

Begriffe

Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG): Arbeitsunfähigkeit ist 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.

Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG): Erwerbsunfähigkeit ist 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.

Grad der Invalidität (Art. 16 ATSG) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG): Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Invalidität (Art. 8 ATSG):

1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

2 Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

3 Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Krankheit (Art. 3 ATSG):

1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

2 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Unfall (Art. 4 ATSG): Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper,

die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Vermittlungsfähigkeit (Art. 15 Abs. 1 AVIG): Der Arbeitslose ist vermittlungsfähig, wenn er bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ): IIZ ist eine gemeinsame Strategie zur verbesserten, zielgerichteten Zusammenarbeit verschiedener Partnerorganisationen aus den Bereichen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Sozialhilfe, öffentliche Berufsberatung und andere Institutionen.

Erweiterte Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ-plus): Konzentrieren sich die Bemühungen um eine verbesserte Zusammenarbeit im Rahmen der IIZ auf die Bereiche der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung, der Sozialhilfe und der öffentlichen Berufsberatung, öffnet sich der Kreis der involvierten Partnerorganisationen im Kontext von IIZ-plus. Hier geht es um die Förderung einer frühzeitigen, eingliederungsorientierten Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den ihr vorgelagerten Versicherungsträgern. Dazu gehören Krankentaggeldversicherer (KVG und VVG), Unfallversicherer (UVG) und (wegen der Prämienbefreiung und der Bindungswirkung des IV-Entscheides) auch Vorsorgeeinrichtungen (BVG und VVG).

IIZ/MAMAC: Mit MAMAC („Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments im Rahmen des Case-Management“) sollen durch ein frühzeitiges Zusammenarbeiten der IV, der ALV und der Sozialhilfe mehr Personen der Zielgruppe möglichst rasch ihrer besonderen Situation entsprechend erfasst und mit Hilfe zielgerichteter Massnahmen wieder in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden.

Case Management (CM)¹: Case Management ist eine Betreuungsmethode im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. Sie soll bei komplexen Fragestellungen und hohem Koordinationsbedarf im Einzelfall Qualität und Effizienz der Betreuung in Abstimmung mit den Bedürfnissen der betreuten Menschen optimieren. Case Management wird von Personen mit unterschiedlichen Berufen ausgeübt. Das Case Management besteht aus verschiedenen Teilschritten:

- 1) Intake
- 2) Assessment
- 3) Planning (Integrationsplanung und Zielvereinbarung)
- 4) Linking (Umsetzung des Integrationsplans und Durchführung der Massnahmen)
- 5) Monitoring (kontinuierliche Überprüfung)
- 6) Evaluation

¹ Nora van Riet, Harry Wouters 2002: Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Interact, Verlag für Soziales und Kulturelles, Luzern.

Assessment: Sammeln relevanter Informationen, damit adäquate Entscheidungen getroffen werden können, um Probleme beseitigen zu helfen, denen KundInnen bei der Befriedigung ihrer Bedürfnisse begegnen, (unter Inanspruchnahme der Möglichkeiten den Kunden und ihrem Umfeld).

Integrationsplan: An der Integrationsplanung nehmen das Assessment-Team und der Kunde teil. Es handelt sich um einen Klärungs-, Definitions- und Aushandlungsprozess. Dabei werden Ziele festgelegt und vereinbart, sowie die zur Erreichung dieser Ziele notwendigen Massnahmen beschrieben und die jeweiligen Verantwortlichkeiten festgelegt.

Linking: Umsetzung des Integrationsplans und Durchführung der Massnahmen

Monitoring im Rahmen des CM-Prozess: Im Monitoring wird die Umsetzung des Eingliederungsplans durch die fallführende Person kontinuierlich überprüft, und zwar im Hinblick auf die Frage, ob die durchgeführten Massnahmen (immer noch) mit dem Unterstützungsbedarf des Kunden im Einklang stehen.

FallführerIn:

Die fallführende Person ist ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin der Vertragsparteien. Sie

- nimmt das Case-Management wahr
- betreut die betroffene Person und legt zusammen mit ihr einen Integrationsplan fest
- begleitet und überwacht die Integration.

MAMAC-Geschäftsstelle: Die MAMAC-Geschäftsstelle ist eine Anlaufsstelle, hat eine Verfahrenleitungsfunktion und ist für die Berichterstattung zuständig.

Regional ärztlicher Dienst (RAD): Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) der Invalidenversicherung prüfen die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen und können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Die RAD stellen den IV-Stellen für jeden geprüften Fall einen schriftlichen Bericht mit den notwendigen Angaben zu. Dieser enthält die Ergebnisse der medizinischen Prüfung und eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht. In den RAD sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten.