

Invalidenversicherung und junge Erwachsene – wohin führt der Weg?



Inhalt

Zusammenfassung	3
1. Ausgangslage	4
1.1 Procap Schweiz – für Menschen mit Behinderungen	6
1.2 Aktuelle Entwicklung	7
2. Methodik	8
2.1 Zielgruppe und Kontaktaufnahme	9
2.2 Rücklauf	9
2.3 Auswertung	11
3. Auswertung der Umfrageergebnisse: der Eingliederungsweg	12
3.1 Psychische Erkrankungen	13
3.1.1 Ursachen psychischer Erkrankungen	13
3.1.2 Massnahmen oder Interventionen, um den Ursachen zu begegnen	15
3.2 Hilfe wird benötigt – der Weg beginnt	15
3.2.1 Unterstützungsangebote im Behandlungssetting	15
3.2.2 Erfahrungen von Behandlungspersonen aus der Zusammenarbeit mit der IV	16
3.3 Eingliederungsversuch – der Weg geht weiter	17
3.3.1 Herausforderungen bei der Eingliederung	17
3.3.2 Warum greifen die bestehenden Instrumente der IV nicht (ausreichend)?	18
3.3.3 Verbesserungsmöglichkeiten und Ergänzungen des bestehenden Instrumentariums	19
3.4 Nachhaltige Integration – damit der Weg weitergeht!	20
3.4.1. Fehlanreize und Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Eingliederung	21
3.4.2 Weitere Fehlanreize und Erfolgsfaktoren	21
3.4.3 Handlungsbedarf und Ansätze zur Anpassung am System der IV	22
4. Ausblick: Wohin führt der Weg? Empfehlungen und Forschungslücken	23
4.1 Empfehlungen	24
4.2 Forschungslücken	27

Zusammenfassung

Die Zahl der IV-Neurenten aufgrund einer psychischen Erkrankung steigt unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen seit Jahren an. Aus diesem Grund befragte Procap Schweiz im Juni 2026 **Fachpersonen aus diversen Bereichen der beruflichen Eingliederung** nach ihren Erfahrungen aus der Praxis. Das Ziel der Umfrage ist es, die Perspektive der Praxis sichtbar zu machen und einen Beitrag zur aktuellen Debatte zu leisten. Der vorliegende Bericht wertet die Ergebnisse aus und leitet daraus Empfehlungen zuhanden des politischen Prozesses ab.

Die Teilnehmenden wurden nach den Ursachen der steigenden Zahl psychischer Erkrankungen, nach den Herausforderungen bei der Eingliederung, nach der Wirkung der bestehenden Instrumente, nach Fehlanreizen im System und nach den Faktoren, die eine Eingliederung gelingen lassen, befragt. Die **Resultate** zeigen deutlich auf, dass Eingliederung auch bei psychisch stark belasteten jungen Menschen mit den passenden Rahmenbedingungen oftmals gelingen kann. Unter den genannten **Erfolgsfaktoren** liegen eine enge Zusammenarbeit aller Akteure, individuelle und niederschwellige Angebote und eine engmaschige, kontinuierliche Begleitung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die frühzeitig ansetzt. **Hürden** für die Eingliederung liegen gemäss Fachpersonen heute unter anderem bei langen Wartezeiten für eine Behandlung, einer Verantwortungsdiffusion und Lücken in der Existenzsicherung.

So gehen auch die auf den Resultaten basierenden **Empfehlungen** an die Politik in diese Richtung: Procap empfiehlt eine Stärkung der Prävention, das Schliessen von Lücken in der Versorgung und Existenzsicherung, ein koordiniertes Handeln der beteiligten Akteure sowie eine nachhaltige Eingliederung, die jungen Menschen mit Geduld, Konstanz und Beharrlichkeit eine Perspektive bietet.

1. Ausgangslage

Die Invalidenversicherung (IV) ist mit grossen Herausforderungen konfrontiert: Neben einer angespannten finanziellen Situation steigt die Anzahl der Neurenten seit einigen Jahren stark an. Diese Entwicklung ist in allen Altersklassen zu beobachten, doch sie betrifft die 18- bis 24-Jährigen besonders stark. Immer mehr Jugendliche und junge Erwachsene benötigen aufgrund einer psychischen Erkrankung eine IV-Rente. Dies beschäftigt die Politik intensiv – nicht zuletzt, weil der Anstieg der Neurentenquote bei jungen Erwachsenen langfristig hohe Kosten verursacht. Gleichzeitig stehen junge Erwachsene noch am Anfang ihres Berufslebens und weisen ein hohes Eingliederungspotential auf. Das Interesse an der Thematik ist zurecht gross und es besteht ein Bedarf nach fundiertem Fachwissen zu den Ursachen psychischer Erkrankungen und zum Handlungsbedarf innerhalb der IV.

Im Zuge der Weiterentwicklung der IV im Jahr 2022 wurden verschiedene Instrumente eingeführt bzw. ausgebaut, die die berufliche Eingliederung und Begleitung junger Menschen verbessern sollen. Es steht daher auch die Frage im Raum, ob diese Instrumente zielführend sind, um der jungen Generation eine Perspektive in ein selbstbestimmtes und finanziell unabhängiges Leben zu ermöglichen.

Um einen Beitrag zu diesem Diskurs zu leisten, führte Procap Schweiz im Sommer 2026 eine Umfrage zur Eingliederung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen bei verschiedenen Fachpersonen aus dem Eingliederungsbereich durch. Das vorliegende Papier zeigt anhand des «Eingliederungswegs» die Ergebnisse der Umfrage auf. Sie verdichtet Erfahrungen und Perspektiven aus der Praxis, beleuchtet die aktuellen Herausforderungen und Hintergründe im Bereich der beruflichen Eingliederung und zeigt Erfolgsfaktoren auf. Zum Schluss formuliert Procap auch Empfehlungen an die Politik und zeigt auf, wo weiterhin Forschungslücken bestehen.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die vorliegende Auswertung keinen Anspruch erhebt, die Meinungen von Fachpersonen repräsentativ abzubilden oder pauschale Aussagen zu treffen. Der Bericht soll vielmehr einen Denk- und Diskussionsanstoss geben sowie die wichtige Arbeit, welche Fachpersonen jeden Tag im Bereich der beruflichen Eingliederung leisten, herausarbeiten und ihre Perspektive sichtbarer machen.

1.1 Procap Schweiz – für Menschen mit Behinderungen

Procap ist die grösste Selbsthilfe- und Mitgliederorganisation von und für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz. Sie wurde 1930 gegründet und zählt heute etwa 25 000 Mitglieder in rund 30 regionalen Sektionen und 20 Sportgruppen. Procap setzt sich für die Interessen und Rechte von Menschen mit Behinderungen ein und bietet professionelle Beratungen in den Bereichen Sozialversicherungsrecht, Bauen, Wohnen und Reisen an. Bei Procap engagieren sich auch viele Freiwillige, die mit ihrem Einsatz Menschen mit Behinderungen im Alltag oder bei Freizeitaktivitäten unterstützen.

