



Institut für  
empirische  
Soziologie  
Nürnberg

**Qualitätsstandards für ein  
"Case Management zur  
Erhaltung von  
Beschäftigungsverhältnissen  
behinderter Menschen (CMB)"**

**Ergebnisse einer Modellinitiative der  
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**

Projektbearbeitung:  
Doris Brader  
Dr. Hendrik Faßmann  
Julia Lewerenz  
Renate Steger  
Dr. Christina Wübbeke

unter Mitarbeit aller Projektbeteiligter

3/2004

MATERIALIEN

**ISSN 1616-6884 (Print)  
ISSN 1618-6540 (Internet)**

**Zitierweise:**

Brader, Doris; Faßmann, Hendrik ; Lewerenz, Julia; Steger, Renate; Wübbecke, Christina (2004) Qualitätsstandards für ein "*Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)*" - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 3/2004, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie Nürnberg

---

**Redaktion: Dr. Rainer Wasilewski Marienstraße 2 90402 Nürnberg**

---

© Jeder Nachdruck, jede Vervielfältigung (gleich welcher Art)  
und jede Abschrift – auch auszugsweise – bedürfen  
der ausdrücklichen Genehmigung des  
*Instituts für empirische Soziologie*  
*an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*  
Marienstraße 2 90402 Nürnberg  
Telefon 0911 – 23 565 0, Fax 0911 – 23 565 50  
<http://www.ifes.uni-erlangen.de>  
e-mail: [info@ifes.uni-erlangen.de](mailto:info@ifes.uni-erlangen.de)

---

---

## **An der Entstehung der vorliegenden Arbeitsstandards haben mitgewirkt:**

### **für die *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation***

*Herr Erich Lenk, Herr Rolf-Jürgen Maier-Lenz*

#### **die CMB - Stellen**

*Frau Christina Arlet FAW Merseburg, Frau Brit Debusmann ISB Zwickau, Frau Bettina Dauenhauer BFZ Johann Peters Waldkraiburg, Frau Daniela Ditt BZ Saalfeld, Frau Ivonne Feesche Transfer e. K. Plauen, Herr Steffen Gonsior BFW Leipzig, Frau Doreen Greim FAW Merseburg, Frau Dr. Marion Hänzel BFW Leipzig, Frau Hemman ISB Zwickau, Frau Susann Hilbert Transfer e. K. Plauen, Herr Norbert Hildebrandt ISB Zwickau, Herr Markus Hombach pebb GmbH Mainz, Frau Helene Jürgens LVA Hannover A + B-Stelle Leer, Frau Ilona Klang LVA Hannover, Herr Dieter Krück pebb GmbH Mainz, Frau Renate Krüger BZ Saalfeld, Frau Barbara Lünemann LVA Hannover A+B-Stelle Leer, Frau Stefanie Meyer pebb GmbH Mainz, Frau Birgit Murach BFW Hamburg Außenstelle Schwerin, Frau Jutta Nehls BFW Hamburg Außenstelle Schwerin, Frau Kathrin Nerstheimer BFW Frankfurt a.M. Außenstelle Wiesbaden, Frau Ina Peters BFW Frankfurt a. M. Außenstelle Wiesbaden, Frau Pfeiffer Transfer e. K. Plauen, Herr Dr. Pfeiffer Transfer e. K. Plauen, Frau Sonja Röblitz ISB Zwickau, Frau Sandra Rohde BZ Saalfeld, Herr Christian Sattler BBW Waiblingen, Herr Thomas Schmidt FAW Merseburg, Herr Falko Seebode Stiftung Reha Thüringer Wald, Frau Sylke Sircar FAW Merseburg, Herr Peter Volk Agentur für Arbeit Frankfurt a. M., Frau Eveline Whig-Weinberg Agentur für Arbeit Frankfurt a. M., Frau Corinna Wolf BFW Hamburg Außenstelle Schwerin, Frau Heidelore Zeng Agentur für Arbeit Gotha*

#### **die externen Experten**

*Herr Rainer Diehl Agentur für Arbeit Wiesbaden, Herr Volker Eck-Kappelmann Agentur für Arbeit Nürnberg, Herr Geigenmüller Agentur für Arbeit Merseburg, Herr Martin Görtzen Agentur für Arbeit Schwerin, Frau Ingrid Güther IFD Gera, Herr Wolfgang Häfner Agentur für Arbeit Ludwigsburg, Frau Angela Hoyer LVA Thüringen Regionalzentrum Suhl, Frau Barbara Jahns Müller AOK Plauen, Frau Liane Junghans-Wildenhain BfA Reha-Servicestelle Gera, Herr Wolfgang Karnagel Nexans Deutschland Nürnberg, Frau Rita Kellershoff Hauptstelle der Bundesagentur für Arbeit, Frau Jutta Kudla-Neeb AOK Frankfurt a.M, Frau Christina Lehner Klinikum Nürnberg, Frau Silvia Mücke BfA Reha-Servicestelle Jena, Herr Engelbert Lohmann LVA Württemberg Stuttgart, Herr Mario Loris LVA Sachsen, Frau Kordula Schneider Städtische Werke Nürnberg, Herr Willi Schühlein Städtische Werke Nürnberg, Frau Mechthild Schuppke Agentur für Arbeit Nürnberg, Herr Somogyi Fraport AG, Herr Gerhard Steger Firma E-T-A Altdorf, Herr Hagen Ulrich Deutsche Lufthansa AG, Herr Joachim Weber LVA Hessen Frankfurt, Frau Dagmar Wollmann Agentur für Arbeit Jena, Herr Michael Zernentsch IFD gGmbH Nürnberg*

#### **das *Institut für empirische Soziologie* an der *Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS)***

*Frau Doris Brader, Herr Dr. Hendrik Faßmann, Frau Julia Lewerenz, Frau Renate Steger,  
Frau Dr. Christina Wübbecke,  
sowie Frau Agnes Dundler, Frau Barbara Hasselmann, Frau Yuriko Inoue, Frau Kalina Lipinska,  
Frau Daniela Mattern, Frau Mila Naidenova*

**Wir danken allen Beteiligten recht herzlich für  
die engagierte und vertrauensvolle Mitarbeit!**



## Inhaltsverzeichnis

		Seite
	Vorbemerkung	5
<b>1</b>	<b>Anliegen und zentrale Merkmale des Modellprojekts „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen behinderter Menschen (CMB)“</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Die Entwicklung der Qualitätsstandards</b>	<b>13</b>
2.1	Ziele der Qualitätsstandards	14
2.2	Aufbau und Struktur der Qualitätsstandards	15
2.2.1	Strukturqualität	16
2.2.2	Prozeßqualität	17
2.2.3	Ergebnisqualität	19
2.3	Vorgehen bei der Erarbeitung der Qualitätsstandards	23
<b>3</b>	<b>Qualitätsstandards</b>	<b>25</b>
3.1	Strukturqualität	25
3.1.1	Strukturfeld 1: Räumliche Lage und Ausstattung einer CMB-Stelle	26
3.1.2	Strukturfeld 2: Qualifikationen und Qualifizierung von Case Managern	27
3.1.3	Strukturfeld 3: Pflichten und Befugnisse eines Case Managers	29
3.1.4	Strukturfeld 4: Qualitätssicherung	31
3.2	Prozeßqualität	32
3.2.1	Vorphase	33
3.2.1.1	Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit	33
3.2.1.2	Arbeitsfeld 2: Zugang von Klienten zum CMB	41
3.2.1.3	Arbeitsfeld 3: Beschaffung vorhandener Gutachten und Befunde zur Situationsabklärung	43
3.2.2	Planungsphase	49
3.2.2.1	Arbeitsfeld 4: Vorbereitung des persönlichen Klientengesprächs	49
3.2.2.2	Arbeitsfeld 5: Persönliches Klientengespräch	52
3.2.2.3	Arbeitsfeld 6: Vorbereitung des Arbeitgebergesprächs und erste telefonische Kontaktaufnahme zum Betrieb	66
3.2.2.4	Arbeitsfeld 7: Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber	75
3.2.2.5	Arbeitsfeld 8: Fachkompetente Begutachtung von Arbeitsplätzen im Betrieb	84
3.2.2.6	Arbeitsfeld 9: Eingliederungsplanung	87
3.2.3	Realisierungsphase	90
3.2.3.1	Arbeitsfeld 10: Maßnahmedurchführung	90
3.2.2.2	Arbeitsfeld 11: Abschluß der CMB-Betreuung	94
3.3	Ergebnisqualität	96
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>98</b>

**Abkürzungsverzeichnis**

Abb	Abbildung
ÄD	Ärztlicher Dienst
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU	Arbeitsunfähigkeit
BA	<i>Bundesagentur für Arbeit</i>
BAR	<i>Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation</i>
BBD	Berufsbegleitender Dienst
BBW	Berufsbildungswerk
BfA	<i>Bundesversicherungsanstalt für Angestellte</i>
BFW	Berufsförderungswerk
BFZ	Berufsförderungszentrum
BIH	<i>Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen</i>
BZ	Bildungszentrum
CMB	Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen
FAW	Fortbildungsakademie der Wirtschaft
GdB	Grad der Behinderung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
IFD	Integrationsfachdienst
IfeS	<i>Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg</i>
IHK	Industrie- und Handelskammer
IMBA	Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt
ISB	Institut für Schulung und Beruf
LVA	Landesversicherungsanstalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MELBA	Ein Instrument zur beruflichen Rehabilitation und Integration
MuQ	Modulsystem umfassendes Qualitätsmanagement
PD	Psychologischer Dienst
pebb	persönliche entwicklung berufliche bildung
RTSC	Real Time Strategic Change
SB	Schwerbehinderung oder Schwerbehinderte/r
SGB	Sozialgesetzbuch
TB	Technischer Beratungsdienst
VdK	Sozialverband Deutschland
VDR	Verein deutscher Rentenversicherungsträger
vgl.	vergleiche
VZ	Vollzeit

### **Vorbemerkung**

Die vorliegenden Arbeitsstandards stellen eines der Produkte dar, die im Rahmen der formativen Evaluation des von der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* initiierten Modellprojekts "Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)" erarbeitet wurden. Dieses Projekt diente der Erprobung der Möglichkeit, Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer(innen) bei ihrem bisherigen Arbeitgeber durch ein spezielles Case Management zu erhalten oder anderweitig Wege zu finden, eine dauerhafte Wiedereingliederung in das Arbeitsleben zu erreichen. Dieses Projekt wird im Spätherbst 2004 abgeschlossen.

Die nunmehr vorgelegten Qualitätsstandards sollen einer prägnanten Beschreibung des Konzepts und der Leistungen von Stellen („CMB-Stellen“) dienen, die ein „Ausgliederungsverhinderungsmanagement“ praktizieren (wollen). Dabei ist gegenwärtig noch offen, unter welchen organisatorischen Bedingungen und auf welchen finanziellen Grundlagen solche Angebote dauerhaft vorgehalten werden sollen, und ob die betreffenden Leistungen von Rehabilitationsträgern selbst erbracht werden (sog. „Reha-Träger-Modell“) oder ob diese Aufgaben Dritten, wie Bildungsträgern oder Integrationsfachdiensten, übertragen werden (sog. „Einkaufsmodell“). Dabei wird zu berücksichtigen sein, daß das Case Management die Erbringung reiner Beratungsdienstleistungen bei weitem überschreitet und deshalb besonders qualifizierter Fachkräfte bedarf, die über ausreichende zeitliche Ressourcen verfügen, um die ihnen gestellten anspruchsvollen Aufgaben bewältigen zu können. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf die unmittelbar klient(inn)enbezogene Arbeit. Vielmehr ist dies auch im Hinblick auf die Schaffung, Aktivierung und Pflege einer regionalen Infrastruktur von Bedeutung, in die nicht nur die Rehabilitationsträger, sondern vor allem auch die Betriebe, Fachdienste, Ärzte und andere Partner eingebunden werden müssen, um das Ziel einer Ausgliederungsverhinderung möglichst vieler gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer(innen) erreichen zu können.

Die vorliegenden Qualitätsstandards entstanden in enger Zusammenarbeit der wissenschaftlichen Begleitung durch das *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* mit den Projektbeteiligten, der *Bundesarbeitsgemeinschaft für*

*Rehabilitation* und den eingebundenen CMB-Stellen, sowie einer Reihe von Vertreter(innen) weiterer Organisationen, die als Expert(inn)en zur Diskussion spezieller Fragen hinzugezogen wurden. Allen Beteiligten danken wir an dieser Stelle nochmals herzlich für ihre engagierte Mitarbeit und den konstruktiven Arbeitsstil, ohne die es kaum möglich gewesen wäre, die im folgenden präsentierten Ergebnisse zu erzielen.

*Nürnberg, im September 2004*

*Dr. Hendrik Faßmann  
Doris Brader  
Julia Lewerenz  
Renate Steger  
Christina Wübbecke*

## 1 Anliegen und zentrale Merkmale des Modellprojekts „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen behinderter Menschen (CMB)“

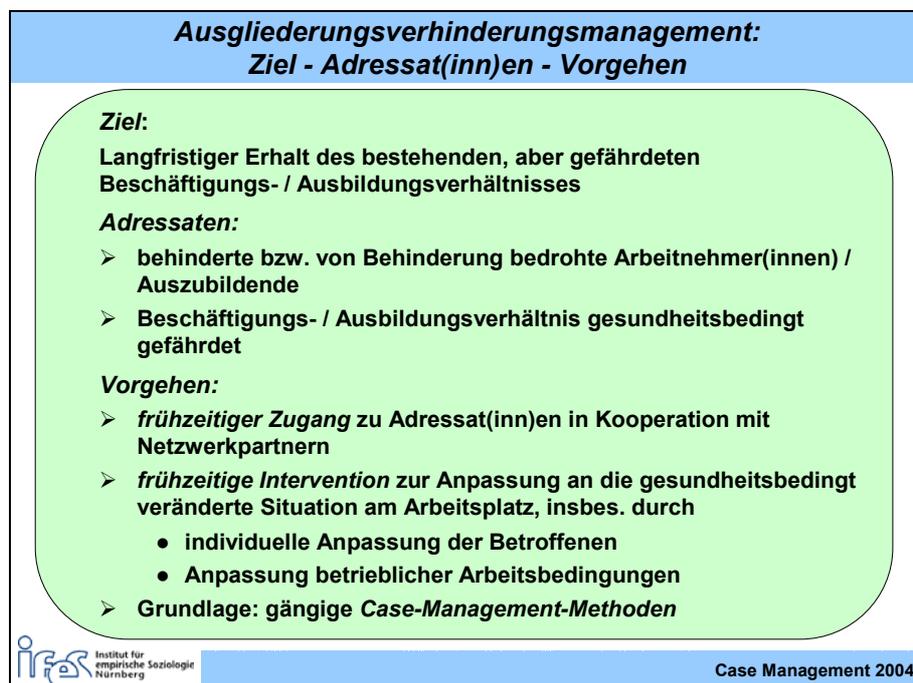
Behinderungen sind in den wenigsten Fällen angeboren, sondern drohen erst im Laufe des (Arbeits-)Lebens als Folge einer allgemeinen Krankheit einzutreten oder treten dann erst tatsächlich ein. Bemühungen im Bereich der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bzw. am Arbeitsleben zielten bislang überwiegend darauf ab, Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, oder kamen erst zum Tragen, wenn eine Person aufgrund ihrer Behinderungen schon längerfristig nicht erwerbstätig war. Erst in jüngerer Zeit richtet sich das Interesse verstärkt darauf, Arbeits- oder Ausbildungsplätze von Menschen zu erhalten, die infolge einer erstmals auftretenden Behinderung gefährdet oder durch das Fortschreiten einer bereits vorhandenen Behinderung in ihrer Berufstätigkeit beeinträchtigt sind. Gerade solche Personen sind, wenn sie arbeitslos werden, in der Regel nur schwer wieder in das Arbeitsleben zu integrieren, und diese Schwierigkeiten nehmen mit der Dauer der Erwerbslosigkeit zu. Dabei wirken sich die institutionellen Schnittstellen im Sozialversicherungssystem häufig vor allem beim Übergang von der medizinischen zur beruflich-sozialen Rehabilitation erschwerend auf den Rehabilitationsprozeß aus und begünstigen die endgültige Ausgliederung der betroffenen Personen.



Abbildung 1

Angesichts der offensichtlichen Vorteile (siehe *Abbildung 1*) eines konsequent praktizierten „Ausgliederungsverhinderungsmanagements“, wie es in Form eines „Disability Managements“ in den USA, Kanada und anderswo bereits seit vielen Jahren erfolgreich praktiziert wird, ergriff die *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* im Jahre 2000 die Initiative zu einem Modellprojekt zur Erprobung eines besonderen Case Managements („CMB“)<sup>1</sup>, das darauf ausgerichtet ist, Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnisse behinderter Menschen mit ihrem bisherigen Arbeitgeber aufrechtzuerhalten.

Dabei wird „Case Management“ verstanden als eine am Einzelfall orientierte Arbeitsweise, in deren Rahmen geklärt, geplant, umgesetzt, koordiniert, überwacht und bewertet wird, was an Dienstleistungen zur individuellen Bedarfsdeckung notwendig und im Hinblick auf die verfügbaren Ressourcen qualitäts- und kostenbewußt erreichbar ist.<sup>2</sup> Im Fall des hier intendierten Ausgliederungsverhinderungsmanagements besteht das Ziel darin, bestehende, aber wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen gefährdete Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse möglichst langfristig zu erhalten. *Abbildung 2* bietet einen Überblick über Ziele, Adressat(inn)en und Vorgehensweisen eines solchen Konzepts.



**Abbildung 2**

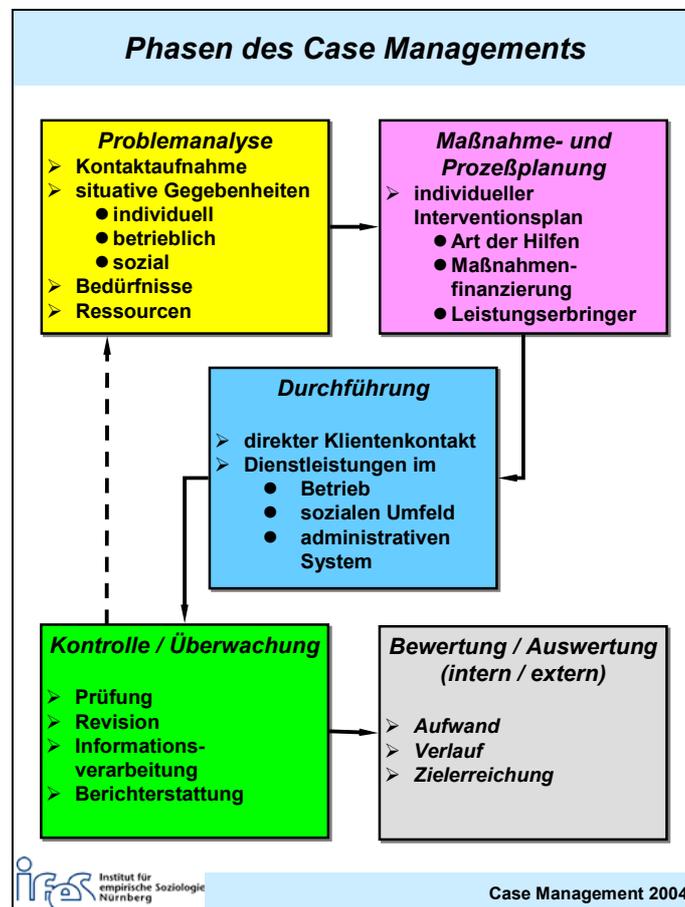
<sup>1</sup> Im Rahmen des *BAR*-Modellprojekts "Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen" stand das Kürzel „CMB“ für das besondere Case Management, wie es hier konzipiert und erprobt wurde.

<sup>2</sup> Zum Konzept des Case Management siehe etwa Grundlagenliteratur wie: *Wendt* 1991; 1997; *Ewers / Schaefer* 2000; *Löcherbach et al.* 2002; *Neuffer* 2002; *Kleve et al.* 2003; *Reis et al.* 2003

Der bzw. die Case Manager(in) hat in diesem System eine Vermittlungsfunktion um

- die Bedarfslagen der Klient(inn)en im Hinblick auf eine bestimmte Versorgung mit Hilfen und Dienstleistungen,
- das Angebot an solchen Hilfen sowie
- die Einschätzung der Netzwerkpartner (potentielle Kostenträger, Arbeitgeber, ggf. andere) über Art und Ausmaß der erforderlichen Hilfen

zu koordinieren und im Fall von Diskrepanzen zwischen den drei Aspekten gemeinsam mit den beteiligten Akteuren nach Kompromissen zu suchen. Insgesamt umfaßt der Case Management-Prozeß die in *Abbildung 3* dargestellten Phasen.



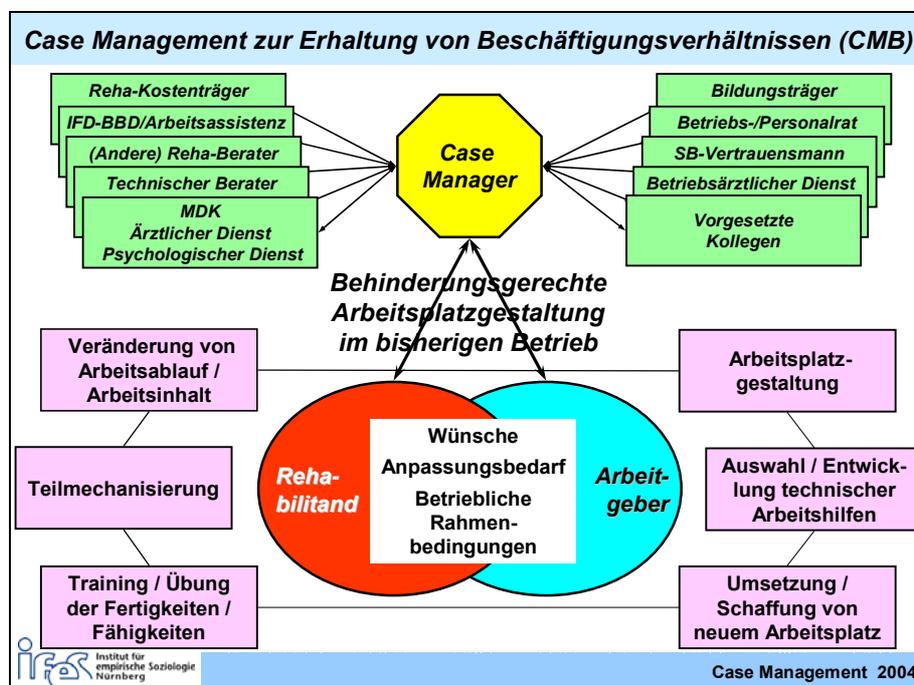
**Abbildung 3**

Im einzelnen geht es dabei darum

- Personen ausfindig zu machen, die aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen vom Verlust ihrer Arbeitsverhältnisses bedroht sind,

- Möglichkeiten zur Weiterbeschäftigung im bisherigen Betrieb für diese Personen zu finden und ihre Umsetzung bei Bedarf durch flankierende Maßnahmen zu unterstützen.

Dabei kommt einem möglichst frühzeitigen und raschen Case Management besondere Bedeutung zu. Dies ist oftmals dafür entscheidend, ob eine Weiterbeschäftigung ermöglicht wird, da sonst zu befürchten ist, daß der Arbeitgeber das Interesse an seinem/er Mitarbeiter(in) verliert und eine krankheitsbedingte Kündigung ausspricht. Die *Abbildung 4* gibt einen Überblick über die wichtigsten an einem solchen Verfahren potentiell beteiligten Akteure sowie über mögliche Maßnahmen, die Ergebnis eines gelungenen Case Management-Prozesses sein können.



**Abbildung 4**

Die bedeutsamsten Zuweisungsinstanzen zum Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen waren bisher die Träger von Kranken- und Rentenversicherung sowie die Arbeitsagenturen. Diese Rehabilitationsträger erfüllen so nicht zuletzt ihre gesetzliche Verpflichtung aus den §§ 10 und 11 SGB IX zur Koordinierung und zum Zusammenwirken ihrer Leistungen und kommen ihrer Selbstverpflichtung zur Verfahrensbeschleunigung in der Gemeinsamen Empfehlung der BAR zur Einheitlichkeit und Nahtlosigkeit vom 22.03.2004 nach. Die trägerspezifischen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen werden in den *Abbildungen 5 bis 7* aufgelistet.

**CMB-Auswahlkriterien der Krankenversicherung**

**Nach ärztlichem Gutachten (MDK) ist**

- der Versicherte im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf Dauer arbeitsunfähig
- die Erwerbsfähigkeit des Versicherten erheblich gefährdet oder gemindert (§ 51 SGB V)

**MDK-Gutachten ist einzuholen, wenn**

- der Versicherte auffallend häufig Arbeitsunfähigkeitsperioden aufweist
- Langzeitarbeitsunfähigkeit (über 6 Wochen Dauer) vorliegt
- schwere Akuterkrankungen (z.B. Herzinfarkt) eingetreten sind

 Institut für empirische Soziologie  
Nürnberg

Case Management 2004

Abbildung 5

**Arbeitsverwaltungsrechtliche Voraussetzungen für CMB**

**Behinderte Menschen (§ 19 SGB III)**

„(1) Behindert (...) sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art und Schwere ihrer Behinderung (...) nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen (...).

(2) Behinderten Menschen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den in Absatz 1 genannten Folgen droht.“

**Verhältnis zu anderen Leistungsträgern (§ 22 SGB III)**

„(2) Allgemeine und besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Leistungen an Arbeitgeber und der Leistungen an Träger dürfen nur erbracht werden, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger (...) zuständig ist.“

 Institut für empirische Soziologie  
Nürnberg

Case Management 2004

Abbildung 6

**Rentenversicherungsrechtliche Voraussetzungen für CMB  
nach §§ 10, 11 SGB VI**

- **Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert**
- **Durch Reha-Leistungen kann**
  - **drohende Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden,**
  - **geminderte Erwerbsfähigkeit gebessert, wiederhergestellt oder wesentliche Verschlechterung abgewendet werden,**
  - **der Arbeitsplatz erhalten werden (bei Erwerbsminderung ohne Aussicht auf wesentliche Besserung)**
- **Wartezeit von 15 Jahren erfüllt**
- **Ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wäre Rente zu leisten**
- **Leistungen im Anschluß an medizinische Reha-Leistungen erforderlich, um voraussichtlich erfolgreich zu sein**

 Institut für empirische Soziologie  
Nürnberg

Case Management 2004

**Abbildung 7**

Ein Zugang ist auch über andere Rehabilitationsträger möglich. Da sie quantitativ bisher eine eher untergeordnete Rolle spielen; wird auf sie im Rahmen der vorliegenden Qualitätsstandards nicht eingegangen. Daneben kommen alle jene Stellen oder Personen als Initiatoren von Case Management in Betracht, die von der Behinderung des/der Arbeitnehmers(in) Kenntnis erlangen und eine dadurch bedingte Gefährdung des Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnisses abschätzen können. Hierzu zählen z.B. Werks- und Betriebsärzte(innen), Fach- oder Reha-Kliniken, Schwerbehindertenvertrauensleute, Behindertenverbände, Integrationsämter und ihre berufsbegleitenden Fachdienste. Ehe der/die Case Manager(in) auf solche Initiativen hin tätig werden kann ist es nicht zuletzt aus datenschutzrechtlichen Gründen erforderlich, das schriftliche Einverständnis des betreffenden behinderten Menschen einzuholen, mit dem dieser einer Intervention (z.B. Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber) des/der Case Managers(in) zustimmt.

Die Durchführung eines durch die oben genannten Rechtsgrundlagen begründeten Case Managements erfolgt entweder durch Personal der Rehabilitationsträger selbst (sogen. Reha-Träger-Modell) oder durch Stellen, die von ihnen hiermit beauftragt wurden (sogen. Einkaufsmodell). Als Partner, an die diese Aufgaben delegiert werden, kommen vorwiegend Reha-Einrichtungen, Integrationsfachdienste oder Bildungsträger in Betracht, die über fundierte Erfahrungen mit der beruflichen Eingliederung behinderter Menschen verfügen.

## 2 Die Entwicklung der Qualitätsstandards

Die in *Abschnitt 3* dieser Schrift aufgelisteten Qualitätskriterien entstanden im Rahmen des Modellprojekts der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation "Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)"* das bundesweit an 14 Standorten über drei Jahre hinweg erprobt und vom *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* wissenschaftlich begleitet wurde.<sup>1</sup> Sie präzisieren das Gesamtkonzept eines solchen Ausgliederungsverhinderungsmanagements und stellen die Leistungen detailliert<sup>2</sup> dar, die von den beteiligten Fachkräften und Institutionen zu erbringen sind.

Die Entwicklung der Qualitätsstandards orientierte sich in methodischer Hinsicht am „Modulsystem Umfassendes Qualitätsmanagement – MuQ“, das *Bungard, Supe und Willems* im Jahre 2000 für den Bereich der Integrationsfachdienste vorgelegt hatten<sup>3</sup>. Ausgangspunkt war hier die Überlegung, daß es bei einer Beurteilung der Qualität der verschiedenen Unterstützungsangebote nicht ausreicht, sich ausschließlich an Fallzahlen und erzielten Ergebnissen zu orientieren, sondern daß dazu differenziertere Kriterien herangezogen werden müssen.<sup>4</sup> Allerdings lehnten es die Autoren ab, sich bei der Entwicklung und Anwendung solcher Beurteilungsgrundlagen auf die Übertragung betriebswirtschaftlicher Modelle und Gütekriterien auf den Bereich der Rehabilitation behinderter Menschen zu beschränken. Sie plädierten vielmehr dafür, die Fachkenntnis der an der Maßnahme beteiligten Akteure sowie spezifische Ziele und Paradigma der Rehabilitation in die Entwicklungsarbeit und Anwendungspraxis einzubringen.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Anliegen und Konzept des Modellprojekts, das zum Ende des Jahres 2004 abgeschlossen wird, wurden eingehend erläutert in: *Brader / Faßmann / Wübbecke* 2002

<sup>2</sup> Sie gehen bei weitem über die Empfehlungen zu Qualitätsstandards für das Fallmanagement hinaus, wie sie vom *Deutschen Verein für private und öffentliche Fürsorge* 2004 vorgelegt wurden. Diese weisen einen so hohen Abstraktionsgrad auf, daß sie zunächst noch einer operationalen Definition bedürfen, ehe sie tatsächlich als praktische Handlungsanleitung verwendet werden können. Sie werden insbesondere den vielfältigen Aufgaben der Case Manager(innen) nicht gerecht, die ihnen im Rahmen eines Ausgliederungsverhinderungsmanagements im Dialog mit den Betrieben zukommen.

<sup>3</sup> *Bungart / Supe / Willems* 2000. Wertvolle Hinweise konnten auch dem Referenzhandbuch zum Qualitätsmanagement-System KASSYS entnommen werden, das ebenfalls als Grundlage zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der psychosozialen Betreuung durch Integrationsfachdienste dienen soll (vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen* 2002: Abschnitt 0, 2).

<sup>4</sup> *Bungart / Supe / Willems* 2000: 2f

<sup>5</sup> *Bungart / Supe / Willems* 2000: 31f

Diese Überlegungen sowie Erfahrungen des Begleitforschungsteams mit der Erarbeitung von Arbeitsgrundlagen für andere Teilhabeleistungen<sup>6</sup> waren bei der Entwicklung der vorliegenden Standards handlungsleitend, die Bedingungen und Vorgehensweisen festlegen, anhand derer sich die Qualität der Maßnahme „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen“ und ihrer Ergebnisse überprüfen lässt.

## 2.1 Ziele der Qualitätsstandards

Die erarbeiteten Qualitätsstandards umfassen „Arbeitsstandards“ zur

- detaillierten Beschreibung von Leistungen,
- Vorgehensweisen und Methoden zur Überprüfung der Zielerreichung,
- Vorgaben für die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen sowie
- Kriterien zur Überprüfung der Ergebnisqualität von Case Management.



Abbildung 8

Die Standards sollen im wesentlichen folgende Funktionen erfüllen (siehe dazu *auch Abbildung 8*):

<sup>6</sup> Siehe dazu: *Faßmann / Lechner / Steger 2003*

- Definition des Gesamtkonzepts von Case Management und Präzisierung der Konzeptelemente im Hinblick auf Umfang und Qualität
- Sicherstellung einer gemeinsamen inhaltlichen Basis für den fachlichen Austausch zwischen den in das Case Management eingebundenen Fachleuten
- Start- und Arbeitshilfe bei der Implementierung entsprechender Maßnahmen
- Unterstützung bei der Einarbeitung und fortlaufenden Qualifizierung neuer Mitarbeiter(innen)
- Einführung eines maßnahmedäquaten Qualitätsmanagements
- Grundlage für eine transparente Darstellung der Leistungen nach außen
- Professionalisierung von Arbeitsprozessen und Verbesserung von Leistungsergebnissen

Sie bieten einen Leitfaden für die Umsetzung des Konzepts von "Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen", sind aber sicherlich auch auf Case Management-Prozesse mit ähnlichen Zielsetzungen in anderem institutionellen Kontext anwendbar. In der Praxis ist u.U. eine Anpassung an die Gegebenheiten und Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung erforderlich.<sup>7</sup>

## 2.2 Aufbau und Struktur der Qualitätsstandards

Die Konzeption der Qualitätsstandards orientiert sich an dem heute für Qualitätsbeurteilung gängigen Paradigma von *Donabedian* in der von *Badura* ergänzten Form<sup>8</sup>, das vorsieht, die Qualität von Dienstleistungen an der Qualität der *Inputs*, der *Struktur*, des *Prozesses* sowie der *Ergebnisse* (kurzfristige *Outputs* und nachhaltige *Outcomes*) zu messen. Dabei wird angenommen, daß eine fundamentale funktionale Beziehung zwischen diesen Elementen besteht: Demnach beeinflusst die Inputqualität die Strukturqualität, diese die Prozeßqualität und diese wiederum die Ergebnisqualität.<sup>9</sup>

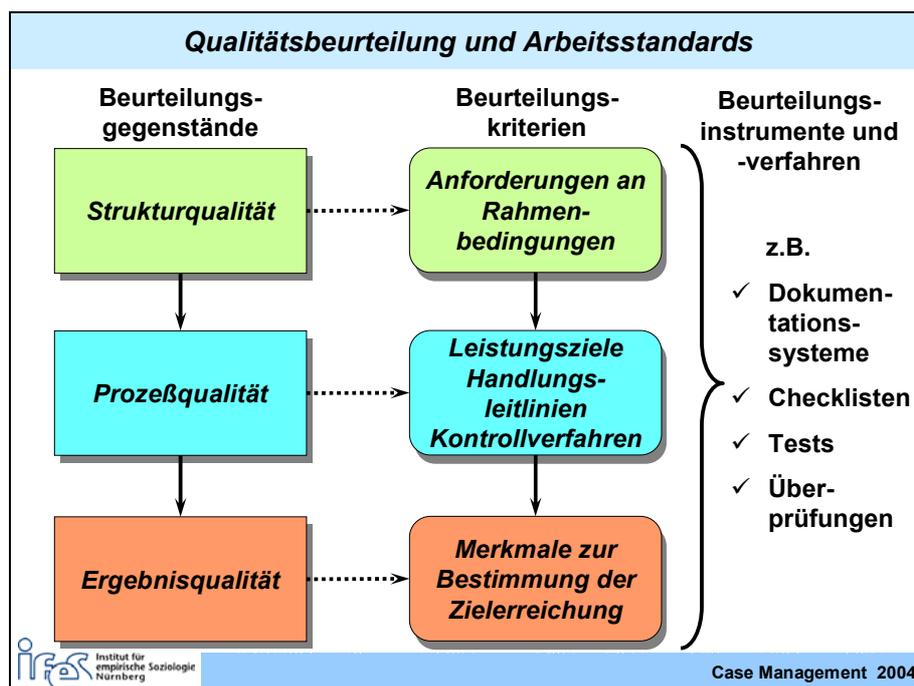
---

<sup>7</sup> Bungart / Supe / Willems 2000: 3

<sup>8</sup> Vgl. *Donabedian* 1966: 167ff; *Donabedian* 1982: 70ff; *Badura* 1999. Dieses Paradigma liegt auch der gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 SGB 1 SGB IX zugrunde (siehe *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2003: §§4ff)

<sup>9</sup> Siehe dazu auch: *Rommel-Faßbender* 2002: 71ff

Diesem Modell entspricht auch die Grundstruktur der vorliegenden Qualitätsstandards im Hinblick auf die Kriterien, Instrumente und Verfahren, die bei der Beurteilung einbezogen werden müssen (siehe *Abbildung 9*). Allerdings bleiben Aspekte der Inputqualität im Rahmen der hier vorgelegten Vorschläge unberücksichtigt, da diese im wesentlichen von normativen, politischen oder gesamtwirtschaftlichen Vorgaben bestimmt werden, die von den unmittelbar in die Maßnahme eingebundenen Akteuren in den meisten Fällen kaum zu beeinflussen sind.<sup>10</sup>



**Abbildung 9**

### 2.2.1 Strukturqualität

Die Entwicklung von Kriterien für Strukturqualität orientierte sich in Anlehnung an das „Modulsystem Umfassendes Qualitätsmanagement – MuQ“ für Integrationsfachdienste<sup>11</sup> an der übergeordneten Leitfrage „Welche Rahmenbedingungen sind zur Erbringung der Dienstleistungen im Rahmen des ‚Case Managements zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen‘ notwendig?“ Zur Konkretisierung waren weitergehende Fragen zu stellen:

- Welche *materielle Ausstattung* ist zur Umsetzung des Maßnahmekonzepts erforderlich?

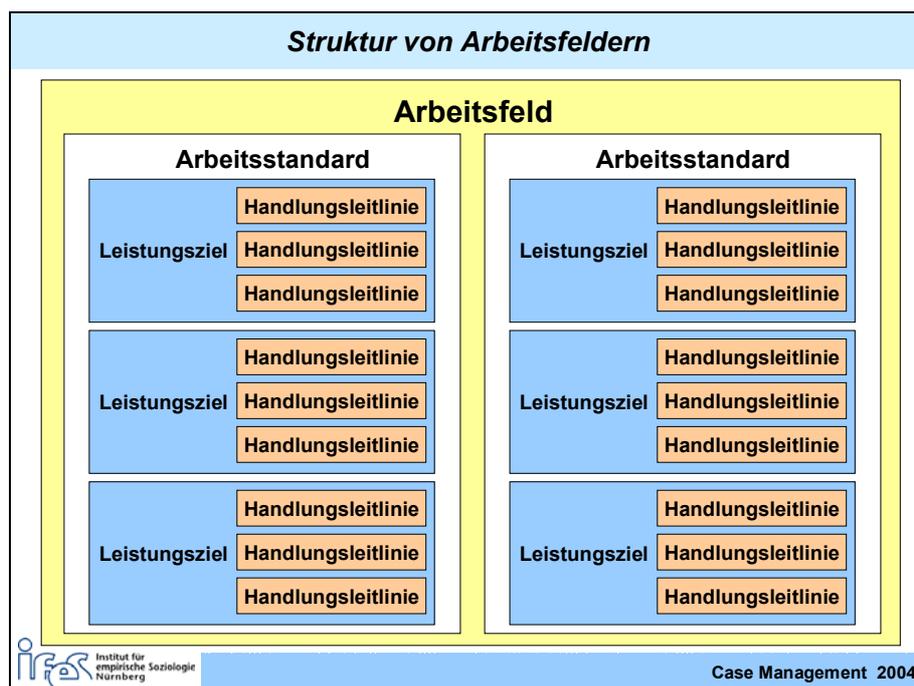
<sup>10</sup> Siehe dazu auch: *Bungart / Supe / Willems 2000: 42ff*

- Welche *personelle Ausstattung* ist erforderlich?
- Welche *organisatorischen Rahmenbedingungen* sind erforderlich?

Aus der Beantwortung dieser Leitfragen ergaben sich dann für jeden dieser drei Bereiche spezifische Maßnahmemerkmale, die erfüllt sein müssen, um die geforderte Prozeßqualität sicherstellen zu können.

## 2.2.2 Prozeßqualität

Zur Bestimmung und Sicherstellung der Prozeßqualität dienen „Arbeitsstandards“, die „eine detaillierte Beschreibung der Leistungen und Vorgehensweisen, sowie von Verfahren zu Überprüfung ihrer Qualität“<sup>12</sup> beinhalten. Die Entwicklung der betreffenden Kriterien orientierte sich zunächst an einem idealtypischen chronologischen Ablauf von "Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen".



**Abbildung 10**

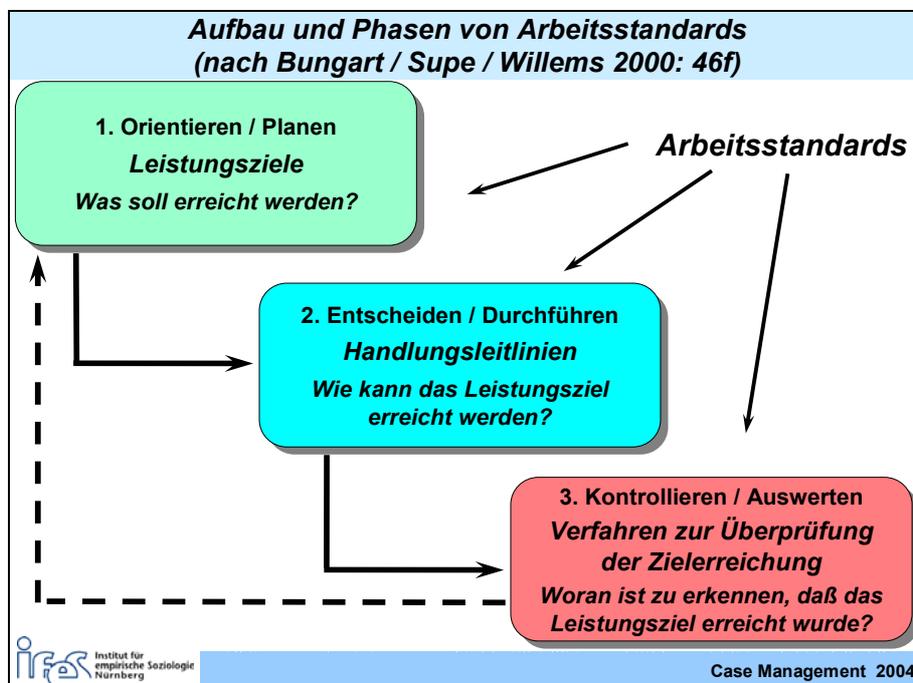
Im Anschluß daran wurden einzelne *Arbeitsfelder* zusammengestellt, für die jeweils *Leistungsziele* festgelegt wurden, die konkrete zukünftige Zustände oder Ereignisse beschrei-

<sup>11</sup> Bungart / Supe / Willems 2000: 66ff

<sup>12</sup> Bungart / Supe / Willems 2000: 2

ben, die durch Handeln erreicht werden sollen.<sup>13</sup> Mit der Formulierung von *Handlungsleitlinien* wurde dann beschrieben, wie die Leistungsziele effektiv bzw. effizient erreicht werden können.<sup>14</sup> *Abbildung 10* veranschaulicht die Beziehung zwischen Arbeitsstandards, Leistungszielen und Handlungsleitlinien in den einzelnen Arbeitsfeldern.

Vervollständigt werden die Arbeitstandards durch Verfahren, die sich dazu eignen zu überprüfen, inwieweit die einzelnen Leistungsziele erreicht werden konnten.<sup>15</sup> Demnach geht es hier aus pragmatischen Gründen nicht darum, in jedem Falle zu prüfen, ob vorgegebene Handlungsleitlinien im Detail eingehalten werden. Vielmehr steht hier im Vordergrund, ob die geplanten und praktizierten Aktivitäten im Sinne der formulierten Zielsetzungen erfolgreich waren oder nicht.



**Abbildung 11**

*Abbildung 11* bietet einen zusammenfassenden Überblick über die Komponenten der Arbeitsstandards und der zugehörigen Leitfragen. Durch Zuordnung der Komponenten zu der Abfolge, die jedem bewußten und zielgerichteten Handeln zugrunde liegt, nämlich

1. *Orientieren und Planen,*
2. *Entscheiden und Durchführen* sowie

<sup>13</sup> Vgl. Graf 1996: 40; Bungard / Supe / Willems 2000: 48ff

<sup>14</sup> Siehe dazu Bungard / Supe / Willems 2000: 53ff

<sup>15</sup> Siehe dazu Bungard / Supe / Willems 2000: 56ff

### 3. Kontrolle und Auswerten,

wird der handlungstheoretische Bezug der Standards erkennbar.<sup>16</sup>

#### 2.2.3 Ergebnisqualität

„Die Erfolgsermittlung ist das zentrale Anliegen jeder Evaluation von Programmen oder Maßnahmen und wird seit Jahren intensiv bearbeitet und diskutiert, ohne daß bisher unstrittige theoretische Konzepte und für die jeweiligen Aufgaben und Zwecke standardisierte oder wenigstens routinemäßig einsetzbare Methoden verfügbar wären.“<sup>17</sup> Auf der Basis der in der Literatur vorgeschlagenen Methoden und Definitionen<sup>18</sup> werden im folgenden die Begriffe Erfolg und Abbruch für das Modellprojekt definiert.

Grundlage für eine operationale Definition von Erfolg sind die den Maßnahmen zugrundeliegenden Ziele und das ihnen übergeordnete Leitbild. Das am 1.7.2001 in Kraft getretene SGB IX formuliert als Leitbild der Rehabilitation „die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe (behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen) in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 SGB IX). Damit wird die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zum Oberbegriff.<sup>19</sup> Die in § 33 SGB IX geregelte Teilhabe am Arbeitsleben ist somit als eine Konkretisierung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für den Bereich der Erwerbstätigkeit zu sehen. „Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind bei behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Menschen ... darauf gerichtet, ihre Erwerbsfähigkeit entsprechend ihren Neigungen und ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern (§§ 4 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 1 SGB IX i.V.m. § 97 Abs. 1 SGB III)“.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Siehe dazu Bungard / Supe / Willems 2000: 47

<sup>17</sup> Plath / Blaschke 1999: 61

<sup>18</sup> Siehe hierzu z.B. Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie 1992: 123; Wittmann 1994: 81, Blaschke / Plath / Nagel 1997: 324, Plath / Blaschke 1999: 61f, Kromrey 2001: 116f; Plath / Blaschke 2002: 449ff. Die Definitionsvorschläge weisen auf die Notwendigkeit einer Berücksichtigung unterschiedlicher Erfolgsdimensionen hin. Dies hat zur Folge, daß die Variable Erfolg nicht dichotom, sondern mit mehreren Ausprägungen angelegt werden sollte. Dabei geht es nicht nur um graduelle Unterschiede zur Differenzierung zwischen einem umfassenden und einem bedingten Erfolg, sondern auch um die Berücksichtigung unterschiedlicher Interessen wie z.B. jene von direkt betroffenen Personen und indirekt betroffenen Einrichtungen und Institutionen.

<sup>19</sup> Zur Bedeutung der daraus resultierenden Verbesserung der rechtlichen Stellung von Personen mit Behinderungen vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2001: 5ff, Rabenstein 2001: 338f

<sup>20</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2001: 35

Nach dieser Maxime sind neben der Berücksichtigung von Leistungsfähigkeit und individueller Neigung Erwerb, Erhaltung und Sicherung einer dauerhaften Teilhabe am Arbeitsleben die wesentlichen Beurteilungskriterien für den Erfolg von beruflicher Rehabilitation. In der Regel sind diese Bedingungen in optimaler Weise erfüllt, wenn es gelingt, durch geeignete Interventionen behinderungsspezifische Einschränkungen der Rehabilitand(inn)en zu kompensieren und dadurch ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis langfristig aufrechtzuerhalten.

Als Interventionen, um dieses Ziel zu erreichen, kommen in Betracht:

- stufenweise Wiedereingliederung
- behinderungsgerechtes Training bzw. Übung der Fähigkeiten und / oder Fertigkeiten
- Vermittlung notwendiger Qualifikationen im gewohnten betrieblichen Umfeld oder auch extern (z.B: Anpassungs-Bildungsmaßnahmen nach § 87 Abs. I Nr. 1 SGB III)
- behinderungsgerechte räumliche Anordnung und Gestaltung des Arbeitsplatzes
- behinderungsgerechte Veränderung von Arbeitsablauf / Arbeitsinhalt
- Auswahl bzw. Entwicklung technischer Arbeitshilfen
- Teilmechanisierung
- Umsetzung auf einen behinderungsgerechten Arbeitsplatz
- Schaffung eines entsprechenden neuen Arbeitsplatzes

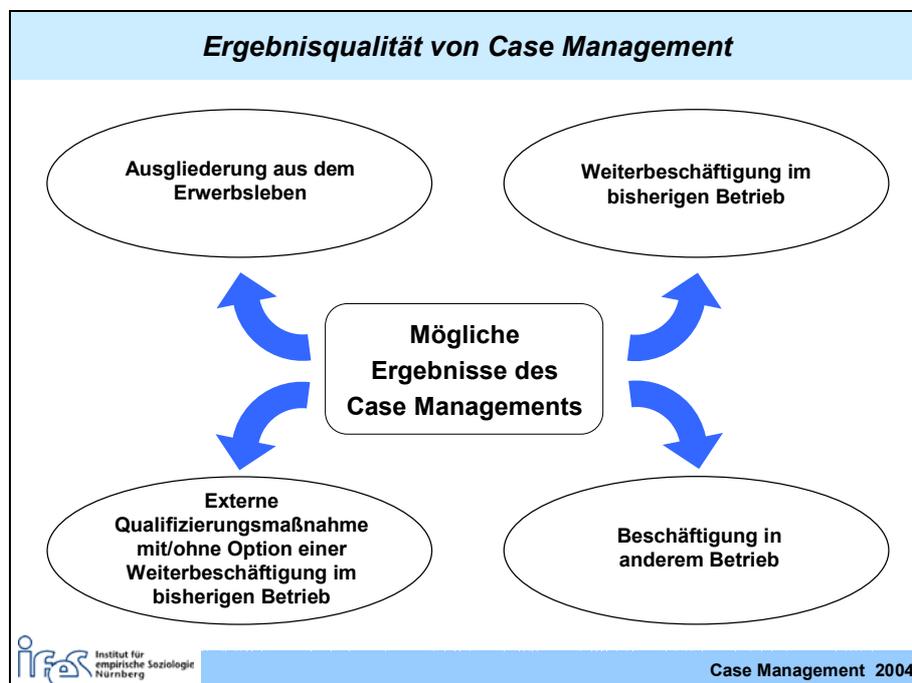
Zudem kann die Gewährung eines Eingliederungszuschusses sowie einer Kraftfahrzeughilfe in Betracht kommen.

Für die von Behinderung betroffenen Personen sind mit dem Erhalt des bestehenden Arbeitsplatzes im Idealfall folgende Vorteile verbunden:

- Verbleib in der gewohnten Arbeitsumgebung
- Vermeidung von beruflichen und sozialen Abstiegsprozessen und des oftmals damit einhergehenden Identitäts- und Rollenverlustes (z.B. durch Arbeitslosigkeit, Ausübung geringer qualifizierter Tätigkeiten, vorzeitige Berentung)
- Vermeidung finanzieller Einbußen

Plath und Blaschke<sup>21</sup> nennen als Beurteilungskriterien für den Erfolg beruflicher Rehabilitation neben der beruflichen Integration, die sie durch Merkmale wie eine unbefristete Stelle im erlernten Beruf und die Verwertung der vorhandenen Qualifikationen definieren, auch die betriebliche und die außerbetriebliche soziale Integration. Diese beinhalten z.B. die Berücksichtigung persönlicher Belange und persönliche Anerkennung im Betrieb sowie die Sicherstellung eines angemessenen Einkommens, aber auch die Freizeitgestaltung mit Freunden und Bekannten, selbständiges Wohnen und eine intakte Partnerschaft. Des weiteren zählen sie das Zurechtkommen mit alltäglichen Belastungen, keine zusätzlichen gesundheitlichen Belastungen und die Zufriedenheit im dem Leben „im großen und ganzen“ dazu.

Eine Zielüberprüfung in diesem umfassenden Sinn würde die Evaluationsmöglichkeiten nicht nur im Hinblick auf den zeitlich vorgegebenen Rahmen des Case Managements bei weitem überschreiten: Vielmehr würde eine Befragung der Klienten über Lebensbereiche erforderlich sein, die nicht Gegenstand des Case Management-Prozesses sind. Soll jedoch die Ergebnisqualität dieses Prozesses erfaßt werden, so bietet es sich an, sich auf das Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben zu beschränken. Auf der Basis dieser Überlegungen ist zunächst das Ergebnis bei Abschluß des Case Management Prozesses zu überprüfen (vgl. *Abbildung 12*).



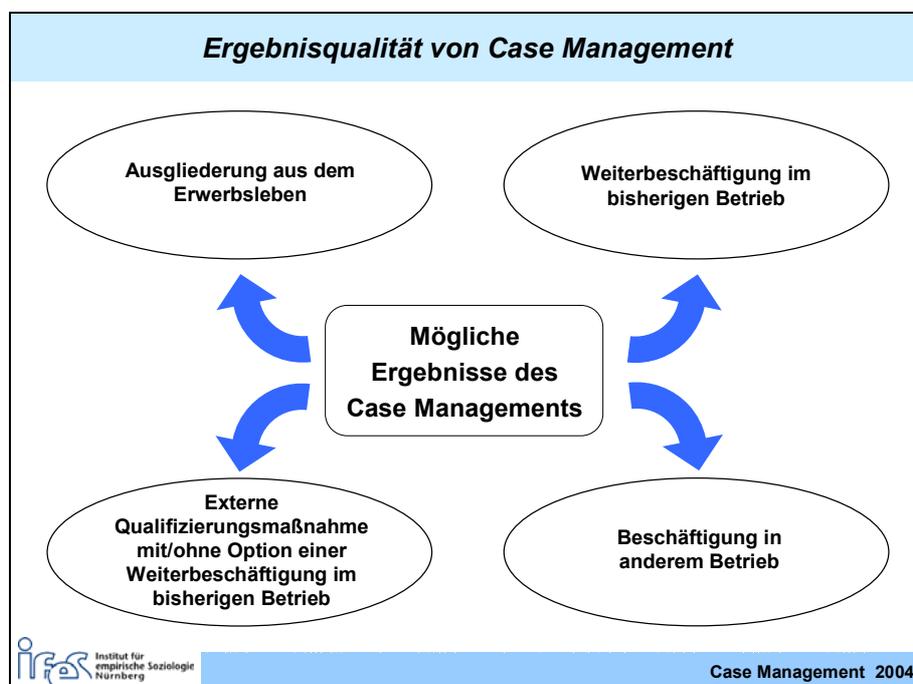
**Abbildung 12**

Als Erfolg im Sinne eines Ausgliederungsverhinderungsmanagements ist zunächst die Weiterbeschäftigung im bisherigen Betrieb oder in einem anderen Betrieb mit möglichst nahtlo-

<sup>21</sup> Plath / Blaschke 1999: 63f; dies. 2002: 451ff

sem Übergang<sup>22</sup> anzusehen. Ist dies nicht möglich, so kann eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme als bedingter Erfolg gelten, soweit sie die Option beinhaltet, im Anschluß wieder beim bisherigen Arbeitgeber unterzukommen oder prinzipiell zur Verbesserung der Chancen am Arbeitsmarkt beiträgt. Als Mißerfolg ist dagegen zu werten, wenn der Case Management-Prozeß mit der temporären oder dauerhaften Ausgliederung der betreuten Person aus dem Erwerbsleben endet.

Im Falle der Erhaltung oder Neubegründung eines Arbeitsverhältnisses sollten jedoch zusätzlich qualitative Merkmale bei Erfolgsbeurteilung Berücksichtigung finden, welche in unmittelbarem Zusammenhang mit der Berufstätigkeit stehen. In *Abbildung 13* sind die wichtigsten dieser Dimensionen dargestellt, die bei Beurteilung Ergebnisqualität als wesentlich angesehen werden müssen.



**Abbildung 13**

<sup>22</sup> Im Rahmen des *BAR*-Modellprojekts sollte vorrangig geprüft werden, ob Case Management geeignet ist, Beschäftigungsverhältnisse gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer(innen) in ihrem bisherigen Betrieb zu erhalten. Aus diesen Gründen wurden Aktivitäten einzelner CMB-Stellen zur Vermittlung von Klient(inn)en in neue Beschäftigungsverhältnisse nur am Rande in die Untersuchung einbezogen.

Ein umfassender Maßnahmeerfolg liegt in jedem Fall vor, wenn

- eine Verbesserung der gesundheitliche Situation durch die berufliche Tätigkeit und der Sicherheit des Arbeitsplatzes erzielt und
- die Merkmale Qualifikation, Entlohnung und Arbeitszufriedenheit gleich oder höher als vorher eingeschätzt werden.

Allerdings wird diese generelle Aussage der fallspezifischen Arbeitsweise von Case Management nicht immer gerecht. So ist eine valide Beurteilung des jeweiligen Rehabilitationserfolgs nur unter Berücksichtigung der Zielvereinbarung möglich, die zwischen allen Betroffenen und Beteiligten (Klient(inn)en, Arbeitgeber, Rehabilitationsträger) ausgehandelt wird. Demnach kann z.B. trotz geringerer Entlohnung oder der Umsetzung auf einen weniger anspruchsvollen Arbeitsplatz ein voller Erfolg der Maßnahme vorliegen, wenn mögliche Alternativen für den/die betroffene(n) Arbeitnehmer(in) mit erheblich stärkeren Nachteilen verbunden gewesen wären.

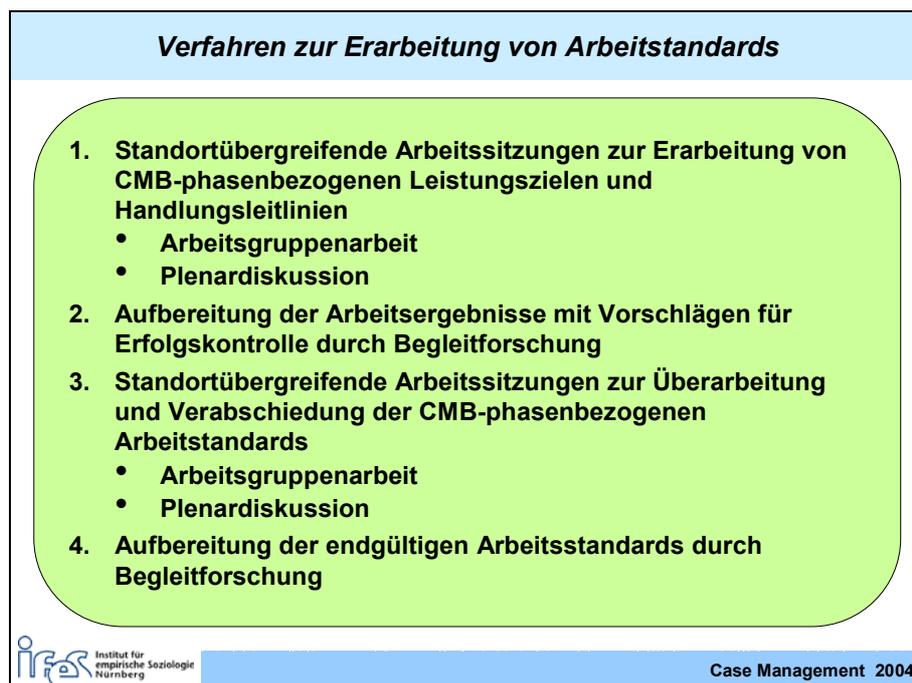
Da das zentrale Anliegen des Ausgliederungsmanagements die Erhaltung eines behinderungsadäquaten Beschäftigungsverhältnisses ist, kommt der Arbeitsplatzsicherheit bei der Erfolgsbeurteilung ein zentraler Stellenwert zu. Problematisch ist allerdings die Möglichkeit einer Evaluation gerade dieses Aspekts in der Praxis eines Case Management-Verfahrens: Mit der Weiterbeschäftigung einer behinderten Person im bisherigen Betrieb gilt „der Fall“ in der Regel als erfolgreich abgeschlossen, ein weiterer Kontakt zum Betrieb bzw. dem/der Klienten(in) besteht nicht, es sei denn, es ergäbe sich erneut Handlungsbedarf oder es würde in anderem Zusammenhang, etwa der Betreuung eines/er weiteren gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeiter(in), Verbindung mit dem betreffenden Arbeitgeber aufgenommen. Vor diesem Hintergrund wird das Erfolgskriterium „Verbleib im Betrieb“ in der Praxis kaum zu überprüfen sein; hilfsweise werden daher äußerstenfalls die subjektiven Einschätzungen der Beteiligten im Hinblick auf die Beschäftigungsaussichten herangezogen werden können.

### **2.3 Vorgehen bei der Erarbeitung der Qualitätsstandards**

Ein wesentliches Anliegen bei der Entwicklung der Qualitätsstandards bestand darin, neben den empirischen Ergebnissen des Modellprojekts auch die Praxiserfahrungen und das Fachwissen der am Projekt beteiligten Case Manager(innen) sowie sonstiger Beteiligter (insbes. Vertreter(innen) von Rehabilitationsträgern) mit einfließen zu lassen. Um dies zu erreichen, wurde folgendes Vorgehen gewählt:

- Die wissenschaftliche Begleitung legte auf der Grundlage von Literaturstudium, internen Materialien und Arbeitsunterlagen der CMB-Stellen sowie Auswertungen der laufenden Maßnahmedokumentation die einzelnen Arbeitsbereiche der jeweiligen CMB-Prozeßphase fest.
- Im Anschluß daran erarbeiteten die Case Manager(innen) hierzu im Rahmen gemeinsamer, von der Begleitforschung vorbereiteter und moderierter Sitzungen Kriterien für Strukturqualität, Leistungsziele, Handlungsleitlinien.
- Nach einer redaktionellen Überarbeitung durch die Begleitforschung wurden diese Ergebnisse auf weiteren Arbeitssitzungen mit allen Projektpartner(innen) (Case Manager(innen), Projektinitiatoren, wissenschaftliche Begleitung, sonstige Fachleute) in Kleingruppen kritisch-konstruktiv diskutiert und – so weit erforderlich modifiziert. In einem weiteren Arbeitsschritt verabschiedete das Plenum schließlich eine gemeinsame Fassung, die von allen Projektakteuren mitgetragen wurde.

In *Abbildung 14* wird dieses Verfahren noch einmal zusammengefaßt.



**Abbildung 14**

In den folgenden *Abschnitten 3.1* und *3.2* werden die so entstandenen Kriterien für Struktur- und Prozeßqualität vorgestellt. Die in *Abschnitt 3.3* wiedergegebenen Standards zur Überprüfung der Ergebnisqualität konnten aus Zeitgründen nicht im Rahmen der Projektsitzungen entwickelt werden. Sie beruhen ausschließlich auf Überlegungen des Begleitforschungsteams, wie sie in *Abschnitt 2.2.3* dargelegt wurden.

### 3 Qualitätsstandards

Aus Platzgründen wird im Rahmen der nachfolgend dargestellten Tabellen bei Personenbezeichnungen die männliche Form stellvertretend für beide Geschlechter verwendet.

#### 3.1 Strukturqualität

Unter den Oberbegriff Strukturqualität wurden subsumiert

- die räumliche Lage und die Ausstattung der CMB-Stelle
- Qualifikation und Qualifizierung von Case Manager(inne)n
- Pflichten und Befugnisse von Case Manager(inne)n
- Methoden der Qualitätssicherung

Zu den strukturellen Rahmenbedingungen des Case Managements müssen letzten Endes auch die jeweiligen gesetzlichen Vorgaben gezählt werden. Da diese jedoch von den Leistungsträgern nicht beeinflussbar sind, soll auf sie hier nicht eingegangen werden.

Die erarbeiteten Kriterien sind teilweise sehr allgemein formuliert. Dies trägt der Tatsache Rechnung, daß die Strukturqualität einer einzelnen CMB-Stelle in erheblichem Maße abhängig ist von

- der Größe der Einrichtung,
- der Anzahl der zu bearbeitenden Fälle und
- der organisatorischen Einbindung der CMB-Stelle in die jeweilige Trägerorganisation (Rehabilitationsträger, Bildungsträger usw.) und den dort vorhandenen Gegebenheiten.

Um die geforderte Prozeßqualität und letztendlich ein positives CMB-Ergebnis sicherstellen zu können, müssen die im Folgenden dargestellten Strukturmerkmale erfüllt sein (vgl. *Abb. 9* in *Abschnitt 2.2*).

Zur Überprüfung der Strukturkriterien wurden in der Regel Beurteilungsunterlagen angegeben, welche dazu dienen, festzustellen, inwieweit die jeweiligen Anforderungen an die Strukturqualität erfüllt sind. In Fällen, in denen ein Merkmal unmittelbar evident ist, wurde auf diese Angabe verzichtet.

### 3.1.1 Strukturfeld 1: Räumliche Lage und Ausstattung einer CMB-Stelle

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>A. Lage und Räume</b>	1. CMB-Stelle in zentraler Lage und gut erreichbar, z.B. in Bahnhofsnähe	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht <i>erfüllt?</i>
	2. Behindertengerechte Ausstattung	
	3. Neben Büroräumen ein separates Sprechzimmer	
<b>B. Arbeitsmittel</b>	1. PC mit zeitgemäßer Hard- und Software, Internetanschluß sowie fachspezifischen Computerprogrammen	<b>Beurteilungsunterlagen:</b> ⇒ <i>Inventarliste</i> ⇒ <i>Arbeitsstättenbesichtigung</i> ⇒ <i>Haushaltsplan (Budget)</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht <i>erfüllt?</i>
	2. Zeitgemäße Kommunikationsmittel wie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefon</li> <li>• Mobiles Telefon</li> <li>• Faxgerät</li> <li>• Kopiergerät</li> </ul>	
	3. Dienstwagen bzw. Vereinbarung über Nutzung privater Fahrzeuge der Mitarbeiter gegen Kostenerstattung	
	4. Bibliothek mit Fachliteratur und Nachschlagewerken	
	5. Budget für Öffentlichkeitsarbeit	
<b>C. Quantitative personelle Ausstattung</b>	1. Mindestens 2 Case Manager pro CMB-Stelle	<b>Beurteilungsunterlagen:</b> ⇒ <i>Personalbestand</i> ⇒ <i>Klientenstatistik (bearbeitete Fälle pro Jahr, durchschnittliche Verweildauer)</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht <i>erfüllt?</i>
	2. 1 Case Manager pro 25 Klienten (laufende Fälle)	
	3. Mindestens 1/2 Verwaltungsstelle pro 2 Vollzeit-Case-Manager-Stellen	

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>D. Flächendekendes Angebot des CMB</b>	1. Pro Landkreis und kreisfreier Stadt mindestens 1 CMB-Stelle	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erfüllt?
	2. In industriellen Ballungsräumen mehr als 1 CMB-Stelle	

### 3.1.2 **Strukturfeld 2: Qualifikationen und Qualifizierung von Case Managern**

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>A. Anforderungen an einen Case Manager</b>	1. Soziale Kompetenzen: a. Kommunikationsfähigkeit und Kontaktfreude b. Verhandlungsgeschick c. Abgrenzungsfähigkeit d. Fähigkeit, Zuhören zu können e. Hartnäckigkeit, Überzeugungsfähigkeit f. Teamfähigkeit g. Konfliktfähigkeit h. Empathie	<b>Beurteilungsunterlagen:</b> ⇒ Personalunterlagen  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erfüllt?
	2. Sonstige personelle Voraussetzungen: a. Selbständige und flexible Arbeitsweise b. Strukturierte Arbeitsweise c. Führerschein d. Lernbereitschaft und -fähigkeit e. Psychische Belastbarkeit f. Pragmatismus g. Objektives Urteilsvermögen h. Gute schriftliche und mündliche Ausdrucksweise i. Flexibilität hinsichtlich der Arbeitszeit j. Kreativität k. Gepflegtes Äußeres	
	3. Lebens und Berufserfahrung, insbesondere Beratungserfahrung	

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>A. Anforderungen an einen Case Manager</b>	4. Fachliche und methodische Kenntnisse: a. PC-Kenntnisse b. Arbeitsmarktkenntnisse c. Berufskundliche Kenntnisse d. Rechtskenntnisse e. Kenntnis der Reha-Landschaft f. Arbeitsmedizinische Kenntnisse	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erfüllt?
<b>B. Geeignete Ausgangsqualifikationen für die Tätigkeit eines Case Managers</b>	1. Diplom Sozialpädagogik 2. Diplom Pädagogik 3. Diplom Psychologie 4. Betriebswirtschaft, Schwerpunkt Personalwesen in Verbindung mit pädagogischen Zusatzqualifikationen 5. Diplom Verwaltungswesen in Verbindung mit pädagogischen Zusatzqualifikationen	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erfüllt?
<b>C. Erwerb und Erweiterung der notwendigen Kompetenzen für die Tätigkeit eines Case Managers</b>	1. Einarbeitung (Dauer etwa 4 bis 6 Monate) 2. Learning by doing, Selbststudium 3. Selbstbeobachtung / -reflexion 4. Erfahrungsaustausch mit Kollegen 5. Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, mögliche Anbieter sind z.B. a. BAR b. VDR c. Reha-Träger d. Universitäten und Fachhochschulen e. Bildungsträger f. Fachverbände g. Integrationsamt 6. Austausch von Informationen und Erfahrungen mit Case Managern und anderen Fachleuten: a. Mailinglisten im Internet b. Internetforen c. Regelmäßig stattfindende Veranstaltungen (regional und überregional)	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erfüllt?

### 3.1.3 **Strukturfeld 3: Pflichten und Befugnisse eines Case Managers**

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>A. Pflichten und Aufgaben eines Case Managers gegenüber dem Rehabilitanden, dem Arbeitgeber und den Reha-Trägern</b>	1. Falldokumentation	<b>Beurteilungsunterlagen:</b> ⇒ <i>Stellenbeschreibung</i> ⇒ <i>Dokumentation von Mitarbeitergesprächen</i> ⇒ <i>Falldokumentation und regelmäßige Auswertung (z.B. zweimal jährlich)</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Sind die Strukturkriterien</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erfüllt?</i>
	2. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen	
	3. Effizienz: Ökonomischer Umgang mit zeitlichen, personellen und materiellen Ressourcen der Beteiligten	
	4. Effektivität: Berücksichtigung der Wirksamkeit der Aktivitäten	
	5. Beratung und Aufklärung	
	6. Information	
	7. Transparenz der Aktivitäten	
	8. Feedback sicherstellen	
	9. Objektivität gegenüber allen Beteiligten	
	10. Neutralität gegenüber allen Beteiligten	
	11. Zuverlässigkeit	
	12. Erreichbarkeit sicherstellen	
	13. Sicherstellung der Kontinuität der Klientenbetreuung <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frühzeitig eine Vertretung einarbeiten</li> <li>b. Für Transparenz und Nachvollziehbarkeit der eigenen Arbeit in der CMB-Stelle sorgen (durch sorgfältige Dokumentation und Absprachen mit Kollegen)</li> <li>c. Bei Abwesenheit des Case Managers: Telefon umleiten bzw. Nachricht über Abwesenheit des Case Managers auf Anrufbeantworter sprechen; automatische Antwortfunktion für eingehende E-Mails mit Abwesenheitsnotiz versehen und aktivieren</li> </ol>	

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>A. Pflichten und Aufgaben eines Case Managers gegenüber dem Rehabilitanden, dem Arbeitgeber und den Reha-Trägern</b>	d. Bei längerer Abwesenheit oder Neubesetzung der CMB-Stelle: Kooperationspartner in Kenntnis setzen	
<b>B. Befugnisse, die dem Case Manager übertragen werden sollten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitsprache bei der Teilnehmerauswahl</li> <li>2. Befugnis, bei Bedarf Daten des Klienten einzuholen und an relevante Dritte weiterzugeben (Schweigepflichtentbindung durch den Klienten)</li> <li>3. Befugnis, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben innerhalb eines mit den Reha-Trägern / Auftraggebern festgelegten Rahmens zuzusagen</li> <li>4. Beauftragung von Fachdiensten der Reha-Träger und des Integrationsamts</li> </ol>	<p><b>Kriterien:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Welche Befugnisse hat der Case Manager tatsächlich?</li> <li>⇒ Sind diese Befugnisse schriftlich festgelegt?</li> <li>⇒ Ist der Case Manager über seine Befugnisse informiert?</li> <li>⇒ Nimmt er sie regelmäßig wahr?</li> <li>⇒ Wurden Befugnisse überschritten, warum, mit welchen Folgen?</li> </ul> <p><b>Methoden zur Feststellung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Überprüfung im Rahmen regelmäßiger Mitarbeitergespräche (z.B. einmal jährlich)</li> </ul> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b> Sind die Strukturkriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ voll</li> <li>⇒ teilweise</li> <li>⇒ nicht erfüllt?</li> </ul>

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>C. Aufgaben, die ein Case Manager nicht erfüllen darf und die ihm nicht übertragen werden sollten</b>	1. Rechtsauskünfte für Klienten und Arbeitgeber	siehe A. und B:
	2. Fachaufgaben, z. B. therapeutische Leistungen	
	3. Disziplinierungsmaßnahmen gegenüber dem Klienten im Namen des Auftraggebers	

### 3.1.4 **Strukturfeld 4: Qualitätssicherung**

Kategorie	Strukturkriterien	Überprüfungsmöglichkeit
<b>A. Instrumente zur Qualitätssicherung</b>	1. Regelmäßige Supervisionen	<b>Kriterien:</b> ⇒ Werden die Instrumente regelmäßig eingesetzt? ⇒ Werden die Instrumente regelmäßig auf ihre Wirkung hin überprüft?  <b>Gesamtbeurteilung:</b> Sind die Strukturkriterien ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erfüllt?
	2. Regelmäßige Falldokumentation	
	3. Fallübergreifende Auswertung der Dokumentation	
	4. Schaffung qualitätssichernder CMB-Rahmenbedingungen (siehe <i>Strukturfeld 1: Räumliche Lage und Ausstattung der CMB-Stelle</i> )	
	5. Orientierung der Arbeitsabläufe an den CMB-Qualitätsstandards (siehe <i>Arbeitsfeld 1 bis 11</i> )	
	6. Regelmäßige Weiterbildung des Case Managers (siehe <i>Strukturfeld 2: Qualifikation und Qualifizierung des Case Managers</i> )	

### 3.2 Prozeßqualität

Der Bereich der Prozeßqualität wurde in insgesamt 11 Arbeitsfelder unterteilt. Die Reihenfolge stellt gleichzeitig einen zeitlichen Leitfaden dar. Im Einzelfall ist jedoch u.U. ein anderer chronologischer Ablauf sinnvoll. Die einzelnen Arbeitsfelder können den folgenden drei Phasen zugeordnet werden:

- *Vorphase* (Arbeitsfelder 1 bis 4): Hierzu gehören neben der Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit alle Tätigkeiten, die im Vorfeld der eigentlichen Beratungstätigkeit erforderlich sind.
- *Planungsphase* (Arbeitsfelder 5 bis 9): Sie dient dazu, mit allen Betroffenen und Beteiligten nach geeigneten Möglichkeiten zum Erhalt eines Beschäftigungsverhältnisses zu suchen und die hierfür notwendigen Maßnahmen zu planen.
- *Realisierungsphase* (Arbeitsfelder 10 und 11): In ihr werden die in Phase 2 getroffenen Entscheidungen umgesetzt.

An dieser Stelle soll noch einmal darauf hingewiesen werden, daß sich die Kriterien, die zur Überprüfung der Zielerreichung vorgeschlagen werden, nicht auf die Vorgaben der Handlungsleitlinien beziehen. Demnach soll *nicht* kontrolliert werden, ob Case Manager(innen) diesen Anweisungen gemäß gehandelt haben. Im Mittelpunkt des Interesses steht vielmehr in welchem Maße das jeweils in der ersten Spalte aufgeführte *handlungsleitende Leistungsziel erreicht* wurde. Das Verfahren zur Überprüfung der Zielerreichung umfaßt drei Schritte:

1. Angabe von Kriterien, an denen die Zielerreichung erkennbar ist.
2. Nennung von Methoden, mit welchen feststellbar ist, ob die genannten Kriterien erfüllt sind.
3. Gesamtbeurteilung, inwieweit das Lösungsziel erfüllt ist.

Bei einigen Leistungszielen erübrigte sich die Angabe von Kriterien und / oder Überprüfungsmethoden. Dies traf z.B. bei der Sammlung relevanter Informationen zu, die in den Handlungsleitlinien detailliert beschrieben sind. In diesem Fall wird lediglich auf diese verwiesen.

In einigen Tabellen wird der Begriff „Arbeitgeber“ verwandt. Damit sind auch Vorgesetzte der Rehabilitandin / des Rehabilitanden wie z.B. Meister, Personalverantwortliche oder Geschäftsführer gemeint.

**3.2.1 Vorphase**

**3.2.1.1 Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit**

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<p><b>A. Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes</b></p>	<p>1. Liste mit potentiellen Kooperationspartnern erstellen und laufend aktualisieren</p> <p>a) Welche Personen und Stellen sind für den Zugang von Klienten zum CMB wichtig?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wo können Plakate aufgehängt oder Flyer ausgelegt werden?</li> <li>• In welchen (Print-)Medien können Beiträge über CMB veröffentlicht werden?</li> <li>• Welche Personen / Stellen können Klienten an das CMB vermitteln?</li> </ul> <p>Potentielle Partner sind hier vor allem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reha-Träger und deren Fachdienste, insbesondere Krankenkassen / MDK</li> <li>• Gemeinsame Servicestellen der Reha-Träger</li> <li>• Integrationsämter und Integrationsfachdienste</li> <li>• Betriebsärzte, niedergelassene Ärzte</li> <li>• Soziale Dienste der Reha-Kliniken und Akutkrankenhäuser</li> <li>• Reha-Einrichtungen</li> </ul>	<p><b>Kriterien:</b></p> <p>⇒ <i>Ist es gelungen, Kontakte zu den wichtigen Kooperationspartnern zu knüpfen?</i>  <i>Einschätzung: ja – teilweise – nein</i></p> <p>⇒ <i>Art des Kontakts:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>überwiegend unverbindlich</i></li> <li>• <i>Kooperationszusagen überwiegen</i></li> <li>• <i>mit den meisten verbindliche Kooperationsvereinbarungen</i></li> </ul> <p><b>Methoden zur Feststellung:</b></p> <p>⇒ <i>Auswertung von Protokollen (Gespräche, Veranstaltungen)</i></p> <p>⇒ <i>Kooperationsvereinbarungen (Anzahl, Inhalte) schriftlich festhalten</i></p> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b></p> <p><i>Leistungsziel</i></p> <p>⇒ <i>voll</i></p> <p>⇒ <i>teilweise</i></p> <p>⇒ <i>nicht erreicht</i></p>

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>A. Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitgeber: Personalverantwortliche in Betrieben</li> <li>• Arbeitnehmer</li> <li>• Betriebliche Schwerbehindertenvertrauensleute Betriebs- und Personalräte</li> <li>• IHK und Handwerkskammer</li> <li>• Behindertenverbände, z. B. VdK, Sozialverband Deutschland</li> <li>• Selbsthilfegruppen; Kontaktaufnahme über die Zentrale Kontaktstelle der Selbsthilfegruppen in der jeweiligen Region (Adresse bei den Krankenkassen erfragen)</li> <li>• (Psychologische) Beratungsstellen</li> <li>• Dachverbände für CMB-relevante Krankheiten bzw. Behinderungen, z. B. Deutsche Rheumaliga</li> <li>• Apotheken, Sanitätshäuser</li> <li>• Physiotherapeutische Praxen, Reha-Fachbedarf-Handel</li> <li>• Presse</li> </ul> <p>b) Welche Personen und Stellen liefern wichtige <i>Informationen</i> für die Situationsabklärung und Eingliederungsplanung? Potentielle Partner sind hier vor allem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reha-Träger und deren Fachdienste (einschließlich MDK)</li> </ul>	

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>A. Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Servicestellen der Reha-Träger</li> <li>• Integrationsämter und Integrationsfachdienste</li> <li>• Betriebsärzte, niedergelassene Ärzte</li> <li>• Soziale Dienste der Reha-Kliniken und Akutkrankenhäuser</li> <li>• Reha-Einrichtungen</li> </ul> <p>Weitere Informationsquellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentliche Medien, z. B. Internet</li> <li>• Homepage der Arbeitsagenturen (<i>berufe.net, kurs</i>)</li> <li>• Allgemeine medizinische Handbücher</li> <li>• REHADAT (<i>Institut der deutschen Wirtschaft Köln, www.rehadat.de</i>)</li> </ul> <p>c) Welche Abteilungen und Personen sind bei den Reha-Trägern und dem Integrationsamt für die <i>Bewilligung von Leistungen</i> zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig?</p> <p>d) Prioritäten setzen:                  Auf welche Personen / Stellen / Medien sollten die materiellen und zeitlichen Ressourcen, die für die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung stehen, konzentriert werden? Wo sind die größten Effekte zu erwarten? Schwerpunktsetzung durch die CMB-Beratungsstelle vor Ort</p>	

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>A. Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes</b>	2. Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit betreiben <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Entwicklung und Beschaffung von anschaulichem Informations- und Aufklärungsmaterial, wie Plakate, Poster und Flyer (jeweils eine Vorlage für ein Poster und ein Informationsblatt findet sich im Anhang).</li> <li>b. Zielgerichtete Verteilung der Materialien bzw. persönliche Übergabe der Materialien an die Kooperationspartner</li> <li>c. Durchführung von Informationsveranstaltungen für (potentielle) Kooperationspartner</li> <li>d. Hinwirkung auf Benennung eines direkten Ansprechpartners und eines Stellvertreters bei den Kooperationsstellen</li> <li>e. Präsentation der CMB-Stelle im Internet</li> <li>f. Reha-Träger und Integrationsamt bitten, auf ihren Homepages einen Link zur Homepage der CMB-Stelle zu setzen</li> <li>g. Publikation von Artikeln oder kurzen Pressenotizen über CMB, z. B. in Fachzeitschriften, Mitgliederzeitschriften der Krankenkassen, regionalen Tageszeitungen und Gemeindeblättern</li> <li>h. Berichterstattung über CMB in regionalen Radio- und Fernsehsendern</li> <li>i. Pressekonferenz</li> <li>j. Vorstellung von CMB auf Fachtagungen, Ärztekongressen und bei Ärzte-, Personalleiter- und Unternehmerstammtischen</li> </ul>	

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>A. Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes</b>	<p>3. Mit wichtigen Partnern Kooperationen vereinbaren (evtl. Gesprächsnotiz über die Vereinbarung anfertigen und den Partnern übermitteln)</p> <p>4. Mit den Sozialversicherungsträgern Regelungen zur Beschleunigung von Verfahrensabläufen vereinbaren in Bezug auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vermittlung von Klienten an das CMB</li> <li>b. Bereitstellung von Gutachten</li> <li>c. Finanzierung von Teilhabeleistungen;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn möglich mit den Leistungsträgern jeweils vereinbaren, welche Leistungen bis zu welcher Höhe der Case Manager ohne Rücksprache zusagen kann</li> </ul> </li> </ul>	
<b>B. Pflege des Kooperationsnetzwerkes</b>	<p>1. Regelmäßiger telefonischer Kontakt und wenn möglich regelmäßige persönliche Treffen mit den Kooperationspartnern (z. B. regelmäßige Fallbesprechungen)</p> <p>2. Wichtige Schritte mit dem Klienten und den beteiligten Partnern absprechen; Kooperationspartner in wichtige Entscheidungen einbeziehen</p>	<p><b>Kriterien:</b></p> <p>1. <i>Wie viele Kontakte konnten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>aufrechterhalten</i></li> <li>• <i>ausgeweitet werden?</i></li> </ul> <p><i>Jede der beiden Fragen kann mit „ja“, „teilweise“ oder „nein“ beantwortet werden</i></p> <p>2. <i>Qualitative Beurteilung der bestehenden Kontakte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>eher verschlechtert</i></li> </ul>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>B. Pflege des Kooperationsnetzwerkes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kooperationspartner regelmäßig über Sachstand der Fälle und Ergebnisse von CMB informieren</li> <li>4. Den Kooperationspartnern Feedback über die bisherige Zusammenarbeit geben</li> <li>5. Workshops und Arbeitskreise mit den Kooperationspartnern durchführen (zur Optimierung bzw. Weiterentwicklung des CMB-Konzeptes, zur Optimierung der Zusammenarbeit und zur Aufarbeitung von Kooperationsproblemen)</li> <li>6. Für Transparenz der eigenen Arbeits- und Vorgehensweise sorgen</li> <li>7. Neue Mitarbeiter bei den Kooperationsstellen über CMB informieren; Kooperationsmodalitäten mit ihnen vereinbaren</li> <li>8. Kontakte zu früheren Kooperationspartnern bei Bedarf auffrischen</li> <li>9. Kooperationsstellen regelmäßig mit Informationsmaterial ausstatten</li> <li>10. CMB-Sachstandsberichte an die Kooperationspartner verschicken</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>gleich geblieben</i></li> <li>• <i>verbessert</i> (häufigere Kontakte, mehr informelle Kontakte, Beziehungen beruhen gegenüber früher stärker auf Gegenseitigkeit, sind verbindlicher geworden)</li> </ul> <p><i>Zutreffendes bitte ankreuzen, falls mehrere Antworten zutreffen, alle zutreffenden Antworten ankreuzen und bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigen</i></p> <p>3. <i>Zufriedenheit der Netzwerkpartner mit der Zusammenarbeit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>hoch</i></li> <li>• <i>mittel</i></li> <li>• <i>gering</i></li> </ul> <p><b>Methoden zur Feststellung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Dokumentation der Häufigkeit von Netzwerkkontakten und der erzielten Ergebnisse (z.B. jeweils bei Abschluß eines CMB-Falles) und regelmäßige Auswertung</i></li> <li>⇒ <i>Auswertung von Protokollen über Anzahl gemeinsam durchgeführter Veranstaltungen und Treffen pro Jahr und dabei erzielter Ergebnisse</i></li> </ul>

<b>Leistungsziele:</b> Was soll erreicht werden?	<b>Handlungsleitlinien:</b> Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> Woran ist Zielerreichung erkennbar?
<b>B. Pflege des Kooperationsnetzwerkes</b>		⇒ <i>Befragung der Netzwerkpartner über Zufriedenheit mit Zusammenarbeit und regelmäßige Auswertung (z.B. jeweils bei Abschluß eines CMB-Falles, Gesamtauswertung zweimal jährlich, Themen der Befragung: Zufriedenheit mit Informationsaustausch, Kooperation, erzielte Ergebnisse)</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>
<b>C. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen</b>	1. Klienten- und arbeitgeberbezogene Daten vertraulich behandeln 2. Klienten- und arbeitgeberbezogene Daten unter Verschuß halten 3. Verschwiegenheit gegenüber Dritten: Keine Weitergabe klienten- und arbeitgeberbezogener Daten ohne Einverständnis der Betroffenen 4. Vor der Weitergabe klientenbezogener Daten an Dritte <i>schriftliche</i> Einwilligungserklärung des Klienten einholen	<b>Kriterium:</b> <i>Anzahl von Verstößen gegen eine der genannten Handlungsleitlinien</i>  <b>Methoden zur Feststellung:</b> ⇒ <i>Dokumentation von Verstößen gegen Datenschutz durch Datenschutzbeauftragten</i> ⇒ <i>Zählen von Einwilligungserklärungen der Klienten im Verhältnis zu den CMB-Fällen mit Datenweitergabe (Auswertung in regelmäßigen Abständen bzw. nach jedem abgeschlossenen CMB-Fall)</i>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>C. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen</b>	5. Zuvor über Inhalt und mögliche Folgen der schriftlichen Einwilligungserklärung aufklären	⇒ <i>Regelmäßiges Überprüfen des Informationsstandes der Mitarbeiter über Datenschutzbelange</i> (ein- bis zwei Mal pro Jahr)  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

**3.2.1.2 Arbeitsfeld 2: Zugang von Klienten zum CMB**

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Frühzeitiger Zugang der Klienten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direkte Ansprache von gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmern und Betrieben durch Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit</li> <li>2. Absprache mit allen Kooperationspartnern, einen Versicherten an die CMB-Stelle zu vermitteln, sobald es erste Hinweise dafür gibt, daß der Betroffene seine bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf Dauer nicht mehr uneingeschränkt ausüben kann, er jedoch nicht erwerbsunfähig ist.</li> <li>3. Vereinbarung geeigneter Kriterien und Verfahren zur frühzeitigen Identifikation potentieller CMB-Klienten mit den Reha-Trägern und dem Integrationsamt, insbesondere mit den Krankenkassen; Beispiel: stufenweise Auswahl potentieller Klienten durch Mitarbeiter der Krankenkassen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßiges EDV-gestütztes Durchsuchen der Versichertendatenbestände nach bestimmten Kriterien zur Vorauswahl potentieller CMB-Klienten</li> <li>• Durchsicht der Akten der ausgewählten Versicherten</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Kriterien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Es fanden aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Klienten noch keine betrieblichen Umsetzungs-, Anpassungs oder Ausgliederungsprozesse statt.</i></li> <li>2. <i>Es gibt keine längeren bzw. häufigeren Arbeitsunfähigkeitszeiten, die länger als ein Jahr zurückliegen.</i></li> <li>3. <i>Der Abstand zwischen der beruflich relevanten Diagnose und dem Zugang zu CMB ist gering.</i></li> <li>4. <i>Der Zugang zum CMB erfolgte unmittelbar nach Abschluß einer medizinischen Reha-Maßnahme, bei der gesundheitliche Einschränkungen der bisherigen Berufstätigkeit deutlich wurden.</i></li> </ol> <p><b>Methoden zur Feststellung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Befragung von Rehabilitand und Arbeitgeber im Rahmen des Klienten bzw. Arbeitgebergesprächs</i></li> <li>⇒ <i>Analyse der beruflichen Biographie des Rehabilitanden und Überprüfung des aktuellen beruflichen Status</i></li> <li>⇒ <i>Analyse der Arbeitsunfähigkeitszeiten</i></li> </ul>

Zugang von Klienten zum CMB

Zugang von Klienten zum CMB

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Frühzeitiger Zugang der Klienten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Anzeichen für Handlungsbedarf persönliches Gespräch mit dem Versicherten</li> <li>• Ggf. Anforderung eines MDK-Gutachtens und Einholung von Informationen beim behandelnden Arzt („Arztanfrage“)</li> <li>• Mit Einverständnis des Versicherten Kontaktaufnahme zur CMB-Stelle</li> </ul>	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
<i>Zugang von Klienten zum CMB</i> <b>B. Zugang bzw. Auswahl von für CMB geeigneten Klienten</b>	1. Klare Absprache mit den Kooperationspartnern über die Zielgruppe des CMB <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitlich dauerhaft beeinträchtigte, aber erwerbsfähige Arbeitnehmer</li> <li>• die ihre bisherige Tätigkeit wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen auf Dauer nicht mehr ausüben können</li> <li>• Arbeits- / Ausbildungsverhältnis besteht noch</li> <li>• Keine Rentenfixierung</li> <li>• Klient ist motiviert</li> <li>• Keine akuten Suchterkrankungen</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> ⇒ Klient entspricht der definierten Zielgruppe (siehe Handlungsleitlinien)  <b>Methoden zur Feststellung:</b> ⇒ medizinische Gutachten ⇒ Beschäftigungsnachweis ⇒ Beachtung von Aussagen und Verhalten des Rehabilitanden  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht

*Hinweis: Bei der Auswahl der Klienten für CMB sollte immer die individuelle Situation des Rehabilitanden berücksichtigt werden.*

### 3.2.1.3 Arbeitsfeld 3: Beschaffung vorhandener Gutachten und Befunde zur Situationsabklärung

Leistungsziele: <i>Was soll erreicht werden?</i>	Handlungsleitlinien: <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	Überprüfung der Zielerreichung <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<p><b>A. Zeitnahe Beschaffung vorhandener Gutachten und Befunde</b> (Zugriff auf vorhandene Gutachten innerhalb von 2 bis 3 Wochen)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voraussetzung für einen schnellen Zugang zu vorhandenen Gutachten und Befunden: ausreichende Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit (vgl. <i>Arbeitsfeld 1</i>)</li> <li>2. Beschaffung vorhandener Gutachten und Befunde über: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klient (bringt Gutachten / Befunde möglichst bereits zum Erstgespräch mit)</li> <li>• Krankengeldfallmanager und Mitarbeiter des sozialen Dienstes der Krankenkassen / MDK</li> <li>• Reha-Berater des Arbeitsamtes</li> <li>• Reha-Berater der Rentenversicherungsträger</li> <li>• Berufshelfer der Unfallversicherung</li> <li>• Reha-Berater weiterer Reha-Träger</li> </ul> </li> <li>3. Bei Bedarf Beschaffung vorhandener Gutachten und Befunde auch über: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haus- / Fachärzte</li> <li>• Betriebsarzt</li> <li>• Sozialer Dienst der Reha-Kliniken</li> <li>• Sozialer Dienst der Akutkrankenhäuser</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i></p> <p>⇒ <i>voll</i></p> <p>⇒ <i>teilweise</i></p> <p>⇒ <i>nicht erreicht</i></p>

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<p><b>A. Zeitnahe Beschaffung vorhandener Gutachten und Befunde</b>                      (Zugriff auf vorhandene Gutachten innerhalb von 2 bis 3 Wochen)</p>	<p>4. Bei der Anforderung von vorhandenen Gutachten und Befunden ist zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühzeitig Schweigepflichtentbindung des Klienten einholen und der Anforderung beifügen</li> <li>• Richtige Hierarchieebene abklären und ansprechen</li> <li>• Gutachtenanforderung klar formulieren</li> <li>• Enge Terminvorgabe setzten (Empfehlung: 14 Tage)</li> <li>• Ggf. Übernahme der Anforderungskosten von vorhanden Gutachten und Befunden abklären</li> </ul> <p>5. Bei der Anforderung von vorhandenen Gutachten und Befunden bei behandelnden Ärzten ist zusätzlich zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor einer schriftlichen Gutachtenanforderung telefonische Kontaktaufnahme</li> <li>• Kurz und prägnant über CMB informieren</li> <li>• Versichertenbelange in den Vordergrund stellen („Der Arbeitsplatz des Patienten ist gefährdet“)</li> </ul>	<p><b>Gesamtbeurteilung:</b>  <i>Leistungsziel</i>                      ⇒ voll                      ⇒ teilweise                      ⇒ nicht erreicht</p>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>B. Auswertung der Gutachten</b>	1. Überprüfung der übermittelten Unterlagen auf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständigkeit</li> <li>• Aktualität</li> <li>• Aussagefähigkeit</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> ⇒ <i>siehe Handlungsleitlinien</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>
	2. Auswertung der Informationen zum positiven / negativen Leistungsbild <i>a) Welche Arbeiten können verrichtet werden hinsichtlich</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der körperlichen Belastungen, z. B. Körperhaltung und schweres Heben</li> <li>• der äußeren Arbeitsbedingungen, z. B. klimatische Bedingungen am Arbeitsort</li> <li>• der sonstigen Arbeitsbedingungen, z. B. Zeitdruck und emotionale Belastungen</li> </ul> <i>b) Welche Arbeiten / Belastungen sind auszuschließen hinsichtlich</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der körperlichen Belastungen, z. B. Körperhaltung und schweres Heben</li> <li>• der äußeren Arbeitsbedingungen, z. B. klimatische Bedingungen am Arbeitsort</li> <li>• der sonstigen Arbeitsbedingungen, z. B. Zeitdruck und emotionale Belastungen</li> </ul>	
	3. Restleistungsvermögen: Arbeitsstunden/Tag	

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>B. Auswertung der Gutachten</b>	4. Werden berufsfördernde Leistungen empfohlen? 5. Wird zur stufenweisen Wiedereingliederung geraten? 6. Ggf. notieren, ob weitere Informationen bzw. Gutachten beschafft werden müssen	
<b>C. Lösung auftretender Probleme</b>	1. Bei Verzögerung von Gutachten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönlich, telefonisch oder per E-Mail auf Dringlichkeit hinweisen; verdeutlichen, daß Erhalt des Beschäftigungsverhältnisses schnelles Reagieren voraussetzt</li> <li>• Verantwortungsbewußtsein der Gutachter dem Klienten gegenüber wecken („Der Arbeitsplatz Ihres Versicherten / Patienten ist gefährdet“)</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Dauer zwischen Auftreten und Lösung des Problems</i></li> <li>⇒ <i>Dauerhaftigkeit der Problemlösung</i> (Einzelfall- oder allgemeine Regelung)</li> <li>⇒ <i>Verbesserung der Qualität der übermittelten Informationen</i></li> </ul> <b>Methoden zur Feststellung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Dokumentation von Terminen zwischen Auftreten und Lösung des Problems</i></li> <li>⇒ <i>Analyse getroffener Vereinbarung und regelmäßige Auswertung</i> (z.B. einmal jährlich)</li> <li>⇒ <i>Dokumentation von Mängeln in Gutachten und regelmäßige Auswertung</i> (z.B. einmal jährlich)</li> </ul>

Leistungsziele: Was soll erreicht werden?	Handlungsleitlinien: Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?	Überprüfung der Zielerreichung Woran ist Zielerreichung erkennbar?
<b>C. Lösung auftretender Probleme</b>	<p>2. Bei Verweigerung der Aushändigung von Gutachten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aushändigung der Gutachten über Klienten veranlassen</li> <li>• Im persönlichen oder telefonischen Gespräch mit dem Gutachter die Wichtigkeit des Gutachtens verdeutlichen; Verantwortungsbewußtsein wecken („Der Arbeitsplatz Ihres Versicherten / Patienten ist gefährdet“)</li> <li>• Bei Verweigerung der Herausgabe von Gutachten aus datenschutzrechtlichen Gründen Kontaktaufnahme mit Datenschutzbeauftragten</li> <li>• Gutachten ggf. über andere Stellen anfordern (z.B. Rentenversicherungsträger, Ärztlicher Dienst des Arbeitsamts, Hausarzt)</li> <li>• Bei Einverständnis des Klienten: Rücksprache mit dem behandelnden Arzt</li> </ul> <p>3. Fehlende oder unverständliche Angaben in Gutachten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rücksprache mit dem Gutachter</li> <li>• Bei unverständlichen Fachbegriffen auf Nachschlagewerke oder Informationen aus dem Internet zurückgreifen</li> </ul>	<p><b>Gesamtbeurteilung:</b></p> <p><i>Leistungsziel</i></p> <p>⇒ voll</p> <p>⇒ teilweise</p> <p>⇒ nicht</p> <p><i>erreicht</i></p>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<i>Beschaffung von Gutachten und Befunden C.</i> <b>Lösung auftretender Probleme</b>	4. Veralterte Gutachten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neues Gutachten bei den Kooperationspartnern, z. B. den Krankenkassen, anregen</li> <li>• Gleichzeitig Wichtigkeit eines aktuellen Gutachtens für die Erhaltung des Beschäftigungsverhältnisses verdeutlichen</li> </ul>	

**3.2.2 Planungsphase**

**3.2.2.1 Arbeitsfeld 4: Vorbereitung des persönlichen Klientengesprächs**

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<p><b>A. Sicherstellung eines wirksamen und wirtschaftlichen Einstiegs in die Fallbetreuung</b></p>	<p>1. Vorüberlegung:</p> <p>a) Welcher Ort ist günstig für das Anamnesegespräch?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CMB-Stelle</li> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Räume der Krankenkasse oder einer anderen verkehrsgünstig gelegenen Stelle</li> </ul> <p>b) Wieviel Zeit muß für das Klientengespräch mindestens eingeplant werden? Bei voraussichtlich komplexen Problemfällen größere Zeitpuffer setzen.</p> <p>2. Telefonische Kontaktaufnahme zum Klienten vor einem persönlichen Gespräch</p> <p>a) Checkliste für das erste Telefongespräch mit dem Klienten erstellen und bereitlegen</p> <p>b) Ablauf des Telefongesprächs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurze Vorstellung der CMB-Stelle, Kurzinformation über CMB</li> <li>• Feststellung CMB-Fall:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besteht das Arbeits- / Ausbildungsverhältnis noch?</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Kriterien:</b></p> <p>⇒ <i>Ergebnisse des Einstiegs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Klient erhielt alle notwendigen Informationen</i></li> <li>• <i>alle wichtigen Informationen über den Klienten liegen vor (Arztbrief, Gutachten, berufliche Biographie etc.)</i></li> <li>• <i>Klient ist in der Lage und motiviert, den CMB-Prozess aktiv mitzugestalten</i></li> <li>• <i>Es wurden Vereinbarungen über das weitere Vorgehen getroffen</i></li> </ul> <p>(bitte alle Fragen mit <i>ja bzw. nein</i> beantworten)</p> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b></p> <p><i>Leistungsziel</i></p> <p>⇒ <i>voll</i></p> <p>⇒ <i>teilweise</i></p> <p>⇒ <i>nicht erreicht</i></p>

Vorbereitung persönliches Klientengespräch

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<p><b>A. Sicherstellung eines wirksamen und wirtschaftlichen Einstiegs in die Fallbetreuung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wichtige persönliche Daten notieren, z. B. Adresse, Alter, berufliche Ausbildung, aktuelle berufliche Tätigkeit, Arbeitgeber, bisheriger Krankheitsverlauf, bisherige Arbeitsunfähigkeitsdauer, voraussichtliches Ende der Arbeitsunfähigkeit</li> <li>• Abklärung: Welche Gutachten / Unterlagen liegen dem Klienten bereits vor und können zum Gespräch mitgebracht werden?</li> <li>• Vereinbarung eines Gesprächstermins und Gesprächsorts</li> <li>• Telefonnummer der CMB-Stelle weitergeben und dem Klienten versichern, daß er bei weiteren Fragen und Problemen jederzeit anrufen kann.</li> <li>• Den Klienten bitten, die CMB-Stelle zu benachrichtigen, wenn er den vereinbarten Termin nicht einhalten kann.</li> </ul> <p>c) Dem Klienten eine schriftliche Bestätigung des Gesprächstermins und –orts zuschicken. In dem Schreiben daran erinnern, welche Unterlagen er zum Gespräch mitbringen und welche Aufgaben er ggf. bis dahin erledigen soll. Dem Schreiben Informationsmaterial über CMB beilegen.</p>	

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Sicherstellung eines wirksamen und wirtschaftlichen Einstiegs in die Fallbetreuung</b>	<p>3. Falls ein telefonischer Kontakt nicht möglich schriftliche Kontaktaufnahme zum Klienten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einladung zu einem persönlichen Gespräch</li> <li>• Informationsmaterial über CMB</li> <li>• Bitte um Zusendung bzw. Mitbringen von Unterlagen (z. B. vorhandene Gutachten und Befunde)</li> <li>• Terminvorschlag</li> <li>• Vorschlag eines geeigneten Ortes für das Treffen</li> <li>• Den Klienten bitten, den Termin- und Ortsvorschlag zu bestätigen</li> </ul> <p>4. Gründliche Vorbereitung des Klientengesprächs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle verfügbaren Informationen über den Klienten, z. B. von der zuweisenden Stelle, zur Vorbereitung des Gesprächs nutzen</li> <li>• Datenschutzbestimmungen einhalten (<i>siehe Arbeitsfeld 1, Leistungsziel C</i>)</li> </ul>	

**3.2.2.2 Arbeitsfeld 5: Persönliches Klientengespräch**

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Aktive Mitarbeit und Mitbestimmung des Klienten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitbestimmung und Beteiligung des Klienten an allen Entscheidungen</li> <li>2. Keine fertigen Lösungen vorgeben, sondern Lösungsweg gemeinsam mit dem Klienten entwickeln</li> <li>3. Klient durch Information und Aufklärung befähigen, kompetente Entscheidungen zu treffen</li> <li>4. Dem Klienten Verantwortung übertragen, z. B. durch die Erteilung von Arbeitsaufträgen</li> </ol>	<p><b>Kriterien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Hat der Klient eigene Vorstellungen eingebracht?</i></li> <li>2. <i>Konnten Interessen und Anliegen des Klienten berücksichtigt werden?</i></li> <li>3. <i>Entwickelte der Klient von sich aus Initiativen, um seinen Arbeitsplatz zu erhalten, einen neuen zu finden oder sein Problem in anderer Form zu lösen?</i></li> <li>4. <i>Wurde dem Klienten die Mitwirkung ermöglicht?:</i> <i>Beurteilung der in den Handlungsleitlinien formulierten Indikatoren 1. bis 4.: erfüllt, teilweise erfüllt nicht erfüllt (zutreffendes ankreuzen)</i></li> </ol> <p><b>Methoden zur Feststellung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Einschätzung und Dokumentation durch den Case Manager; Auswertung bei Abschluß des Falles; Gesamtauswertung zweimal pro Jahr</i></li> <li>• <i>Klientenbefragung bei Abschluß des Falles, Inhalte der Befragung: die in den Handlungsleitlinien formulierten Indikatoren (Qualität der vermittelten Information, Zufriedenheit mit Beratung, Einschätzung eigener Mitwirkungsmöglichkeiten)</i></li> </ul>

Persönliches Klientengespräch

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Aktive Mitarbeit und Mitbestimmung des Klienten</b>		<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
<b>B. Schaffung einer vertrauensvollen und offenen Gesprächsatmosphäre</b>	1. Grundsätze der Gesprächsführung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprächsleitfaden mit allen wichtigen Fragen erstellen und bereitlegen (Orientierung z. B. an IFeS-Dokumentation)</li> <li>• Nicht suggestiv fragen, möglichst offene Fragen stellen</li> <li>• Nicht zu viel reden; aktiv zuhören</li> <li>• Sachverhalte leicht verständlich erklären; den Klient bitten, sofort nachzufragen, wenn ihm etwas unklar ist</li> <li>• Kein „Fachchinesisch“ und möglichst wenig Fremdwörter verwenden</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Hat der Klient eigene Vorstellungen eingebracht?</i></li> <li>2. <i>Konnten Interessen und Anliegen des Klienten berücksichtigt werden?</i></li> </ol> <b>Methoden zur Feststellung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Einschätzung und Dokumentation durch den Case Manager; Auswertung bei Abschluß des Falles; Gesamtauswertung zweimal pro Jahr</i></li> </ul>

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Schaffung einer vertrauensvollen und offenen Gesprächsatmosphäre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht nur informieren, sondern auch ausdrücklich um ein Feedback des Klienten bitten, um zu überprüfen, ob alles verstanden wurde (ein Nicken ist noch kein Beleg für das Verständnis).</li> <li>• Nicht bei jedem Klienten nach dem gleichen Schema vorgehen, Schubladendenken vermeiden</li> <li>• Angemessene Nähe / Distanz zum Klienten halten</li> <li>• Störungen während des Gesprächs vermeiden, z. B. Telefonanrufe</li> <li>• Das Gespräch Auge in Auge führen: Computerarbeit während des Gesprächs vermeiden und nur kurze Notizen machen</li> <li>• Dem Klienten vermitteln, daß er mit seinen individuellen gesundheitlichen, betrieblichen und persönlichen Problemen ernstgenommen wird.</li> <li>• Datenschutzbestimmungen einhalten (<i>siehe Arbeitsfeld 1, Leistungsziel C</i>)</li> </ul> <hr/> <p>2. Gesprächseinstieg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warming up, z. B. mit der Frage „Haben Sie gut hergefunden?“</li> <li>• Vorstellung des Case Managers</li> <li>• Hinweis auf Schweigepflicht des Case Managers: „Alle Daten werden vertraulich behandelt“</li> </ul>	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇨ <i>voll</i> ⇨ <i>teilweise</i> ⇨ <i>nicht erreicht</i>

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<p><b>B. Schaffung einer vertrauensvollen und offenen Gesprächsatmosphäre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziel des Gesprächs erläutern: Sammlung von Informationen zur Abklärung der Situation des Klienten und Planung erster Schritte</li> <li>• Aufklärung des Klienten über CMB und die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Was ist CMB? (Leistungen und Aufgaben)                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teilnahme ist freiwillig</li> <li>▪ Keine leistungsrechtlichen Folgen, aber: Krankenkasse kann das Krankengeld mindern, wenn der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkommt</li> <li>▪ Kostenfrei</li> <li>▪ Keine Rechtsberatung (nur unverbindliche Rechtsauskünfte)</li> </ul> </li> <li>- Chancen und Grenzen von CMB</li> <li>- Kurzer Überblick über die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z. B. technische Hilfen am Arbeitsplatz, Lohnkostenzuschuß für den Arbeitgeber</li> </ul> </li> <li>• Abklärung der Erwartungen des Klienten                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- an CMB</li> <li>- an seine künftige berufliche Tätigkeit</li> <li>- an seine künftige gesundheitliche Verfassung</li> </ul> </li> </ul>	

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>C. Erfassung der soziodemographischen und der sozialversicherungsrechtlich relevanten Daten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erfassung bzw. Überprüfung der Angaben zur Person</li> <li>2. Abklärung aktueller Sozialleistungsansprüche des Klienten und der Unterhaltspflichten / -ansprüche (dient auch zur Abklärung der Motivation)</li> <li>3. Erfassung von Informationen zur Feststellung des zuständigen Reha-Trägers</li> </ol>	<p><b>Kriterium:</b> ⇒ alle in den Handlungsleitlinien genannten Informationen vorhanden und dokumentiert</p> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht</p>
<b>D. Erfassung der Daten zur gesundheitlichen Situation des Klienten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnose(n) / Rehabilitationsgrund / Krankheitsbild</li> <li>2. Weitere beruflich relevante Einschränkungen, z. B. ständige Medikamenteneinnahme oder Bedarf an Hilfsmitteln</li> <li>3. Bisheriger Rehabilitationsverlauf</li> <li>4. Laufende medizinische (Reha-)Behandlungen</li> <li>5. Sind weitere medizinische (Reha-)Behandlungen zu erwarten?</li> <li>6. Ist das Ende der aktuellen Arbeitsunfähigkeit abzusehen?</li> </ol>	<p><b>Kriterium:</b> ⇒ alle in den Handlungsleitlinien genannten Informationen vorhanden und dokumentiert</p> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht</p>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>D. Erfassung der Daten zur gesundheitlichen Situation des Klienten</b>	7. Seit wann besteht die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Berufstätigkeit bereits? 8. Arbeitsunfähigkeitszeiten in der Vergangenheit 9. Ggf. notieren, ob weitere Informationen bzw. Gutachten beschafft werden müssen 10. Name und Adresse der behandelnden Ärzte notieren	
<b>E. Abklärung der Einschätzung des Klienten bezüglich seines positiven und negativen Leistungsbildes</b>	1. Welche Arbeiten kann der Klient nach seiner Einschätzung noch verrichten hinsichtlich <ul style="list-style-type: none"> <li>• der körperlichen Belastungen, z. B. Körperhaltung und schweres Heben</li> <li>• der äußeren Arbeitsbedingungen, z. B. klimatische Bedingungen am Arbeitsplatz</li> <li>• der sonstigen Arbeitsbedingungen, z. B. Zeitdruck und emotionale Belastungen</li> </ul> 2. Welche Arbeiten kann der Klient nach seiner Einschätzung nicht mehr verrichten hinsichtlich <ul style="list-style-type: none"> <li>• der körperlichen Belastungen, z. B. schweres Heben</li> <li>• der äußeren Arbeitsbedingungen, z. B. klimatische Bedingungen am Arbeitsplatz</li> <li>• der sonstigen Arbeitsbedingungen, z. B. Zeitdruck und emotionale Belastungen</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> ⇒ <i>Alle in den Handlungsleitlinien genannten Informationen vorhanden und dokumentiert</i>  <b>Methoden zur Feststellung:</b> <i>Einschätzung und Dokumentation durch den Case Manager</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>E. Abklärung der Einschätzung des Klienten bezüglich seines positiven und negativen Leistungsbildes</b>	3. Wie viele Arbeitsstunden pro Tag läßt die gesundheitliche Verfassung des Klienten nach seiner Einschätzung maximal noch zu?  4. Hält der Klient eine stufenweise Wiedereingliederung für möglich und sinnvoll?  5. Ggf. notieren, ob weitere Informationen bzw. Gutachten beschafft werden müssen	
<b>F. Erfassung der Daten zur beruflichen Situation des Klienten</b>	1. Schulische und berufliche Klientendaten (ggf. Formular aushändigen und Klienten ausfüllen lassen) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulausbildung</li> <li>• Berufsausbildung</li> <li>• Zusätzliche berufliche Qualifikationen</li> <li>• Zeiten der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit</li> <li>• Ggf. vorhandener besonderer Kündigungsschutz (Schwerbehinderung, Betriebsratsmitglied)</li> <li>• Aktuelle Tätigkeitsbeschreibung / Anforderungsprofil</li> <li>• Arbeitsorganisation: Akkordarbeit / Fließbandarbeit</li> <li>• Tägliche Arbeitszeit / Schichtarbeit</li> <li>• Kündigung: ja / nein / droht</li> </ul>	<b>Kriterium:</b> ⇒ <i>alle in den Handlungsleitlinien genannten Informationen vorhanden und dokumentiert</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>

Leistungsziele: Was soll erreicht werden?	Handlungsleitlinien: Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?	Überprüfung der Zielerreichung Woran ist Zielerreichung erkennbar?
<b>F. Erfassung der Daten zur beruflichen Situation des Klienten</b>	2. Zusätzliche Qualifikationen und Ressourcen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Fertigkeiten / Fähigkeiten / Kenntnisse / Interessen / Schlüsselqualifikationen (z. B. EDV-Kenntnisse, Führerschein, Staplerschein, Sprachkenntnisse)</li> <li>• Ehrenamtliche Tätigkeiten / Hobbies</li> </ul>	
	3. Besondere Eingliederungshemmnisse, z. B. mangelnde deutsche Sprachkenntnisse, intellektuelle Defizite	
<b>G. Abklärung der betrieblichen Situation</b>	1. Name und Anschrift des aktuellen Arbeitgebers (welche Niederlassung?); aktueller Ansprechpartner im Betrieb	<b>Kriterium:</b> ⇒ alle in der Checkliste genannten Informationen vorhanden und dokumentiert  <b>Methoden zur Feststellung:</b> ⇒ Gespräch mit Rehabilitanden ⇒ Gespräch mit Arbeitgeber ⇒ Gespräch mit Arbeitnehmervertretung (Betriebsrat, ggf. Schwerbehindertenvertretung)
	2. Art und Größe des Betriebes	
	3. Betriebszugehörigkeitsdauer	
	4. Einschätzung der Chancen, das Beschäftigungsverhältnis zu erhalten	
	5. Ist die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz möglich?	
	6. Ist die Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz möglich?	
	7. Werden technische Hilfen benötigt? Welche?	

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>G. Abklärung der betrieblichen Situation</b>	<p>8. Erlaubt die betriebliche Situation eine stufenweise Wiedereingliederung?</p> <p>9. Bereits Gespräch mit Arbeitgeber bezüglich der gesundheitlichen Einschränkung: ja / nein; falls ja: Ergebnis, falls nein: Warum nicht? Befürchtet der Klient negative Folgen?</p> <p>10. Bereits Kontakt zu Betriebsrat, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung: ja / nein / gibt es nicht; falls bereits Kontakt: Ergebnis</p> <p>11. Verhältnis zum Vorgesetzten / zu Kollegen allgemein</p> <p>12. Einschätzung der Reaktion von Kollegen auf vorübergehende Zusatzbelastungen, z. B. durch stufenweise Wiedereingliederung</p> <p>11. Bei Anzeichen für Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachfrage beim Klienten und ggf. mit Einverständnis des Klienten Gespräch mit dessen Vorgesetzten / Kollegen zur Abklärung der Situation</li> <li>• Dem Klienten helfen, die Vor- und Nachteile einer Weiterbeschäftigung im Betrieb realistisch einzuschätzen und gegeneinander abzuwägen</li> </ul>	<p><b>Gesamtbeurteilung:</b>  <i>Leistungsziel</i></p> <p>⇒ voll                  ⇒ teilweise                  ⇒ nicht erreicht</p>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>G. Abklärung der betrieblichen Situation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Bedarf Einschaltung von flankierenden Diensten, z. B. Berufsbegleitender Dienst oder Psychologischer Dienst des Reha-Trägers</li> <li>• Adressen von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen (z. B. Rechtsberatung) weitergeben. Dazu eine Adressenliste bereithalten und regelmäßig aktualisieren. Ggf. dem Klienten anbieten, für ihn einen Termin bei einer Beratungsstelle zu vereinbaren.</li> </ul>	
<b>H. Abklärung der Motivation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivation zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit (rentenfixiert?)</li> <li>2. Motivation, im bisherigen Betrieb zu bleiben</li> <li>3. Motivation, am bisherigen Arbeitsplatz zu bleiben</li> <li>4. Bereitschaft, einen anderen Arbeitsplatz einzunehmen</li> <li>5. Bereitschaft zur beruflichen Neuorientierung</li> <li>6. Bereitschaft zu Weiter- /Fortbildung</li> <li>7. Bereitschaft, geringer bezahlte Tätigkeiten zu übernehmen</li> <li>8. Motivationsfördernde / -hemmende Faktoren im privaten Umfeld</li> </ol>	<p><b>Kriterien:</b>                  ⇒ <i>siehe Handlungsleitlinien</i></p> <p><b>Methoden zur Feststellung:</b>                  ⇒ <i>Äußerungen und Verhalten des Klienten (fortlaufende Falldokumentation)</i></p> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b>  <i>Leistungsziel</i>                  ⇒ <i>voll</i> (Motivation des Klienten steht zweifelsfrei fest)                  ⇒ <i>teilweise</i> (bei einzelnen Kriterien bestehen Zweifel hinsichtlich der Motivation des Klienten)                  ⇒ <i>nicht</i> (Klient äußert und / oder verhält sich widersprüchlich, über Motivation des Klienten sind keine zuverlässigen Aussagen möglich)</p> <p><i>erreicht</i></p>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>H. Abklärung der Motivation</b>	9. Auf Indizien für mangelnde Motivation des Klienten achten, z. B. Nichteinhaltung von Terminen oder Unpünktlichkeit  10. Bei Feststellung von Motivationsproblemen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erörterung der Problemsituation</li> <li>• Realistische Analyse der beruflichen und gesundheitlichen Situation des Klienten</li> <li>• Verdeutlichung der zu erwartenden Konsequenzen bei Verlust des Arbeitsplatzes</li> </ul> Bei fehlender Motivation CMB beenden und ggf. den Klienten auf für seine Belange zuständige Stellen hinweisen	
<b>I. Feststellung CMB-Fall</b>	1. Sind folgende CMB-Zugangskriterien erfüllt? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung, die eine Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit auf Dauer nicht mehr zulässt</li> <li>• Arbeits- / Ausbildungsverhältnis besteht noch</li> <li>• Klient ist motiviert und will an CMB teilnehmen</li> <li>• Keine Rentenfixierung</li> <li>• Keine akuten Suchterkrankungen</li> <li>• CMB-Stellen spezifische Kriterien</li> </ul>	<b>Kriterium:</b> ⇒ alle in den Handlungsleitlinien genannten Informationen vorhanden, überprüft und dokumentiert  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>I. Feststellung CMB-Fall</b>	2. Sind die CMB-Zugangskriterien nicht erfüllt oder liegt keine Einwilligung des Klienten zur Teilnahme an CMB vor, Situationsabklärung beenden und den Klienten auf für seine Belange zuständige Stellen hinweisen	
<b>J. Gemeinsame Perspektiven, Ziele und Strategien festlegen</b>	1. Unter Berücksichtigung aller relevanten Faktoren gemeinsam mit dem Klienten Ziele und Perspektiven für seine berufliche Zukunft überlegen 2. Eingliederungsstrategien erarbeiten 3. Einwilligung des Klienten zur Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber einholen 4. Mit dem Klienten den Inhalt des Arbeitgebergesprächs absprechen 5. Welche Anträge wurden bislang gestellt / angenommen? Antrag auf: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</li> <li>• Anerkennung der Schwerbehinderung</li> <li>• Gleichstellung</li> <li>• Alters- / Erwerbsminderungsrente</li> </ul> 6. Umfassende Beratung über Vor- und Nachteile bestimmter Anträge	<b>Kriterien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Perspektiven, Ziele und Strategien sind allen Beteiligten bekannt</i></li> <li>⇒ <i>Es ist sichergestellt, daß alle Beteiligten dasselbe darunter verstehen</i></li> <li>⇒ <i>Alle Beteiligten sind mit den festgelegten Zielen einverstanden</i></li> </ul> <b>Methoden zur Feststellung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>schriftliche Präzisierung von Perspektiven, Zielen und Strategien</i></li> <li>⇒ <i>Ausarbeitung von Vereinbarungen, die für alle Beteiligten verbindlich sind</i></li> </ul> <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>voll</i> (d.h. Perspektiven, Ziele, Strategien aller Beteiligten stimmen überein)</li> <li>⇒ <i>teilweise</i> (d.h. Diskrepanzen / Unklarheiten in Teilbereichen)</li> <li>⇒ <i>nicht</i> (Diskrepanzen / Unklarheiten in wesentlichen Bereichen)</li> </ul> <i>erreicht</i>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>J. Gemeinsame Perspektiven, Ziele und Strategien festlegen</b>	7. Abklärung, welche Anträge noch gestellt bzw. wieder zurückgenommen werden sollten	
<b>K. Erste Schritte einleiten und Gesprächsabschluß</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Termin- und Arbeitsplanung: Wer macht was bis wann?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dem Klienten Arbeitsaufträge erteilen</li> <li>• Termin für nächstes Treffen vereinbaren und mögliche Termine für ein Gespräch mit dem Arbeitgeber festlegen</li> <li>• Ggf. Termin für ein gemeinsames Gespräch mit dem behandelnden Arzt vereinbaren</li> </ul> </li> <li>2. Ggf. schriftliche Vereinbarung mit dem Klienten über Regeln der Zusammenarbeit mit der CMB-Stelle abschließen</li> <li>3. Schweigepflichtentbindung für den Zugang zu medizinischen Unterlagen / Informationen von Ärzten, Reha-Trägern und deren Fachdiensten einholen</li> <li>4. Am Ende des Gesprächs Visitenkarte und Informationsmaterial zu CMB überreichen</li> <li>5. Anschließend an das Klientengespräch Gesprächsnotiz anfertigen</li> </ol>	<b>Kriterium:</b> ⇒ <i>siehe Handlungsleitlinien</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>L. Angemessener Umgang mit persönlichen Problemen des Klienten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sachlicher, höflicher Umgangston</li> <li>2. Realistische Einschätzung der vorhandenen Probleme (z. B. psychische oder Suchterkrankungen, Schulden usw.)</li> <li>3. Berücksichtigung eigener Kompetenzen und Zuständigkeiten und Einflußmöglichkeiten</li> <li>4. Sachlich richtige und transparente Darstellung der eigenen Position</li> <li>5. Wertschätzende Haltung, unabhängig von der eigenen Einstellung zum Problem des Klienten</li> <li>6. Verweis auf vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten</li> <li>7. Hinweis auf geeignete Beratungsstellen (Adressenliste bereithalten und regelmäßig aktualisieren)</li> <li>8. Bei persönlichen Problemen des Klienten, welche die Fortsetzung des CMB als nicht sinnvoll erscheinen lassen, sollte die Betreuung abgebrochen werden.</li> </ol>	<p><b>Kriterien:</b>                  ⇒ <i>siehe Handlungsleitlinien</i></p> <p><b>Methoden zur Feststellung:</b>                  ⇒ <i>Klientenbefragung (Zufriedenheit beim Umgang mit persönlichen Problemen)</i>                  ⇒ <i>Reflexion des eigenen Verhaltens und möglicher Alternativen hierzu</i></p> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b>  <i>Leistungsziel</i>                  ⇒ <i>voll</i>                  ⇒ <i>teilweise</i>                  ⇒ <i>nicht erreicht</i></p>

**3.2.2.3      Arbeitsfeld 6: Vorbereitung des Arbeitgebergesprächs und erste telefonische Kontaktaufnahme zum Betrieb**

**Voraussetzungen für die Kontaktaufnahme zum Betrieb durch die CMB-Stelle:**

- *Der Klient möchte in seinen bisherigen Betrieb zurückkehren und*
- *hat sein Einverständnis zur Kontaktaufnahme der CMB-Stelle mit dem Betrieb gegeben.*

Leistungsziele: <i>Was soll erreicht werden?</i>	Handlungsleitlinien: <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	Überprüfung der Zielerreichung <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen</b>	Siehe Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Leistungsziel C	
<b>B. Interesse und Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung des Klienten wecken</b>	<p><b>Gründliche Vorbereitung auf das erste Telefongespräch mit dem Arbeitgeber:</b></p> <p>1. Alle relevanten Informationen zusammentragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. aus dem Protokoll des Klientengesprächs</li> <li>b. aus vorhandenen Gutachten, Befunden und sonstigen Unterlagen</li> <li>c. Ggf. zusätzliche Informationen über den Betrieb beschaffen, z. B.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Internet oder in anderen Medien</li> <li>• von betrieblichen Ansprechpartnern, z. B. Betriebs- / Personalrat, Schwerbehindertenvertretung</li> <li>• von eigenen Kollegen oder Mitarbeitern des IFD</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Kriterien:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Arbeitgeber erklärt sich zur Weiterbeschäftigung des Klienten bereit</li> <li>⇒ Arbeitgeber versichert, Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten zu prüfen</li> <li>⇒ Arbeitgeber lehnt Weiterbeschäftigung des Klienten ab</li> </ul> <p>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</p> <p><b>Methoden der Überprüfung:</b></p> <p><i>Dokumentation der CMB-Ergebnisse bei Abschluss eines Falles und regelmäßige Auswertung der abgeschlossenen Fälle</i></p>

Vorbereitung und Kontaktaufnahme zum Betrieb

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Interesse und Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung des Klienten wecken</b>	<p>2. Relevante Informationen sind u. a. (siehe dazu auch <i>Arbeitsfeld 5: Klientengespräch</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. die Merkmale des Betriebes (z. B. Branche, Betriebs- und Unternehmensgröße, Existenz eines Betriebs-/Personalrats)</li> <li>b. die wirtschaftliche Situation des Betriebes</li> <li>c. die Beschreibung des bisherigen Arbeitsplatzes des Klienten</li> <li>d. die gesundheitlichen Probleme des Klienten und daraus resultierende allgemeine und arbeitsplatzbezogene Einschränkungen (positives / negatives Leistungsbild)</li> <li>e. die individuellen fachlichen Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen des Klienten</li> <li>f. die Motivation des Klienten</li> <li>g. die Vorstellungen, die der Klient bezüglich seiner Weiterbeschäftigung hat</li> <li>h. die gemeinsam mit dem Klienten erarbeiteten Eingliederungsstrategien</li> </ul> <p>3. Einen kompetenten Ansprechpartner im Betrieb ermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Den Klienten fragen, wer als Ansprechpartner in Frage kommt</li> </ul>	<p><b>Gesamtbeurteilung:</b></p> <p><i>Leistungsziel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ voll</li> <li>⇒ teilweise</li> <li>⇒ nicht erreicht</li> </ul>

Vorbereitung und Kontaktaufnahme zum Betrieb

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Interesse und Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung des Klienten wecken</b>	b. Ggf. Kollegen im Hause befragen, ob sie bereits Kontakt zur Firma des Klienten hatten und wenn ja, welche Erfahrungen sie mit den jeweiligen Ansprechpartnern gemacht haben; ggf. hausinterne Datenbanken nutzen.  c. Hierarchieebenen beachten!	
	4. Wieviel Zeit muß für das persönliche Arbeitgebergespräch mindestens eingeplant werden? Beachten: Nicht zuviel Zeit des Arbeitgebers in Anspruch nehmen!	
	5. Über welche Informationen verfügt der Arbeitgeber bereits? Weiß er z. B. über die gesundheitlichen Probleme seines Arbeitnehmers Bescheid? Mit dem Klienten klären, was der Arbeitgeber erfahren darf und was nicht (siehe <i>Arbeitsfeld 5, Leistungsziel J, Nr. 4.</i> )	
	6. Gesprächsleitfaden / Checkliste für das Telefongespräch erstellen und bereitlegen	
	7. Ungünstige Zeiten vermeiden, z. B. nicht um 8:00 Uhr morgens oder um 12:00 Uhr mittags anrufen; ggf. bei der Sekretärin einen Termin für einen günstigen Termin erfragen	

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Interesse und Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung des Klienten wecken</b>	<p><b>Erste telefonische Kontaktaufnahme zum Betrieb durch die CMB-Stelle:</b></p> <p>8. Grundsatz: Während des Telefongespräches Sicherheit und Kompetenz vermitteln</p> <p>9. Vorstellung des Case Managers (Name und Funktion)</p> <p>10. Rolle des Case Managers erläutern (Leistungen, Aufgaben, Neutralität des Case Managers)</p> <p>11. Ist der Gesprächspartner der richtige Ansprechpartner? Wenn ja, nachfragen, ob der Gesprächspartner Zeit für ein kurzes Gespräch hat; ggf. einen neuen Termin für ein Telefongespräch vereinbaren</p> <p>12. Anliegen darstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Um welchen Arbeitnehmer geht es?</li> <li>b. Um was geht es? Ggf. kurz die Situation des Klienten schildern</li> <li>c. Bitte um ein gemeinsames persönliches Gespräch mit anschließender Arbeitsplatzbesichtigung</li> </ul>	

Vorbereitung und Kontaktaufnahme zum Betrieb

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Interesse und Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung des Klienten wecken</b>	13. Sensibilisierung des Arbeitgebers: Interesse und Bereitschaft zur Weiterbeschäftigung wecken, indem die Vorteile einer Wiedereingliederung des gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmers für den Arbeitgeber aufgezeigt werden („Win-Win-Situation“) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verbleib eines qualifizierten, fachkompetenten, ggf. langjährigen Mitarbeiters im Betrieb</li> <li>b. Erhalt von Bildungsinvestitionen für das Unternehmen</li> <li>c. Ggf. Vermeidung der Ausgleichsabgabe</li> <li>d. Behindertenfreundlichkeit als Werbeargument</li> <li>e. Unterstützung des Arbeitgebers durch CMB-Stelle und mögliche Förderung durch Reha-Träger / Integrationsamt</li> </ul>	
	14. Grundsätzliche Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung abklären	
	15. Termin für einen Betriebsbesuch vereinbaren. Dabei flexibel reagieren und ggf. auch einen Termin nach Feierabend akzeptieren	
	16. Vorschläge für den Kreis der Teilnehmer am ersten Gespräch unterbreiten. Grundsätzlich den Arbeitgeber über den Teilnehmerkreis entscheiden lassen	

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Interesse und Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung des Klienten wecken</b>	17. Zum Kreis der potentiellen Teilnehmer gehören neben dem Case Manager und dem Klienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Personalverantwortliche</li> <li>b. Fachliche Vorgesetzte (z. B. Meister oder Polier)</li> <li>c. Betriebsarzt</li> <li>d. Technischer Berater des Reha-Trägers / Integrationsamtes</li> <li>e. Reha-Berater des Reha-Trägers</li> <li>f. Betriebs- / Personalrat</li> <li>g. Schwerbehindertenvertretung</li> </ul>	
	18. Telefonnummer und Kontaktdaten der CMB-Stelle weitergeben und den Ansprechpartner bitten, die CMB-Stelle zu benachrichtigen, wenn er den vereinbarten Termin nicht einhalten kann	
	19. Ggf. schriftliche Terminbestätigung verschicken, z. B. per E-Mail oder Fax	
	<b>Alternative: Klient stellt den Kontakt zum Arbeitgeber her und informiert diesen über seinen Gesprächswunsch</b>	
	20. Vorab mit dem Klienten besprechen, wie er bei seinem (Telefon-)Gespräch vorgehen soll: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wer ist der richtige Ansprechpartner (Meister, Personalverantwortlicher, Betriebsleiter)?</li> </ul>	

Vorbereitung und Kontaktaufnahme zum Betrieb

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Interesse und Bereitschaft des Arbeitgebers zur Weiterbeschäftigung des Klienten wecken</b>	b. Klient formuliert sein Anliegen, er macht deutlich, daß er auch weiterhin im bisherigen Betrieb arbeiten möchte und schildert ggf. seine gesundheitliche Situation. c. Klient erklärt kurz die Aufgabe der CMB-Stelle, übergibt Informationsmaterial zu CMB und bittet darum, daß der Case Manager an dem Gespräch teilnehmen kann. d. Terminvereinbarung	
	21. Gemeinsam mit dem Klienten eine Checkliste für das Arbeitgebergespräch erstellen	
	22. Zusätzlich ein Schreiben der CMB-Stelle mit Informationsmaterial zu CMB an den Arbeitgeber verschicken bzw. dem Klienten mitgeben	
	<b>Gründliche Vorbereitung des persönlichen Arbeitgebergesprächs:</b>	
	23. Alle relevanten Informationen aus dem Klientengespräch und dem ersten telefonischen Kontakt mit dem Arbeitgeber heranziehen	
	24. Nochmals die vorhandenen Gutachten, Befunde und sonstigen Unterlagen sichten und wichtige Unterlagen mit in den Betrieb nehmen	

Leistungsziele: <i>Was soll erreicht werden?</i>	Handlungsleitlinien: <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	Überprüfung der Zielerreichung <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
	25. Leitfaden für das persönliche Arbeitgebergespräch erstellen	
<b>C. Anwesenheit aller Beteiligten beim Betriebsbesuch</b>	1. Die externen Teilnehmer frühzeitig telefonisch bzw. schriftlich zum Betriebsbesuch einladen und eine Teilnahmebestätigung einholen	<b>Kriterien:</b> ⇒ <i>Waren alle an der Entscheidung beteiligten Personen rechtzeitig eingeladen worden?</i> ⇒ <i>Nahmen alle eingeladenen Personen am Betriebsbesuch teil?</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht</i>  <i>erreicht</i>
	2. Dem Arbeitgeber Informationsmaterial über die CMB-Stelle zur Verfügung stellen und ihn bitten, die betriebsinternen Teilnehmer einzuladen	
	3. Ggf. bei der Einladung der Teilnehmer auf die Wichtigkeit ihrer Anwesenheit hinweisen	
<b>D. Lösung möglicher Probleme</b>	<b>Vorbereitung des Arbeitgebergesprächs:</b>	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht</i>  <i>erreicht</i>
	1. Zu wenige Informationen über den Betrieb <i>Siehe Leistungsziel B, 1.</i>	
	2. Ängste des Klienten a. Mögliche Szenarien durchsprechen b. Klienten im Vorfeld „stärken“	
	<b>Telefonischer Erstkontakt:</b>	

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
	3. Kein Interesse des Arbeitgebers an einem persönlichen Gespräch: a. Nicht gleich „abwimmeln lassen“, sondern Überzeugungsarbeit leisten:	
<b>D. Lösung möglicher Probleme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorteile einer Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers verdeutlichen und auf Fördermöglichkeiten hinweisen</li> <li>• Ggf. bereits gemeinsam mit dem Klienten erarbeitete Lösungsvorschläge erläutern</li> <li>• Den Arbeitgeber nach dessen Vorstellungen fragen, wie es mit dem Arbeitnehmer weitergehen soll (Gespräch, Kündigung?)</li> <li>b. Hartnäckig und freundlich sein</li> <li>c. Für die Belange des Arbeitgebers Verständnis zeigen</li> <li>d. Entscheidung des Arbeitgebers akzeptieren, falls Arbeitgeber nicht zu überzeugen ist bzw. es keine Möglichkeiten zur Wiedereingliederung im Betrieb gibt</li> </ul>	

**3.2.2.4 Arbeitsfeld 7: Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber**

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen</b>	Siehe <i>Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Leistungsziel C</i>	
<b>B. Schaffung der Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Zusammenarbeit</b>	<p><b>Grundsätzliches zur Gesprächsführung</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vorab den Arbeitgeber darauf hinweisen daß eine Moderation des Gespräches notwendig ist und klären, wer die Funktion des Moderators übernehmen soll; nach Möglichkeit sollte der Case Manager moderieren.</li> <li>2. Zu Beginn alle Teilnehmer und ihre Funktionen vorstellen</li> <li>3. Kurze Aufklärung über CMB</li> <li>4. Hinweis auf die Schweigepflicht des Case Managers</li> <li>5. Teilnehmer bitten, alle mitgeteilten Informationen vertraulich zu behandeln</li> <li>6. Alle Beteiligten auf einen gemeinsamen Informationsstand bringen</li> </ol>	<p><b>Kriterien:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Gesprächsatmosphäre</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>offen, entspannt</i></li> <li>• <i>wertschätzend</i></li> <li>• <i>vertrauensvoll</i></li> <li>• <i>Einhaltung vereinbarter Regeln</i></li> </ul> </li> <li>⇒ <i>Positionen (Gemeinsamkeiten und Unterschiede) sind klar</i></li> </ul> <p>(Bei jedem Merkmal beurteilen, ob das Kriterium voll, teilweise oder nicht erfüllt ist als Grundlage für die Gesamtbeurteilung der Zielerreichung)</p> <p><b>Methode der Überprüfung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>persönliche Einschätzung und Dokumentation durch den Case Manager</i></li> </ul>

**Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber**

<b>Leistungsziele:</b> Was soll erreicht werden?	<b>Handlungsleitlinien:</b> Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> Woran ist Zielerreichung erkennbar?
<b>B. Schaffung der Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Zusammenarbeit</b>	7. Überlegungen der Beteiligten anhören und respektieren 8. Für die Belange des Arbeitgebers und anderer Beteiligter Verständnis zeigen 9. Alle Beteiligte ins Gespräch einbinden und sie um eine Stellungnahme bitten 10. Kompromißfähig sein 11. Arroganz und Allwissenheit vermeiden, „leise“ auftreten 12. Möglichst offene Fragen stellen 13. Kein „Fachchinesisch“ und möglichst wenige Fremdwörter verwenden	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
<b>C. Interesse aller Beteiligten an der Wiedereingliederung des Arbeitnehmers wecken (Sensibilisierung)</b>	1. Ziel des Gesprächs erläutern: Wiedereingliederung des Klienten in den Betrieb 2. Die Anwesenden über die Situation des Klienten informieren (siehe Arbeitsfeld 5, Leistungsziel J, Nr. 4.): a. Positives / negatives Leistungsbild aus Gutachten und Befunden b. Ggf. medizinische Diagnosen (nur nach Absprache mit dem Klienten)	<b>Kriterien:</b> ⇒ Alle Beteiligten sind über Chancen, Probleme und mögliche Hilfen bei einer beruflichen Wiedereingliederung informiert ⇒ Alle Beteiligten haben die Möglichkeit, ihre Bedenken und Vorschläge einzubringen und werden mit ihren Beiträgen ernstgenommen ⇒ Die Vorteile einer Wiedereingliederung sind für alle Beteiligten nachvollziehbar

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>C. Interesse aller Beteiligten an der Wiedereingliederung des Arbeitnehmers wecken (Sensibilisierung)</b>	<p>c. Ggf. Selbsteinschätzung des Klienten bezüglich seines Leistungsvermögens (muß vorab mit dem Klienten durchgesprochen werden, da die Gefahr von Über-/Unterschätzung besteht!)</p> <p>3. Vorteile der Wiedereingliederung bzw. die Konsequenzen der Ausgliederung für den Betrieb und den Arbeitnehmer herausstellen (siehe <i>Arbeitsfeld 6, Leistungsziel B, Nr. 13</i>)</p> <p>4. Abklärung der Vorstellungen des Arbeitgebers zur beruflichen Zukunft des Klienten im Betrieb</p> <p>5. Ggf. kurz über mögliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufklären</p>	<p><b>Methode der Überprüfung</b></p> <p>⇒ <i>am Ende des Gesprächs von allen Teilnehmern kurzes Feedback erbitten und dokumentieren</i></p> <p><b>Gesamtbeurteilung:</b></p> <p><i>Leistungsziel</i></p> <p>⇒ <i>voll</i></p> <p>⇒ <i>teilweise</i></p> <p>⇒ <i>nicht erreicht</i></p>
<b>D. Begutachtung von Arbeitsplätzen im Betrieb</b>	Siehe <i>Arbeitsfeld 8: Fachkompetente Begutachtung von Arbeitsplätzen im Betrieb</i>	
<b>E. Eingliederungsstrategie mit allen Beteiligten erarbeiten</b>	<p>1. Die Ergebnisse der Begutachtung mit den Beteiligten durchsprechen; ggf. auf im Vorfeld mit Kostenträgern vereinbarten Leistungskatalog zurückgreifen (siehe <i>Arbeitsfeld 1, Leistungsziel 1, Nr. 4</i>)</p> <p>2. Falls weder die Anpassung des bisherigen Arbeitsplatzes noch eine Umsetzung realisierbar ist: Möglichkeiten zur Schaffung eines neuen behinderungsgerechten Arbeitsplatzes prüfen</p>	<p><b>Gesamtbeurteilung:</b></p> <p><i>Leistungsziel</i></p> <p>⇒ <i>voll</i></p> <p>⇒ <i>teilweise</i></p> <p>⇒ <i>nicht erreicht</i></p>

Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>E. Eingliederungsstrategie mit allen Beteiligten erarbeiten</b>	3. Falls der Reha-Berater des Leistungsträgers anwesend ist, mit diesem die erforderlichen Teilhabe-Leistungen abklären. a. Technische Hilfen b. Eingliederungszuschuß c. Stufenweise Wiedereingliederung d. Qualifizierungsmaßnahmen e. Sonstige Hilfen, z. B. Mehrfachanrechnung, Trainingsmaßnahmen  4. Arbeitsrechtliche Fragen mit Personalverantwortlichen und ggf. Betriebs-/Personalrat abklären (ohne Rechtsverbindlichkeit!)  5. Begleitung der Eingliederung mit Betriebs-/ Personalrat und Schwerbehindertenvertretung abklären	
<b>F. Mit allen Beteiligten Vereinbarungen treffen und Wiedereingliederungsprozeß in Gang bringen</b>	1. Den Arbeitgeber zu klaren Aussagen veranlassen, Verbindlichkeit schaffen  2. Alle Beteiligten zur Stellungnahme auffordern  3. Konsens herstellen  4. Ggf. schriftlichen Eingliederungsplan erstellen	<b>Kriterien:</b> ⇒ getroffene Vereinbarungen sind allen Beteiligten bekannt ⇒ Verbindlichkeit der getroffenen Vereinbarungen ist für alle Beteiligten klar ⇒ Vereinbarungen werden von allen Beteiligten eingehalten ⇒ Vereinbarungen sind geeignet, um Wiedereingliederungsprozeß zu initiieren

Leistungsziele: Was soll erreicht werden?	Handlungsleitlinien: Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?	Überprüfung der Zielerreichung Woran ist Zielerreichung erkennbar?
<b>F. Mit allen Beteiligten Vereinbarungen treffen und Wiedereingliederungsprozeß in Gang bringen</b>	5. Festlegen, wer was wie und bis wann erledigt, z. B.: Der Case Manager klärt mit dem Reha-Träger innerhalb der nächsten Woche die Finanzierung einer bestimmten Teilhabe-Leistung ab.	<b>Methoden der Überprüfung:</b> ⇒ Überprüfung der Einhaltung von Vereinbarungen, bei Nichteinhaltung Rücksprache mit beteiligter Stelle und Ursachenklärung durch Case Manager (z.B. in Form eines Telefongesprächs) ⇒ Überprüfung, ob die vereinbarten Maßnahmen zur Wiedereingliederung führten  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
	6. Festlegen, wann und wie die Einhaltung des Arbeits- und Zeitplans überprüft werden soll.	
	7. Ggf. Antragsformulare der Reha-Träger / des Integrationsamtes (z. B. für Eingliederungszuschuß) übergeben und Hilfe beim Bearbeiten anbieten	
	8. Alle Beteiligten fragen, ob sie mit dem Ergebnis zufrieden sind	
<b>G. Grundlage für langfristige Zusammenarbeit schaffen und Gespräch abschließen</b>	1. Beteiligte um Feedback bitten: Was kann die CMB-Stelle verbessern?	<b>Kriterium:</b> ⇒ Bereitschaft der Beteiligten zu weiterer Zusammenarbeit  • Beteiligte kommen bei Problemen von sich aus auf Case Manager zu  • Beteiligte reagieren positiv auf Rückfragen und Vorschläge des Case-Managers und sind bei Bedarf zu weiteren Terminvereinbarungen bereit
	2. Dem Arbeitgeber und den weiteren Beteiligten für ihre Teilnahme und ihr Engagement danken.	
	3. Die Beteiligten bitten, auch künftig mit der CMB-Stelle zusammenzuarbeiten, wenn es um den Erhalt von Beschäftigungsverhältnissen gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer geht	

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>G. Grundlage für langfristige Zusammenarbeit schaffen und Gespräch abschließen</b>	4. Ggf. den Beteiligten Visitenkarte und Informationsmaterial zu CMB überreichen  5. Ggf. anschließend an das Gespräch Gesprächsnotiz anfertigen und an die Beteiligten versenden	<b>Methode der Überprüfung:</b> <i>Dokumentation weiterer Aktivitäten durch Case Manager und laufende Auswertung</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
<b>H. Lösung von Problemen</b>	1. Das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist belastet: a. Problem offen ansprechen b. Ggf. Sitzung unterbrechen c. In Einzelgesprächen mit Klient und Arbeitgeber Ursachen des Problems herausfinden  2. Der Arbeitgeber hat Vorbehalte gegenüber einer Wiedereingliederung bzw. beteiligten Institutionen: Auf Vorbehalte eingehen und diesen entgegenwirken, z. B. durch a. Information und Aufklärung b. Darstellung der Vorteile einer Wiedereingliederung (siehe Arbeitsfeld 6, Leistungsziel B, 13.) c. Aufzeigen der Fördermöglichkeiten d. Angebot der CMB-Stelle, Arbeitgeber zu unterstützen	<b>Kriterien:</b> ⇒ Die Einstellung des Arbeitgebers zur Wiedereingliederung hat sich verbessert ⇒ Der Klient konnte dazu motiviert werden, sich konstruktiv am CMB-Prozeß zu beteiligen ⇒ Bei derzeit nicht lösbaren Problemen konnte geklärt werden, ob eine Gesamtlösung dennoch möglich ist (Ausklammern von Detail-Problemen)

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>H. Lösung von Problemen</b>	3. Das Anspruchsdenken des Arbeitgebers ist zu hoch: a. Durch umfassende Information und Aufklärung realistische Einstellung fördern b. Ggf. auf die Begrenztheit öffentlicher Mittel hinweisen	<b>Methoden zur Überprüfung:</b> ⇒ <i>Wahrnehmungen und kritische Reflexion des Case Managers</i> ⇒ <i>eigene Wahrnehmung durch Rückfragen überprüfen</i>
	4. Klient verhält sich zu passiv, Vorstellungen des Klienten werden nicht deutlich: a. Den Klienten in das Gespräch einbeziehen b. Sitzung unterbrechen c. Im Einzelgespräch dem Klienten verdeutlichen, daß er seine Vorstellungen und Möglichkeiten klar darlegen muß, um mit dem Arbeitgeber eine Einigung erzielen zu können	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>
	5. Klient lehnt alle Vorschläge ab: a. Den Klienten um Gegenvorschläge bitten b. Bei Verweigerung zunächst Sitzung unterbrechen und dem Klienten in einem Einzelgespräch die Konsequenzen seiner Haltung verdeutlichen c. Ggf. Abbruch des Gesprächs	
	6. Das Anspruchsdenken des Klienten ist zu hoch: a. Durch umfassende Information und Aufklärung realistische Einstellung fördern	

Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>H. Lösung von Problemen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Ggf. auf Begrenztheit öffentlicher Mittel hinweisen</li> <li>c. Dem Klienten seine beruflichen Chancen vor dem Hintergrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen und der Arbeitsmarktsituation verdeutlichen</li> </ul> <hr/> <p>7. Klient sagt kurzfristig Teilnahme ab oder erscheint nicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Abstimmung mit den restlichen Teilnehmern über das weitere Vorgehen</li> <li>b. Ggf. neuen Termin vereinbaren</li> </ul> <hr/> <p>8. „Selbstdarsteller“ bringen vom Thema ab: Durch konsequente Moderation zum Thema zurückführen („Schranken aufzeigen“)</p> <hr/> <p>9. Konflikte unter den Beteiligten der Gesprächsrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bei persönlichen Angriffen versuchen, das Thema zu versachlichen</li> <li>b. Bei sachbezogenen Konflikten versuchen, Kompromisse zu finden</li> <li>c. Ggf. das Gespräch unterbrechen und Einzelgespräche führen</li> <li>d. Ggf. auf die persönlichen Konsequenzen eines Scheiterns der Bemühungen für den Arbeitnehmer hinweisen</li> </ul>	

**Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber**

Leistungsziele: Was soll erreicht werden?	Handlungsleitlinien: Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?	Überprüfung der Zielerreichung Woran ist Zielerreichung erkennbar?
H. Lösung von Problemen	10. Gesprächsrunde wird gestört oder Zeit reicht nicht aus: Ggf. einen neuen Termin vereinbaren	
	11. Wird erkennbar, daß Probleme nicht lösbar sind, Sitzung vorzeitig beenden (siehe <i>Leistungsziel G</i> )	

**3.2.2.5 Arbeitsfeld 8: Fachkompetente Begutachtung von Arbeitsplätzen im Betrieb**

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen</b>	Siehe <i>Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Leistungsziel C</i>	
<b>B. Fachkompetente Begutachtung und Beratung</b>	Sicherstellen, daß neben Klient und Case Manager folgende Teilnehmer anwesend sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebsarzt</li> <li>• Technischer Berater des Reha-Trägers / Integrationsamtes</li> <li>• Direkter Vorgesetzter des Klienten</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Vollständigkeit</i> (zu allen relevanten Fragen / von allen maßgeblichen Stellen liegen Informationen vor)</li> <li>⇒ <i>Aussagefähigkeit</i> (Formulierungen sind eindeutig und verständlich)</li> <li>⇒ <i>Ableitung von Handlungsempfehlungen ist möglich</i> (Ergebnisse von Begutachtung und Beratung sind als Entscheidungsgrundlage geeignet)</li> </ul> <b>Methode der Überprüfung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>schriftliche Fixierung und Überprüfung der Ergebnisse durch Case Manager</i></li> </ul> <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>voll</i></li> <li>⇒ <i>teilweise</i></li> <li>⇒ <i>nicht erreicht</i></li> </ul>

Begutachtung von Arbeitsplätzen

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>C. Feststellung der Diskrepanzen zwischen den bisherigen Anforderungen der Tätigkeit und dem aktuellen Leistungsvermögen des Klienten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Feststellung der körperlichen und geistigen Anforderungen am bisherigen Arbeitsplatz des Klienten                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gemeinsam mit den Anwesenden ein Arbeitsplatzprofil erstellen (falls nicht bereits vorhanden)</li> <li>b. Geeignete Instrumente zur Erstellung eines Arbeitsplatzprofils verwenden, z. B. IMBA oder MELBA</li> </ol> </li> <li>2. Feststellung der Fähigkeiten und des aktuellen Leistungsvermögens des Klienten                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Selbsteinschätzung des Klienten bezüglich seines Leistungsvermögens (siehe <i>Arbeitsfeld 7, Leistungsziel C, 2.c</i>)</li> <li>b. Positives / negatives Leistungsbild aus Gutachten und Befunden heranziehen</li> </ol> </li> <li>3. Fähigkeits- und Arbeitsplatzprofil einander gegenüberstellen und auf schwerwiegende Diskrepanzen hin überprüfen</li> </ol>	<b>Kriterien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Einschätzung wird von allen Akteuren geteilt</i></li> <li>⇒ <i>objektive und subjektive Aspekte wurden angemessen berücksichtigt</i></li> <li>⇒ <i>Ergebnis ist hinreichend präzise, um geeignete Maßnahmen durchzuführen</i></li> </ul> <b>Methode der Überprüfung:</b> <i>schriftliche Fixierung und Überprüfung der Ergebnisse durch die zentralen Case-Management-Partner</i> <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>voll</i></li> <li>⇒ <i>teilweise</i></li> <li>⇒ <i>nicht erreicht</i></li> </ul>
<b>D. Abklärung der Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kann der bisherige Arbeitsplatz an die Behinderung des Klienten angepaßt werden?</li> <li>2. Welche Maßnahmen zur Anpassung des Arbeitsplatzes sind erforderlich?</li> <li>3. Erfordert die Anpassung eine Qualifizierung bzw. das Training des Klienten?</li> </ol>	<b>Kriterien:</b> <i>siehe Handlungsleitlinien</i>

<b>Leistungsziele:</b> <b>Was soll erreicht werden?</b>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <b>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</b>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <b>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</b>
<b>D. Abklärung der Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz</b>	4. Lösung auf Wirtschaftlichkeit und auf Akzeptanz bei den Beteiligten prüfen 5. Kurze Aktennotiz über akzeptierte Lösung erstellen und allen Teilnehmern zur Verfügung stellen	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
<b>E. Bedarfsweise: Abklärung der Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung an einem alternativen Arbeitsplatz</b>	1. Anforderungen des alternativen Arbeitsplatzes feststellen (siehe <i>Leistungsziel C, 1.</i> ) 2. Diskrepanzen zwischen Fähigkeitsprofil des Klienten und Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes ermitteln 3. Sind Anpassungsmaßnahmen erforderlich? Wenn ja: Welche? 4. Erfordert die Anpassung eine Qualifizierung bzw. das Training des Klienten? 5. Lösung auf Wirtschaftlichkeit und auf Akzeptanz bei den Beteiligten prüfen 6. Kurze Aktennotiz über akzeptierte Lösung erstellen und allen Teilnehmern zur Verfügung stellen	<b>Kriterien:</b> siehe <i>Handlungsleitlinien</i> <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht

**3.2.2.6 Arbeitsfeld 9: Eingliederungsplan und Maßnahmenfinanzierung**

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen</b>	Siehe <i>Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Leistungsziel C</i>	Siehe <i>Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Leistungsziel C</i>
<b>B. Schriftliche Ausarbeitung des Eingliederungsplans und Sicherstellung der Maßnahmenfinanzierung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Den Eingliederungsplan auf Basis der bisher gesammelten Informationen und der mit dem Klienten und dem Arbeitgeber bereits getroffenen Absprachen erstellen (siehe dazu <i>Arbeitsfeld 7: Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber, Leistungsziele E und F</i> sowie <i>Arbeitsfeld 8: Fachkompetente Begutachtung von Arbeitsplätzen im Betrieb</i>)</li> <li>2. Ein schriftlicher Eingliederungsplan sollte Folgendes beinhalten:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Maßnahmevorschlag mit Begründung</li> <li>b. Zuständiger Leistungsträger</li> <li>c. Detaillierte Vorgehensweise und zeitliche Umsetzung</li> <li>d. Unterschrift des Klienten, des Arbeitgebers und des Case Managers</li> </ol> </li> <li>3. Den Eingliederungsplan dem zuständigen Reha-Träger / Integrationsamt weiterleiten und auf eine schnelle Kostenzusage hinwirken.</li> </ol>	<b>Kriterien:</b> ⇒ siehe <i>Handlungsleitlinien</i> <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>B. Schriftliche Ausarbeitung des Eingliederungsplans und Sicherstellung der Maßnahmefinanzierung</b>	4. Bei Ablehnung von Eingliederungsvorschlägen durch den Reha-Träger / das Integrationsamt: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Im Gespräch mit den Verantwortlichen die Gründe für die Ablehnung besprechen und gemeinsam nach alternativen Maßnahmen suchen.</li> <li>b. Falls die vom Reha-Träger / Integrationsamt vorgeschlagene Alternative zum vorgelegten Eingliederungsplan aus Sicht des Case Managers die schlechtere Lösung darstellt, ggf. bei den Verantwortlichen Überzeugungsarbeit leisten.</li> <li>c. Bei definitiver Absage durch den Reha-Träger / das Integrationsamt den Eingliederungsplan entsprechend überarbeiten und nach Alternativen suchen.</li> </ul>	
	5. Alle Beteiligten über die Entscheidung des Reha-Trägers / Integrationsamts informieren.	
	6. Mit dem Klienten und dem Arbeitgeber einen Arbeits- und Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahmen vereinbaren bzw. bereits bestehende Vereinbarungen ggf. überarbeiten (siehe dazu <i>Arbeitsfeld 7: Persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber, Leistungsziel F</i> ).	

