

Jahresbericht
Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ
—
2016



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Commission cantonale CII
Kantonale IIZ-Kommission

—
Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**
Direktion für Gesundheit und Soziales **GSD**
Direction de l'économie et de l'emploi **DEE**
Volkswirtschaftsdirektion **VWD**

Inhalt

Mitglieder der kantonalen IIZ-Kommission	2
Vorwort	3
1. Kantonale IIZ-Kommission	4
1.1. Bilanz der Aktivitäten (Aufgabe) der IIZ-Kommission	4
1.2. Bilanz der (strategischen und operativen) Ziele 2016	5
1.3. Ziele der IIZ 2017	6
2. IIZ-Geschäftsführung	6
3. Koordinationsplattformen	7
3.1. Komplexe Fälle	7
3.2. Ergebnisse	7
3.3. Statistik	9
Anhang 1: Zusammensetzung der Koordinationsplattformen (am 31.12.2016)	11
Anhang 2: IIZ-Organigramm (am 31.12.2016)	12
Anhang 3: Abkürzungen	13
Impressum	14

Mitglieder der kantonalen IIZ-Kommission

Mitglieder

Lepori Marco, Präsident*	IV-Stelle
Simonet Jean-Claude, Vizepräsident*	Kantonales Sozialamt
Besana Uwera Laura*	Amt für Arbeitsmarkt
Challand Alain	Amt für Arbeitsmarkt / Arbeitsmarktliche Massnahmen (AMM)
Costa Victor	RAV Zentrum
de Weck Antoinette	Sozialkommission der Stadt Freiburg
Flückiger Stephan	RAV Nord
Krebs Thomas	IV-Stelle
Mürner Sarah	Sozialdienst des Seebezirks
Perriard Nicolas	IV-Stelle
Sallin André	Sozialdienst des Greyerzbezirks
Schenker Marie-France	IV-Stelle

*Mitglieder der Geschäftsführung

Teilnehmende, die nicht Mitglied der kantonalen IIZ-Kommission sind:

Gehriger Nicolas, kantonaler IIZ-Koordinator

Hrubariu Roxane, IIZ-Sekretariat, IV-Stelle

Vorwort

Die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) ist eine gemeinsame Strategie der Organe der Arbeitslosen- und der Invalidenversicherung sowie der Sozialhilfe, vertreten durch die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV), die kantonale IV-Stelle und die Regionalen Sozialdienste (RSD). Ziel der IIZ ist es, die Wirksamkeit der sozialen und beruflichen Integration der Versicherten bzw. der Kundinnen und Kunden (Leistungsempfänger/innen) durch die Zusammenarbeit der drei Partnerinstitutionen zu verbessern. Sie behandelt einfache und komplexe Situationen mit den dafür vorgesehenen Mitteln, wie z.B. dem Case Management, das in den drei Koordinationsplattformen angewendet wird, der Zusammenarbeit des IIZ-Arztes bzw. der IIZ-Ärztin (RAD-Mitglied), mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie CaseNet, der gemeinsamen E-Plattform. Ausserdem kümmert sich die IIZ um Beurteilung, Vermittlung und Eingliederung der Betroffenen.

Letztere können übrigens nicht zu einer Teilnahme an der IIZ gezwungen werden; sie geben ihr Einverständnis durch die Unterzeichnung einer Vollmacht. Die IIZ ist ein Instrument für Fachpersonen.

Wichtige Ereignisse 2016:

- Die IIZ-Kommission konzentrierte seine Aktivitäten gemäss den Erwartungen des Staatsrats auf die Ausrichtung der IIZ auf die Vorbeugung der Langzeitarbeitslosigkeit. Vier Arbeitsgruppen wurden geschaffen, um neue IIZ-Leistungen zu entwickeln und eine Schulung für Fachleute, die am 31. Mai 2017 stattfinden wird, vorzubereiten. >siehe Seite 6.
- Die Koordinationsplattformen haben 86 komplexe Fälle betreut. Neun davon fanden eine Anstellung in der Privatwirtschaft, für 20 wurde eine institutionelle Lösung gefunden und bei 24 wurde die Situation im Hinblick auf eine persönliche Betreuung und Unterstützung durch Fachpersonen geklärt. >siehe Seite 7

1. Kantonale IIZ-Kommission

2016 ist die IIZ-Kommission (s. Anhang 2 «Organigramm») zu fünf Sitzungen zusammengekommen.

