruieren. Im Schädigungsprofil werden gesundheitliche Beeinträchtigungen und im Kontextprofil Barrieren und Ressourcen erfasst. Durch Verbindungen zwischen den einzelnen Beeinträchtigungen (z.B. Schmerz) und Barrieren (z.B. tiefe Selbstwirksamkeit) in den Rahmenprofilen und den einzelnen Mismatches im Matching-Profil (z.B. Heben und Tragen) lässt sich transparent darstellen, welche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch versicherungsrelevante, d.h. unfall- oder krankheitsbedingte Beeinträchtigungen und welche durch kontextuelle Einflüsse determiniert sind.

Berufliche Eingliederung: Auf Basis der in der Arbeitsfähigkeitsabklärung festgestellten Mismatches kann eruieren werden, ob eine Rückkehr in die angestammte oder eine leicht angepasste Tätigkeit realistisch ist, und auf welche Bereiche entsprechende Interventionen auszurichten sind. Die Determinanten der Mismatches in den Rahmenprofilen

(Beeinträchtigungen, Barrieren) bilden die Interventionsansatzpunkte zur Optimierung des Person-Job-Matches in der Zieltätigkeit. Ebenso können die im Kontextprofil erfassten Ressourcen (z.B. hohe Selbstwirksamkeit, Hilfsmittel) die Integration in die Zieltätigkeit erleichtern. Erweist sich eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als unrealistisch und ist eine berufliche Neuorientierung angezeigt, sind über die Fähigkeiten hinaus zusätzliche Dimensionen (z.B. Berufsinteressen, Wissen) einzubeziehen. Diese werden eingeschätzt und mit standardisierten Anforderungsprofilen unterschiedlicher Berufe verglichen, um die individuell am besten passenden Berufe zu eruieren. Mismatches können in der Folge durch Interventionen wie Förderunterricht ausgeglichen werden. Bei beiden Eingliederungsszenarien wird der Fortschritt (Schliessen von Mismatches) über die Massnahme hinweg gemonitort. Bei der Abschlussevaluation wird aufgezeigt, ob noch Mismatches bestehen, ob weitere Massnahmen angezeigt sind oder ob der Fall abzuschliessen und die Rentenfrage zu stellen ist.

Zumutbarkeitsbeurteilung: Auf Basis der Abschlussevaluation der Eingliederung sind bei der Abklärung der Zumutbarkeit von Verweistätigkeiten die gesundheitsbedingt eingeschränkten Fähigkeiten des Versicherten den Anforderungen unterschiedlicher Berufstätigkeiten gegenüberzustellen. Dazu benötigt man standardisierte Anforderungsprofile der Berufe des Schweizer Arbeitsmarkts. Auf dieser Basis können valide Schlüsse über zumutbare Verweistätigkeiten gezogen werden, welche die aktuell vorherrschenden realitätsfremden Zumutbarkeitsprofile ablösen.

Erwerbsfähigkeitseinschätzung und Rentenbemessung: Basierend auf den Ergebnissen der Zumutbarkeitsbeurteilung ist zu eruieren, welche Berufstätigkeiten im Arbeitsmarkt für den Versicherten noch in Frage kommen und in welchem Ausmass dies der Fall ist. Dies könnte theoretisch über einen individualisierten Algorithmus erfolgen, mittels dem alle gesundheitsbedingt eingeschränkten Fähigkeiten den ihnen entsprechenden standardisierten Anforderungswerten von Berufen gegenübergestellt werden. Sicherlich einfacher umzusetzen ist aber eine globalere Lösung, bei der je nach Art des Gesundheitsschadens ein Score für körperliche, kognitive und/oder psychische Fähigkeitseinschränkungen eruiert wird, der dann mit dem körperlichen, kognitiven und/oder psychischen Belastungsgrad realer Tätigkeiten im Arbeitsmarkt verglichen wird. Zur Einschränkung möglicher Berufstätigkeiten sind zusätzlich relevante Filterkriterien wie Alter, Sprache, Wohnort und Ausbildungsniveau hinzuziehen. Dieses Vorgehen ist dann angezeigt, wenn ein Versicherter nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig ist und somit keine Stelle für den Einkommensvergleich zur Verfügung steht. Es verlangt eine Verknüpfung standardisierter

Berufsanforderungsprofile mit den Tätigkeiten der LSE, um ein einschränkungskonformes Invalideneinkommen für die Rentenbemessung zu bestimmen (vgl. Abschnitt E.).

III. Zwischenfazit: Was braucht es für die Umsetzung des Job Matching-Ansatzes?

Zur Umsetzung des Job Matching-Ansatzes im IV-Abklärungsprozess müssen die unter C.II.2. beschriebenen Kriterien erfüllt sein. Nur so können Abklärung und Eingliederung zu einem Prozess zusammenwachsen und dieser auf die nachhaltige Integration als ultimative Aufgabe von Sozialversicherungen ausgerichtet werden. Die folgenden drei Elemente sind essenziell für eine erfolgreiche Umsetzung des Ansatzes.

(a) *Matching-Instrument*: Die Verwendung eines Job Matching-Ansatz bei den Abklärungen im IV-Prozess wurde bereits in den 80-er-Jahren gefordert [81], aber mangels geeigneter Instrumente nie systematisch umgesetzt. Benötigt wird ein Tool zur systematischen Operationalisierung von Arbeitsfähigkeit. Ein solches Instrument muss individualisiert und realitätsbezogen zugleich sein, indem es sowohl die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die arbeitsbezogenen Fähigkeiten als auch die Anforderungen der beruflichen Tätigkeiten des Arbeitsmarkts umfassend beschreibt. Dazu braucht es eine standardisierte Liste von Matching-Kategorien (Fähigkeiten-Anforderungen), welche für die zentralen Abklärungen im IV-Prozess relevant sind sowie valide Standardwerte für die Anforderungen der einzelnen Berufe. Damit das Tool praktikabel eingesetzt werden kann, müssen die Matching-Kategorien je nach Art der Abklärung flexibel reduziert und ergänzt und die standardisierten Berufsanforderungswerte angepasst werden können, falls die Eingliederung in eine bekannte Tätigkeit erfolgt. Das Matching-Profil sollte mit Rahmenprofilen verknüpfbar sein, anhand derer der Einfluss gesundheitlicher Beeinträchtigungen und kontextueller Faktoren auf die Mismatches zwischen den arbeitsbezogenen Fähigkeiten des Versicherten und den Anforderungen seiner angestammten Tätigkeit bzw. den Berufen im Arbeitsmarkt (Verweistätigkeiten) transparent aufgezeigt werden kann. Das Instrument sollte im Sinne einer Verlaufsdokumentation für alle Abklärungen im IV-Prozess eingesetzt werden. So kann es als Basis für Folgeabklärungen dienen und die Schnittstellen zwischen beruflicher Eingliederung und medizinischer Arbeitsfähigkeits- und Zumutbarkeitsbeurteilung kitten. Als Matching-Instrument deckt das Tool den Schlüsselindikator für nachhaltige Integration ab und ist so zur Steuerung eines eingliederungsorientierten Abklärungsprozesses bestens geeignet. Als übergreifendes Prozesstool kann es sowohl für die zielgerichtete Fallkoordination als auch für die Qualitätsevaluation verwendet werden.

(b) *Interdisziplinäre Kompetenz*: Die Umsetzung des Job Matching-Ansatzes im IV-Prozess erfordert eine Abkehr von der Medikalisierung, eine kritische Reflexion der Gate-Keeper-Rolle

des Arztes und eine Rückkehr zur historisch vorhandenen interdisziplinären Vorgehensweise bei der Abklärung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Letzteres insbesondere deshalb, weil die Beurteilung der Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Fähigkeit eine berufliche Tätigkeit auszuüben komplex ist nicht durch eine Disziplin allein erfolgen kann. Um alle Aspekte eines Matching-Profiles und der zugehörigen Rahmenprofile fachlich korrekt zu beurteilen, braucht es eine Aufgabenteilung zwischen Arzt (Einschätzung Gesundheitsschaden) und Eingliederungsfachpersonen (Einschätzung arbeitsbezogene Fähigkeiten in Bezug auf gegebene Arbeitsanforderungen). Die Umsetzung dieser Beurteilungen in eine finale Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit erfordert ein interdisziplinäres Gefäss, in welchem die gesammelten Informationen aus den Profilen gemeinsam gewichtet und in eine nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage umgesetzt werden.

(c) *Anpassung der Rechtsprechung:* Ob und inwiefern eine Umsetzung des Job Matching-Ansatzes im IV-Prozess auch Anpassungen des Sozialversicherungsrechts erfordert, wird im Abschnitt F. diskutiert. Vorausschickend soll gesagt sein, dass der Grund für den fehlenden Realitätsbezug im aktuellen Abklärungsprozess weniger in der gesetzlichen Definition von Erwerbsfähigkeit und dem Konstrukt des ausgeglichenen Arbeitsmarkts liegt, sondern viel eher in der Auslegung desselbigen durch die Verwaltungspraxis. Um den Weg für einen eingliederungsorientierten Abklärungsprozess zu ebnen, braucht es keine Anpassung, sondern vielmehr eine Schärfung der Definition. Wenn konkretisiert wird, dass es bei Erwerbsfähigkeitsabklärungen stets um die Einschätzung der gesundheitsbedingten Einschränkungen eines Versicherten auf dem für ihn in *Betracht kommenden* ausgeglichenen Arbeitsmarkt gehen muss, dann fördert dies eine realitätsbezogene Vorgehensweise, die mithilfe eines Matching-Instruments interdisziplinär umgesetzt werden kann.

D. Das Instrument: Job Matching-Tool

I. Entwicklungshintergrund

Von 2013 bis 2018 entwickelte eine Arbeitsgruppe der Schweizer Paraplegiker-Forschung in enger Zusammenarbeit mit ParaWork, dem Institut für berufliche Eingliederung am Schweizer Paraplegiker-Zentrum, in einem vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) geförderten Forschungsprojekt ein Job Matching-Tool für die berufliche Eingliederung von Menschen mit Querschnittlähmung [39, 83]. Der Hintergrund dieser Entwicklung war der Nachweis, dass von den fast 80% der Betroffenen, die nach Eintritt ihrer Querschnittlähmung wieder zurück in den Arbeitsmarkt fanden, einige Jahre danach bereits wieder 20% aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden waren [85]. Menschen mit Querschnittlähmung sind ein Paradebeispiel für die Wichtigkeit einer umfassenden Bestimmung und Förderung des Person-Job-Matches. Oft ist für sie das Spektrum an geeigneten Tätigkeiten reduziert, da bestimmte Tätigkeiten und Arbeitsumgebungen mit ihrer Gesundheitsproblematik nicht kompatibel sind. Aufgrund unpassender Jobs scheiden viele Betroffene nach initialer Rückkehr zur Arbeit im weiteren Verlauf wieder aus dem Arbeitsmarkt aus. Für eine nachhaltige Integration ist es somit zentral, mit den Betroffenen berufliche Perspektiven zu eruieren, die sowohl ihren Fähigkeiten und gesundheitsbedingten Bedürfnissen als auch ihren Interessen und Neigungen gerecht werden. Auf Basis der empirischen Evidenz, dass Person-Job-Match ein Schlüsselindikator für eine dauerhafte und stabile Arbeitsintegration darstellt, entschied man sich bei ParaWork ein Fallkoordinationstool für die berufliche Eingliederung zu entwickeln, um die nachhaltige Wirkung der Eingliederungsangebote zu optimieren und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Eingliederungsteam besser zu koordinieren.

Das Forschungsprojekt zur Entwicklung des Job Matching-Tools beinhaltete

- a. ein Scoping Review der wissenschaftlichen Literatur zu Job Matching [79]
- b. eine Case Study zur Rolle von Job Matching in zwei beruflichen Eingliederungsszenarien bei ParaWork (bisherige Tätigkeit, Umschulung) [86]
- c. eine Datenbankanalyse mit dem US Berufsinformationssystem O*NET [87] und dem vom Schweizerischen Dienstleistungszentrum für Berufsbildung Berufs- Studien- und Laufbahnberatung (SDBB) unterhaltenen Berufsportal berufsberatung.ch [88, 89]
- d. qualitative Interviews mit Menschen mit Querschnittlähmung hinsichtlich ihrer arbeitsbezogenen Einschränkungen und Bedürfnissen [83]
- e. eine inhaltliche Validierung des Tools durch berufliche Eingliederungsfachleute [83]

Von 2019 bis 2022 wurde das Job Matching-Tool zu einem web-basierten Instrument weiterentwickelt. Daraufhin wurde es bei ParaWork pilotgetestet und wird seit Sommer 2023 im beruflichen Eingliederungsprozess eingesetzt.

II. Aufbau des Job Matching-Tools

Das Job Matching-Tool enthält standardisierte Profile, welche die Anforderungen der gut 1,500 Berufe des Schweizer Arbeitsmarkts mittels knapp 200 Items beschreiben und auf einer Skala von 0 (nicht gefordert) bis 5 (sehr stark gefordert) quantifizieren [39]. Die Items, inklusive der zugrundeliegenden Datenbank mit den Anforderungswerten, stammen vom US Berufsinformationssystem O*NET [87] und wurden im erwähnten SNF-Projekt durch Abgleich mit den Informationen auf dem SDBB-Portal berufsberatung.ch [88] an den Schweizer Kontext angepasst. Das Tool erfasst den Person-Job-Match umfassend mittels Matching-Items auf den Dimensionen Fähigkeiten, Berufsinteressen, Arbeitsstile, Arbeitswerte, Komplexe Fertigkeiten, Wissen sowie physischer, struktureller und interpersoneller Arbeitskontext. Ein Ausschnitt aus einem berufsspezifischen Matching-Profil mit einer Übersicht zu den im Tool enthaltenen Matching-Items findet sich im Anhang des Gutachtens. Das Tool beinhaltet sowohl körperliche (z.B. Stehen, Heben und Tragen) wie auch kognitive (z.B. Planen) und psychologische Items (z.B. Stresstoleranz) und kann so den Belastungsgrad von Berufen auf all diesen Anforderungsebenen beschreiben. Weiter enthält es spezifische, für Querschnittlähmung zentrale Aspekte wie z.B. die Zugänglichkeit des Arbeitsplatzes. Da die dem Tool zugrundeliegende Datenbank mit den Anforderungswerten der Matching-Items aber auf berufsbezogenen Informationen und nicht auf störungsspezifischen Aspekten beruht, ist das Tool über Querschnittlähmung hinaus für alle Behinderungsarten einsetzbar.

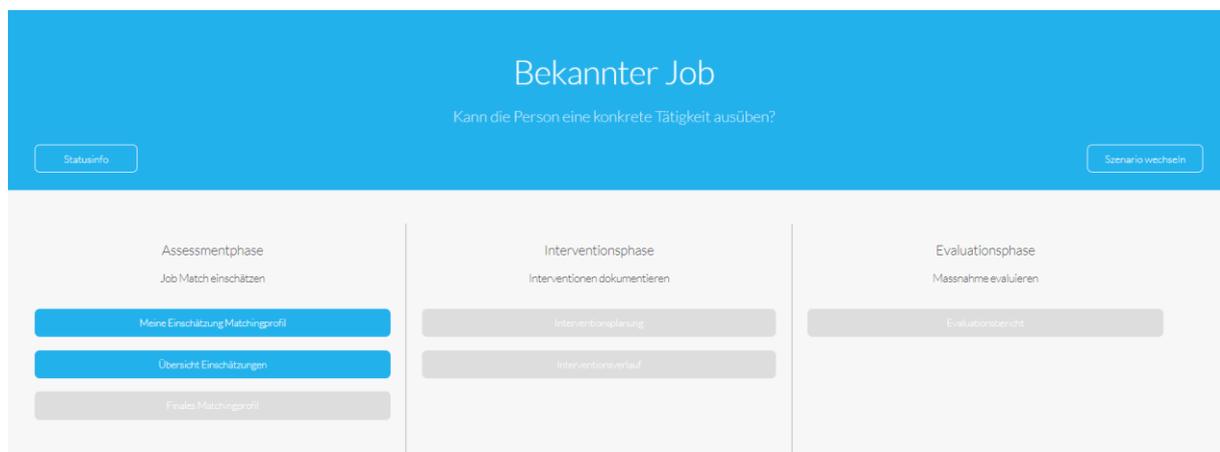
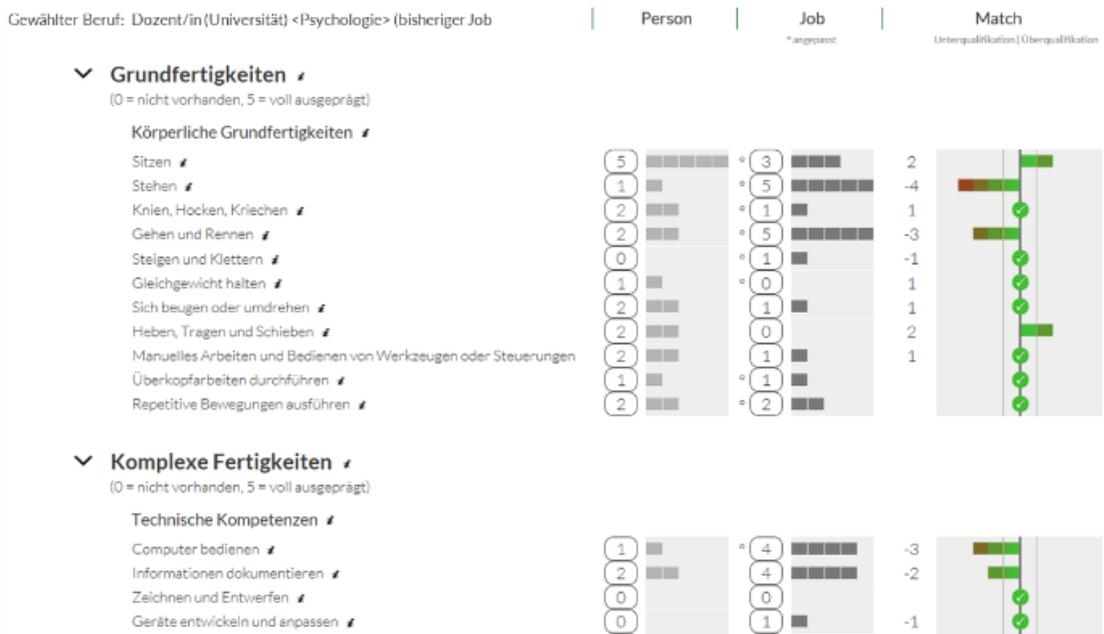


Abbildung 7. Zielorientierter Aufbau des Job Matching-Tools.

Verwendet wird das Instrument sowohl für die Eingliederung in eine bekannte Tätigkeit (z.B. den angestammten oder einen alternativen bekannten Job) als auch für die Wahl eines

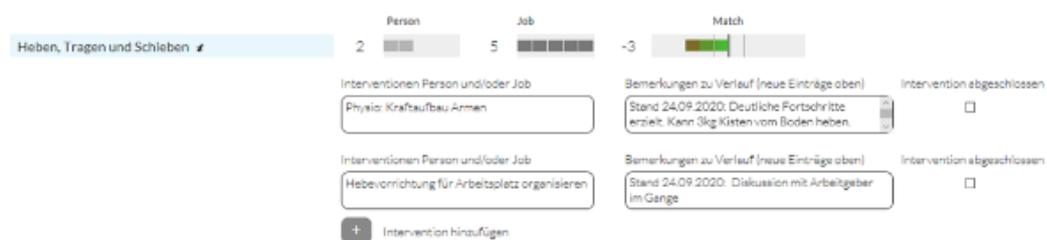
passenden Berufs, wenn eine berufliche Neuorientierung angezeigt ist. Wie in Abbildung 7 ersichtlich, orientiert sich das Tool am Rehab Cycle [52] und umfasst die drei Phasen *Assessment* (Einschätzung "Person-Job-Match"), *Intervention* (Planung, Durchführung und Monitoring von Massnahmen zur Optimierung des "Person-Job-Match") und *Evaluation* (Aufzeigen der Veränderung des "Person-Job-Match" über die Massnahme).

Assessmentphase



Interventionsplanung / Assignment (Relevante Mismatches)

Laufende oder abgeschlossene Interventionen:



Monitoring Interventionsverlauf (Schliessen Mismatches)



Fachdisziplinen ihre Interventionen und die Veränderungen im Person-Job-Match über die Zeit (Monitoring). Bei der *Evaluation* werden die Person-Job-Match-Werte zu Beginn und am Ende einer Massnahme oder des gesamten Eingliederungspfads verglichen, um die Wirkung der Massnahme(n) darzustellen und Verbesserungspotential sowie Bedarf für weitere Interventionen aufzuzeigen. Letzteres ist zentral für die Kommunikation mit dem Kostenträger.

Bestimmung passende Berufe



Abbildung 11. Ausschnitte zur Anwendung des Job Matching-Tools bei der Bestimmung eines passenden Zielberufs.

Ist eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit unrealistisch und eine berufliche Neuorientierung angezeigt oder eine geeignete Erstausbildung zu bestimmen, steht die Wahl eines individuell passenden Zielberufs im Zentrum (vgl. Abbildung 9). Dazu werden zunächst im Rahmen einer umfassenden beruflichen Abklärung im interdisziplinären Team die Fähigkeiten und Charakteristika des Klienten auf allen Tool-Dimensionen beurteilt. Auch hier wird die Klienteneinschätzung miteinbezogen und man einigt sich im Konsens auf ein finales Personenprofil, das dann die Grundlage für den Abgleich mit den Anforderungsprofilen der gut 1,500 im Tool enthaltenen Schweizer Berufe bildet. Durch den automatisierten Abgleich der Items des Personenprofils mit jenen der berufsspezifischen Anforderungsprofile resultieren Über- und Unterqualifikationen (Mismatches), auf deren Basis mittels eines festgelegten Algorithmus für jeden Beruf ein Passungswert berechnet wird. Daraus wird eine Liste mit den individuell am besten und am wenigsten gut passenden Berufe generiert. Filterfunktionen erlauben es, die Berufswahl auf bestimmte Ausbildungsniveaus, Berufsfelder, Branchen oder

einzelne Matching-Dimensionen (z.B. Interessen) einzuschränken. Zusätzlich kann der Anteil Matches und Mismatches für die einzelnen Berufen visualisiert und dadurch gezeigt werden, in welchen Dimensionen besonders grosse Abweichungen vorliegen, bevor im Konsens mit dem Klienten ein Zielberuf bestimmt wird. In der Interventionsphase sollen dann die zentralen Mismatches im Matching-Profil des Zielberufs verkleinert werden, um den Klienten bestmöglich auf die Ausbildung oder den Zielberuf vorzubereiten. In der Evaluationsphase kann, analog zum blauen Pfad, die Wirkung der Massnahme(n) visualisiert werden.

III. Potential des Job Matching-Tools für die berufliche Eingliederung

Seit Sommer 2023 steht das Job Matching-Tool bei ParaWork im Schweizer Paraplegiker-Zentrum im Einsatz (vgl. Abschnitt E.II). Es dient den Fachleuten als interdisziplinäres, setting-übergreifendes Fallsteuerungstool, das eine individualisierte, aber dennoch systematische Umsetzung eines auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Eingliederungsprozesses erlaubt. Die Tool-Implementierung wird durch die Schweizer Paraplegiker-Forschung wissenschaftlich begleitet. Dabei wird einerseits die Brauchbarkeit des Instruments für die interdisziplinäre Fallkoordination evaluiert und andererseits soll im Rahmen einer 2025 anlaufenden quasi-experimentellen Studie festgestellt werden, inwieweit das Tool tatsächlich zu einer nachhaltigen Integration von Menschen mit Querschnittlähmung beiträgt.