Viele Procap-Mitglieder leben mit einer psychischen Behinderung, was zu vielen Beratungen im Bereich der beruflichen Eingliederung führt. Procap ist zudem auf die sozialversicherungsrechtliche Beratung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung spezialisiert.

1.2 Aktuelle Entwicklung

Die psychische Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil des Wohlbefindens und der Lebensqualität von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Das Jugend- und Adoleszenzalter führt zu grossen körperlichen, sozialen und mentalen Entwicklungen. Diese Lebensphase bringt somit viele Spannungsfelder mit sich ([Gesundheitsförderung Schweiz, Dossier Psychische Gesundheit von Jugendlichen und Jungen Erwachsenen](#)).

Untersuchungen zeigen, dass seit der Covid-19-Pandemie eine deutliche Zunahme von Depressionen, Ängsten und anderen psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu beobachten ist. So zeigt etwa der [Nationale Gesundheitsbericht 2025](#), dass rund ein Fünftel der 16–25-Jährigen über mittelschwere bis schwere Depressionssymptome berichtet.

Diese Entwicklung schlägt sich auch in der Statistik der Invalidenversicherung nieder: Hier hat die Anzahl der Neurenten aufgrund einer psychischen Erkrankung in den letzten Jahren konstant zugenommen, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Neuanmeldungen bei der IV nahmen in dieser Altersgruppe stark zu. Dies führt zwangsläufig zu einer Zunahme der Anzahl der Neurenten, da die Rentenzusprachequote stabil blieb und somit eine weniger strenge Praxis der IV- Stellen nicht festgestellt werden kann. ([Beitrag Soziale Sicherheit CHSS vom 24. März 2026](#)). Bereits im heutigen System verfügt die IV über zahlreiche Massnahmen, die Eingliederung junger Erwachsener gezielt zu fördern. Eine Übersicht dazu liefern die [Merkblätter](#) 4.09 (berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV) und 4.16 (Leistungen der IV für Kinder und Jugendliche).

Gerade für Jugendliche und junge Erwachsene ist die Bedeutung der beruflichen Eingliederung enorm: Gelingt der Start ins Berufsleben nicht, kann dies Konsequenzen für das ganze Leben haben und eine spätere Integration erschweren. Junge Menschen sind die Zukunft einer Gesellschaft, sie sind die Fachkräfte der nächsten Jahre, finanzieren die heutigen Renten über Beiträge und das Gemeinwesen über Steuern massgeblich mit. Aus diversen Perspektiven lohnt es sich somit sowohl sozial als wirtschaftlich, in ihre Gesundheit und Unabhängigkeit zu investieren, nicht zuletzt, um spätere Mehrkosten zu vermeiden.

2. Methodik

Die Umfrage wurde mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt. Die Erhebung fand zwischen dem 1. bis 30. Juni 2026 statt. Die Umfrage war auf Deutsch und Französisch verfügbar, Antworten waren zusätzlich auch auf Italienisch möglich.

Der Fragebogen wurde durch das Team Sozialpolitik von Procap konzipiert und im Austausch mit Fachpersonen aus der Beratung getestet. Er enthält offene sowie Multiple-Choice Fragen und wurde mittels Pretests bei internen und externen Fachpersonen vor dem Start der Umfrage optimiert. Um fachspezifische Bereiche zu erfragen, wurden nicht alle Fragen allen Teilnehmenden gestellt. [Eine Übersicht über die Fragen und Antwortmöglichkeiten ist hier verlinkt.](#)

Die Umfrage erfolgte anonym. Teilnehmende konnten optional ihre Emailadresse angeben, um zu einem späteren Zeitpunkt über die Resultate informiert zu werden. Die Umfrage konnte während der Bearbeitung jederzeit freiwillig abgebrochen werden.

2.1 Zielgruppe und Kontaktaufnahme

Die Zielgruppe der Umfrage waren Fachpersonen, die täglich direkt mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusammenarbeiten. Der Zugang zu ihnen wurde einerseits über Fachverbände und Organisationen als auch über eine direkte Kontaktaufnahme durch das Team Sozialpolitik von Procap hergestellt. Ziel der Rekrutierung war es, differenzierte Einschätzungen aus verschiedenen Fachbereichen zu gewinnen, ohne Anspruch auf Repräsentativität. Da sich eine Untervertretung von Fachpersonen aus der lateinischen Schweiz und der Berufsgruppe der Behandler*innen abzeichnete, wurden gewisse Institutionen direkt angeschrieben.

2.2 Rücklauf

Trotz gezielter Bemühungen liess sich eine ungleichmässige Verteilung der Teilnehmenden nicht vermeiden, da die Antwortquote in den Organisationen grosse Unterschiede zeigte. Somit ist bei der Auswertung zu berücksichtigen, dass die Gruppen der Sozialdienste und Schulpsycholog*innen übervertreten sind. Dem wird bei der Beschreibung der Umfrageergebnisse durch Hinweise auf Unterschiede zwischen den Berufsgruppen Rechnung getragen. An dieser Stelle ein grosser Dank an alle teilnehmenden Organisationen und ihre Mitarbeiter*innen, insbesondere: Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), IV-Stellen-Konferenz (IVSK), ARTISET, Pro Mente Sana, Procap Beratung, ELPOS, Enable Me sowie zahlreiche weitere Organisationen und ihre Mitarbeiter*innen. An der Umfrage nahmen schliesslich 153 Personen teil.

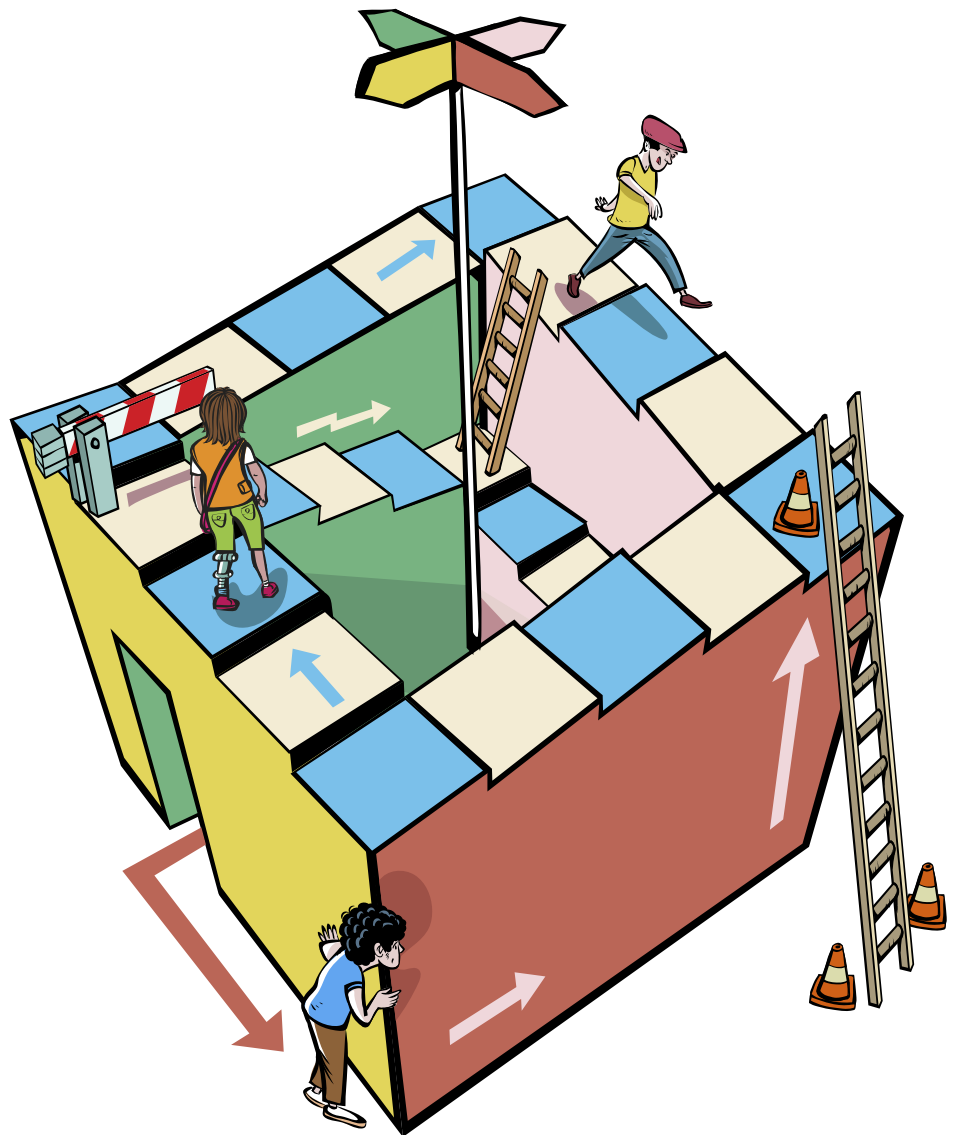
Regionale Verteilung: Die Teilnehmenden verteilen sich auf die ganze Schweiz. Am häufigsten vertreten ist die Region Zürich mit 60 Personen, das entspricht 39,2 Prozent aller Antworten. Es folgen die Ostschweiz und das Espace Mittelland mit je 20 Personen, die Zentralschweiz mit 19, die Genferseeregion mit 15, die Nordwestschweiz mit 11 und das Tessin mit 8 Personen.

Berufsgruppen: Die Verteilung auf die Berufsgruppen ist ungleich. Da die Umfrage nicht auf einer Zufallsstichprobe beruht, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit aller Fachpersonen. Auswertungen über alle Antworten hinweg sind entsprechend stärker von den grösseren Gruppen geprägt. In der Auswertung wird daher jeweils spezifisch auf die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen eingegangen, sofern die Anzahl Nennungen relevant ist. Ebenso ist zu erwähnen, dass teilweise nur eine geringe Anzahl Antworten pro Berufsgruppe vorliegen.

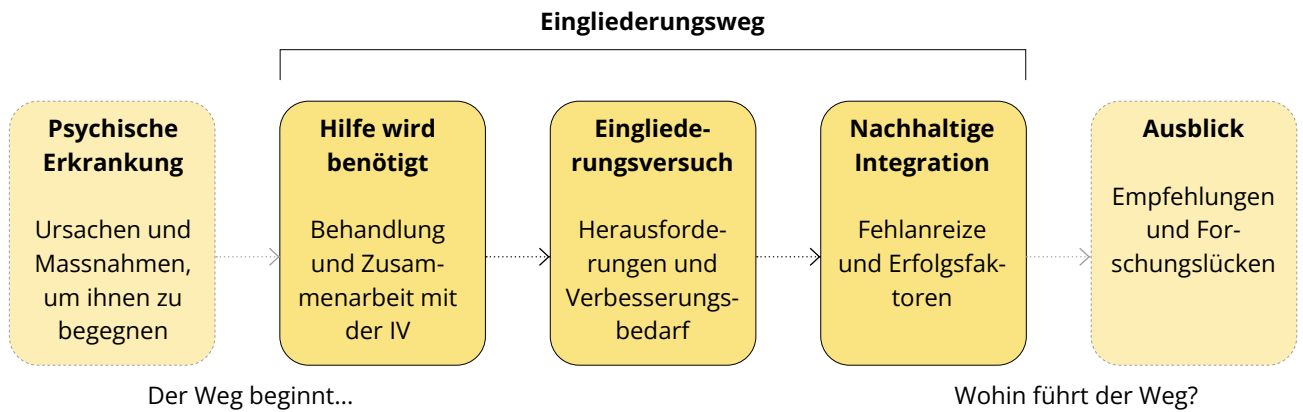
Berufsgruppe	Anzahl	Anteil
Sozialdienst	52	34.0 %
Berufliche Eingliederung und Ausbildung	28	18.3 %
Beratungsstelle z.B. Sozialversicherungsberatung Procap	22	14.4 %
IV-Stelle	20	13.1 %
Schulpsychologischer Dienst	10	6.5 %
Behandlung (z.B. ambulante Tagesklinik)	10	6.5 %
Berufsberatung und Case Management Berufsbildung	7	4.6 %
Sonstiges	4	2.6 %
Teilnehmende insgesamt	153	100 %

2.3 Auswertung

Die offenen und geschlossenen Fragen wurden unterschiedlich ausgewertet. Fragen zur Charakterisierung der Teilnehmenden wie beispielsweise die Berufsgruppe wurden unter Beizug von künstlicher Intelligenz (Claude) ausgewertet und manuell geprüft. Offene Fragen wurden qualitativ ausgewertet, wobei künstliche Intelligenz unterstützend für die Codierung und Zusammenfassung der Antworten eingesetzt wurde. Anschliessend wurden die Ergebnisse im Vier-Augen-Prinzip durch zwei Personen geprüft, mit den Originalantworten verglichen und validiert. Dies ermöglichte eine effiziente Auswertung, erlaubte aber auch Detailtiefe und eine Korrektur der Ergebnisse. Die Darstellung der Resultate wird zur Veranschaulichung der Erkenntnisse punktuell mit Zitaten von Teilnehmenden ergänzt.



3. Auswertung der Umfrageergebnisse: der Eingliederungsweg



Die Ergebnisse der Umfrage sind entlang des Weges gegliedert, den junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung in der beruflichen Eingliederung durchlaufen. Wir begleiten dabei eine beispielhafte Fallsituation. Am Anfang steht die Erkrankung selbst mit ihren Ursachen und Symptomen. Der eigentliche Eingliederungsweg umfasst drei Phasen, die in der Realität oft überlappend sind: der Moment, in dem Unterstützung nötig wird und die Behandlung der Erkrankung beginnt; der Eingliederungsversuch durch die IV und schliesslich die Frage, wie eine nachhaltige Integration gelingen kann. Der Ausblick fasst zusammen, welche Empfehlungen sich daraus ableiten und wo weiterhin Forschungslücken bestehen.

Psychische Erkrankung

Ursachen und Massnahmen, um ihnen zu begegnen

3.1 Psychische Erkrankungen

Am Morgen aufstehen, in die Berufsschule gehen oder um 7.00 Uhr im Lehrbetrieb pünktlich da sein. Das alles erschlägt Timo, 17, im Moment. Er schläft schlecht, kann sich nicht konzentrieren. Oft fühlt er sich erschöpft und antriebslos. Der Druck in der Lehre ist hoch. Seine Absenzen nehmen zu, da er am Morgen oftmals nicht die Kraft zum Aufstehen findet. Er hat Angst, dass er die Lehre nicht schafft. Angst, überall herauszufallen. Beim Fussballtraining war er auch schon lange nicht mehr. Seine Freunde aus dem Fussballclub hat er darum seit einigen Monaten nicht mehr gesehen. Timo hat seine Hausärztin aufgesucht, diese meldete ihn bei einer Jugendpsychologin an. Zurzeit wartet Timo auf einen ersten Termin und es ist unklar, ob bei ihm eine psychische Erkrankung vorliegt.

3.1.1 Ursachen psychischer Erkrankungen

Angesichts der aktuellen Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit junger Menschen und der steigenden Anmeldungen bei der IV, stellt sich die Frage nach den Ursachen psychischer Erkrankungen. In der Umfrage wurden die Fachpersonen gefragt, welche Faktoren die steigende Anzahl Jugendlicher und junger Erwachsener mit psychischen Erkrankungen erklären.

Die drei meistgenannten Ursachen in der vorliegenden Umfrage sind *erhöhter Leistungsdruck in Schule und Ausbildung, soziale Isolation / Rückgang sozialer Kompetenzen (z.B. post-COVID) und gestiegene Diagnose- und Behandlungsraten*. Ein Blick auf die gesamten genannten Ursachen zeigt, dass sowohl **gesellschaftliche Herausforderungen** (Leistungsdruck, soziale Isolation oder gestiegene Anforderungen in Schule und Ausbildung) als auch ein **Erfassungseffekt** (gestiegene Diagnose- und Behandlungsraten, gesellschaftliche Enttabuisierung) beobachtet werden. Im Mittelfeld der Antworthäufigkeit sind Aspekte der Versorgungslage (*lange Wartezeiten in der psychiatrischen Versorgung, Mangel an niederschweligen Frühinterventionsangeboten*). Hervorzuheben ist, dass in der Freitextnennung zwei Ursachen häufig genannt wurden, ohne als Auswahl abgegeben zu sein: *das familiäre Umfeld/die Erziehung* und die *Mediennutzung / Social Media*.

Die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen sind gering. Gewisse Schwerpunkte ergeben sich aus dem Tätigkeitsfeld und dem entsprechenden Fokus, das zeigt sich auch bei der ergänzenden offenen Frage zu den Ursachen: Teilnehmende der Sozialdienste sehen die Ursachen primär in der *Verdrängung realer sozialer Kontakte durch Bildschirmzeit*, jene aus der beruflichen Eingliederung und des schulpсихologischen Dienstes in den *gestiegenen Anforderungen der Arbeitswelt*, Mitarbeitende auf Beratungsstellen und Behandelnde im *Leistungs- und Optimierungsdruck (Schule, Gesellschaft, Freizeit)*, jene der IV-Stellen in der *besseren Erkennung und Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen* und Personen aus der Berufsberatung in den *langen Wartezeiten, dem Fachkräftemangel und der mangelnden Versorgung*.

Über alle Teilnehmenden hinweg, wurden in der offenen Frage zu den Ursachen der *Leistungs- und Optimierungsdruck*, die *bessere Erkennung* und die *Versorgungslage* prominent genannt, wie die Schlagwortmatrix zeigt:

Leistungs- und Optimierungsdruck Mehrfachbelastung
Reizüberflutung und ständige Erreichbarkeit
Bessere Erkennung & Enttabuisierung Geringere Resilienz
Selbstwertverlust durch Social Media Multikrisen & Perspektivlosigkeit
Lange Wartezeiten & Fachkräftemangel
Fehlende Prävention/Früherkennung
Bildschirmzeit statt sozialer Kontakte
Fehlende familiäre Unterstützung
Beschleunigung und Komplexität aller Lebensbereiche
Fehlende Ausbildungsangebote
gestiegene Anforderungen der Arbeitswelt

3.1.2 Massnahmen oder Interventionen, um den Ursachen zu begegnen

Fachpersonen aus dem Bereich der Behandlung wurden spezifisch gefragt, welche Massnahmen und Interventionen sie für geeignet halten, um den Ursachen wirksam zu begegnen. Die diversen, interdisziplinären Ansätze werden gebündelt ohne Hierarchisierung aufgelistet (aufgrund geringer Anzahl Antworten von N = 9)

- **Sensibilisierung:** an Schulen und bei Arbeitgebenden, Aufklärung über Verhaltensmuster und Krankheiten, Früherkennung fördern
- **Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in Schule und Arbeit:** realistische Anforderungen, hohes Mass an Selbstorganisation und Notensystem überdenken, Angebote zur Prävention psychischer Belastungen am Arbeitsplatz, Angebote zur Steigerung der psychischen Gesundheit
- **Medienkonsum:** Nutzung sozialer Medien einschränken, Unterstützung der Eltern
- **Versorgung:** bedarfsgerecht ausgestalten und Wartezeiten verkürzen, um Chronifizierung zu vermeiden
- **Angebote:** Niederschwellige Unterstützungsangebote an Schulen und online, Vereinsleben fördern, soziale Isolation vermeiden, Schulungen zum Umgang mit sozialen Medien
- **Übergänge und Zusammenarbeit:** engere Begleitung bei Übergängen, gute Verzahnung von Therapie und Arbeitsintegration, Peer-Arbeit

Es fällt auf, dass die Behandler*innen zahlreiche Bereiche in die Pflicht nehmen: das Elternhaus, die Schule, die Arbeitswelt und die öffentliche Hand (je nach Kompetenzverteilung Gemeinden, Kantone und den Bund) zur Sensibilisierung und Schaffung von förderlichen, unterstützenden Rahmenbedingungen.

Hilfe wird benötigt

Behandlung und Zusammenarbeit mit der IV

3.2 Hilfe wird benötigt – der Weg beginnt

Timo erhält einen Termin bei einer Jugendpsychologin, doch die Wartezeit ist lange. Seine Ängste haben sich in den Wochen bis zum Termin verstärkt. Er möchte, dass sich sein Alltag möglichst schnell wieder stabilisiert und dass er die Lehre erfolgreich weiterführen kann.

3.2.1 Unterstützungsangebote im Behandlungssetting

Nimmt die psychische Belastung immer weiter zu und ist eine Ausbildung oder Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich, wird ab einem gewissen Zeitpunkt professionelle Unterstützung benötigt.

Die Behandlung steht somit an erster Stelle eines Weges, der die gesundheitliche Belastung lindern soll und im besten Fall in einer nachhaltigen (Wieder-)Eingliederung endet. Die nachstehende Aufzählung zeigt Ansätze, die aus Sicht der teilnehmenden Behandler*innen (N = 10) sinnvoll wären, um bereits in der Behandlung auf die Eingliederung hinzuwirken. Es fällt auf, dass Fachpersonen aus der Behandlung die enge Verbindung von Behandlung und Eingliederung befürworten, damit Betroffene rasch eine Perspektive vor Augen haben. Es zeigt sich auf den nachfolgenden Seiten, dass dieser Ansatz in anderen Berufsgruppen umstritten ist.

- **Engere Vernetzung/Koordination/Zusammenarbeit** zwischen Gesundheitsversorgung, IV, Arbeitgebenden und Berufsberatung
- **Frühzeitige Einbindung der IV** und klar definierte und zeitnah verfügbare Ansprechperson definieren > rascher Perspektiv-
aufbau mit berufsbezogenen Zielen
- **Konkrete Ansätze direkt im Behandlungssetting:**
 - Peer-Support oder Gruppenangebote: Erfahrungsaustausch mit anderen, die ähnliche Wiedereingliederungsschritte durchlaufen haben
 - Simulation typischer Arbeitssituationen: Termindruck, Teamarbeit, Konflikte
 - Bewerbungswerkstatt mit Lebenslauf- und Interviewtraining
- **Arbeitgeberseitige Massnahmen:** Sensibilisierung, flexible Arbeitsmodelle, begleitete (Wieder-)aufnahme im 1. Arbeitsmarkt
- **Beschleunigung IV-Verfahren:** Kürzere Bearbeitungszeiten und Reduktion Unsicherheit bei Betroffenen durch rasche Klärung finanzieller und beruflicher Perspektiven

3.2.2 Erfahrungen von Behandlungspersonen aus der Zusammenarbeit mit der IV

Behandlungspersonen wurden auch zur Zusammenarbeit mit der IV befragt. Aufgrund der geringen Anzahl Antworten (N = 10) ist die reine Bewertung nicht aussagekräftig. Die Hinweise auf funktionierende Aspekte und Verbesserungsbedarf bei der Zusammenarbeit mit der IV dienen als Erfolgsfaktoren aus Behandlungsperspektive:

Erfolgsfaktoren

- Feste, zuständige Eingliederungsberater*innen sind unterstützend und bieten oft gute Anschlusslösungen
- Massnahmen bei jungen Erwachsenen können sehr schnell greifen und zielführend sein
- Gemeinsame Standortgespräche, offene Kommunikation und klare Zuständigkeiten

«Die Zusammenarbeit gelingt dann gut, wenn eine offene Kommunikation, klare Zuständigkeiten und ein gemeinsames Verständnis der beruflichen und gesundheitlichen Situation der betroffenen Person bestehen. [...] Aus meiner Sicht wären eine stärkere Anerkennung der Expertise der behandelnden Fachpersonen, eine konstruktive interprofessionelle Zusammenarbeit sowie eine Beschleunigung von Entscheidungsprozessen wichtige Ansatzpunkte zur Verbesserung.»

Verbesserungsbedarf

- Lange Wartezeiten: bei Neuanschuldung / Zuständigkeitsklärung, bei Rentenentscheidungen, generell bei Eingliederung – das verhindert Anschlusslösung z.B. nach Klinikaufenthalt und gefährdet Therapieerfolg
- Uneinheitlichkeit: stark personen- und kantonsabhängig
- Gegenseitige Vorbehalte: Behandler*innen wollen Patient*innen vor Integrationsmassnahmen «schützen», IV hingegen ist zurückhaltend bei der Rentenentscheidung (gemäss Antworten)

Eingliederungsversuch

Herausforderungen und Verbesserungsbedarf

3.3 Eingliederungsversuch – der Weg geht weiter

Bei Timo wurden inzwischen eine schwere Depression sowie eine Angststörung diagnostiziert. Es ging ihm gesundheitlich so schlecht, dass eine stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig wurde. Seine Lehre musste er aufgrund der langen Krankschreibung abbrechen. Nach dem Klinikaufenthalt geht es Timo besser. Mit seiner Eingliederungsberaterin der IV bespricht er aktuell die weiteren Schritte. Doch geht es Timo schon gut genug, um den nächsten Schritt zu machen?

3.3.1 Herausforderungen bei der Eingliederung

Mit einer Multiple-Choice-Frage wurde nach den drei grössten Herausforderungen bei der Eingliederung gefragt. Die zu tiefe psychische Belastbarkeit der jungen Erwachsenen wurde am häufigsten als Hindernis bei der Eingliederung bezeichnet. Ebenfalls häufig ausgewählt wurden die fehlende Unterstützung im familiären Umfeld und fehlende Unterstützungsmassnahmen (therapeutischer Natur oder an den Übergängen). Aufgrund der Übervertretung der Sozialdienste lohnt sich ein Blick auf die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen: Beratungsstellen und Berufsberater*innen nennen zusätzlich die fehlende Koordination und Zusammenarbeit der Akteure als Hindernis, ebenso wird durch die Beratungsstellen die fehlende Bereitschaft der Arbeitgeberseite genannt. Durch die IV- Stellen werden zusätzlich fehlende Ressourcen genannt.