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>C. Lösung möglicher Probleme</b>	1. Entscheidungsverzögerung bei den Leistungsträgern: Dem Reha-Träger / Integrationsamt verdeutlichen, daß der Erhalt des Beschäftigungsverhältnisses schnelles Reagieren voraussetzt.	<b>Kriterium:</b> ⇒ zeitnahe Genehmigung und Umsetzung des Eingliederungsplanes  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht

**3.2.3 Realisierungsphase**

**3.2.3.1 Arbeitsfeld 10: Maßnahmedurchführung**

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Einhaltung der Datenschutzbestimmungen</b>	Siehe <i>Arbeitsfeld 1: Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Leistungsziel C</i>	
<b>B. Pflege der Kooperationsbeziehung zum Leistungsträger</b>	1. Während der Maßnahmedurchführung und zum Abschluß der Betreuung den Reha-Träger / das Integrationsamt jeweils über den aktuellen Sachstand informieren	<b>Kriterien:</b> ⇒ regelmäßiger Kontakt zu Leistungsträgern  <b>Methode der Überprüfung:</b> <i>Dokumentation von Kontakten und regelmäßige Auswertung ein- bis zweimal jährlich</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
<b>C. Betreuung des Klienten und des Arbeitgebers während der Eingliederungsmaßnahmen</b>	1. Mit dem Klienten und dem Arbeitgeber a. Den Eingliederungsverlauf besprechen b. Ggf. gemeinsam Lösungen für auftretende Probleme entwickeln c. Die Einhaltung des Arbeits- und Zeitplans überprüfen d. Ggf. Arbeits- und Zeitplan anpassen	<b>Kriterien:</b> ⇒ <i>Case Manager ist über Verlauf der Eingliederungsmaßnahme informiert</i> ⇒ <i>Case Manager erfuhr rechtzeitig von auftretenden Problemen und wirkte an deren Lösung mit</i> ⇒ <i>Der Kontakt wurde von Klienten und Arbeitgeber als hilfreich empfunden</i>

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>C. Betreuung des Klienten und des Arbeitgebers während der Eingliederungsmaßnahmen</b>	2. Während der Maßnahmedauer als Ansprechpartner für den Klienten und den Arbeitgeber zur Verfügung stehen (Erreichbarkeit über Handy, Anrufbeantworter, Sekretariat, E-Mail)  3. Bei Bedarf Krisenintervention	<b>Methoden der Überprüfung:</b> ⇒ <i>Dokumentation des CMB-Verlaufs</i> ⇒ <i>Befragung von Klienten und Arbeitgebern am Ende des CMB-Prozesses</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>
<b>D. Erfolgskontrolle während der Maßnahmedurchführung</b>	1. Kontrolle der Leistungserbringung: Überprüfung der Leistungsqualität und der Einhaltung von Vereinbarungen durch den Leistungserbringer  2. Befragung des Klienten und des Arbeitgebers zu ihrer Zufriedenheit mit dem bisherigen Verlauf der Eingliederung	<b>Kriterien:</b> <i>siehe Handlungsleitlinien</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>E. Lösung möglicher Probleme</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klienten:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Veränderte gesundheitliche Situation abklären (siehe Arbeitsfeld 5: Leistungsziel D und E)</li> <li>b. Aktuelles Leistungsvermögen des Klienten überprüfen</li> <li>c. In Absprache mit dem Klienten alle relevanten Beteiligten über die Veränderungen informieren</li> <li>d. Bei Bedarf zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten für den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber aufzeigen</li> <li>e. Ggf. den Eingliederungsplan anpassen</li> <li>f. Falls berufliche Wiedereingliederung wegen des schlechten Gesundheitszustandes auf absehbare Zeit nicht möglich, CMB aussetzen / beenden</li> </ol> </li> <li>2. Der Klient ist mit dem Verlauf des Eingliederungsprozesses oder der gefundenen Lösung unzufrieden:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Im Gespräch mit den Beteiligten die Ursache abklären, z. B.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Über- / Unterforderung</li> <li>• veränderte Interessen des Klienten</li> </ul> </li> <li>b. Ggf. den Klienten neu motivieren durch Aufzeigen der Vorteile der vereinbarten Eingliederungsstrategie</li> </ol> </li> </ol>	<b>Kriterien:</b> <i>siehe Handlungsleitlinien</i> <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht</i>

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>E. Lösung möglicher Probleme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Gemeinsam nach neuen Lösungen suchen</li> <li>d. Ggf. den Eingliederungsplan anpassen</li> <li>e. Ggf. Klienten auf seine Mitwirkungspflicht hinweisen</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Arbeitgeber kann oder will sich nicht an die getroffenen Absprachen halten                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mit dem Arbeitgeber die Gründe klären</li> <li>b. Gemeinsam nach Lösungen suchen</li> <li>c. Ggf. Anpassung des Eingliederungsplans</li> <li>d. Ggf. Beendigung des CMB</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Zeitliche Verzögerung bei der Umsetzung der Maßnahmen, z. B. bei der Bereitstellung von technischen Hilfen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kontakt zu Leistungserbringer aufnehmen und Problem ansprechen</li> <li>b. Auf Dringlichkeit hinweisen</li> <li>c. Beharrlich bleiben</li> </ul> </li> </ul>	

**3.2.3.2      Arbeitsfeld 11: Abschluß der CMB-Betreuung**

Leistungsziele: <i>Was soll erreicht werden?</i>	Handlungsleitlinien: <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	Überprüfung der Zielerreichung <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
<b>A. Erfolgskontrolle zum Abschluß der CMB-Betreuung</b>	<b>Von den Klienten und den Ansprechpartnern im Betrieb Feedback einholen:</b>	<b>Kriterien:</b> siehe Handlungsleitlinien  <b>Methode zur Überprüfung:</b> schriftliche Befragung mit teilstandardisierten Fragebogen bei Abschluß eines CMB-Falles und laufende Auswertung sowie regelmäßige Besprechung der Ergebnisse (mindestens einmal pro Jahr)  <b>Gesamtbeurteilung:</b> Leistungsziel ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
	1. Wie zufrieden sind beide Seiten mit Verlauf und Ergebnis der Eingliederungsmaßnahmen?	
	2. Inwieweit wurden die vereinbarten Ziele erreicht?	
	3. Ggf. Welche Auswirkungen hatte die Intervention zur Erhaltung des Beschäftigungsverhältnisses auf die berufliche, finanzielle und gesundheitliche Situation des Klienten?	
	4. Was fanden sie gut und was schlecht an der Betreuung durch die CMB-Stelle?	
	6. Welche Verbesserungsvorschläge haben sie?	
<b>B. Sicherung und Verbesserung der Qualität des CMB</b>	Auswertung des Fallverlaufs und Schlußfolgerungen für die Betreuung künftiger CMB-Fälle	<b>Kriterien:</b> siehe Handlungsleitlinien  <b>Methoden zur Überprüfung:</b> ⇒ Auswertung der Falldokumentationen ⇒ Leistungsträger, Klienten und Arbeitgeber um
	1. Welche Vorgehensweisen und Arbeitsmethoden haben sich bewährt und sollten beibehalten werden?	

<b>Leistungsziele:</b> <i>Was soll erreicht werden?</i>	<b>Handlungsleitlinien:</b> <i>Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?</i>	<b>Überprüfung der Zielerreichung</b> <i>Woran ist Zielerreichung erkennbar?</i>
	2. Welche Vorgehensweisen und Arbeitsmethoden haben sich nicht bewährt?	<i>Beurteilung von Ablauf und eingesetzten Arbeitsmethoden sowie mögliche Verbesserungsvorschläge bitten (mündliche Befragung oder Befragung mit teilstandardisierten Fragebogen)</i>
<b>B. Sicherung und Verbesserung der Qualität des CMB</b>	3. Welche Fehler sollten künftig vermieden werden?	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht
	4. Welche Verbesserungsmöglichkeiten für die CMB-Arbeit ergeben sich aus dem Fallverlauf?	

### 3.3 Ergebnisqualität

Im Gegensatz zur Struktur- und Prozeßqualität erschien es uns bei der Ergebnisqualität nicht sinnvoll, einen Grenzwert anzugeben, der mindestens erreicht werden sollte, da der Maßnahmeerfolg nicht nur von der Qualität des Case Managements abhängig ist, sondern von einer Reihe externer Faktoren – insbesondere der Arbeitsmarktlage - beeinflußt wird.

#### Zielerreichung bei Maßnahmebeendigung

Kategorie	Status des Rehabilitanden	Überprüfungsmöglichkeit
<b>A. Teilhabe am Erwerbsleben</b>	1. Der bisherige Arbeitsplatz wurde durch geeignete Anpassungsmaßnahme für Rehabilitanden erhalten	<b>Kriterien:</b> ⇒ siehe Status des Rehabilitanden  <b>Methoden zur Feststellung:</b> ⇒ Auswertung Eingliederungsplan und Falldokumentation ⇒ So weit möglich: Nachbefragungen von Rehabilitanden nach 6 und / oder 12 Monaten nach Abschluß der Maßnahme  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ voll ⇒ teilweise ⇒ nicht erreicht?
	2. Die Weiterbeschäftigung des Rehabilitanden im Betrieb konnte durch Umsetzung erreicht werden	
	3. Der Rehabilitand wurde in einen anderen Betrieb vermittelt, da eine Weiterbeschäftigung im bisherigen Betrieb nicht möglich war	
	4. Der Rehabilitand ist selbständig tätig (Existenzgründung)	
	5. Der Rehabilitand ist aus dem Betrieb ausgeschieden und nimmt an einer Qualifizierungsmaßnahme von mindestens 3 Monaten teil.	
	6. Der Rehabilitand stellte einen Rentenantrag.	
	7. Der Rehabilitand ist derzeit arbeitslos.	
	8. Der Rehabilitand ist aus sonstigen Gründen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden (Hausfrau / Hausmann, Sozialhilfeempfänger, arbeitsunfähig wegen Krankheit, Tod)	

Kategorie	Erfolgsdimension	Überprüfungsmöglichkeit
<b>B. Qualität der beruflichen Integration bei Maßnahmeende</b>	1. Sicherheit des Arbeitsplatzes im Vergleich zur letzten Tätigkeit vor der CMB-Betreuung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• höher</li> <li>• gleich geblieben</li> <li>• schlechter</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> <i>siehe Erfolgsdimensionen</i>  <b>Methoden zur Feststellung:</b> ⇒ <i>Befragung des Rehabilitanden bei Abschluß der Maßnahme</i> (Interview oder schriftlich mit teilstandardisiertem Fragebogen gemeinsam mit den Fragen zu <i>Arbeitsfeld 11: Erfolg zum Abschluß der CMB-Betreuung</i> ) ⇒ <i>So weit möglich: Nachbefragungen von Rehabilitanden nach 6 und / oder 12 Monaten nach Abschluß der Maßnahme</i>  <b>Gesamtbeurteilung:</b> <i>Leistungsziel</i> ⇒ <i>voll</i> ⇒ <i>teilweise</i> ⇒ <i>nicht erreicht?</i>
	2. Auswirkungen der Berufstätigkeit auf die gesundheitliche Situation im Vergleich zur letzten Tätigkeit vor der CMB-Betreuung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiver</li> <li>• gleichgeblieben</li> <li>• negativer</li> </ul>	
	3. Entlohnung im Vergleich zur letzten Tätigkeit vor der CMB-Betreuung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• höher</li> <li>• gleich geblieben</li> <li>• geringer</li> </ul>	
	4. Qualifikation im Vergleich zur letzten Tätigkeit vor der CMB-Betreuung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• höher</li> <li>• gleich geblieben</li> <li>• geringer</li> </ul>	
	5. Arbeitszufriedenheit im Vergleich zur letzten Tätigkeit vor der CMB-Betreuung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• höher</li> <li>• gleich geblieben</li> <li>• geringer</li> </ul>	

## Literatur

- Badura, B. 1999:** Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In: Badura, B., Siegrist, J. (Hrsg.), 1999: *Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse. Gesundheitsforschung*, Weinheim: Juventa: 15-42
- Blaschke, D., Plath, H.-E., Nagel, E. 1997:** Abbruch der Erstausbildung in der beruflichen Rehabilitation. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 2/97: 319-344
- Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, Chr. 2002:** „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Erster Sachstandsbericht einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, 3/2002*, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (Hrsg.) 2002:** KASSYS Kasseler Systemhaus: Qualitätsmanagement-Referenzmodell zur psychosozialen Betreuung nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch / Teil 2. 2. Auflage, Karlsruhe: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) 2001:** Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Frankfurt/Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2003:** Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX vom 27. März 2003. URL: <http://www.bar-frankfurt.de/arbeit/arbeit7.htm> (Stand: 01.09.2004)
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2004:** Gemeinsame Empfehlung über die nahtlose, zügige und einheitliche Erbringung von Leistungen zur Teilhabe nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 i.V.m. § 13 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 5 SGB IX (Gemeinsame Empfehlung „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“) vom 22. März 2004. URL: <http://www.bar-frankfurt.de/arbeit/arbeit7.htm> (Stand: 01.09.2004)
- Bungart, J., Supe, V., Willems, P. 2000:** MuQ: Handbuch zum Qualitätsmanagement in Integrationsfachdiensten. Ergebnisse eines Modellprojekts zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (Modulsystem umfassendes Qualitätsmanagement – MuQ) in Fachdiensten zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen. Hrsg. v. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) 1992:** Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge 2004:** Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Qualitätsstandards für das Fallmanagement. In: *ibv*, Nr. 27 vom 01.09.2004: 13-18
- Donabedian, A. 1966:** Evaluating the quality of medical care. In: *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol XLIV, Number 3, July, Part 2: 167-206
- Donabedian, A. 1982:** An exploration of structure, process and outcome as approaches to quality assessment. In: Selbmann, H.-K., Überla, K.K. (Hrsg.): *Quality Assessment of Medical Care, Schriftenreihe der Robert Bosch Stiftung*, Gerlingen: Bleicher: 69-92
- Ewers, M., Schaeffer, D. (Hrsg.) 2000:** Case Management in Theorie und Praxis. *Hans Huber Programmbereich Pflege*, Bern: Verlag Hans Huber
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. 2003:** Qualitätsstandards für den Lernort „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ – Ergebnisse einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 4, Nürnberg: IfeS
- Kleve, H.; Haye, B.; Hampe-Grosser, A.; Müller, M. 2003:** Systemisches Case Management. *Schriften zur Sozialen Arbeit Aachen*, Band 6, Aachen: Dr. Heinz Kersting Verlag

- Kromrey, H. 2001:** Evaluation – ein vielschichtiges Konzept. Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung. Empfehlungen für die Praxis. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis* 24, H. 2: 105-131
- Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W.-R. (Hrsg.) 2002:** Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied: Luchterhand
- Neuffer, M. 2002:** Case Management: Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. *Grundlagentexte Soziale Berufe*, Weinheim: Juventa
- Plath, H.-E., Blaschke, D. 1999:** Probleme der Erfolgsfeststellung in der beruflichen Rehabilitation. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 1/99: 61-69
- Plath, H.-E.; Blaschke, D. 2002:** Ebenen der Erfolgsfeststellung beruflicher Rehabilitation. In: Kleinhenz, G. (Hrsg.): *IAB-Kompodium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, BeitrAB 250:447-460
- Rabenstein, E. 2001:** Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Anmerkungen zum SGB IX. In: *Berufliche Rehabilitation*, 15. Jg, Heft 4: 338-346
- Reis, C.; Freyberg, T. v.; Kinstler, H.-J.; Wende, L. 2003:** Case Management. Theorie und Praxis. *initiativ in NRW*, MWA 1103, Düsseldorf: Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen
- Rimmel-Faßbender, R. 2002:** Case Management – Eine Methode der Sozialen Arbeit. Erfahrungen und Perspektiven. In: *Löcherbach et al.* 2002: 63-80
- Wendt, W. R. (Hrsg.) 1991:** Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Wendt, W. R. 1997:** Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung. Freiburg i.Br.: Lambertus
- Wittmann, W. W. 1994:** Evaluation in der Rehabilitation: Methoden, Ergebnisse, Folgerungen für die Praxis. In: Siek, K.H. (Hrsg.), *Erfolgsbeurteilung in der Rehabilitation: Begründungen, Möglichkeiten, Erfahrungen*. Ulm: Universitäts-Verlag Ulm



**Bisher erschienene Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie  
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg**

- Heft 1/1998 Faßmann, H.: Das Abbrecherproblem – die Probleme der Abbrecher. Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken (17 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/1998 Funk, W.: Determinants of Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Results from the „Nuremberg Pupils Survey 1994: Violence in Schools“ (15 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 3/1998 Faßmann, H.: Ein Instrument zur Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken – Anliegen, Struktur, Handhabung und Erprobungsergebnisse (20 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 4/1998 Funk, W.: Violence in German Schools: Perceptions and Reality, Safety policies (15 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 5/1998 Faßmann, H.: Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen (18 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 1/1999 Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R.: Konzept der BAR–Modellinitiative „*REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)*“ und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung (13 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/1999 Reith, M.: Das 3i-Programm der Siemens AG: Instrument des Kulturwandels und Keimzelle für ein leistungsfähiges Ideenmanagement (Seiten, Schutzgebühr €)
- Heft 3/1999 Oertel, M.: Zentrale Ergebnisse einer Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des "Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen - Bedarf, Aufgaben, Finanzierung" (13 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 1/2000 Faßmann, H.: REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen (16 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/2000 Funk, W.: Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Its Determinants and Future Perspectives of Research and Prevention (21 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 3/2000 Funk W.: Violence in German Schools: The Current Situation (16 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 4/2000 Faßmann, H.: Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation (26 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 5/2000 Funk, W.: Gewalt in der Schule. Determinanten und Perspektiven zukünftiger Forschung (35 Seiten, Schutzgebühr € 7,--)
- Heft 6/2000 Faßmann, H.; Steger, R.: REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen (7 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 7/2000 Funk, W.: Sicherheitsempfinden in Nürnberg. Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse einer Bürgerbefragung im Jahr 1999 im Einzugsgebiet der Polizeiinspektion Nürnberg-West (24 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

- Heft 8/2000 Funk, W.: Der Einfluß unterschiedlicher Sozialkontexte auf die Gewalt an Schulen. Ergebnisse der Nürnberger Schüler Studie 1994 (29 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 1/2001 Funk, W.: Violence in German schools. Its determinants and its prevention in the scope of community crime prevention schemes (24 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/2001 Faßmann, H.: Soziale Konflikte in der rehabilitationswissenschaftlichen Evaluationspraxis – Ursachen, Prävention und Management. (31 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 3/2001 Stamm, M.: Evaluation von Verkehrsräumen durch ein Semantisches Differential. (163 Seiten, Schutzgebühr € 17,--)
- Heft 1/2002 Faßmann, H.: Probleme der Umsetzung des Postulats „*So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!*“ am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (35 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/2002 Funk, W.; Wiedemann, A.: Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr. Eine kritische Sichtung der Maßnahmenlandschaft (29 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 3/2002 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Erster Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (161 Seiten, Schutzgebühr 19,-- €)
- Heft 4/2002 Funk, W.: Schulklima in Hessen – Deutsche Teilstudie zu einer international vergleichenden Untersuchung im Auftrag des Observatoriums für Gewalt an Schulen, Universität Bordeaux. Endbericht. (126 Seiten, Schutzgebühr € 15,--)
- Heft 1/2003 Funk, W.: Die Potentiale kommunal vernetzter Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder. Überarbeiteter Vortrag auf dem Symposium „Vernetzte Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder im Erftkreis“, am Dienstag 10.12.2002, Rathaus Brühl. (35 Seiten, Schutzgebühr € 7,--)
- Heft 2/2003 Faßmann, H.: Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. (26 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)
- Heft 3/2003 Funk, W.: School Climate and Violence in Schools – Results from the German Part of the European Survey on School Life. (20 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 4/2003 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.: Qualitätsstandards für den Lernort „*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*“ - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (75 Seiten; Schutzgebühr 16,--€)
- Heft 5/2003 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (131 Seiten; Schutzgebühr 21,-- €)
- Heft 6/2003 Steger, R.: Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt *REGINE* und dem Beraternetzwerk *zetTeam* (56 Seiten; Schutzgebühr 14,-- €)

- Heft 1/2004 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R.: „REGIONALE NETZwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (362 Seiten; Schutzgebühr 44,-- €)
- Heft 2/2004 Funk, W. Verkehrssicherheit von Babys und Kleinkindern – oder: Wie nehmen eigentlich unsere Jüngsten am Straßenverkehr teil? (in Vorbereitung)
- Heft 3/2004 Brader, D.; Faßmann, H.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: Qualitätsstandards für ein "*Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)*" - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (107 Seiten; Schutzgebühr: 19,-- €)