Da sich das Matching-Tool am realen Arbeits- oder Ausbildungskontext des Klienten ausrichtet, ermöglicht es sowohl bei der Eingliederung als auch bei der Berufswahl ein valides und individualisiertes Vorgehen. Mit dem Fokus auf den Person-Job-Match fördert es den nachhaltigen Erfolg der beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Zudem visualisiert das Tool setting-übergreifend für alle am Prozess Beteiligten (Klient, Eingliederungsteam, Arbeitgeber, Kostenträger) das Kernziel der beruflichen Integration. Dadurch trägt es nicht nur zur transparenten Darstellung des Eingliederungsverlaufs bei, sondern unterstützt auch die interdisziplinäre Kommunikation und Koordination im Eingliederungsprozess.

Wie bereits erwähnt, ist der Grossteil der Informationen im Tool berufsbezogen, weshalb sein Potential weit über den aktuellen Einsatzbereich hinausreicht. Als einziges Instrument bildet es die Anforderungen der Berufe im Schweizer Arbeitsmarkt standardisiert und umfassend ab. Dadurch ermöglicht es eine umfassende Beurteilung des Person-Job-Matches und bietet eine realitätsbezogene Systematik zur individualisierten Koordination und prozessübergreifenden Dokumentation in der beruflichen Eingliederung. Darüber hinaus zeigt das Tool auch ein Potential zur Unterstützung der zentralen Abklärungen im IV-Prozess, worauf im Folgekapitel eingegangen werden soll.

E. Die Umsetzung: Das Job Matching-Tool im eingliederungsorientierten Abklärungsprozess

I. Das Job Matching-Tool im Abklärungsprozess der Invalidenversicherung

Die Etablierung eines eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozesses mithilfe des Job Matching-Ansatzes und einem interdisziplinären Vorgehen ist ein Schritt "Back to the roots", ging doch die Diskussion in den 80-er-Jahren in eine ähnliche Richtung [90]. Die Anwendung des Job Matching-Tools im IV-Prozess unterscheidet sich, abhängig davon, ob eine konkrete Arbeitstätigkeit im Zentrum steht oder eine berufliche Neuorientierung angezeigt ist. Während sich das erste Szenario an der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit orientiert und üblicherweise mit Integrationsmassnahmen und Coaching umgesetzt wird, geht es beim zweiten um die Optimierung der "Arbeitsmarktfähigkeit" (Erwerbsfähigkeit) durch berufliche Massnahmen. Im Rahmen der Früherfassung und Frühintervention können sich dabei bereits wichtige Hinweise geben, die in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und die folgende Triage einfließen sollten. Abbildung 10 zeigt eine Übersicht der fünf Kern-Anwendungsbereiche des Job Matching-Tools in einem eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozess.

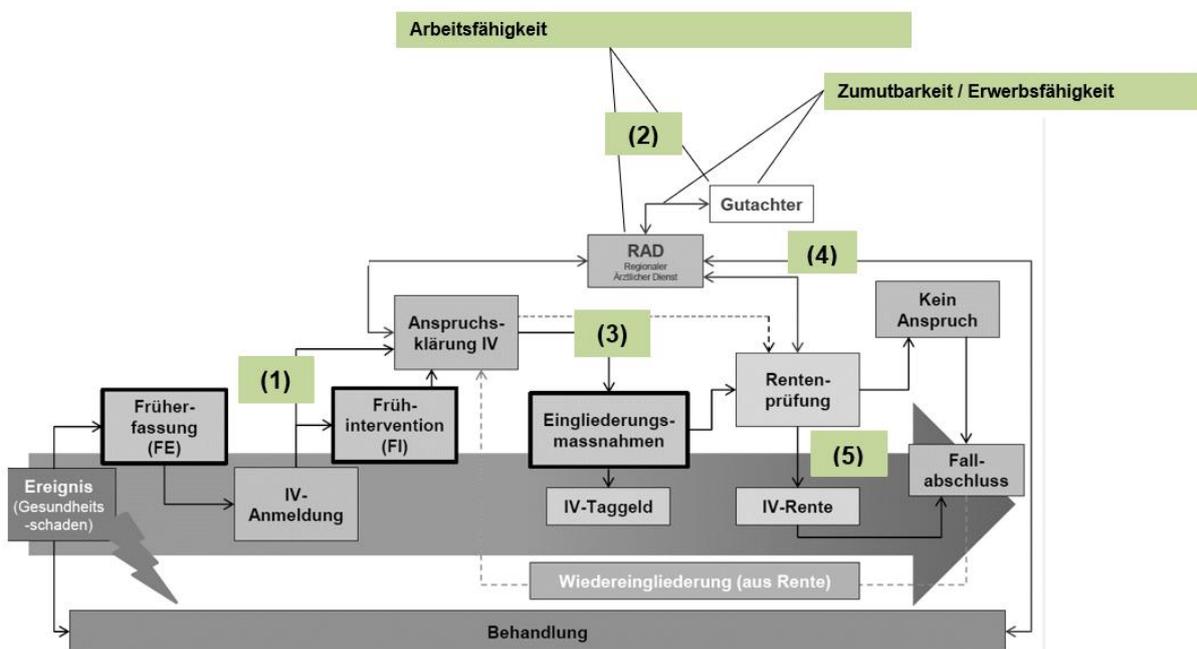


Abbildung 10. Die Anwendungsbereiche des Job Matching-Tools im IV-Prozess [91].

1. Früherfassung und Frühintervention

Bei der *Früherfassung* unterstützt das Job Matching-Tool im Sinne eines Screenings die Erfassung nachhaltigkeitsgefährdender Arbeitskonstellationen, indem eruiert wird, ob gröbere Mismatches zwischen den Fähigkeiten des Versicherten und den Anforderungen seiner Tätigkeit bestehen. Der Fokus liegt dabei auf Schlüssel-Items der Dimensionen Fähigkeiten,

Komplexe Fertigkeiten und Arbeitskontext. Bei der *Frühintervention* können darauf basierend vorbeugende Massnahmen auf der Ebene von Items mit eklatanten Mismatches geplant und umgesetzt werden, um den Person-Job-Match im angestammten Tätigkeitsbereich wiederherzustellen (Beratung und Begleitung). Weiter kann das Tool für das Eruiieren alternativer Tätigkeiten mit passenden Anforderungen (Arbeitsvermittlung) oder eines passenden Zielberufs für eine berufliche Neuorientierung (Berufliche Abklärung) verwendet werden, wobei hier alle Matching-Dimensionen zu berücksichtigen wären. Der Einsatz des Matching-Tools während der Frühinterventionsphase liefert die Basis für eine allfällige Folgeabklärung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt.

2. Arbeitsfähigkeitsabklärung

Bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung wird beschreiben, ob und inwiefern der Person-Job-Match in der angestammten oder einer leicht angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist und ob einzelne Mismatches durch einen IV-relevanten Gesundheitsschaden oder durch kontextuelle Einflüsse bestimmt sind (vgl. auch Abbildung 6, Kapitel C.II.3). Dazu ist ein *Matching-Profil* zu erstellen oder jenes aus einer allfälligen Frühinterventionsphase zu prüfen und zu ergänzen. Der Fokus liegt dabei auf den komplexen Fertigkeiten (Arbeitsaufgaben, z.B. Computer bedienen) und den zugrundeliegenden Fähigkeiten (Funktionen, z.B. manuelle Fähigkeiten), die durch den Gesundheitsschaden eingeschränkt sein können. Zuerst sind die Anforderungen der angestammten Tätigkeit zu quantifizieren (0 = nicht gefordert, 5 = sehr stark gefordert), indem die Werte des standardisierten Anforderungsprofils des zugrundeliegenden Berufs (z.B. Schreiner EFZ) auf die Anforderungen des vorliegenden Arbeitsplatzes (z.B. Schreiner bei Firma XY) angepasst werden. Dies kann durch Befragung des Arbeitgebers oder des Versicherten, durch vorliegende Stellenbeschreibungen oder durch Arbeitsplatzassessments geschehen. Danach werden auf denselben Matching-Items die Fähigkeiten des Versicherten eingeschätzt, die Anforderungen seiner angestammten Tätigkeit auszuführen. Diese Matching-Einschätzung erfolgt durch eine Eingliederungsfachperson, da dem Arzt die dafür notwendige Fachkompetenz fehlt.

Parallel dazu definiert der Arzt im Rahmen einer medizinischen Einschätzung ein *Schädigungsprofil*, das den Gesundheitsschaden des Versicherten beschreibt (Symptomatik, Diagnose). Die Erstellung des *Kontextprofils* obliegt wiederum der Eingliederungsfachperson. Dieses beschreibt personbezogene Faktoren (z.B. Selbstwirksamkeit) sowie arbeitsbezogene (z.B. Hilfsmittel) und nicht-arbeitsbezogene (z.B. familiäre Umstände) Umweltfaktoren, die Barrieren und Ressourcen für die Optimierung der Arbeitsfähigkeit darstellen. Schädigungs- und Kontextprofil sind nicht Teil des Job Matching-Tools, sondern müssten zusätzlich

entwickelt (vgl. Schwegler et al. [44]) oder mit existierenden Standards abgedeckt werden. Diese Rahmenprofile sind nicht nur für eine transparente Darstellung der Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit von Bedeutung, sondern auch für die Planung medizinischer und sozial-beruflicher Massnahmen zur Wiedereingliederung.

Der finale Schritt beinhaltet die Festlegung der Arbeitsfähigkeit im interdisziplinären Konsens zwischen Arzt und Eingliederungsfachperson. Dabei ist zu klären, welche Mismatches durch gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Verlust Muskelkraft) und welche durch kontextuelle Einflüsse determiniert sind, die ausserhalb der Zuständigkeit der IV liegen. Auch sind als Basis für die Eingliederung kontextuelle Ressourcen (z.B. Hilfsmittel) zu bestimmen, die zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit beitragen könnten. Dies liefert eine transparente und valide Grundlage für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und die Planung der Eingliederung. Die Festlegung des Arbeitsfähigkeitswerts auf Basis der gesundheitsbedingten Mismatches geschieht ebenfalls im interdisziplinären Konsens. Sie bestimmt den IV-Grundsatzentscheid und damit den weiteren Prozessverlauf (Eingliederungspfad, Rentenprüfung, kein Anspruch auf IV-Leistungen).

3. Eingliederung

Auf Basis der matching-basierten Arbeitsfähigkeitsabklärung und unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen wird bei der Triage im Rahmen des IV-Grundsatzentscheides der Eingliederungspfad festgelegt. Die Abklärung zeigt transparent auf, ob und wie eine Eingliederung in die angestammte Tätigkeit umsetzbar ist (z.B. durch Integrationsmassnahmen mit Aufbautraining und Arbeitsversuch sowie Coaching) oder ob eher berufliche Massnahmen angezeigt sind (z.B. berufliche Abklärung und Umschulung mit oder ohne vorgängige Integrationsmassnahmen und begleitendes Coaching). Je nach Eingliederungspfad ist das Ziel dann das Erreichen der postulierten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (Verbesserung des Matches zwischen Fähigkeiten und Anforderungen) oder die Optimierung der Arbeitsmarktfähigkeit (Bestimmung eines passenden Zielberufs und Kompetenzsteigerung im Rahmen einer Ausbildung). Im Rahmen des Eingliederungsprozesses werden dann auf Basis der einzelnen Mismatches die individuell angemessenen Einzelinterventionen bestimmt.

Geht es um die Rückkehr oder den Einstieg in eine bekannte Tätigkeit, können durch die bei der Arbeitsfähigkeitsabklärung erstellten Profile (Matching-, Schädigungs- und Kontextprofil) Interventionen zur Reduzierung der Mismatches bestimmt werden. Diese können entweder die arbeitsbezogene Fähigkeit des Versicherten steigern oder die Arbeitsanforderungen bzw. die Arbeitsumwelt anpassen und sowohl medizinischer (z.B. Physiotherapie) wie auch sozial-beruflicher Natur (z.B. Coaching) sein. Im Matching-Tool fokussieren die Interventionen auf

jene Items der Dimensionen Fähigkeiten, Komplexe Fertigkeiten, Arbeitskontext und Arbeitsstil, die gröbere Mismatches aufweisen. Diese werden als Interventionsziele bestimmt und an die zuständige Fachdisziplin zugewiesen. Die Zielerreichung (Schliessen von Mismatches) wird über die Massnahme gemonitort, bevor am Ende durch eine matching-basierte Abschlussevaluation visualisiert wird, ob und wie die Arbeitsfähigkeit durch die Massnahme gesteigert werden konnte.

