



Institut für
empirische
Soziologie
Nürnberg

**Case Management
und Netzwerkooperation
zur Erhaltung von
Beschäftigungsverhältnissen
behinderter Menschen –
Chancen, Probleme und
Handlungsmöglichkeiten**

Dr. Hendrik Faßmann

2/2003

MATERIALIEN

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

Zitierweise:

Faßmann, Hendrik (2003)

Case Management und Netzwerkkoooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2/2003, 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

Case Management und Netzwerkkoperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten¹

Gliederung

- 1 Anliegen eines *Case Managements zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)* und Aufgaben von CMB-Stellen
- 2 Netzwerkpartner der CMB-Stellen und typische Kooperationsanlässe
- 3 Netzwerkarbeit als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit von CMB-Stellen
- 4 Probleme beim Aufbau von Netzwerken
- 5 Möglichkeiten erfolgreicher Netzwerkarbeit von CMB-Stellen
- 5.1 Strategien zur Klientenakquisition
- 5.2 Aufgaben der CMB-Stellen beim Aufbau funktionierender lokaler Netzwerke
- 6 Fazit

1 Anliegen eines *Case Managements zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)* und Aufgaben von CMB-Stellen

Langzeitkranke und behinderte Personen sind bekanntlich einem besonderen Risiko ausgesetzt, ihren angestammten Arbeits- oder Ausbildungsplatz zu verlieren. Einem frühzeitigen aktiven Eingreifen werden deshalb besonders gute Chancen zugeschrieben, einer beruflichen Ausgliederung solcher Menschen entgegenwirken zu können. Aus diesem Grunde legte die *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* im Jahre 2000 ein Konzept für ein Modellprojekt *Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)* vor.² Grundlegend ist ein fallbezogenes Vorgehen unter Anwendung gängiger Case-Management-Methoden³, das dazu beitragen soll, das Verfahren zur Aufrechter-

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrages auf der *CMB-Regionalkonferenz* im *BFW Leipzig* am 3. April 2003. Diese Arbeit entstand im Rahmen des Modellprojekts „*Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)*“, das vom *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* im Auftrag des *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* in Zusammenarbeit mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* durchgeführt wird.

Für eine kritische Durchsicht des Beitrages sowie wertvolle Anregungen danke ich Frau Diplom-Sozialwirtin *Christina Wübbeke* und Frau Diplom-Sozialwirtin *Doris Brader* recht herzlich.

² Dieses Konzept wurde in der Folge geringfügig modifiziert. Siehe dazu: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2001

³ Siehe dazu *Faßmann* 2000a, b, c; *Brader / Faßmann / Wübbeke* 2002: 18ff

haltung des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses („Ausgliederungsverhinderungsmanagement“⁴) schneller, zielgenauer und sparsamer durchzuführen (siehe *Abbildung 1*).

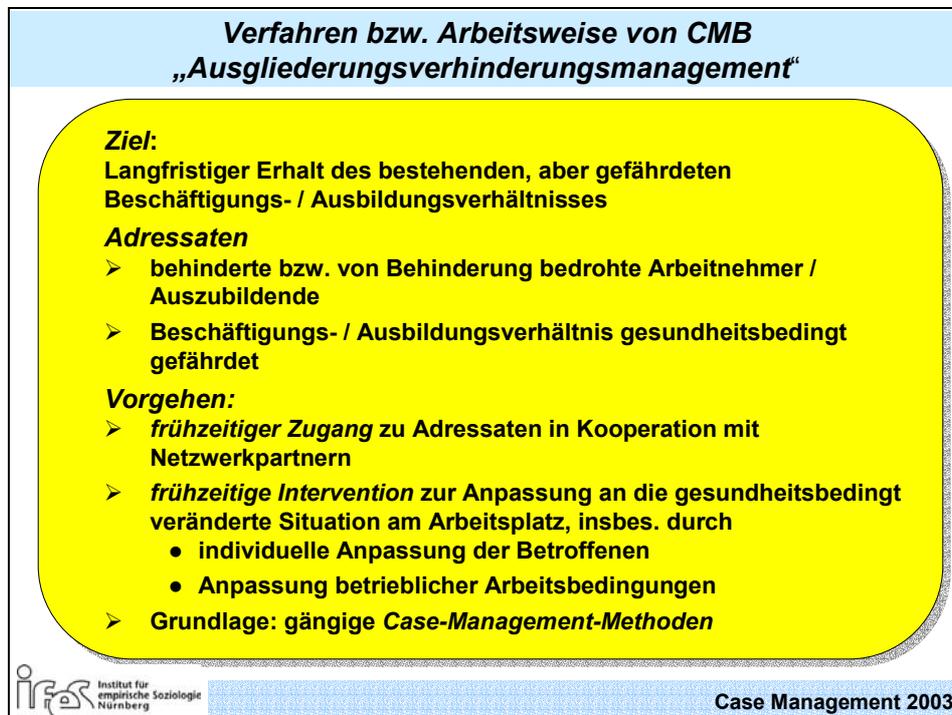


Abbildung 1

Zielgruppe des CMB sind alle behinderten Arbeitnehmerinnen⁵ und Auszubildende, bei denen zu erwarten ist, daß sie in Zukunft ihre berufliche Tätigkeit am bisherigen Arbeits- / Ausbildungsplatz nicht mehr uneingeschränkt ausüben können, der Betrieb aber bereit ist, sie nach einer entsprechenden Umgestaltung des Arbeits- oder Ausbildungsplatzes, Umsetzung oder beruflichen Anpassung weiter zu beschäftigen bzw. auszubilden.

Das CMB-Konzept sieht vor, in kurzer Frist

- gesundheitlich beeinträchtigte oder behinderte und deshalb von einem Verlust des Beschäftigungsverhältnisses bedrohte Personen ausfindig zu machen sowie
- nach Möglichkeiten zur Weiterbeschäftigung dieser Menschen zu suchen. Dabei können insbesondere folgende Alternativen zur behinderungsgerechten Wiedereingliederung⁶ zum Einsatz kommen:
 - stufenweise Wiedereingliederung,

⁴ Haines 1998: 833

⁵ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Beitrag die weibliche Form als *pars pro toto* verwendet. Eine Diskriminierung von Männern ist damit nicht beabsichtigt.

⁶ Siehe dazu: *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* 1996: III.2–6; *Niehaus / Schmal / Heinrich* 2001: 18ff

- spezielles Training oder Übung von Fähigkeiten und Fertigkeiten,
- Vermittlung notwendiger Qualifikationen im bisherigen Betrieb 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 oder
- Schaffung eines entsprechenden neuen Arbeitsplatzes (siehe *Abbildung 2*).

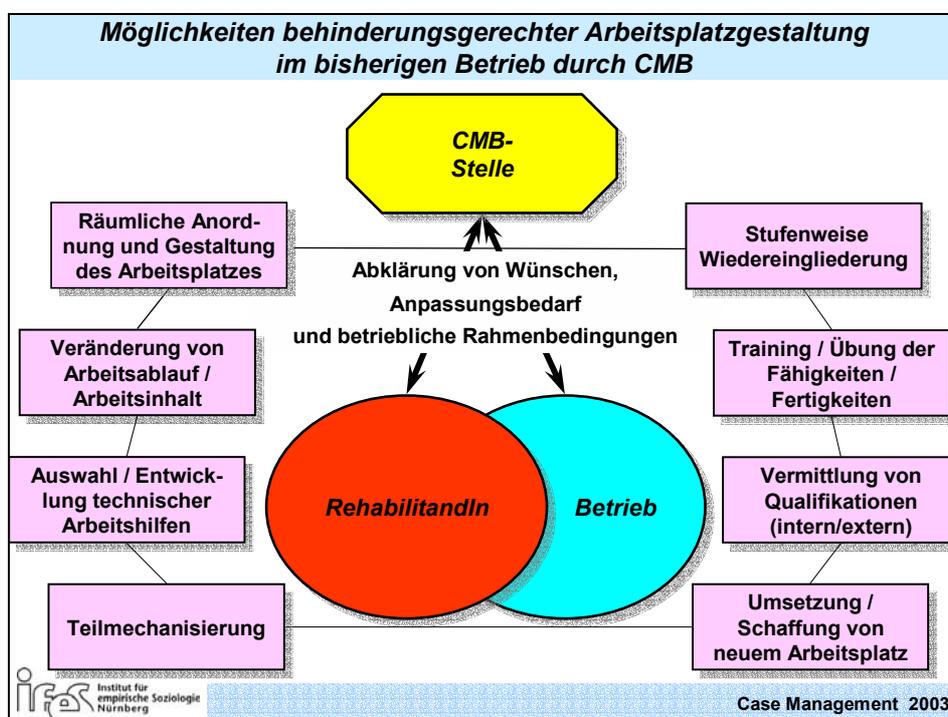


Abbildung 2

Aufgabe von CMB-Stellen, die mit der Durchführung dieses Case Managements beauftragt sind, ist es, in enger Kooperation mit dem Betrieb die negativen Auswirkungen der Behinderung auf die Beschäftigung durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu kompensieren. Die Case Managerin fungiert dabei als Vermittler zwischen Rehabilitandin, Arbeitgeber und anderen Rehabilitationsträgern, pflegt Kontakte mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), dem Ärztlichen Dienst (ÄD), dem Psychologischen Dienst (PD) und dem Technischen Fachdienst (TD) des Arbeitsamtes sowie Betriebsräten, Schwerbehindertenvertretungspersonen, Betriebsärztinnen, Arbeitsassistentinnen und Bildungsträgern. In Abstimmung mit allen Beteiligten wird festgelegt, welche Hilfen die Rehabilitandin benötigt.⁷

⁷ Vgl. *Arbeitsamt Nürnberg* 2000: 1

CMB kann zum einen durch die Rehabilitationsträger (insbesondere durch Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Arbeitsämter, daneben auch Berufsgenossenschaften, Integrationsämter usw.) eingeleitet werden. Gerade die gesetzliche Krankenversicherung kann dazu beitragen, möglichst früh zu intervenieren, ist sie doch am ehesten über Arbeitsunfähigkeitszeiten und -ursachen informiert.⁸ Entsprechendes gilt für Rehabilitationsträger, bei denen Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben eingehen.

Zum anderen können auch andere Kontaktpartner CMB einleiten, wie Werks- und Betriebsärztinnen, Fach- oder Reha-Kliniken, Schwerbehindertenvertrauenspersonen, Behindertenverbände, Integrationsfachdienste usw.. In jedem Fall sind dabei natürlich die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Denkbar ist selbstverständlich auch, daß sich eine gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmerin oder deren Arbeitgeber selbst an eine CMB-Stelle wendet.

Allerdings kann die Entscheidung für eine Erhaltungsintervention der CMB-Stelle beim Arbeitgeber nicht gegen den Willen der behinderten Person getroffen werden; vielmehr muß diese den erforderlichen Aktivitäten vorher schriftlich zustimmen.⁹

Zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen wirkt CMB als Anlaufstelle zur Ermittlung, Akquisition, Organisation, Koordination und Überwachung der erforderlichen Interventionshilfen. Dabei sind innerhalb sehr kurzer Frist die in *Abbildung 3* aufgelisteten Aufgaben zu bewältigen:¹⁰

- Übernahme des CMB-Falles von abgebender Institution (z.B. Krankenversicherung, Arbeitsverwaltung, Rentenversicherung) und ggf. formale Prüfung (z.B. Akteneinsicht) auf Eignung für CMB

⁸ Siehe dazu etwa: *Faßmann et al.* 1988: 222

⁹ Vgl. *BAR* 2001: 2. Siehe auch: *Arbeitsamt Nürnberg* 2000: 2; *Maier-Lenz* 2000: 5

¹⁰ Siehe dazu insbesondere: *Maier* 2001: 837ff. Ferner *Stecher* 2000. Erkennbar wird hier, daß die CMB-Aufgaben ähnlich geartet sind wie jene, die den Integrationsfachdiensten / Berufsbegleitenden Diensten / Arbeitsassistenten zukommen. Allerdings werden diese im wesentlichen für schwerbehinderte Menschen mit besonderem Bedarf an personalintensiver, individueller arbeits- und berufsbegleitender Betreuung bzw. Unterstützung – u.U. auch dauerhaft – tätig. (Siehe dazu §§ 109 ff SGB IX siehe ferner: *Adlhoch* 1997; *Doose* 1997, 1998; *Deusch* 1998; *Junker* 1998; *Barlsen et al.* 1999a; b; *Beule* 1999; *Jähner* 1999; *Kretzer* 1999; *Schartmann* 1999; *Schneider* 1999; *Adlhoch* 2000; *Kretzer* 2000; *Matzeder* 2000) Von der Notwendigkeit eines solchermaßen intensiven und dauerhaften Engagements ist jedoch beim CMB im Sinne des Modellprojekts nicht auszugehen.

- Kontaktaufnahme zum behinderten Menschen, Abklärung von Interesse an CMB und Einverständnis zu weiteren Aktivitäten, insbesondere Verhandlungen mit dem bisherigen Betrieb

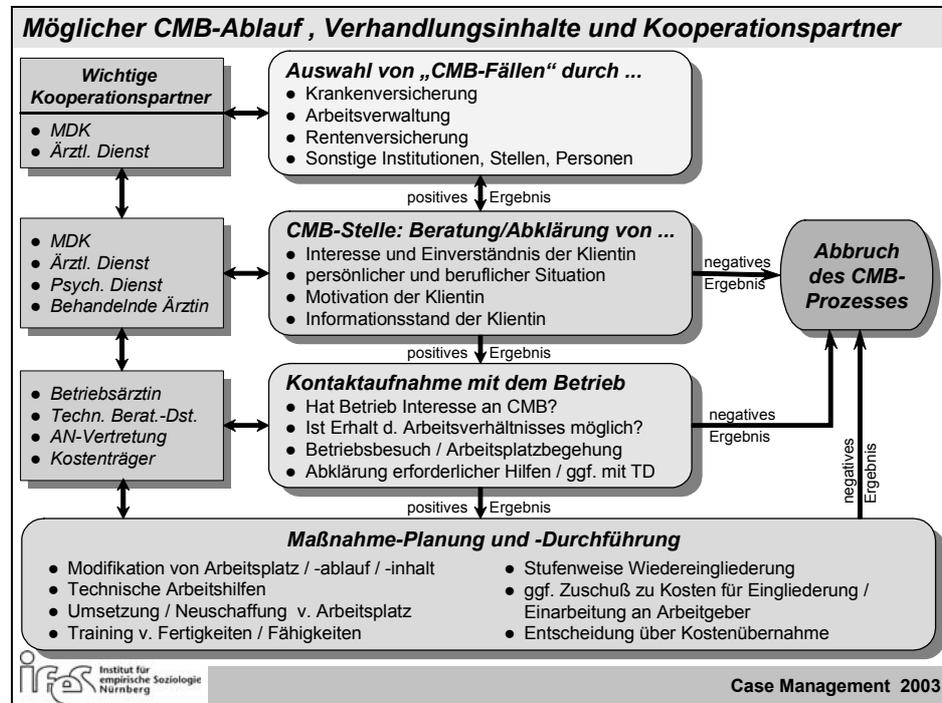


Abbildung 3

- Problemanalyse in Abstimmung mit der Reha- / Schwerbehinderten-Beraterin des zuständigen Reha-Trägers unter Berücksichtigung der Interessen von behinderten Personen und Arbeitgebern
- Information des Arbeitgebers über
 - technische Lösungsangebote
 - Förderungsmöglichkeiten durch Reha-Träger bzw. Integrationsämter
- Erörterung der zur Erhaltung des Arbeits- / Ausbildungsverhältnisses erforderlichen Hilfen mit allen Beteiligten
- abschließende Beurteilung
- Abklärung mit zuständigem Reha-Träger
- Bereitstellung der Hilfen (ggf. Vorleistung)

2 Netzwerkpartner der CMB-Stellen und typische Kooperationsanlässe

Um CMB im Hinblick auf die angestrebten Ziele erfolgreich verwirklichen zu können, sind die Case Managerinnen auf eine Reihe von Kooperationspartnern (siehe *Abbildung 4*) angewiesen: Über die Adressatinnen ihrer Bemühungen im engeren Sinne (Rehabilitandinnen und Arbeitgeber) hinaus ist es in den verschiedenen Stadien des CMB-Prozesses erforderlich, mit den Krankenkassen und anderen zuständigen Rehabilitationsträgern, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), dem Ärztlichen Dienst (ÄD), dem Psychologischen Dienst (PD) und dem Technischen Fachdienst (TD) des Arbeitsamtes zu kooperieren.¹¹ Nur so ist z. B. eine reibungslose Vermittlung von Klientinnen an CMB-Stellen, ein Austausch von CMB-relevanten Informationen über die Rehabilitandinnen (z. B. in Form von sachdienlichen Unterlagen und Gutachten) sowie eine Abstimmung über die erforderlichen Maßnahmen möglich.

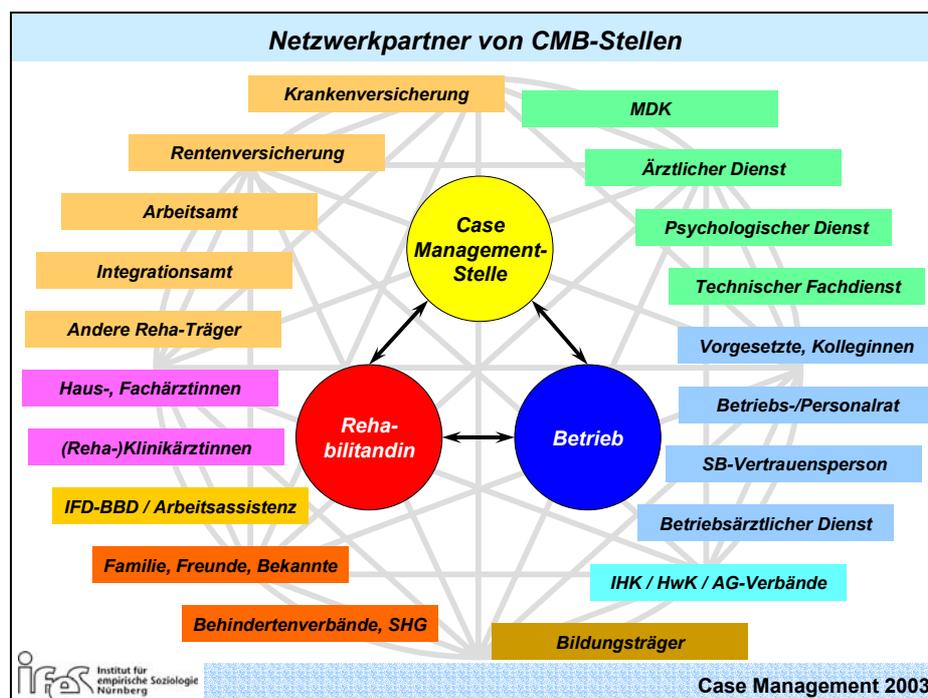


Abbildung 4

Insbesondere dort, wo es um den Zugang von (potentiellen) Klientinnen geht, sind weitere Kooperationspartner denkbar. Besondere Bedeutung kommt hier verschiedenen Fachleuten aus dem Bereich der medizinischen Versorgung und Rehabilitation zu: behandelnde Haus- und Fachärztinnen, Medizinerinnen aus Akutkliniken und Rehabilitationseinrichtungen, Betriebsärztinnen sowie Angehörige der medizinischen Heil- und Hilfsberufe können demnach wichtige Kooperationspartner von CMB-Stellen sein. Weiter sollten neben Personen aus dem

¹¹ Vgl. Brader / Faßmann / Wübbecke 2002: 26ff

engeren sozialen Umfeld der Rehabilitandin (wie Familie, Freundinnen, Selbsthilfegruppen) auch solche aus anderen Kontexten berücksichtigt werden, die zumindest als Multiplikatoren des Anliegens eines Ausgliederungsverhinderungsmanagements wirken können: Dazu gehören etwa Personen und Stellen aus dem kommunalen Bereich sowie solchen, die eher betriebs- bzw. arbeitgebernah agieren, wie Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Arbeitgeberstammtische, Personalleiterkreise usw. Im Rahmen der Maßnahmeplanung und Durchführung sind dann Betriebsräte, Schwerbehindertenvertrauenspersonen, Arbeitsassistentinnen und Bildungsträger von besonderer Relevanz. *Abbildung 5* ist zu entnehmen, bei welchen Anlässen im CMB-Prozeß wichtige Kooperationspartner von den CMB-Stellen typischerweise in Anspruch genommen werden.