1.1. Bilanz der Aktivitäten (Aufgabe) der IIZ-Kommission

Die IIZ-Kommission konzentrierte ihre Aktivitäten gemäss den Erwartungen des Staatsrats auf die Ausrichtung der IIZ auf die Vorbeugung der Langzeitarbeitslosigkeit.

Zur Erinnerung, 2015 hat die Kommission das Ziel gefasst, ein neues Konzept zu erarbeiten. Dieses umfasst **vier voneinander unabhängige Interventionsebenen**:

- > autonomer Modus, gesteuert durch Konventionen oder Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen zwei oder drei Dispositiven;
- > begleitete Evaluation;
- > Netzwerkkoordination;
- > Case Management

Dieses Dispositiv ist aufgebaut, um nach einem Leistungsmodell zu funktionieren, bei dem die Partner-einrichtungen bei der Ausführung ihrer Aufgaben unterstützt werden.

Zur Konkretisierung der Modalitäten des neuen Konzepts, wurde eine auf Partizipation ausgerichtete Methodologie gewählt: Die Mitglieder der IIZ-Kommission und die in den Koordinationsplattformen tätigen Personen wurden bestmöglich miteinbezogen, damit die IIZ den tatsächlichen Bedürfnissen der Leistungsempfängerinnen und -empfänger sowie der Fachpersonen der drei Dispositive entspricht. Alle Beteiligten haben sich in den dafür geschaffenen Arbeitsgruppen (siehe Punkt 1.2.) stark engagiert.

Auf der Basis dieser Arbeiten wurde der detaillierte Prozess am 17. November 2016 von der IIZ-Kommission validiert.

Ab diesem Zeitpunkt lief der Countdown für die Umsetzung der ersten Phase am 1. Juni 2017, in der die Einsatzfähigkeit evaluiert werden soll («begleitete Evaluation»). Dabei wurde dank der direkten Zusammenarbeit mit den IIZ-Ärztinnen und -Ärzten ein besonderes Augenmerk auf den Gesundheitszustand der Leistungsempfängerinnen und -empfänger gelegt.

Es gilt zu erwähnen, dass die IIZ-Kommission entschieden hat, sich zunächst auf die Umsetzung der Phase 2 seines globalen Konzepts, also der «begleiteten Evaluation» zu konzentrieren. Diese Entscheidung zeugt von der Bestrebung, Prozesse einzuführen, die den konkreten Bedürfnissen der Empfängerinnen und Empfänger entsprechen. Die Phasen «Netzwerkkoordination» und «Case Management» werden nach einer vertieften Analyse der ersten Ergebnisse aus der Phase «begleitete Evaluation» folgen.

Die Strategie des Staatsrats verlangt, dass die IIZ zur Vorbeugung von Langzeitarbeitslosigkeit beiträgt. Die zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel des IIZ wurden jedoch seit 2008 nicht erhöht. Es scheint deshalb, dass die IIZ ihre Aufgabe, die ihr mit der Einführung der Koordinationsplattformen für komplexe Fälle übertragen wurde, nicht mehr erfüllen kann.

Die IIZ-Kommission hat deshalb bei der Sitzung vom 17. Februar 2016 entschieden, ab diesem Datum keine neuen komplexen Fälle mehr anzunehmen. Die Koordinationsplattformen haben daher die laufenden Fälle bearbeitet und eine qualitativ hochwertige weitere Betreuung sichergestellt.

2017 wird die IIZ alle ihre Kräfte und Ressourcen für das vom Staatsrat gewünschte neue Dispositiv einsetzen.

1.2. Bilanz der (operativen und strategischen) Ziele 2016

Strategisches Ziel 2016:

> Verabschiedung der Modalitäten und des Plans für die Umsetzung des Konzepts zur Ausrichtung der IIZ gemäss den strategischen Achsen des Staatsrats vom 25. Juni 2013.

Zur Konkretisierung der Modalitäten des neuen Konzepts der IIZ haben die Mitglieder der IIZ-Kommission und die an der Koordinationsplattform beteiligten Personen in drei Arbeitsgruppen zur Entwicklung der neuen IIZ-Leistungen mitgewirkt.

> Förderung des neuen IIZ-Dispositivs.

Zur Förderung des neuen IIZ-Dispositivs wurde eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe eingerichtet.

Operative Ziele 2016 :

> Ausarbeitung der Modalitäten zur Ausrichtung der IIZ.

Eine erste Arbeitsgruppe, die mit der Entwicklung der Leistung «begleitete Evaluation» beauftragt war, traf sich zu drei Sitzungen. Die Gruppe bestand aus Antoinette de Weck, Victor Costa, Thomas Krebs und Marco Lepori und wurde vom IIZ-Koordinator und den Mitgliedern der IIZ-Koordinationsplattformen betreut.

Die zweite Arbeitsgruppe war für die Entwicklung der Leistung «Netzwerkkoordination» zuständig. Auch sie traf sich zu drei Sitzungen. Diese Gruppe bestand aus Laura Besana, Stephan Flückiger, Marco Lepori und André Sallin sowie dem IIZ-Koordinator und den Mitgliedern der IIZ-Koordinationsplattformen.

Die dritte Arbeitsgruppe, die an der Entwicklung der Leistung «Case Management» mitwirkte, traf sich drei Mal und bestand aus Sarah Mürner, Thomas Krebs und Jean-Claude Simonet. Auch sie wurde vom IIZ-Koordinator und den Mitgliedern der IIZ-Koordinationsplattformen unterstützt.

> Steuerung der Umsetzung.

Die Umsetzung nimmt mehr Zeit in Anspruch als vorgesehen. Sie wird 2017 stattfinden.

> Schulung der Mitarbeitenden auf das neue IIZ-Dispositiv.

Die Arbeitsgruppe «IIZ-Schulung» kam 2016 drei Mal zusammen, um die Schulung auf das neue IIZ-Dispositiv für die Fachpersonen der drei Partnerinstitutionen im Frühling 2017 vorzubereiten. Diese Gruppe bestand aus Laura Besana, Marie-France Schenker, Stephan Flückiger, Marco Lepori und Jean-Claude Simonet. Unterstützt wurde sie vom IIZ-Koordinator.

1.3. Ziele der IIZ 2017

Strategische Ziele 2017 :

> Durchführung und Kontrolle der Umsetzung von Phase 2 «begleitete Evaluation»

> Förderung des neuen IIZ-Dispositivs

Operative Ziele 2017 :

> Leitung der Umsetzung von Phase 2 «begleitete Evaluation»

> Schulung der Mitarbeitenden auf das neue IIZ-Dispositiv

2. IIZ-Geschäftsführung

Die Geschäftsstelle ist das Exekutivbüro der Kommission. Sie besteht aus Laura Besana Uwera, Marco Lepori und Jean-Claude Simonet und wird vom kantonalen IIZ-Koordinator Nicolas Gehrig unterstützt.

Neben der Bearbeitung aller operativen Fragen in Zusammenhang mit der Organisation und dem Betrieb der IIZ muss die Geschäftsführung einerseits die Austritte aus der IIZ und die Abstufung von komplexen in einfache Fälle validieren und andererseits sicherstellen, dass die von den Koordinationsplattformen erstellten Zielverträge mit dem jeweiligen gesetzlichen Rahmen übereinstimmen. Die Geschäftsführung war 2016 stark durch das Projekt der Neuausrichtung der IIZ gefordert. Sie traf sich 14 Mal, hat den Abschluss von 82 komplexen IIZ-Dossiers bestätigt und sich mit der Abstufung von vier komplexen Fällen in einfache Fälle einverstanden erklärt.

3. Koordinationsplattformen

Die drei IIZ-Koordinationsplattformen bestehen aus je einer Fachperson der drei Partnereinrichtungen, einer Ärztin oder einem Arzt (RAD) und dem IIZ-Koordinator (s. Anhang 1 «Zusammensetzung der Koordinationsplattformen»). Für jeden Fall wird ein Mitglied der Koordinationsplattform zur Case Managerin oder zum Case Manager ernannt; diese/r steuert die Umsetzung des Eingliederungsplans und sorgt dafür, dass die Schritte zur Wiedereingliederung der betroffenen Person in den einzelnen Einrichtungen den Sozialwesens voranschreitet, sodass sie schliesslich wieder auf dem Arbeitsmarkt Fuss fassen kann. Durch die Arbeit der Case Manager/innen kann das Dossier koordiniert und angemessen behandelt werden. Ausserdem wird vermieden, dass die Leistungsempfänger/innen von einem Dienst zum anderen geschickt werden, ohne dabei ihre Situation als Ganzes zu berücksichtigen. An jeder Sitzung ist eine Ärztin oder ein Arzt anwesend, die oder der die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sicherstellt. Sowohl die Leistungsempfänger/innen wie auch die für das Dossier zuständigen Personen werden zu den IIZ-Sitzungen eingeladen und sind an der Ausarbeitung des IIZ-Eingliederungsplans beteiligt.

Die Prozessdauer wird individuell festgelegt. Zeigt eine Massnahme nicht innert nützlicher Frist Erfolg, ist es ratsam, sie rasch zu beenden. Umgekehrt muss die Betreuung verlängert werden können, wenn sich die Chancen auf eine Eingliederung mit zusätzlichem Einsatz erhöhen.

3.1. Komplexe Fälle

Eine Zusammenarbeit wird als «komplex» eingestuft, wenn die Situation der leistungsempfangenden Person unklar und/oder durch eine Anhäufung von Problemen (medizinisch, familiär, psychisch, verhaltensbezogen usw.) gekennzeichnet ist, aufgrund derer es für die Fachpersonen schwierig ist, die betreffenden Fälle zu lösen. Die Fachpersonen können Situationen, die den Triagekriterien von komplexen Fällen entsprechen (s. «Downloads» auf <http://www.fr.ch/cii/de>), der IIZ melden; die Leistungsempfänger/innen geben ihr Einverständnis durch die Unterzeichnung einer Vollmacht.

Damit sich die Mitglieder der IIZ-Koordinationsplattformen ab 2017 auf die Betreuung von Fällen im Rahmen der neuen Organisation der IIZ konzentrieren können, wurden sie von der IIZ-Kommission am 17. Februar 2016 angewiesen, bis am 31. Dezember 2016 schrittweise alle offenen Dossiers abzuschliessen und neue Fälle ab diesem Zeitpunkt einzufrieren.

3.2. Ergebnisse

2016 haben die Koordinationsplattformen 86 komplexe Fälle betreut. Vier dieser Fälle wurden zu einfachen Fällen herabgestuft und 82 Dossiers wurden geschlossen. Von diesen konnten 9 in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden, für 20 wurde eine institutionelle Lösung gefunden (s. Grafik im Folgenden «Verteilung abgeschlossene Fälle»). 24 Fälle wurden abgeschlossen, damit eine persönliche Betreuung mit den für das Dossier zuständigen Fachpersonen der drei Institutionen vorgenommen werden konnte. Schliesslich wurden 29 Dossiers geschlossen, weil die IIZ-Kriterien nicht mehr erfüllt wurden, z. B. weil nur eine (oder keine) Institution betroffen war, der oder die Leistungsempfänger/in umgezogen war oder vor Ende 2016 aufgrund des instabilen Gesundheitszustands kein Berufsprojekt erarbeitet werden konnte.

Was ist eine institutionelle Lösung? Auch wenn das oberste Ziel die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ist, verfolgt die IIZ noch andere Ziele. So muss sie z.B. dafür sorgen, dass die Leistungsempfänger/innen:

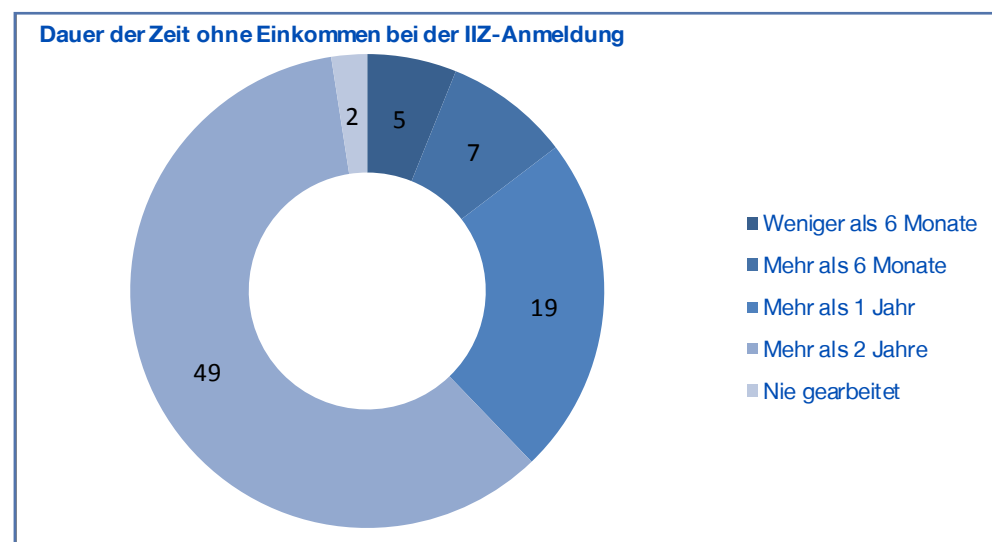
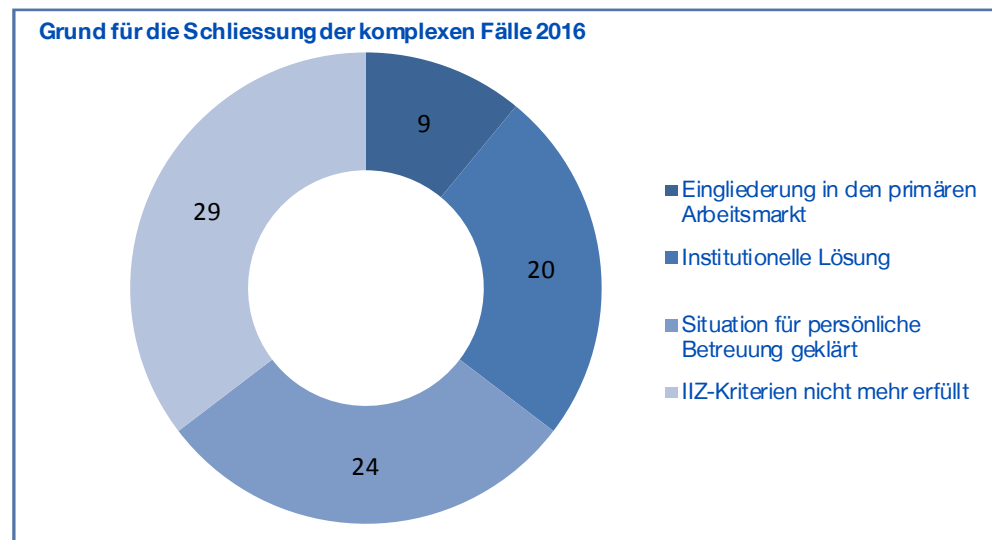
> den Status von gewöhnlichen Arbeitssuchenden wiedererlangen und wieder arbeitsfähig und vermittelbar werden, oder

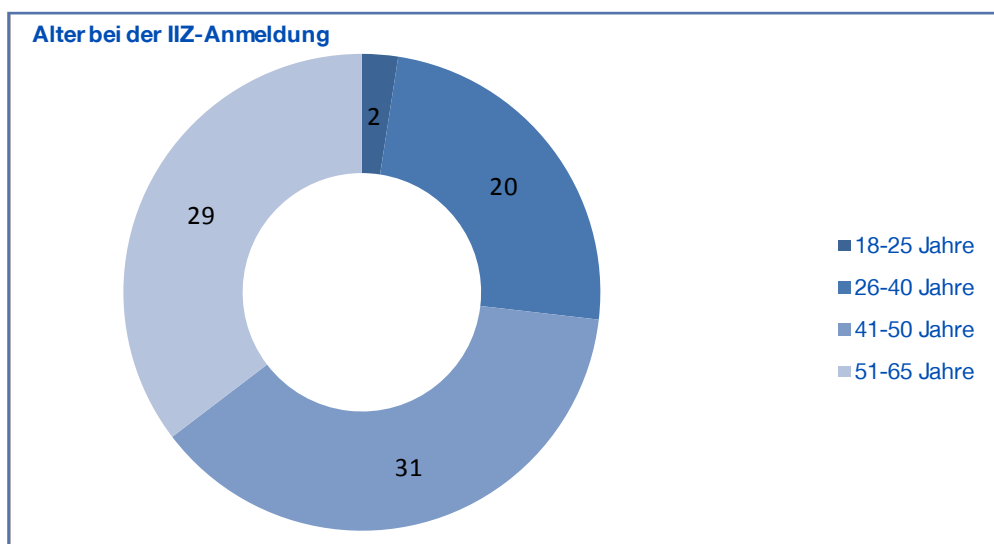
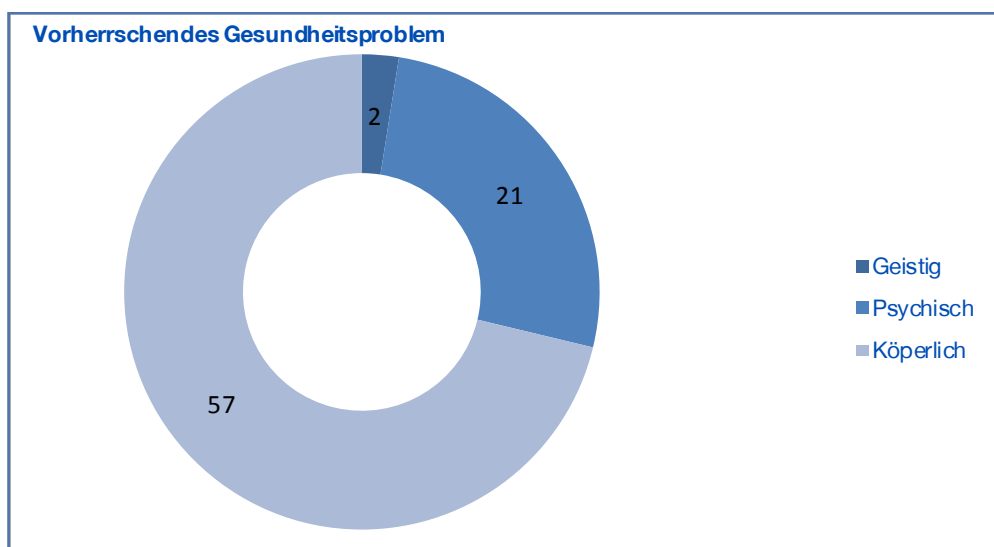
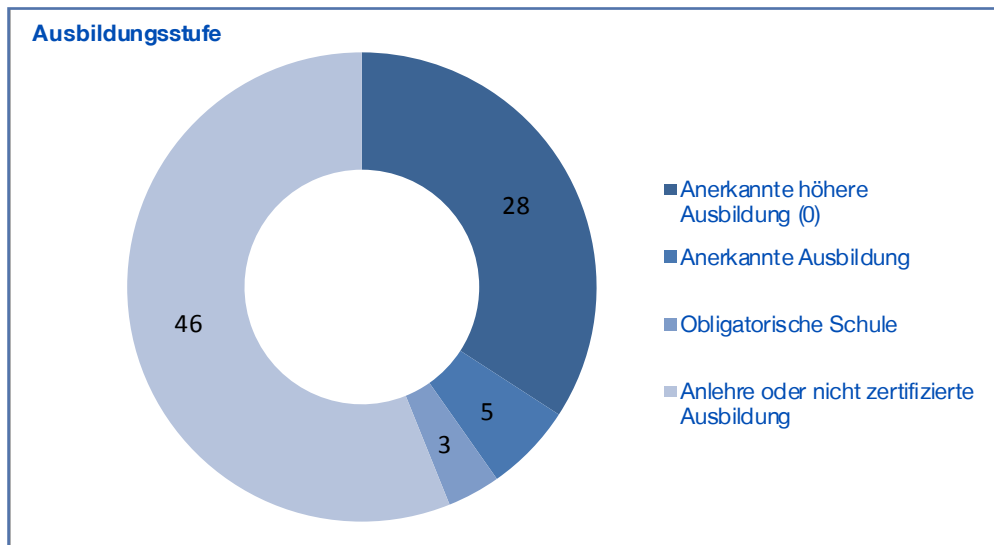
> eine zufriedenstellende und dauerhafte institutionelle Lösung durch die Platzierung in einer Einrichtung oder durch unter den verschiedenen Einrichtungen koordinierte Leistungen finden (Geldleistungen [z. B. Rente] und/oder Arbeitsplatz oder Weiterbildung).