Bei Eingliederungspfaden mit beruflicher Neuorientierung sind alle Dimensionen des Matching-Tools zu berücksichtigen, also zusätzlich auch Interessen, Arbeitswerte und Wissen. Im Rahmen einer umfassenden, interdisziplinären Abklärung wird zunächst das Personenprofil des Versicherten erstellt. Dieses wird dann im zweiten Schritt mit den Standardprofilen der für ihn in Frage kommenden Berufen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt abgeglichen, wobei die Auswahl der Berufe nach Ausbildung, Berufsfeld, Branche und weiteren relevanten Kriterien gefiltert werden kann. Darauf basierend wird automatisiert eine Passungsrangliste von Berufen erstellt, aus der im Konsens mit dem Versicherten ein individuell passender Zielberuf bestimmt wird. Im Rahmen der berufsspezifischen Vorbereitung und der Umschulung werden dann Interventionen (z.B. Förderunterricht, Vorbereitungskurse) durchgeführt, um die Mismatches in trainierbaren Items (z.B. Wissen, Fertigkeiten) im Hinblick auf den Zielberuf möglichst zu schliessen. Veränderungen im Person-Job-Match werden gemonitort und dokumentiert, bevor bei der Abschlussevaluation geprüft wird, ob die Passung zwischen dem Versicherten und seinem Zielberuf und somit seine Arbeitsmarktfähigkeit optimiert werden konnte. Für die Anwendung des Matching-Tools bei der Arbeitsvermittlung wäre eine Programmierung anzustreben, die das Personenprofil von Versicherten direkt mit Online-Job-Ausschreibungen verlinken kann.

Um das Matching-Tool als Fallsteuerungstool für den gesamten IV-Eingliederungsprozess zu verwenden, ist die Abschlussevaluation der vorhergehenden Massnahme stets als Basis für die Folgemassnahme zu nutzen. Bei der Koordination parallel stattfindender Massnahmen (z.B. Coaching und Förderunterricht) muss *eine* Eingliederungsfachperson den Lead über das Tool haben und dabei Assessments und Interventionen auf Ebene der einzelnen Matching-Items den zuständigen Fachdisziplinen zuweisen.

4. Zumutbarkeitsbeurteilung und Erwerbsfähigkeitsabklärung

Erwerbsfähigkeitsabklärungen sollen beurteilen, welches Einkommen ein Versicherter in den Tätigkeiten erzielen kann, die für ihn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seines Gesundheitsschadens noch in Betracht kommen. Dies geschieht aktuell auf Basis einer medizinischen Beurteilung der Zumutbarkeit potenzieller Verweistätigkeiten, und zwar dann,

wenn eine berufliche Eingliederung nicht zu einer rentenausschliessenden Integration geführt hat oder wenn bereits beim IV-Grundsatzentscheid die Rentenprüfung angeordnet wurde. Bei einer matching-basierten Zumutbarkeitsbeurteilung wird nun mittels einer Auswahl an körperlichen, kognitiven und psychischen Fähigkeits-Items im Matching-Tool und deren Abgleich mit den entsprechenden Anforderungs-Items aller Berufe im Schweizer Arbeitsmarkt ein realitätsbezogenes Zumutbarkeitsprofil erstellt. Dabei werden die gesundheitsbedingt eingeschränkten Fähigkeiten des Versicherten den Anforderungen tatsächlich existierender Berufe statt fingierten Verweistätigkeiten gegenübergestellt. Das Zumutbarkeitsprofil wird, wenn vorhanden, auf Basis des in der Eingliederungsphase festgelegten Personenprofils erstellt. Über dessen Abgleich mit den standardisierten Berufsprofilen und zusätzlicher Filterkriterien (z.B. Ausbildung) kann dabei die Auswahl noch zumutbarer Verweistätigkeiten eingeschränkt werden. Die Bestimmung des Zumutbarkeitsprofils und des Arbeitsfähigkeitswerts in leidensangepassten Verweistätigkeiten, bildet wiederum eine interdisziplinäre Aufgabe, die sowohl die Eingliederungsfachperson als auch den Arzt benötigt.

Für die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit werden dann alle dem Ausbildungsniveau des Versicherten entsprechenden Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt in Betracht gezogen, die er trotz seines Gesundheitsschadens noch ganz oder teilweise ausüben kann. Ein total-individualisiertes Vorgehen, das alle knapp 100 Fähigkeits-Kategorien des Matching-Tools berücksichtigt, wäre hier problematisch, da es eine Scheingenauigkeit provozieren würde (siehe Abschnitt F.II). Vorzuziehen ist eine pragmatische, semi-individualisierte Vorgehensweise, bei der auf Basis einer Anzahl vordefinierter körperlicher, kognitiver und psychischer Schlüssel-Anforderungen die Belastungsgrade aller Berufstätigkeiten im Arbeitsmarkt beschrieben werden. Die bei der Zumutbarkeitsbeurteilung erstellte Fähigkeits-Einschätzung auf Ebene dieser Schlüssel-Anforderungen ist dann in einen Gesamtscore umzusetzen, der den Belastungsgraden der Tätigkeiten gegenübergestellt wird. So entsteht eine transparente und valide Grundlage um zu bestimmen, in welchen Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt ein Versicherter mit seinem Gesundheitsschaden zu welchem Ausmass noch einen Verdienst erzielen kann.

5. Rentenbemessung

Die Rentenbemessung als finaler Schritt im IV-Prozess basiert auf dem Einkommensvergleich (Valideneinkommen vs. Invalideneinkommen), wobei entscheidend ist, ob jemand nach Eintritt des Gesundheitsschadens erwerbstätig ist oder nicht. Im ersten Fall bildet das Einkommen der aktuellen Tätigkeit das Invalideneinkommen. Im zweiten entspricht das Invalideneinkommen dem Medianlohn der LSE-Tabellen des Kompetenzniveaus des Versicherten. Riemer-Kafka und Schwegler zeigten die Problematik dieses Vorgehens auf, bei dem die erwerblichen

Auswirkungen des Gesundheitsschadens nicht in die Berechnung des Invalideneinkommens einfließen, und schlagen eine einschränkungskonforme, matching-basierte Alternative vor [46]. Durch die Berechnung körperlicher, kognitiver und psychischer Belastbarkeitsgrade für die LSE-Tätigkeiten können neue Tabellen für leicht, mittelschwer und schwer belastende Tätigkeiten entwickelt werden. Diese sind mit den aus der Zumutbarkeitsbeurteilung resultierenden körperlichen, kognitiven und psychischen Fähigkeitscores abzugleichen, so dass nur noch Tätigkeiten in die Berechnung des Invalideneinkommens einfließen, die dem Fähigkeitsniveau des Versicherten gerecht werden. Die wissenschaftliche Entwicklung dieser Methode ist aktuell im Gange und soll bis Ende 2024 abgeschlossen sein. Sie erfolgt auf Basis der Datenbank des Matching-Tools und beinhaltet die folgenden Schritte:

1. Forschungsarbeit: Verlinkung der gut 1,500 Berufe des Matching-Tools mit den gut 10'000 Tätigkeiten der LSE-Kompetenzniveaus 1 bis 4. Zusammenfügen der LSE-Tätigkeiten in Tätigkeitscluster, die das gleiche standardisierte Berufsprofil im Matching-Tool aufweisen (z.B. Maurergehilfe, Maurerhandlanger)
2. Experten-Konsens (medizinische Gutachter, Eingliederungsfachleute): Bestimmung körperliche, kognitive und psychische Schlüssel-Anforderungen (z.B. Heben und Tragen, Planen, Stresstoleranz) zur Festlegung des Belastungsgrads der LSE-Tätigkeitscluster. Bestimmung Cut-off-Werte für den körperlichen, kognitiven und psychischen Belastungsgrad der LSE-Tätigkeiten auf einer Skala von 0-5 (z.B. 0-2 = leicht, 2-4 = mittelschwer, 4-5 = schwer belastend). Aufteilung Tätigkeitscluster nach Belastungsgrad (Cut-offs) in einschränkungskonforme LSE-Tabellen für isolierte (z.B. nur körperliche) und kombinierte (z.B. körperliche und psychische) Gesundheitsproblematiken.
3. Bundesamt für Statistik: Berechnung Medianlöhne für die neuen, einschränkungskonformen LSE-Tabellen

Ein matching-basiertes Vorgehen bei der IV-Rentenbemessung würde dann wie folgt aussehen:

1. *Zumutbarkeitsbeurteilung* durch Arzt und Eingliederungsfachperson, interdisziplinär, basierend auf dem Abschlussbericht der Eingliederung
 - Einschätzung Schlüssel-Fähigkeiten, je nach Gesundheitsproblematik monodisziplinär (nur psychisch, kognitiv oder körperlich) oder polydisziplinär (Kombination von zwei oder allen drei Komponenten)
 - Aggregation der Werte der Schlüssel-Fähigkeiten zu einem Gesamt-Score für körperliche, kognitive und/oder psychische Fähigkeiten

2. *Matching-basierte Rentenbemessung* auf der IV-Stelle

- Wahl der LSE-Tabelle mit dem korrespondierenden Belastungsgrad auf dem entsprechenden Kompetenzniveau (KN1–KN4), entweder monomorbid (nur körperlich, kognitiv oder psychisch) oder multimorbid (Kombinationen)
- Bestimmung des einschränkungskonformen Invalideneinkommens, das dem Medianlohn der gewählten LSE-Tabelle entspricht (Basis für die Rentenbemessung)

Der Vorteil dieses matching-basierten Vorgehens ist seine Partizipationsorientierung, die einen direkten Link zwischen Eingliederung und Rentenbemessung schafft. Im Gegensatz zu der ab 2024 in Kraft getretenen Pauschalabzugs-Variante des BSV [53] fokussiert der Ansatz auf die gesundheitsbedingt eingeschränkten Erwerbsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt und ist damit sowohl eingliederungsorientiert als auch einschränkungskonform. Die Verwendung wissenschaftlich erarbeiteter Anforderungsprofile von Berufen und deren Abgleich mit den arbeitsbezogenen Fähigkeiten des Versicherten führt weg von der Abstrahierung und hin zur Realität. Der Ansatz fördert die Validität und verhindert hypothetische Prozentschätzungen der Arbeitsfähigkeit in nicht leidensangepassten oder gar fingierten Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die wissenschaftliche Erarbeitung und Umsetzung des Ansatzes sollte in enger Zusammenarbeit mit den kantonalen IV- und Gutachter-Stellen als künftige Anwender erfolgen.

6. Fallkoordination und Qualitätsevaluation im Gesamtprozess

Wie Abbildung 10 ersichtlich, ist das Matching-Tool als übergreifendes Steuerungs- und Verlaufsdocumentationsinstrument für alle zentralen Abklärungen im IV-Gesamtprozess sowie über Settings und Berufsgruppen hinweg anzuwenden. Dadurch kittet es Schnittstellen im Prozess, wirkt der Fragmentierung entgegen und sichert eine effiziente und effektive Koordination und Kommunikation. Nur durch eine prozessübergreifende Anwendung kann das Potential des Matching-Ansatzes vollständig ausgeschöpft werden [42]. Dies bedingt eine interdisziplinäre Vorgehensweise bei allen zentralen Abklärungen und einen auf Eingliederung ausgerichteten Abklärungsprozess, der die Förderung einer nachhaltigen Integration als Kernaufgabe von Sozialversicherungen ernstnimmt.

Durch den Job Matching-Ansatz können auch die Fallkoordination und Qualitätsevaluation besser gekoppelt und auf eine nachhaltige Integration ausgerichtet werden. Dazu wurde im Frühjahr 2024 ein wissenschaftliches Kollaborationsprojekt zwischen der Schweizer Paraplegiker-Forschung, fünf kantonalen IV-Stellen (GR, LU, AG, NE, FR) und der IV-Stellenleiterkonferenz beim SNF eingereicht. Ausgehend vom Indikatoren-basierten Modell nachhaltiger Integration (vgl. Abbildung 5, Kapitel C II.1) und am Beispiel von Menschen mit

psychischen Beeinträchtigungen soll ein Ansatz zur Evaluation der Nachhaltigkeit von IV-Eingliederungspfaden entwickelt werden, der sich am Schlüsselindikator "Person-Job-Match" orientiert. Darüber hinaus soll eine prozessübergreifende Guideline geschaffen werden, welche die zentralen Phasen des IV-Eingliederungsprozesses (Früherfassung, Triage, Planung und Monitoring von Interventionen, Qualitätsevaluation) systematisch auf eine nachhaltige Integration ausrichtet. Die Verknüpfung dieser personalisierten Guideline mit dem individualisierten Matching-Tool könnte die Umsetzung eines eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozess erleichtern und eine evidenz-basierte Vorgehensweise bei der Fallkoordination und Qualitätsevaluation fördern.

II. Anwendung des Job Matching-Tools im Eingliederungsprozess von ParaWork

Anhand des setting-übergreifenden Eingliederungsprozesses von ParaWork am Schweizer Paraplegiker-Zentrum (vgl. Abbildung 11) lässt sich eine künftige Anwendung des Job Matching-Tools im eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozess beispielhaft aufzeigen.

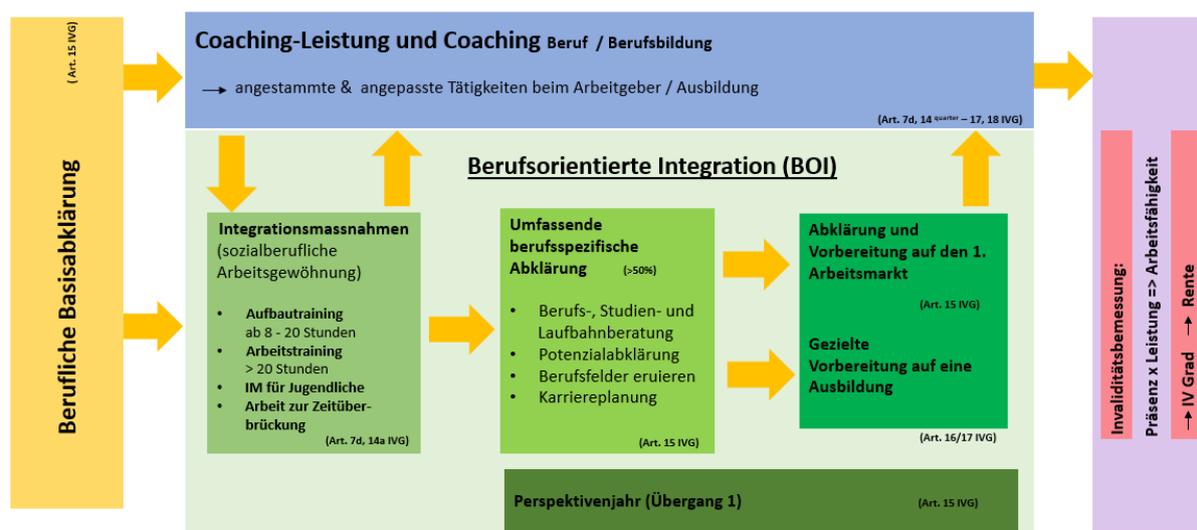


Abbildung 11. Der individualisierte, setting-übergreifende ParaWork-Prozess [92].

Die Mission von ParaWork ist es, Menschen mit Querschnittlähmung nachhaltig in den Arbeitsprozess zu integrieren, wobei dabei die Selbstbefähigung (Empowerment) der Klienten sich unabhängig im Arbeitsmarkt zu bewegen eine zentrale Rolle spielt [92]. Dazu entwickelte ParaWork ein umfassendes, individualisiertes und auf die Bedürfnisse von Menschen mit Querschnittlähmung zugeschnittenes Eingliederungsprogramm, welches die Klienten auf dem Weg zurück in ihre angestammte oder eine angepasste Tätigkeit oder bei einer beruflichen Neuorientierung bestmöglich unterstützt. Das Programm deckt nahezu alle IV-Eingliederungsangebote ab, d.h. sowohl Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen wie auch berufliche Massnahmen und Coaching. Arbeitsfähigkeitsabklärungen, die entweder durch

die Klinikärzte am Schweizer Paraplegiker-Zentrum oder die RAD-Ärzte der IV durchgeführt werden, finden in der Regel in enger Zusammenarbeit mit dem ParaWork-Eingliederungsteam statt. So erstellen die ParaWork-Coaches eine systematische matching-basierte Leistungs- und Präsenzabklärung in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeiten, die eine ideale Vorlage für die Arbeits- und Erwerbsfähigkeitseinschätzung sowie die Invaliditätsbemessung darstellt. Entlang des Eingliederungspfades bietet ParaWork je nach Bedarf des Klienten und Finanzierung durch die IV die folgenden Angebote an (vgl. Abbildung 11):

- Stationäre Basisabklärung (Frühinterventionsmassnahme)
- Berufsorientierte Integration: Integrationsmassnahmen (Aufbau- und Arbeitstraining)
- Berufsorientierte Integration: Umfassende berufsspezifische Abklärung, Perspektivenjahr (Berufliche Massnahme)
- Berufsorientierte Integration: Abklärung und Vorbereitung auf den 1. Arbeitsmarkt, Berufsspezifische Vorbereitung auf eine Ausbildung (Berufliche Massnahme)
- Coaching Beruf / Berufsbildung (Beratung und Begleitung)

Das Job Matching-Tool liefert ParaWork ein prozessübergreifendes Steuerungs- und Dokumentationsinstrument, um den Person-Job-Match als Schlüsselindikator für nachhaltige Integration zu optimieren [39]. Es kann sowohl für die Eingliederung in eine bekannte Tätigkeit (Frühintervention, Integrationsmassnahmen, Coaching) wie auch für die berufliche Neuorientierung (Umfassende Abklärung / Perspektivenjahr, Berufsspezifische Vorbereitung auf die Ausbildung oder den 1. Arbeitsmarkt, Coaching) verwendet werden. Bei beiden Eingliederungsszenarien folgt die Tool-Anwendung dem Rehab Cycle mit den drei Phasen:

- Assessment (Einschätzung Person-Job-Match),
- Intervention (Planung, Durchführung und Monitoring von Massnahmen zur Optimierung des Person-Job-Matches),
- Evaluation (Aufzeigen der Veränderung des Person-Job-Matches über die Massnahme).

Bei der Eingliederung in eine bekannte Tätigkeit beim alten oder einem neuen Arbeitgeber wird ein jobspezifisches Matching-Profil erstellt, bei dem die standardisierten Anforderungswerte im Tool auf die Zieltätigkeit angepasst und die potenziell eingeschränkten Fertigkeiten sowie die gesundheitsspezifischen Bedürfnisse des Klienten und deren Abdeckung am Arbeitsplatz beurteilt werden. Offensichtliche Mismatches zwischen Klient und Job bestimmen die Planung von Interventionen zur Optimierung der Fähigkeiten des Klienten oder der Anforderungen des Jobs. Bei der Evaluation werden die Ausgangs- und Endwerte des Person-Job-Matches verglichen und so die Wirkung der Massnahmen dargestellt. Ebenso wird aufgezeigt, wo Verbesserungspotential und Bedarf für weitere Interventionen besteht.

Ist eine berufliche Neuorientierung angezeigt oder eine geeignete Erstausbildung zu bestimmen, steht die Wahl eines individuell passenden Zielberufs im Zentrum. Dazu werden die Fähigkeiten und Charakteristika des Klienten umfassend beurteilt und mit den standardisierten Werten der Tool-Berufe verglichen. Durch die Verrechnung der resultierenden Über- und Unterqualifikationen werden für alle Berufe Passungswerte generiert, auf deren Basis die passendsten Berufe eruiert werden können. In der Interventionsphase ist es das Ziel, zentrale Mismatches in trainierbaren Faktoren zu reduzieren, um den Klienten bestmöglich auf die Ausbildung oder den Zielberuf vorzubereiten.

Die Anwendung des Matching-Tools bei ParaWork erfolgt über den gesamten individuellen Eingliederungspfad (vgl. Abbildung 12). So bilden die während der Erstrehabilitation im stationären Setting stattfindenden Abklärungen der Eingliederungsberatung zum Person-Job-Match in der angestammten Tätigkeit die Grundlage für den anschliessenden Coaching-Prozess. Der Coach überprüft dabei das Anforderungs- und Fähigkeitsprofil aus der Eingliederungsberatung gemeinsam mit Arbeitgeber und Klient, passt es nötigenfalls an, evaluiert bestehende Mismatches, plant auf deren Grundlagen Interventionen und setzt diese, falls nötig, mit interdisziplinärer Unterstützung um. Im letzten Schritt des Coachings liefert das Matching-Tool in Verbindung mit der Leistungs-Präsenz-Evaluation auch die Basis für die Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärung bei der IV. Bei der beruflichen Neuorientierung bildet das in der umfassenden Abklärung generierte Matching-Profil des Zielberufs gleichermassen die Grundlage für die Planung von Interventionen zur berufsspezifischen Vorbereitung auf eine Ausbildung.

Das Matching-Tool wird stets durch die fallführende Person unterhalten. Diese ist verantwortlich für die interdisziplinäre Auftragsverteilung bei der Einschätzung der Matching-Items in der Assessment-Phase, für die Zuweisung von Interventionen in der Interventions-Phase und für die finale Evaluation der Massnahme. Die Rolle der fallführenden Person wird je nach Setting durch einen Eingliederungsberater, einen Coach Berufsbildung oder einen Coach Beruf / Berufsbildung übernommen. Sogenannte "Befüller" des Tools sind die nicht fallführenden Disziplinen, die bei der Einschätzung des Klienten mitwirken oder Interventionen durchführen und dokumentieren (z.B. Ergotherapeuten, Fachlehrer, Berufsberater, Neuropsychologen, oder der Klient selbst). "Empfänger" sind Fachleute, welche die Informationen im Tool als Basis für eigene Abklärungen oder Entscheidungen verwenden können, z.B. Ärzte für die Arbeitsfähigkeitsabklärung oder IV-Stellen für Entscheide hinsichtlich der Finanzierung weiterer Eingliederungsmassnahmen.

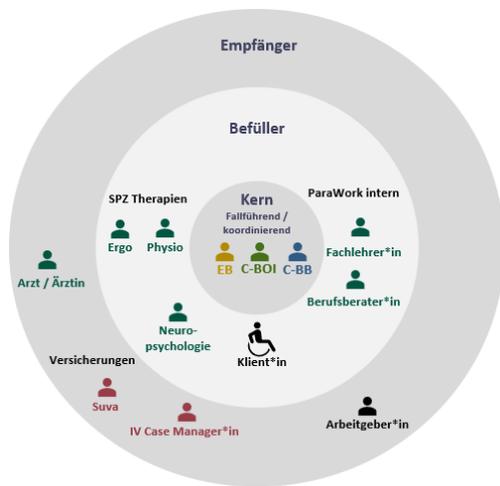
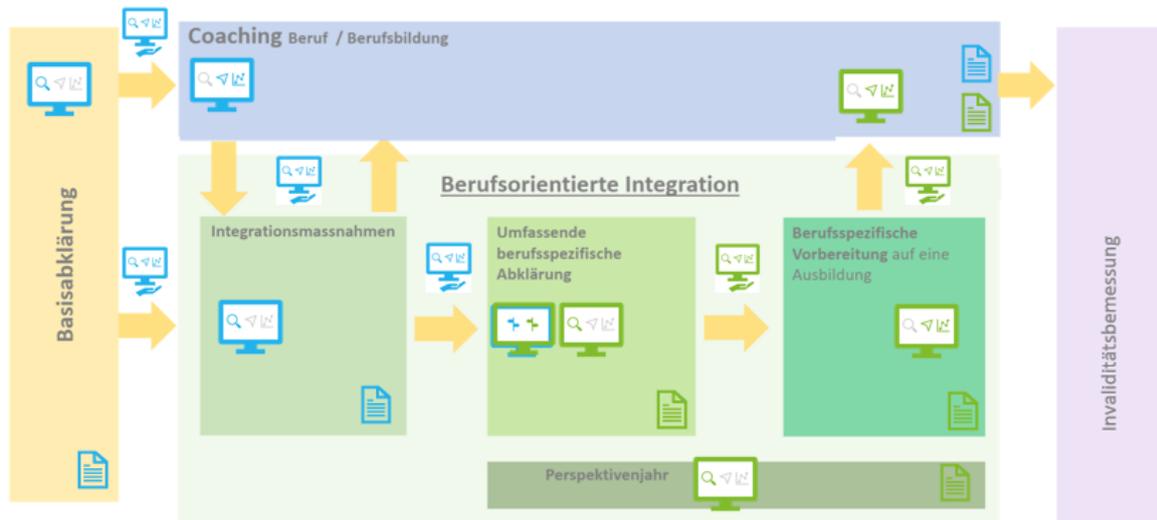


Abbildung 12. Setting-übergreifende, interdisziplinäre Anwendung des Matching-Tools im ParaWork-Prozess.