Bei allen Berufsgruppen ist die Beobachtung verbreitet, dass die Instrumente zu hohe Anforderungen stellen. Dies ist somit der am breitesten getragene systemkritische Punkt und er widerspiegelt sich gut in der offenen Frage zu den Herausforderungen. Die zu hohen Zugangsvoraussetzungen betreffen beispielsweise das häufige Erfordernis einer Diagnose, das viele junge Erwachsene – anders als Timo – aufgrund der starken Entwicklung in jungen Jahren und der langen Wartezeiten nicht erfüllen. Die Auswertung der offenen Antworten ergab, dass **folgende drei Herausforderungen am prominentesten genannt wurden:**

- Zugangsvoraussetzungen zu hoch
- zu lange Wartezeiten und fehlende Therapieplätze
- zu wenig Zeit für Begleitung und Beziehungsaufbau

Weitere Herausforderungen, die von mindestens 10 Personen in der offenen Frage genannt wurden, sind: tiefe oder instabile psychische Belastbarkeit, Übergänge ungenügend abgesichert, fehlende familiäre Unterstützung, zu starre und zu wenig individualisierte Massnahmen, fehlende Fallführung/unklare Zuständigkeiten, zu späte Unterstützung, Leistungsdruck in der Gesellschaft, fehlende Bereitschaft der Arbeitgebenden, kaum Gelegenheiten auf eine 2. Chance, wenn es nicht auf Anhieb gelingt, zeitliche Befristung der Massnahmen zu knapp, fehlende niederschwellige Angebote/Tagesstrukturen, Diagnosen als Zugangsvoraussetzungen.

3.3.2 Warum greifen die bestehenden Instrumente der IV nicht (ausreichend)?

Die Weiterentwicklung der IV (seit 2022 in Kraft) fokussierte auf Jugendliche und junge Erwachsene und führte Instrumente ein, um ihre Eingliederung zu fördern. Aufgrund der vielen Neurenten ist die Wirksamkeit dieser Massnahmen von grosser Bedeutung. Wie diese Instrumente wirken, ist teilweise auch aufgrund der geringen Erfahrungswerte noch wenig bekannt. Fachpersonen ordneten ein, warum diese Instrumente teilweise noch nicht greifen, und wählten in einer geschlossenen Frage aus einer Liste die drei relevantesten Punkte aus.

Teilweise ergänzen diese Antworten die vorangegangenen, denn am dritthäufigsten sehen Fachpersonen die Hürde darin, dass das *Eingliederungspotential bei den Betroffenen aus gesundheitlichen Gründen zu wenig vorhanden* ist. Noch häufiger genannt wurde, dass die Instrumente nicht zur Lebensrealität der Betroffenen passen und dass die Bereitschaft der Arbeitgebenden im ersten Arbeitsmarkt zu wenig hoch ist. Die fehlende Passung ergänzt den vorigen Befund, dass es einigen jungen Menschen gesundheitlich schlicht zu schlecht geht für die Eingliederung. Mit massgeschneiderten, niederschweligen Massnahmen liesse sich gegebenenfalls auch die Empfehlung von Behandlungsseite umsetzen, dass Therapie zwingend von Beginn weg mit einem Blick auf die Eingliederung gestaltet werden soll.

Hier lohnt sich ein Blick auf die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen: ein grosser Anteil der Antworten aus den Beratungsstellen (55 Prozent), der Berufsberatung (71 Prozent) und der Sozialdienste (42 Prozent) sehen an erster Stelle die fehlende Passung der Instrumente – also ein Konstruktionsproblem des Systems. IV-Stellen und die Berufliche Eingliederung setzen anders an: Bei beiden steht das zu geringe gesundheitliche Eingliederungspotenzial der Betroffenen zuoberst, bei je 50 Prozent der Gruppe.

3.3.3 Verbesserungsmöglichkeiten und Ergänzungen des bestehenden Instrumentariums

«Es bräuchte IV-Beratende, die mit jungen Menschen in Beziehung treten und mit ihnen nach Lösungen suchen - weniger Versicherungslogik, mehr Kooperation mit jungen Menschen und weiteren Fachpersonen.»

Um zu verstehen, wie die Instrumente verbessert werden können, wurden in einem nächsten Schritt die Verbesserungsmöglichkeiten oder zusätzliche Massnahmen, die in der Praxis konkret helfen würden, erfragt. Die Ansätze betreffen verschiedene Bereiche, unter anderen die Ausgestaltung der IV-Massnahmen, flexiblere Ausbildungs- und Arbeitsformen, stärkere Koordination und Zusammenarbeit. Es gibt auch Stimmen, die der Überzeugung sind, dass zusätzliche Instrumente die komplexen psychischen Problematiken junger Menschen nicht lösen können und den Handlungsbedarf eher in der Schule verorten. Die Erkenntnis aus der Frage nach den Herausforderungen bei der Eingliederung, dass gemäss vieler Teilnehmenden die Instrumente nicht zur Lebensrealität der jungen Menschen passen, wird hier substantiiert durch die Forderung nach längerer Dauer der Massnahmen, tieferen Schwellen und einer Anpassung an phasenhafte Krankheitsverläufe.

Nachstehend ein Überblick über die Massnahmen, welche von mindestens 10 Personen genannt wurden (Reihenfolge in absteigender Häufigkeit).

- Teilzeit-Lehre und Ausbildung im reduzierten Pensum, weitere flexible Ausbildungs- und Einstiegsmodelle (prA, Studium, stufenweiser Einstieg) (N = 35)
- Bessere Koordination und klare Zuständigkeiten zwischen den Akteuren (N = 21)
- Niederschwelligere Angebote und Tagesstrukturen (N = 19)
- Mehr personelle und zeitliche Ressourcen für mehr Zeit, weniger Druck und keine vorschnellen Abbrüche (N = 18)
- Sensibilisierung, Aufklärung und Begleitung der Arbeitgebenden (N = 15)
- Individuellere, weniger standardisierte Massnahmen (N = 14)
- Früherfassung und Frühintervention stärken (bereits während Schulzeit) (N = 13)
- Instrumente bekannter machen, Information für Fachpersonen (N = 11)
- Weiterbildung und Spezialwissen der Fachpersonen (N = 10)

«Aus meiner Sicht braucht es flexiblere und individuellere Eingliederungsinstrumente. Teilzeit-Lehren, angepasste Ausbildungsmodelle und stufenweise Einstiege in den Arbeitsmarkt können insbesondere für junge Erwachsene mit psychischen oder neuropsychologischen Beeinträchtigungen den Zugang zur Berufswelt erleichtern»

«[es] bestehen weiterhin erhebliche Hürden in der Zusammenarbeit zwischen IV, Schulen, Gesundheitswesen und Sozialdiensten. Die Früherfassung ist zwar ausgebaut worden, aber die Schnittstellen funktionieren vielerorts nicht ausreichend, sodass junge Menschen erst dann in den Fokus geraten, wenn die Belastung bereits zu gross geworden ist. Diese strukturellen Faktoren führen dazu, dass die neuen Instrumente ihr Potenzial noch nicht entfalten können.»

