

# 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)<sup>1</sup>:** Case Management ist eine koordinierte Intervention mehrerer Akteurinnen oder Akteure zur Bearbeitung komplexer menschlicher Problemlagen. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess werden auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistungen erbracht, um gemeinsam vereinbarte Ziele und Wirkungen effizient zu erreichen. Case Management stellt über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg einen Versorgungszusammenhang her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, und es nutzt und schont die Ressourcen im Klientel- sowie im Unterstützungssystem.

Das Case Management besteht aus verschiedenen Teilschritten<sup>2</sup>:

- 1) Intake
- 2) Assessment
- 3) Planning (Integrationsplanung und Zielvereinbarung)

---

<sup>1</sup> aus der Homepage der Fachhochschule Bern

<sup>2</sup> 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.

- 4) Linking (Umsetzung des Integrationsplans und Durchführung der Massnahmen)
- 5) Monitoring (kontinuierliche Überprüfung)
- 6) Evaluation

**Assessment:** Im Assessment findet, in der Regel zusammen mit den betroffenen Personen, eine Gesamtbeurteilung der medizinischen, arbeitsmarktlichen und sozialen Situation sowie der vorhandenen Ressourcen statt. Das Assessment ist Entscheidungsgrundlage für die Erarbeitung des Integrationsplans. mit dem Ziel, den Kunden durch zielgerichtete Massnahmen in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

**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.

**Evaluation:** 3 verschiedene Evaluationen:

- a) Evaluation im Rahmen des CM-Prozesses: Das Evaluieren erfolgt sowohl während als auch am Ende des Integrationsprozesses – im Gegensatz zum Monitoring, das in erster Linie als kritische Prozessbegleitung, also während des Prozesses, stattfindet.
- b) Evaluation des kantonalen MAMAC-Projekt:
- c) Evaluation des nationalen MAMAC-Projekt

**FallführerIn:**

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

- nimmt stellvertretend für die anderen Institutionen die Fallführung wahr
- betreut die betroffene Person und schliesst mit ihr auf der Grundlage des Integrationsplans eine Zielvereinbarung ab
- begleitet und überwacht die Integration.

**MAMAC-Assessment-Team:**

Es setzt sich aus Vertretungen der Vertragsparteien zusammen. Seine Aufgabe liegt darin,

- Zielgruppen-Fälle im Rahmen eines gemeinsamen Assessments der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsmarktfähigkeit in arbeitsmarktlich-medizinisch-sozialer Hinsicht rasch und verbindlich zu klären

- und für die betroffenen Personen mittels eines Integrationsplans geeignete Massnahmen für eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt verbindlich festzulegen
- und die jeweilige Fallführungsverantwortung (fallführende Person) zu bestimmen.

**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.