F. Zusammenfassung und Diskussion

Ein funktionierender IV-Prozess braucht eine Ausrichtung auf die Kernaufgabe von Sozialversicherungen, d.h. die Förderung nachhaltiger Integration. Dazu ist ein prozesssteuerndes Vorgehen nötig, das Abklärungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie die Rentenbemessung als Teil eines eingliederungsorientierten Gesamtprozesses sieht. Ein solcher ist ganzheitlich, individualisiert und realitätsbezogen und entspricht dem in Abschnitt B. dargelegten behinderungsorientierten Ansatz. Die Operationalisierung von Arbeits-Partizipations-Fähigkeit (was sowohl Arbeitsfähigkeit als auch Arbeitsmarktfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit subsumiert) kann dabei nur über einen nachhaltigkeitsorientierten Job Matching-Ansatz erfolgen. Das Job Matching-Tool bietet einen systematischen Ansatz für dessen Umsetzung im IV-Prozess.

I. Potential des Job Matching-Ansatzes

Standardisierung und Individualisierung: Das Job Matching-Tool bietet einen individualisierten und zugleich systematischen Ansatz zur Fallsteuerung im IV-Prozess. Die Matching-Profile mit ihrer standardisierten Auswahl von Items und zugehörigen Anforderungswerten sichern Einheitlichkeit, Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der Arbeitsfähigkeitseinschätzungen und könnten mutmasslich auch deren Objektivität verbessern. Das individualisierte Vorgehen ist dabei nicht nur für die Eingliederung essenziell, sondern auch für eine einschränkungskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs.

Transparenz: Der Matching-Ansatz ermöglicht eine ganzheitliche Dokumentation von Arbeitsfähigkeitseinschränkungen und ihren gesundheitlichen und kontextuellen Determinanten. So entsteht eine transparente Auslegeordnung für die Planung des Eingliederungsprozesses einerseits und die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit andererseits. Die Visualisierung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeitseinschränkungen als gesundheitsbedingte Mismatches liefert eine nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage, die es den Richtern erleichtert in allfälligen Prozessen die Plausibilität der Abklärungen zu prüfen. Dadurch löst der Matching-Ansatz die Black Box-Thematik in der Beziehung zwischen Gesundheitsschaden und Arbeitsfähigkeit auf.

Validität und Realitätsbezug: Das Matching-Tool enthält standardisierte Anforderungsprofile aller Berufe im Schweizer Arbeitsmarkt. Dies ist nicht nur für die Bestimmung passender Berufe im Falle einer beruflichen Neuorientierung zentral, sondern insbesondere auch für die realitätsnahe Beschreibung zumutbarer Verweistätigkeiten, welche bislang einer abstrakten Auflistung realitätsentkoppelter Aussagen ähnelte. Die Items des Matching-Tools können nicht

nur zur standardisierten Beschreibung der Anforderungen der Verweistätigkeit genutzt werden, sondern auch um zu eruieren, ob im Arbeitsmarkt überhaupt leidensangepasste Tätigkeiten existieren, die den Fähigkeiten des Versicherten gerecht werden, und welche dies sind. Darauf basierend kann eine valide, realitätsbezogene Einschätzung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen und eine den Auswirkungen des Gesundheitsschaden gerecht werdende Rentenbemessung umgesetzt werden. Bei der Rentenbemessung von Nicht-Erwerbstätigen können die Fähigkeitsgrade des Versicherten den Belastungsgraden der im Arbeitsmarkt existierenden LSE-Tätigkeiten gegenübergestellt werden, so dass nur noch Löhne einschränkungskonformer Tätigkeiten in die Berechnung des Invalideneinkommens einfließen. Im Gegensatz zum Status Quo sowie der vom BSV eingeführten Pauschalabzugs-Variante werden dadurch die individuellen Konsequenzen des Gesundheitsschadens ernstgenommen und nicht suggeriert, der Eintritt eines Gesundheitsschadens habe für alle Versicherten die gleichen erwerblichen Auswirkungen.

Berufliche Eingliederung: Sozialversicherungen sollen Versicherte dabei unterstützen, wieder dauerhaft einer individuell passenden Tätigkeit nachgehen zu können. Das Matching-Tool fokussiert auf den Schlüsselindikator nachhaltiger Integration und erlaubt es Interventionen systematisch auf die Optimierung des Person-Job-Matches auszurichten. Damit fördert es eine nachhaltige Eingliederung sowohl bei der Rückkehr in den angestammten Tätigkeitsbereich wie auch bei einer beruflichen Neuorientierung. Gleichzeitig zeigt es nachhaltigkeitsgefährdende Situationen auf, informiert die Wahl des Eingliederungspfades, liefert Ansatzpunkte für Eingliederungsinterventionen, erleichtert die Bestimmung passender Verweistätigkeiten und erlaubt ein kontinuierliches Monitoring der Eingliederungsleistungen.

IV-Gesamtprozess: Der Matching-Ansatz fördert die Umsetzung eines setting- und disziplinübergreifenden eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozesses, indem er diesen auf die Abklärung und Optimierung der gesundheitsbedingt eingeschränkten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausrichtet. Dadurch entsteht eine transparente Kommunikationsgrundlage für die am IV-Prozess beteiligten Berufsgruppen, Settings und Institutionen, die gleichzeitig eine individualisierte Fallkoordination ermöglicht. Die matching-basierte Dokumentation fördert prozessübergreifend eine effiziente Entscheidungsfindung und Eingliederungsplanung und erleichtert eine nachhaltigkeitsorientierte Qualitätsevaluation der Eingliederungspfade. Dass die Umsetzung des Matching-Ansatzes eine Abkehr von der zunehmenden Medikalisierung hin zu einem interdisziplinären Vorgehen bei Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen bedingt, verspricht sich von selbst. Im Sinne der IV-Weiterentwicklung fördert der Matching-Ansatz nicht nur die Implementierung eines funktionsbasierten Vorgehens bei Abklärungen zu Arbeits-

und Erwerbsfähigkeit, sondern unterstützt auch die Integrationsbestrebungen der jüngsten IV-Revisionen [34-36]. Da das Matching-Tool auf einer Datenbank basiert, die sich an die dynamischen Veränderungen der Tätigkeiten und Anforderungen im Arbeitsmarkt anpassen lässt, wird sich auch die Tool-Anwendung selbst als nachhaltig erweisen.

II. Herausforderungen des Job Matching-Ansatzes

Neuerungen und Paradigmenwechsel sind stets auch mit Herausforderungen verbunden, wobei die Aufweichung dysfunktionaler Verwaltungspraktiken oftmals die grösste davon darstellt. Bei der im Abschnitt B. erwähnten Suva-Studie [42, 43] wurden auch Risiken diskutiert, die mit der Einführung des Job Matching-Ansatzes entstehen könnten. Im Vordergrund standen dabei die folgenden Themen:

- Auf Ebene Standardisierung: Übermässige Kriterienorientierung und Verlust der Individualisierung
- Auf Ebene Effizienz: Zunehmender Dokumentationsaufwand
- Auf Ebene Objektivität: Scheingenauigkeit (Gefahr für Streit über Details bei der Einschätzung einzelner Matching-Items), Grenzen der Objektivierbarkeit
- Auf rechtlich-ethischer Ebene: Datenschutz, Missbrauch von Kontextfaktoren gegen Versicherte

Weitere Herausforderungen des Matching-Ansatzes zeigen sich bei den folgenden Themen:

(1) Verantwortlichkeit: Wer soll was einschätzen?

Der Matching-Ansatz ist nur umsetzbar, wenn seine Kernaspekte durch Disziplinen eingeschätzt werden, welche die notwendige fachliche Kompetenz dafür mitbringen. Im Hinblick auf die aktuelle Vorgehensweise verlangt dies mehr Interdisziplinarität und weniger Medikalisierung. Die Gatekeeper-Rolle des Arztes bei Abklärungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und IV-Prozess generell ist zu reflektieren. Der Arzt mag zwar diagnostisch unersetzbar sein und die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf Körper, Geist und Psyche fundiert beurteilen können. Das gilt aber nicht für die Einschätzung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Anforderungen von Arbeitsätigkeiten, noch viel weniger, wenn diese Einschätzung aktenbasiert erfolgt. Um das Potential des Matching-Ansatzes auszuschöpfen, braucht es einen eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozess. Dies verlangt eine Schlüsselrolle der Eingliederungsfachperson bei der Beurteilung des Person-Job-Matches und zwar nicht nur bei der Eingliederung, sondern auch bei der Arbeitsfähigkeitsabklärung. Im Kontext der Frühinterventionen ist dies beispielsweise auch denk- und umsetzbar, wenn z.B. ein frühes Coaching am Arbeitsplatz stattfindet und der Coach dabei die beobachteten Einschränkungen bei der Arbeit dokumentiert. Wenn es um die

Festlegung des Arbeitsfähigkeitswertes geht, braucht es interdisziplinäre Konsenssitzen, bei denen die Mismatches im Matching-Tool beurteilt werden. Sind diese durch den Gesundheitsschaden bedingt? – Wenn ja, was bedeutet das für die Präsenz und Leistungsfähigkeit des Versicherten in der vorliegenden Tätigkeit? – Und was heisst es für die Arbeitsfähigkeit? – Was bedeutet es für die Eingliederungsplanung, inklusive der Ansprüche auf Eingliederungsmassnahmen? – Und wie beeinflusst der Gesundheitsschaden die Erwerbsmöglichkeiten in den in Betracht kommenden Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt? All diese Fragen sind interdisziplinär zu beantworten, wenn der Matching-Ansatz im IV-Prozess sinnvoll umgesetzt werden soll. Dazu braucht es neben der Klärung der Verantwortlichkeiten auch Bildungsangebote, in denen Ärzten, Eingliederungsfachleuten, Case Managern und weiteren Schlüsselpersonen im IV-Prozess eine interdisziplinäre Haltung, ein zielorientiertes Denken sowie ein ganzheitliches Menschenbild vermittelt wird, das für einen individualisierten, eingliederungsorientierten Abklärungsprozess fundamental ist.

(2) Standardisierung vs. Individualisierung

Grundsätzlich sollte es selbstredend sein, dass Sozialversicherungen versuchen, der individuellen Situation eines Versicherten bzw. den arbeitsbezogenen Auswirkungen seines Gesundheitsschadens gerecht zu werden und zwar sowohl bei der Abklärung von Leistungsansprüchen als auch bei der Eingliederungsplanung. Die aktuelle Verwaltungspraxis ist aber charakterisiert durch ein abstraktes, standardisiertes und nicht individualisiertes Vorgehen, welches aufgrund der stark ansteigenden Fallzahlen und der entsprechenden personellen Ressourcenknappheit auf den IV-Stellen einem Bedarf nach administrativer Vereinfachung entspringt. Standards sind ein Mittel um die Vergleichbarkeit von Entscheidungen zu sichern. Damit sie aber faire Entscheidungen ermöglichen, müssen sie auch der individuellen Situation gerecht werden. Und schliesslich muss ein Standard praktikabel anwendbar sein. Fürs Matching-Tool heisst dies, dass man sich einigen muss, in welchem Kontext, welche Schlüssel-Items zu beurteilen sind, um sowohl die individuellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf dem Arbeitsmarkt korrekt einschätzen zu können als auch praktikabel zu bleiben. Weiter ist zu klären, wie zusätzliche Items hinzugezogen werden können, falls diese für die Beschreibung der individuellen Situation entscheidend sind. Schliesslich stellt sich auch die Frage, welche Schlüsse man aus dem Matching-Profil ziehen will. Geht es um ein individuelles Eingliederungsprofil, um eine transparente Auslegeordnung oder um einen Score für Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen? – Will man das Profil in einen Prozentwert für Arbeits- und Erwerbsfähigkeit umsetzen und falls ja, welche Kriterien muss man dafür berücksichtigen (Summenscores, oder Schlüsselitems)? Bei dem in Abschnitt

E. dargestellten matching-basierten Vorgehen für die Rentenbemessung wäre zumindest für die Erwerbsfähigkeitsabklärung ein Prozentwert nicht mehr zwingend nötig. Stattdessen könnte ein Fähigkeitsscore berechnet werden, der mit den körperlichen, kognitiven und psychischen Belastungsgraden der LSE-Tätigkeiten verglichen wird, um nur noch jene Tätigkeiten in die Rentenbemessung einzubeziehen, bei denen der Belastungsgrad den Fähigkeitsscore nicht überschreitet. Zusätzlich könnten Zumutbarkeitsprofile für Verweistätigkeiten erstellt werden, bei denen klar sichtbar wird, wo Mismatches zu einer Tätigkeit liegen und wie gross diese sind. Ein solches Vorgehen würde einer transparenten und validen Entscheidungsbasis ebenso viel Wert beimessen wie einer abstrakten Einschätzung eines Prozentwerts.

(3) Kontextfaktoren und deren Einfluss bei Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen

Im Sinne eines ganzheitlichen Menschenbildes, eines behinderungsorientierten Ansatzes und einer transparenten Vorgehensweise, ist es wichtig genau zu beschreiben, welchen Einfluss der Gesundheitsschaden selbst und welchen Einfluss sogenannt invaliditätsfremde Kontextfaktoren auf Einschränkungen in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit haben. Sowohl kontextuelle Ressourcen als auch Barrieren sind entscheidend für eine erfolgreiche Eingliederung. Bei Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen werden sie aber im Sinne des indikatorenorientierten Vorgehens unterschiedlich behandelt, indem der Einfluss von Barrieren ausgeklammert, jener von Ressourcen aber einbezogen wird [93]. Im Sinne einer transparenten, konsistenten und fairen Abklärungspraxis, wäre es nicht nur wichtig, dass sowohl kontextuelle Barrieren als auch Ressourcen explizit dokumentiert werden, sondern auch, dass diese hinsichtlich der Leistungsanspruchsbemessung die gleiche Bedeutung haben. Die aktuelle Vorgehensweise kann bei den Versicherten automatisch eine Tendenz zur Unterstreichung ihrer Defizite und zum Verstecken ihrer Ressourcen auslösen, was weder für eine differenzierte Darstellung der Arbeitsfähigkeit noch für eine erfolgreiche Eingliederung förderlich ist. Um den ressourcen- und fähigkeitsorientierten Matching-Ansatz im IV-Prozess sinnhaft umzusetzen, sollten kontextuelle Ressourcen niemals zu einer Erhöhung des Arbeitsfähigkeitswerts beitragen und somit gegen den Versicherten verwendet werden.

(4) Wissenschaftliche Begleitung der Implementation

Der Matching-Ansatz ist evidenz-basiert und hat das Potential die Koordination, Evaluation und kontinuierliche Optimierung des IV-Prozesses zu unterstützen. Die Implementierung des Ansatzes ist aber wissenschaftlich zu begleiten, um sowohl seine Praktikabilität wie auch seine Effektivität zur Förderung einer nachhaltigen Integration zu belegen. Bei Arbeits- und Erwerbsfähigkeitsabklärungen ginge es darum zu bestimmen, ob der Ansatz zu Verbesserungen in der Interrater-Reliabilität, der Transparenz und der Validität führt. Das Matching-Tool selbst

muss getestet und kontinuierlich validiert werden. Gleichzeitig braucht es "Cost-effectiveness"-Studien, um den Impact des Instruments auch wirtschaftlich zu belegen.

Die Wirkung des Matching-Tools auf eine nachhaltige Integration und die Effizienz im Eingliederungsprozesses werden aktuell im Sinne eines "Proof of concepts" bei ParaWork im Schweizer Paraplegiker-Zentrum wissenschaftlich evaluiert. Diese Studie könnte als Vorlage für ähnliche Evaluationen im Rahmen des IV-Prozess dienen.

(5) Konkretisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Die Ausarbeitung von Gesetzen bringt oft Formulierungen an den Tag, die nicht ausreichend konkret sind und daher unterschiedlich ausgelegt werden können. So wurde die Erwerbsunfähigkeits-Definition von der Verwaltung zunehmend im Sinne eines abstrakten "ausgeglichenen Arbeitsmarkt" ausgelegt statt den "für den Versicherten mit seinem Gesundheitsschaden in Betracht kommenden Arbeitsmarkt" ins Zentrum der Abklärungen zu rücken. Dadurch kam es zur Abkehr von der Interdisziplinarität und zu einer zunehmenden Medikalisierung, die aufgrund der fehlenden Kompetenz der Ärzte zur Beurteilung von Arbeitsaufgaben immer wieder zu abstrakten Beschreibungen fingierter Verweistätigkeiten führt. Um solche Entwicklungen zu vermeiden, sollten die entsprechenden rechtlichen Definitionen und Gesetzesartikel unter Zuhilfenahme von Experten aus der Eingliederungs- und Abklärungslandschaft überarbeitet und geschärft werden.

(6) Mehr Innovationsgeist auf Verwaltungsebene

Die Schweiz ist ein Land, das sich durch seine Stabilität rühmen kann. Diese Stabilität mindert aber gerade auf Verwaltungsebene zuweilen den Innovationsgeist. Entscheidungen werden oft verwaltungsintern gefällt, ohne das Knowhow aus Wissenschaft und Praxis ausreichend zu würdigen. Der Entwurf des Pauschalabzugs bei der Rentenbemessung, den das BSV dem Parlament als Alternative zum Matching-Ansatz vorschlug [53], ist ein Paradebeispiel dafür. Leider fördert ein solcher Abzug ein veraltetes diagnoseorientierte Vorgehen und pauschalisiert Versicherte als Behinderte statt als Menschen mit einem Gesundheitsschaden, der individuell unterschiedliche Auswirkungen auf die Erwerbssituation haben kann. Dies wirft den IV-Prozess um Jahre zurück und ist alles andere als eingliederungsorientiert. Um einen IV-Prozess zu gestalten, der wirklich auf die Förderung der Eingliederungschancen von Versicherten ausgerichtet ist, sollten die Fachexperten aus Praxis (IV-Stellen) und Wissenschaft bottom-up einen Ansatz entwickeln, implementierten und evaluieren, der die Eingliederung fördert, den Prozess vereinfacht und die Kosten senkt.

III. Ausblick

Die Umsetzung eines Matching-Ansatzes für einen eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozess kann auf zwei Ebenen erfolgen: Top down (von der Verwaltung her) und Bottom up (von den Anwendern und Experten her). Für eine zielführende und inhaltlich kompetente Umsetzung erscheint es sinnvoll, wenn jene Parteien bei der Ausarbeitung und Implementierung des Ansatzes eine zentrale Rolle spielen, die in letzter Instanz auch den eingliederungsorientierten Grundauftrag der IV umsetzen. So sollten IV-Stellen, Gutachterstellen, Rechtsprechung und Forschung bei der Entwicklung, Implementierung und Testung von Ansätzen für einen eingliederungsorientierten IV-Abklärungsprozess Hand in Hand gehen. Wie im vorliegenden Gutachten dargestellt, betrifft dies insbesondere die Kontextualisierung und Präzisierung des Matching-Ansatzes für einen zielführenden Einsatz bei den Abklärungen im IV-Prozess mit dem Ziel der individualisierten Planung, Umsetzung und Evaluation einer nachhaltigen Integration. Schlüssel-Themen in diesem Kontext sind:

- Systematische Individualisierung
- Digitalisierung
- Realitätsbezug statt Abstraktheit
- Interdisziplinarität statt Medikalisierung
- Verbindung von Fallkoordination und Qualitätsevaluation
- Eingliederungsorientierte Abklärungen
- Ausrichtung auf Nachhaltigkeit

Anstrengungen zur Umsetzung des Matching-Ansatzes sind auf allen Ebenen nötig, insbesondere aber bei der wissenschaftlichen Begleitung (Evidenz-Basierung), der Grund- und Weiterbildung (ganzheitliches, funktionsbasiertes Menschenbild), der Gesetzgebung (Konkretisierung entscheidender Paragraphen durch Fachexperten) und der Verwaltungspraxis (Öffnen des Blickwinkels, zielführender Einbezug wissenschaftlicher Evidenz und Besinnen auf den eingliederungsorientierten Grundauftrag der IV). Geschehen kann das nur über den direkten Einbezug der entscheidenden Akteure, in erster Linie der kantonalen IV-Stellen.

G. Literaturverzeichnis

1. World Health Organization, World Bank. World Report on Disability. Geneva: WHO Press; 2011.
2. United Nations General Assembly. Convention on the rights of persons with disabilities. In: Resolution 61/106. 2006.
3. Lidal IB, Huynh TK, Biering-Sörensen F. Return to work following spinal cord injury: a review. *Disabil Rehabil* 2007, 29(17):1341-1375.
4. Anderson D, Dumont S, Azzaria L, Le Bourdais M, Noreau L. Determinants of return to work among spinal cord injury patients: A literature review. *Journal of Vocational Rehabilitation* 2007, 27:57-68.
5. Anner J, Schwegler U, Kunz R, Trezzini B, de Boer W. Evaluation of work disability and the international classification of functioning, disability and health: what to expect and what not. *BMC Public Health* 2012, 12:470.
6. APPLICA, CESEP, European Centre. Study of compilation of disability statistical data from the administrative registers of the member states. Brussels, Belgium: APPLICA, CESEP and European Centre; 2007.
7. Marmor TR, Mashaw JL. Understanding social insurance: fairness, affordability, and the 'modernization' of Social Security and Medicare. *Health Aff (Millwood)* 2006, 25(3):w114-134.
8. Schwegler U. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) - A potential way toward transparent and standardized documentation of medical work capacity evaluation of claimants with chronic pain. Dissertation. University of Lucerne.
9. Rudbeck M, Fonager K. Agreement between medical expert assessments in social medicine. *Scand J Public Health* 2011, 39(7):766-772.
10. Innes E, Straker L. Attributes of excellence in work-related assessments. *Work* 2003, 20(1):63-76.
11. Matheson LN, Kane M, Rodbard D. Development of new methods to determine work disability in the United States. *J Occup Rehabil* 2001, 11(3):143-154.
12. Brunsson N, Jacobsson B. A world of standards. Oxford: Oxford University Press; 2000.
13. Timmermans S, Berg M. The gold standard: The challenge of evidence-based medicine and standardization in health care. Philadelphia: Temple University Press; 2003.
14. Meershoek A, Krumeich A, Vos R. Judging without criteria? Sickness certification in Dutch disability schemes. *Sociol Health Illn* 2007, 29(4):497-514.