Nachhaltige Integration

Fehlanreize
und Erfolgs-
faktoren

3.4 Nachhaltige Integration – damit der Weg weitergeht!

Timo wird noch immer regelmässig von seinen Ängsten geschüttelt und ist oft antriebslos. Doch seine Eingliederungsberaterin, die ihn regelmässig begleitet, zeigt ihm Perspektiven auf und so kann er auch mit kleinen Schritten Erfolge feiern, wie beispielsweise die stundenweise Rückkehr in den Lehrbetrieb. Regelmässig trifft er sich auch mit dem 18-jährigen Mauro, der mit einem starken ADHS lebt, mit Suchtproblemen kämpfte und nach einer grossen Krise aus der Lehre fiel. Mauro hat andere Probleme, aber ihm gelang

der Wiedereinstieg und er ist auf dem besten Weg zum Lehrabschluss. Timo hilft der Austausch mit seinem Peer, es gibt ihm Motivation und Zuversicht.

3.4.1. Fehlanreize und Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Eingliederung

Damit erfolgreiche Therapien und Eingliederungsbemühungen auch tatsächlich fruchten und nachhaltig sind, gilt es gewisse Fehlanreize zu eliminieren, die einer längerfristigen Eingliederung im Wege stehen. Gleichzeitig lassen sich durch Erfolgsbeispiele wertvolle Best-Practice-Strategien ableiten. Diese Erfolgsfaktoren wurden ebenfalls erfragt und werden hier abgebildet.

✘ Fehlanreiz	✓ Erfolgsfaktor
Standardisierung und pauschale Lösungen, zu geringer Einbezug der jungen Menschen	Individuelle, flexible Massnahmen und Angebote
Starre zeitliche Vorgaben der Massnahmen	Genügend Zeit und Geduld, stufenweiser Aufbau
Verantwortungsdiffusion zwischen den Institutionen, fehlende Zusammenarbeit	Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Akteure, klare Zuständigkeiten, Einbezug von Schule, Eltern und Behandler*innen
Lange Verfahrens-, Therapie- und Abklärungswartezeiten, Systemträgheit	Zeitnahe und adäquate therapeutische Versorgung, nahtlose Übergänge, niederschwellige Angebote, frühzeitige Unterstützung
Renten im jungen Alter ohne begleitende Massnahmen vonseiten der IV kann Eingliederungsanreiz minimieren	Konstante und vertrauensvolle Bezugsperson, engmaschige und regelmässige Begleitung, Beharrlichkeit
Druck und Schadenminderungspflicht wirken kontraproduktiv	Intrinsische Motivation und Eigenwille, Sinnhaftigkeit, Selbstwirksamkeit, Fehlertoleranz

3.4.2 Weitere Fehlanreize und Erfolgsfaktoren

Von den Teilnehmenden wurden weitere hemmende Faktoren, aber auch konkrete Erfolgsfaktoren genannt, die sich aber nicht direkt gegenüberstellen lassen. Um vom Fachwissen der Teilnehmenden profitieren zu können für die weitere Entwicklung der Eingliederung, wird den ergänzenden Hürden und konkreten Erfolgsfaktoren besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Hemmende Faktoren:

- Verlagerung von der IV in die Sozialhilfe
- Fehlende Unterstützung und Begleitung der Betriebe
- Finanzielle Fehlanreize für Anbieter im zweiten Arbeitsmarkt
- Diagnose als Bedingung für Leistungen anstelle des Funktionsniveaus
- Lücken bei Existenzsicherung: teilweise fehlendes Taggeld bei Integrationsmassnahmen, fehlendes Taggeld zwischen den Massnahmen
- Arztzeugnisse/Diagnostik zu wenig differenziert
- Starke Abhängigkeit vom Engagement der IV-Berater*innen und des Wohnkantons

Erfolgsfaktoren:

- Existenz von Räumen und Strukturen, wo Betroffene ohne Druck hinkommen können (z.B. Living Museum in Bern)
- Case Management Berufsbildung in den Kantonen
- Supported Employment als Gelegenheit einer praktischen Erfahrung direkt am Arbeitsort
- Peer-Unterstützung und Peer-Praktiker*innen
- Regelmässige Round-Table-Gespräche zwischen IV, Arbeitgeber, Ausbildungsbetrieb, Schule, behandelnden Fachpersonen und der betroffenen Person selbst.

3.4.3 Handlungsbedarf und Ansätze zur Anpassung am System der IV

Im Hinblick auf eine nachhaltige Integration wurden die Mitarbeitenden der IV-Stellen nach möglichen systemischen Anpassungen seitens der IV gefragt. Hier ist der Hinweis wichtig, dass diese Antworten nicht die Haltung der IV als Ganzes oder einzelner IV-Stellen widerspiegeln, sondern nur die Ansicht einzelner Mitarbeiter*innen. Die folgenden Punkte sind als vereinzelte Hinweise auf IV-seitige Faktoren von IV-Eingliederungsfachpersonen zu verstehen.

- Zusammenarbeit verschiedener Akteure, verwaltungsintern und verwaltungsextern
- Ressourcen: Mehr Zeit für die Begleitung junger Menschen
- Zweiter Arbeitsmarkt: angepasste Angebote für junge Menschen und Verhindern finanzieller Fehlanreize für Anbieter
- Begleitung und Anreize zum Wiedereinstieg auch nach Rentenzusprache

4. Ausblick: Wohin führt der Weg? Empfehlungen und Forschungslücken

Ausblick

Empfehlungen und Forschungslücken

Timo geht seinen eigenen Weg weiter, aber es stellt sich die Frage, was die Politik mit den Erfahrungen der letzten Jahre, den Herausforderungen aber auch mit dem Potenzial angesichts der vielen Erfolgsfaktoren macht. Wohin führt der Weg der IV?

Angesichts des grossen Erfahrungsschatzes und der Interdisziplinarität und Vielseitigkeit der Thematik empfiehlt Procap Schweiz, die Sichtweise von Fachpersonen bei politischen Weichenstellungen wie der [«Integrationsreform»](#) eng zu berücksichtigen. Zum Abschluss dieses Papiers werden daher im Sinne einer Synthese Empfehlungen zuhanden des politischen Prozesses gesammelt, ergänzt durch Zitate aus der Befragung. Sie richten sich an die Politik, in erster Linie an das nationale Parlament, das sich demnächst mit der «Integrationsreform» beschäftigen wird. Die zentralen Stellschrauben liegen bei der IV auf Bundesebene, müssen aber zwingend durch Massnahmen der Kantone (Bildung und Gesundheit) und der Arbeitgebenden ergänzt werden. Die psychische Gesundheit junger Erwachsener ist ein Querschnittsthema, das alle staatlichen Ebenen betrifft. Aus diesem Grund werden zuletzt weitere notwendige Schritte und Forschungslücken aufgezeigt.

4.1 Empfehlungen

A. Frühzeitiges Handeln: Prävention, Frühintervention und niederschwellige Angebote

«Erfolgreiche berufliche Integration im Kontext von psychischen Erkrankungen beginnt schon weit vor dem Übergang I oder II mit der Prävention, Früherkennung und Frühintervention im Kindes- und Jugendalter.»