Durch diese Hilfestellung können unnötige Wartezeiten an den Schnittstellen zwischen den einzelnen Einrichtungen und eine spätere Rückkehr in eine der Einrichtungen vermieden werden.

3.3. Statistik

Profil der 2016 abgeschlossenen komplexen Fälle (N=82)





Anhang 1: Zusammensetzung der Koordinationsplattformen (am 31.12.2016)

Koordinationsplattform NORD (Sense, See, Broye)

Name	IIZ-Funktion
Reynald Gentizon	RAV-Assessor
Daniela Jüni	RAV-Assessorin
Fatma Tatar	IV-Assessorin
Linda Altobelli	RSD-Assessorin (bis 30. Juni)
Corinne Donnet	RSD-Assessorin (ab 1. Juli)
Pablo Frischknecht	Arzt (RAD)

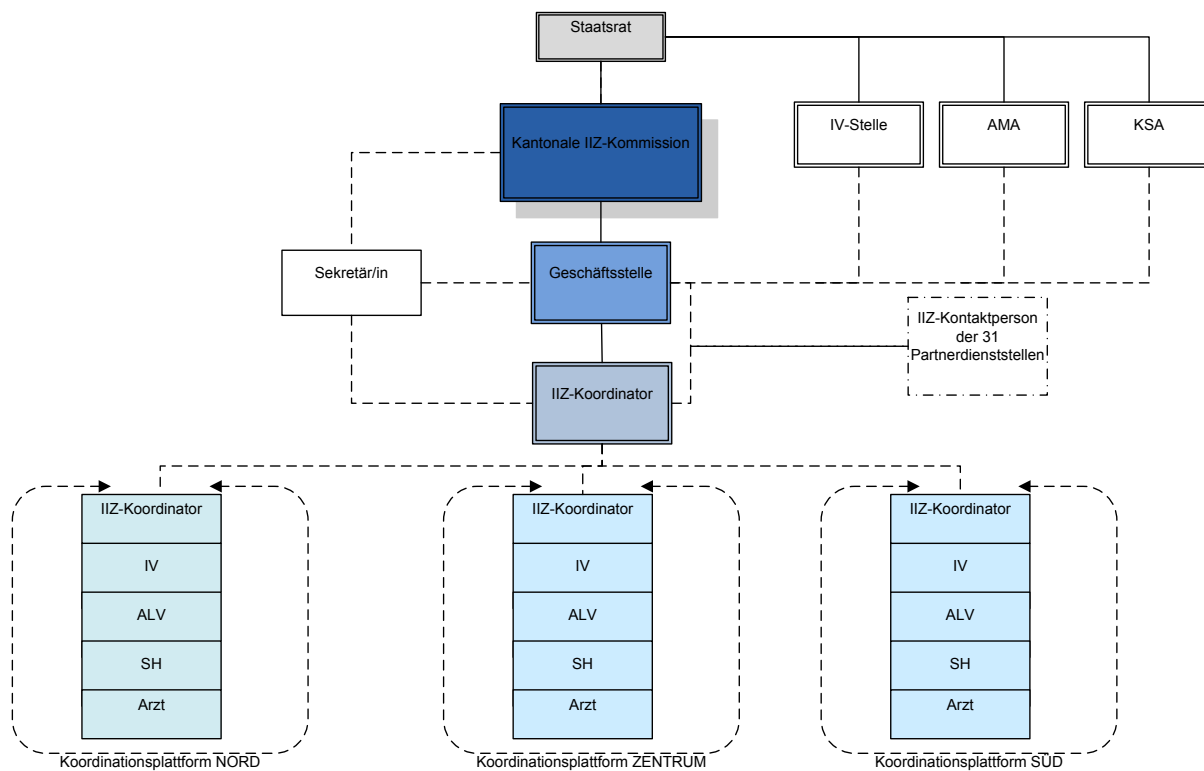
Koordinationsplattform ZENTRUM (Freiburg Stadt und Saane)

Name	IIZ-Funktion
Diane Carbonnier	RAV-Assessorin
Catherine Schnabel	IV-Assessorin
Fatma Tatar	IV-Assessorin (ab 1. August)
Corinne Donnet	RSD-Assessorin
Bernard Huwiler	Arzt (RAD)

Koordinationsplattform SÜD (Greyerz, Glane, Vivisbach)

Name	IIZ-Funktion
Sébastien Berset	RAV-Assessor
Giordano Vecchi	RAV-Assessor
Carole Collaud	IV-Assessorin
Josiane Glauser	RSD-Assessorin
Bernard Huwiler	Arzt (RAD)

Anhang 2: IIZ-Organigramm (am 31.12.2016)



Anhang 3: Abkürzungen

ALV	Arbeitslosenversicherung
AMA	Amt für den Arbeitsmarkt