15. Jeger J. Verwendung der ICF in der Begutachtung: Erfahrungen mit dem Mini-ICF-APP für psychische Störungen. In: Lecture Series Fall 2012. University of Lucerne; 2012.
16. Gouttebarga V, Wind H, Kuijer PP, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. How to assess physical work-ability with Functional Capacity Evaluation methods in a more specific and efficient way? *Work* 2010, 37(1):111-115.
17. Bickenbach J, Posarac A, Cieza A, Kostanjsek N. Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach. World Bank, Washington, DC; 2015.
18. Rondinelli RD (ed.): American Medical Association's Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 6th edition. Chicago: AMA Press; 2008.
19. Ehrlich GE, Wolfe F. On the difficulties of disability and its determination. *Rheum Dis Clin North Am* 1996, 22(3):613-621.
20. Loeser JD, Sullivan M. Doctors, diagnosis, and disability: a disastrous diversion. *Clin Orthop Relat Res* 1997, 336(336):61-66.
21. Isernhagen SJ. Job matching and return to work: Occupational rehabilitation as the link. *Work* 2006, 26(3):237-242.
22. Spanjer J, Krol B, Brouwer S, Popping R, Groothoff JW, van der Klink JJ: Reliability and validity of the Disability Assessment Structured Interview (DASI): a tool for assessing functional limitations in claimants. *J Occup Rehabil* 2010, 20(1):33-40.
23. Jette AM, Davies AR, Cleary PD, Calkins DR. The functional status questionnaire. *J Gen Intern Med* 1986, 1:143-149.
24. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001.
25. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977, 196(4286):129-136.
26. Konradsdottir AD: Work ability assessment - description and evaluation of a new tool in vocational rehabilitation and in disability claims. Master thesis. University of Bifröst; 2011.
27. Ilmarinen J. The Work Ability Index (WAI), *Occupational Medicine* 2007, 57(2).
28. Brage S, Donceel P, Falez F: Development of ICF core set for disability evaluation in social security. *Disabil Rehabil* 2008, 30(18):1392-1396.
29. Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). In. Bern: Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft; 2012.

30. Wittwer A. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht. Die Legaldefinition und ihre Anknüpfungspunkte im Einzelgesetz. Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, 120. Schulthess: Zürich; 2017.
31. Meyer U, Reichmuth M. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG (PrintPlu§), 4. Auflage. Schulthess: Zürich; 2022.
32. Bundesamt für Sozialversicherungen: Leistungen der Invalidenversicherung (IV) [Stand 22.11.2023: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.d>]
33. Compasso: Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP) [Stand 22.11.2023: <https://rep.compasso.ch/>]
34. Jeger J. Somatoforme Schmerzstörungen - Medizin und Recht im Widerspruch? Eine Beurteilung aus ärztlicher Sicht. Ther Umsch 2007, 64(8):415-423.
35. Meyer-Blaser U. Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invalidenversicherung. Schriftenreihe des Institutes für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis IRP-HSG St Gallen 2003, Band 23:27-119.
36. Bolliger C, Fitschi T, Salzgeber R, Zürcher P, Hümbelin O: Eingliederung von Rente: Evaluation der Führfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der IV. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen; 2012.
37. Bundesamt für Sozialversicherungen: Faktenblatt: Die IV-Revision 6a [Stand 22.03.2022: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/iv-revision-6a.html>]
38. Bundesamt für Sozialversicherungen: Weiterentwicklung der IV: Die Vorlage im Überblick [Stand 22.03.2022: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>]
39. Schwegler U, Staubli S. Das Job Matching Tool: Damit der Mensch und sein Job zusammenpassen. PARAplogiker. 2022.
40. Achermann K. Allgemeine Gedanken zur Versicherungsfrage. Puls. 1979; 21 (4).
41. Schlauri F. Medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung, In: Schaffhauser R, Schlauri F. Rechtsfragen der Eingliederung Behinderter, St. Gallen; 2000.
42. Schwegler U, Trezzini B, Schiffmann B. Current challenges in disability evaluation and the need for a goal-oriented approach based on the ICF: a qualitative stakeholder analysis in the context of the Swiss accident insurance. Disabil Rehabil. 2019; 8;1-13.

43. Schiffmann B, Trezzini, B, Schwegler, U. Job-Matching im Fokus des Schadenfallprozesses Eine Stakeholder Analyse. Suva Medical. 2020.
44. Egli P, Filippo M. Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit: Massstäbe und Werturteile. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. 2024.
45. Guggisberg J, Schärner M, Gerber C, Bischof S. Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung: Fakten oder Fiktion - Was sagen die Zahlen? Büro Bass: Bern; 2021.
46. Riemer-Kafka G, Schwegler U. Der Weg zu einem invaliditätskonformerem Tabellenlohn: Präsentation der Ergebnisse der interdisziplinären Arbeitsgruppe «Tabellenlöhne LSE». SZS. 2021; 6:287-319.
47. Vetsch-Lippert G. Die Bemessung der Invalidität nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959, Zürich; 1968.
48. Schwegler U. Operationalisierung und Umsetzung von Partizipationszielen in der Rehabilitation - Ein Beispiel aus der beruflichen Integration. ANQ Q-Day. Bern. 2020.
49. ANQ: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3): Verfahrens-Handbuch. 2018.
50. Fries W. Rehabilitation for participation: current state. In: Fries W., H. Lössl, S. Wagenhäuser (Hrsg.). Participating! New concepts of neurorehabilitation – for a successful return to work and everyday life. Stuttgart: Thieme; 2007. p. 1–6.
51. Schwegler, U. ICF aus therapeutischer Sicht: Anwendung im Rehabilitations- und Reintegrationskontext. Medinfo 2017.
52. Steiner WA, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. Use of the ICF model as a clinical problemsolving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. Physical Therapy. 2002; 82(11):1098-107.
53. Bundesamt für Sozialversicherungen: Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV) - Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads». Ergebnisbericht. [Stand 23.11.2023: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/83490.pdf>].
54. Su R, Murdock C, Rounds J: Person-environment fit. In: APA handbook of career intervention, Volume 1: Foundations. edn. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2015: 81-98.
55. Kristof-Brown AL, Zimmerman RD, Johnson EC: Consequences of individual's fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. Personnel Psychology 2005, 58(2):281-342.

56. Jahoda M: Employment and unemployment: A social-psychological analysis. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1982.
57. Reese S: Health affects work, and work affects health. *Business and Health* 2002, 1.
58. OECD: *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD; 2010.
59. Verquer ML, Beehr TA, Wagner SH: A meta-analysis of relations between person-organization fit and work attitudes. *Journal of Vocational Behavior* 2003, 63(3):473-489.
60. Bretz RD, Judge TA: Person-organization fit and the Theory of Work Adjustment: Implications for satisfaction, tenure, and career success. *Journal of Vocational Behavior* 1994, 44(1):32-54.
61. Caldwell DF, O'Reilly Iii CA: Measuring person-job fit with a profile-comparison process. *Journal of Applied Psychology* 1990, 75(6):648-657.
62. Edwards JR: Person-job fit: A conceptual integration, literature review, and methodological critique. In: *International review of industrial and organizational psychology*, 1991, Vol 6. edn. Oxford, England: John Wiley & Sons; 1991: 283-357.
63. Chatman JA: Improving interactional organizational research: A model of person-organization fit. *The Academy of Management Review* 1989, 14(3):333-349.
64. Edwards JR, Caplan RD, Van Harrison R: Person–environment fit theory: Conceptual foundations, empirical evidence, and directions for future research. In: *Theories of organizational stress*. edn. Edited by Cooper C. New York: Oxford University Press; 1998: 28-67.
65. Edwards JR: An examination of competing versions of the person–environment fit approach to stress. *Academy of Management Journal* 1996, 39(2):292-339.
66. Siegrist J: Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996, 1(1):27-41.
67. Siegrist J, Li J: Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *Int J Environ Res Public Health* 2016, 13(4):432.
68. Holland JL: *The vocational preference inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1985.
69. Proyer RT: Die Theorie beruflicher Interessen von J. L. Holland in der Beratung: Überblick und aktuelle Entwicklungen. [The Theory of Vocational Interests by J. L. Holland in Counseling Settings: Overview and New Developments.]. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 2007, 54(1):71-77.

70. Nauta MM: The development, evolution, and status of Holland's theory of vocational personalities: Reflections and future directions for counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology* 2010, 57(1):11-22.
71. Meir EI, Esformes Y, Friedland N: Congruence and differentiation as predictors of worker's occupational stability and job performance. *Journal of Career Assessment* 1994, 2(1):40-54.
72. Wille B, Tracey TJ, Feys M, De Fruyt F: A longitudinal and multi-method examination of interest–occupation congruence within and across time. *Journal of Vocational Behavior* 2014, 84(1):59-73.
73. Van Iddekinge CH, Putka DJ, Campbell JP: Reconsidering vocational interests for personnel selection: The validity of an interest-based selection test in relation to job knowledge, job performance, and continuance intentions. *Journal of Applied Psychology* 2011, 96(1):13-33.
74. Holland JL: Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *American Psychologist* 1996, 51(4):397-406.
75. Chartrand JM: The evolution of trait-and-factor career counseling: A person × environment fit approach. *Journal of Counseling & Development* 1991, 69(6):518-524.
76. Swanson JL, Fouad NA: Applying theories of person-environment fit to the transition from school to work. *The Career Development Quarterly* 1999, 47(4):337-347.
77. Dawis RV: A psychological theory of work adjustment : an individual-differences model and its applications / Rene V. Dawis, Lloyd H. Lofquist. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1984.
78. Finger ME, Fekete C: Shifting the Focus from Work Reintegration to Sustainability of Employment. In: *Handbook of Disability, Work and Health Handbook Series in Occupational Health Sciences. Volume 1*, edn. Edited by Bültmann U, Siegrist J. Cham: Springer; 2020.
79. Nützi M, Trezzini B, Medici L, Schwegler U: Job matching: An interdisciplinary scoping study with implications for vocational rehabilitation counseling. *Rehabil Psychol* 2017, 62(1):45-68.
80. Schwegler U, Staubli S. *Job Matching: Der individualisierte Ansatz zu nachhaltiger Integration - Am Beispiel von Personen mit Behinderung. Luzerner Tagung zu Arbeitsintegration.* 2021.
81. Abegg K. *Aus der Praxis der beruflichen Abklärungsstellen der IV (BEFAS), ZAK; 1985, S. 246 ff.*

82. Riemer-Kafka G, Ackermann T, Brenta M, Fleischanderl P, Flückiger T, Frei T, Froidevaux D, Gehring K, Gräub E, Kocher R, Köchli H, Mosimann HJ, Schwander H, Schwegler U, Züblin E. Invalidenkonforme Tabellenlöhne: Ausgangslage, Problemstellung und Lösungsvorschläge. Jusletter. 2021.
83. Nützi M, Trezzini B, Staubli S, Ronca E, Schwegler U: An interdisciplinary approach to job matching: developing an occupation-specific job matching tool for reintegrating persons with spinal cord injury into the labor market. *Disabil Rehabil* 2020, 42(16):2359-2373.
84. Trezzini B, Schwegler U, Reinhardt JD. Work and wellbeing-related consequences of different return-to-work pathways of persons with spinal cord injury living in Switzerland. *Spinal Cord*. 2018; 56(12):1166-1175.
85. Staubli S, Schwegler U. Die Dropout-Rate senken: In der Schweiz gelingt die berufliche Integration von Menschen mit einer Querschnittlähmung durch Job Coaching. *PARAplegiker*. 2022.
86. Nützi M, Schwegler U, Staubli S, Ziegler R, Trezzini B. Factors, assessments and interventions related to job matching in the vocational rehabilitation of persons with spinal cord injury. *WORK*. 2019;64(1):117-134 2019.
87. National Center for O*NET Development. O*NET Online. n.d. [Stand 23.11.2023: www.onetonline.org.]
88. Schweizerisches Dienstleistungszentrum für Berufsbildung Berufs- Studien- und Laufbahnberatung (SDBB). Berufsberatung.ch - Das Portal für Berufswahl, Studium und Laufbahnfragen [Stand 23.11.2023: <https://berufsberatung.ch/>]
89. Nützi M, Trezzini B, Ronca E, Schwegler U: Key demands and characteristics of occupations performed by individuals with spinal cord injury living in Switzerland. *Spinal Cord* 2017, 55(12):1051-1060.
90. Bundesamt für Sozialversicherungen. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR), Bern; 2022.
91. Sozialversicherungsanstalt Graubünden. Von der Früherfassung bis zum Fallabschluss, Chur; 2024.
92. Schwegler U, Staubli S. Berufliche Reha und Schnittstellenmanagement: Anwendungsbeispiele aus der Schweiz. ICF Anwenderkonferenz. München. 2023.
93. Riemer-Kafka G, Hürzeler M. Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren. Schulthess Verlag, Zürich, 2018.