- Früherkennung stärken: Sensibilisierung für Themen der psychischen Gesundheit und Stärkung krankheitsspezifischer Fachkompetenz an Schulen, in Betrieben und bei der IV
- Case-Management-Berufsbildung flächendeckend ausbauen
- Frühe Einbindung der IV: Eingliederung von Beginn weg mitdenken und eine Perspektive aufzeigen, ohne Druck aufzusetzen
- Fehlende Diagnose (häufig bei jungen Menschen) nicht als Hindernis für frühes Handeln werten

B. Versorgung und Behandlung mit niederschwelligen Angeboten sicherstellen

«Für mich steht und fällt eine erfolgreiche Eingliederung mit der Flankierung von psychologischer und / oder psychiatrischer Unterstützung. Leider gibt es zurzeit sehr wenige Therapieplätze, bzw. sehr lange Wartelisten. Unter meinen Klient*innen ist die Rate jener, die Eingliederungsmassnahmen abbrechen ohne therapeutische Begleitung massiv höher.»

- Versorgung sicherstellen, Wartezeiten verringern und Chronifizierung verhindern
- Niederschwellige Tagesstrukturen zur Behandlung und Stabilisierung aufbauen

C. Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Akteuren verbessern

«Ich sehe die grössten Herausforderungen dort, wo Systeme nicht gut zusammenarbeiten und junge Erwachsene an Schnittstellen verloren gehen.»

- Zusammenarbeit gesetzlich verankern, gemeinsame Strategie betreffend Versorgung, Berufsbildung und Eingliederung implementieren
- Verbindliche, regelmässige Round-Table-Formate zwischen IV, Schule, Behandlung, Arbeitgebenden und betroffener Person etablieren
- Schnittstellen und Übergänge besser und koordiniert gestalten (Übergänge I und II)
- Instrumente der IV stärker bekannt machen, z.B. an (Berufs-)schulen

D. Kontinuität der Begleitung: Zeit, Geduld, Konstanz und Beharrlichkeit

«Sie [die Eingliederung] gelingt mit hoher Beharrlichkeit und Beziehungskonstanz. Druck hilft in den wenigsten Fällen.»

- Massnahmen verlängern, phasenhafte Krankheitsverläufe besser berücksichtigen
- Personelle Ressourcen bei IV-Stellen für mehr Zeit und Kontinuität pro Fall sicherstellen
- Klare, durchgehende Fallführung mit definierter und konstanter Ansprechperson über gesamte Eingliederungsdauer sicherstellen
- Konstanz und Beharrlichkeit in der Begleitung sicherstellen und IV in die Pflicht nehmen: dranbleiben, Perspektiven bieten – auch über Rentenzusprache hinaus

E. Arbeitgebende stärker unterstützen, einbinden und in die Pflicht nehmen

«[...] Mit einem offenen und flexiblen Arbeitgeber sowie einem motivierten und verständnisvollen Team ist vieles möglich [...]»

- Sensibilisierungs- und Unterstützungsprogramme für Betriebe finanzieren und zwar je nach Bedarf auch über die Dauer der Eingliederung hinaus (z.B. Job Coaching nach Supported Employment)
- Flexiblere Arbeits- und Ausbildungsmodelle ermöglichen

F. Passgenaue und flexible Angebote und Instrumente – auch nach Rentenzusprache

«Konkret fehlt es an attraktiven Angeboten zur niederschweligen Eingliederung von Jugendlichen - oft entsprechen diese Aufbautätigkeiten nicht den Interessen und damit der intrinsischen Motivation der Jugendlichen [...]»

«Es braucht flexiblere und individuellere Eingliederungsinstrumente. Teilzeit-Lehren, angepasste Ausbildungsmodelle und stufenweise Einstiege [...] können den Zugang zur Berufswelt erleichtern.»

- Teilzeit-Ausbildungsmodelle ermöglichen
- Attraktive Angebote/Tagesstrukturen gezielt auf junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen ausrichten
- Peer-Angebote ausbauen

G. Fehlanreize verhindern: Existenz sichern und Wiedereingliederung fördern

«Diese Massnahmen führen oft zu keinem Taggeld, da kein versicherter Lohn besteht. Die Jugendlichen erleben dadurch keinen direkten finanziellen Nutzen und müssen sich trotzdem zur Arbeit überwinden. [...] Es kommt deshalb zu Abbrüchen in der Integrationsmassnahme. Danach wird häufig eine medizinische Begründung für die fehlende Belastbarkeit gesucht. [...] Daraus können in der Folge Rentenansprüche entstehen.»

- Taggeld-Lücken zwischen/während Integrationsmassnahmen schliessen
- Anreize für den beruflichen Wiedereinstieg mit Rente: effektive und längere Schutzfrist für Wiedereinstieg ohne Angst vor Rückfall und Rentenverlust

4.2 Forschungslücken

- **Perspektive junger Erwachsener einbeziehen:** während das Ziel der Umfrage, die diesem Papier zugrunde liegt, die Darstellung der Sichtweise von Fachpersonen ist, gilt es ergänzend, die Sichtweise junger Erwachsener einzubeziehen. In dieser Umfrage wurde aus methodischen Gründen darauf verzichtet, es wären andere Fragestellungen nötig, um die Selbsterfahrung berücksichtigen zu können.
- **Einfluss sozialer Medien berücksichtigen:** Auffallend oft wurde der Einfluss sozialer Medien oder Medien im Allgemeinen genannt, insbesondere bei den Ursachen psychischer Probleme. Dieser Thematik gilt es im Sinne der Prävention und Gesundheit der jungen Generation grosse Bedeutung beizumessen.
- **Den Ursachen auf den Grund gehen:** die Breite der beobachteten Ursachen zeigt, dass psychische Gesundheit multifaktoriell ist. Zahlreiche dieser Faktoren sind von grosser Wichtigkeit und mitunter Resultat politischer Entscheidungen. Es ist von grossem gesellschaftlichem Interesse, der Gesundheit junger Generationen die grösste Bedeutung zu geben. Es braucht daher mehr Forschung zu Ursachen, Prävalenz und Einflussfaktoren psychischer Erkrankungen bei jungen Erwachsenen.
- **Begleitfaktoren beachten:** Bei der weiteren Erforschung der psychischen Gesundheit junger Erwachsener und ihrer beruflichen Eingliederung ist zentral, dass oft genannte zentrale Begleitfaktoren wie ökonomische Situation, Migrationskontext etc. auch berücksichtigt werden, da sie für eine nachhaltige Integration relevant sind, auch wenn es sich dabei um IV-fremde Faktoren handelt.



Für Menschen mit Handicap.
Ohne Wenn und Aber.

Procap Schweiz
Frohburgstrasse 4
4600 Olten

Impressum

Procap Sozialpolitik
Frohburgstrasse 4
4600 Olten
Telefon 062 206 88 97
sozialpolitik@procap.ch
www.procap.ch

Illustrationen: Jan Zablonier