AMM	Arbeitsmarktliche Massnahmen
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz)
BAMG	Gesetz über die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt
BAMR	Reglement über die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IV-Stelle	Kantonale Invalidenversicherungsstelle
KJS	Kantonale Kommission für Jugendliche mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung
KSA	Kantonales Sozialamt
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stelle
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
RSD	Regionaler Sozialdienst
SH	Sozialhilfe
SHG	Sozialhilfegesetz
VWD	Volkswirtschaftsdirektion

Impressum

Redaktion

—

Nicolas Gehriger

Erstes Gegenlesen (in alphabetischer Reihenfolge)

—

Laura Besana Uwera
Charles de Reyff
Mario Fedeli
Hans-Jürg Herren
Marco Lepori
Jean-Claude Simonet

Genehmigt durch:

—

Kantonale IIZ-Kommission

Den Bericht erhalten Sie bei nachstehender Adresse

—

p.A. IV-Stelle des Kantons Freiburg
Nicolas Gehriger
Kantonaler IIZ-Koordinator
Rte du Mont-Carmel 5
Postfach 192
1762 Givisiez

Online-Version

—

www.fr.ch/cii-de

Kantonale IIZ-Kommission

p.a. IV-Stelle des Kantons Freiburg, Rte du Mont-Carmel 5, Postfach 192, 1762
Givisiez

www.fr.ch/iiz