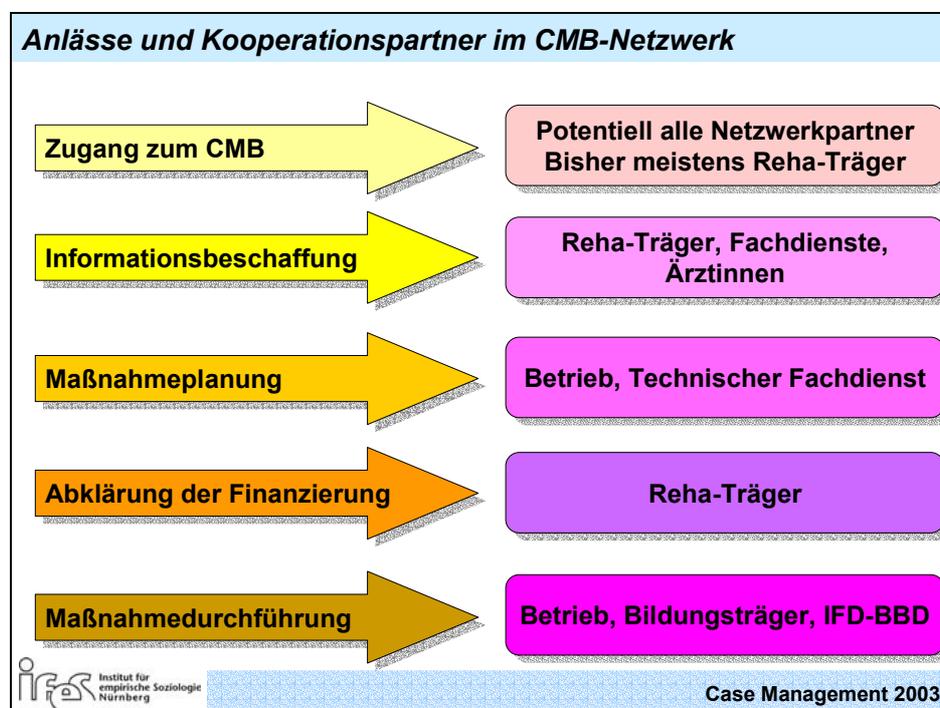


Abbildung 5

3 Netzwerkarbeit als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit von CMB-Stellen

Es wird davon ausgegangen, daß die Zusammenarbeit von Personen und Stellen vor allem dann erfolgreich ist, wenn diese möglichst vernetzt erfolgt. Demnach erwartet man sich von Netzwerkkoooperation insbesondere die in *Abbildung 6* enumerierten Vorteile¹². Gerade diese Möglichkeiten sind für die CMB-Stellen von besonderem Interesse, ist ihre Arbeit doch nicht

¹² Erklärungsversuche für sub-optimales Funktionieren von Netzwerken finden sich bei *Fürst / Schubert 1998: 6ff; Strunk 1999: 225; Hirsch-Kreinsen 2002: 108f*

zuletzt ausgerichtet auf die Überwindung von Schnittstellenproblemen und Barrieren, die sich aufgrund der institutionellen Zergliederung des bundesdeutschen Sozialversicherungs- und Rehabilitationssystems ergeben, um so dazu beizutragen, den Rehabilitationsprozeß den Maximen *Frühzeitigkeit, Zügigkeit, Kontinuität, Nahtlosigkeit* und *Integration* entsprechend zu gestalten.¹³ Kann dies erreicht werden, dann sind nicht nur Zeitgewinne zu erwarten, die sich für die betroffenen Personen positiv auswirken. Vielmehr werden auch erhebliche Kostenersparnisse der beteiligten Sozialversicherungsträger erwartet: Besonders einleuchtend erscheint dies etwa im Hinblick auf die Krankenkassen, da sie in besonderem Maße von einer frühzeitigen Rückkehr gesundheitlich beeinträchtigter Versicherter an den Arbeitsplatz profitieren, wenn diese wieder Beitragsleistungen erbringen anstatt Lohnersatzleistungen in Anspruch zu nehmen.

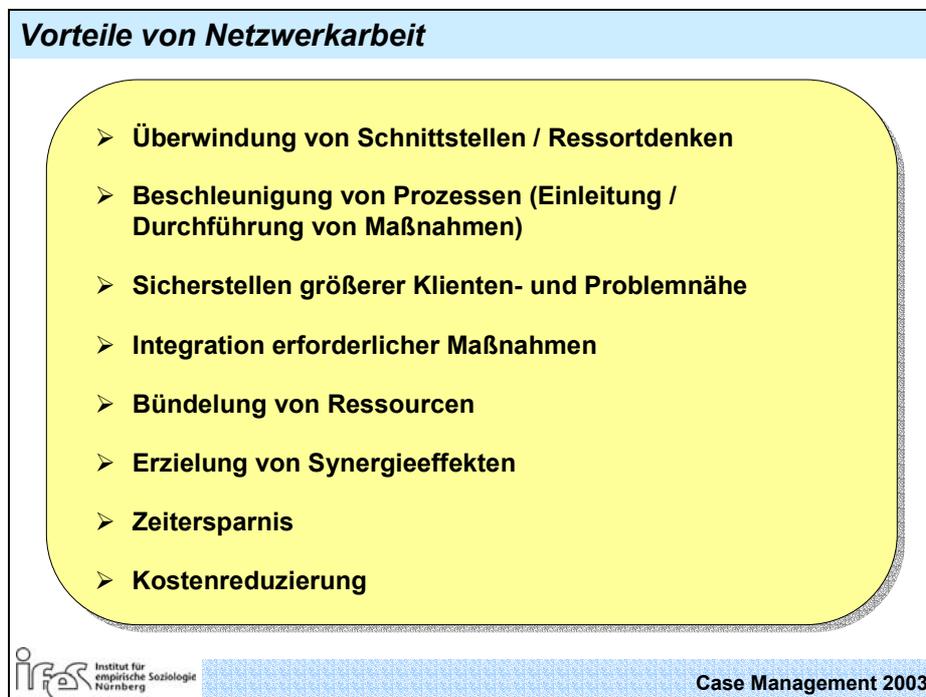


Abbildung 6

Netzwerke¹⁴ zeichnen sich insbesondere dadurch aus, daß die eingebundenen Partner¹⁵

- ein gemeinsames Handlungsproblem (hier: die schnelle berufliche Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmerinnen) eint,
- das sie aus unterschiedlichen, jedoch wechselseitig abhängigen Interessen

¹³ Siehe dazu: *Brader / Faßmann / Wübbecke* 2002: 9ff

¹⁴ Andere Inhalte des Netzwerkbegriffs werden etwa thematisiert in *Faßmann / Reiprich / Steger* 2000: 40ff.

¹⁵ Diese Akteure treten häufig nicht als Einzelpersonen, sondern als Repräsentantinnen ihrer Organisation auf. Zur Problematik von solchen „Stellvertreterinnennetzwerken“ siehe etwa: *Fürst / Schubert* 1998: 4

- in einem nicht hierarchischen Raum gleichberechtigt bearbeiten wollen.¹⁶

Die Zusammensetzung so verstandener Netzwerke „richtet sich weniger nach formalrechtlichen und institutionellen Kriterien, sondern ist vielmehr das Ergebnis von teilweise langwierigen Aushandlungsprozessen zwischen den Akteurinnen und Akteuren, die durch die Bildung gegenseitigen Respekts, Anerkennung und Affinität gekennzeichnet ist. Eine wichtige Funktion haben dabei Kommunikations- und Interaktionsbeziehungen, die auf der Kenntnis wechselseitiger Abhängigkeiten, der Herausbildung von Vertrauensbeziehungen sowie der Entwicklung gemeinsamer Verhaltenserwartungen und –orientierungen beruhen.“¹⁷

4 Probleme beim Aufbau von Netzwerken

Wie die bisherigen Erfahrungen der CMB-Stellen zeigten, ist eine solchermaßen verbindlich zwischen zwei oder mehreren Akteurinnen eingegangene und institutionalisierte Zusammenarbeit¹⁸ nicht selbstverständlich. Nicht zuletzt deshalb wird beklagt, daß im CMB-Alltag immer wieder die in *Abbildung 7* aufgelisteten Probleme auftreten.

Wesentliche Netzwerkprobleme an den CMB-Standorten

- **Geringer Bekanntheitsgrad von CMB in der Region**
- **Noch keine Einbindung aller relevanten Kooperationspartner der Region in ein enges Netzwerk**
- **Fehlende Akzeptanz von CMB auf höheren institutionellen Hierarchieebenen (Reha-Träger, MDK etc.)**
- **Probleme bei der Beschaffung von Informationen zur Abklärung der Klientinnensituation**
- **Zeitliche Verzögerungen bei der Klärung des zuständigen Reha-Trägers**
- **Ständig wechselnde Ansprechpartner bei den (potentiellen) Kooperationspartnern**

ifso Institut für empirische Soziologie Nürnberg **Case Management 2003**

Abbildung 7

¹⁶ Vgl. Sängler 2000 zit. nach: Schild 2001: 67

¹⁷ Sängler / Bennewitz 2001: 78, vgl. Bennewitz / Sängler 2001: 31. Siehe dazu auch: Schimpf 2001: 204f; Förster 2002: 6

¹⁸ „Eine Kooperation ist eine verbindlich zwischen zwei oder mehreren Akteuren eingegangene institutionalisierte Zusammenarbeit, in der ein Projekt oder eine Maßnahme (...) gemeinsam durchgeführt wird.“ (Sängler 2000 zit. nach: Schild 2001: 67)

Allerdings kann nicht *a priori* davon ausgegangen werden, daß es zu standortbezogener Kooperation und informeller *Netzwerkarbeit* kommt, ohne daß diese durch besondere Maßnahmen initiiert und in Gang gesetzt werden. Erfahrungsgemäß ist dabei mit erheblichen Hindernissen zu rechnen, die sich sowohl unmittelbar an den handelnden Personen, als auch an jenen Institutionen „festmachen“ lassen, denen die betreffenden Personen angehören. Anzunehmen ist, daß der Arbeitskontext das individuelle Handeln wesentlich beeinflusst (siehe *Abbildung 8*).

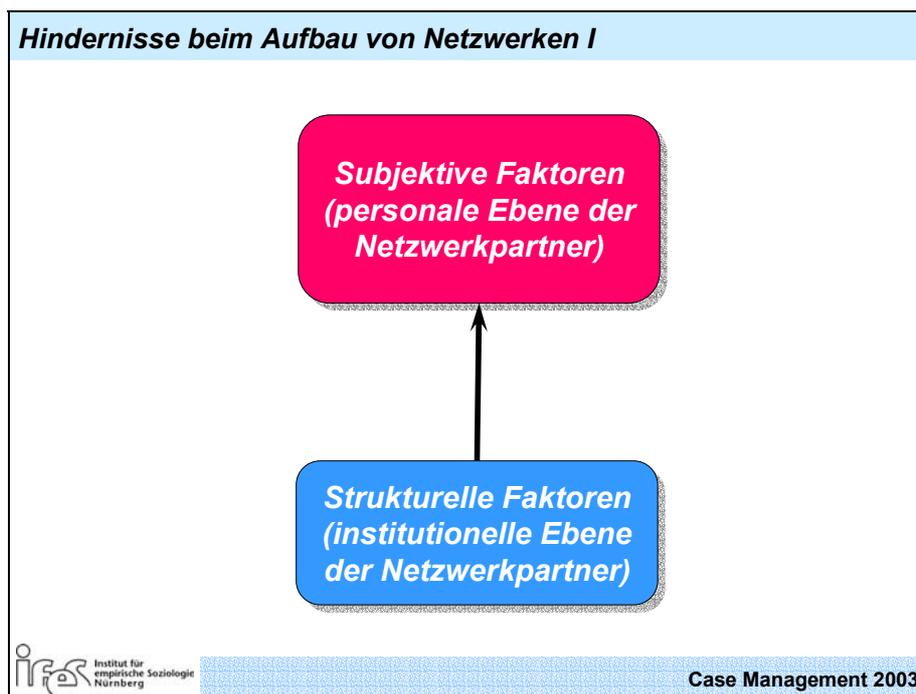


Abbildung 8

Einige der in den *Abbildungen 9* und *10*¹⁹ genannten Probleme wurden auch im Rahmen von Gesprächen mit den CMB-Stellen thematisiert.²⁰ Sie müssen überwunden werden, wenn effektive CMB-Arbeit ermöglicht werden soll. Die hier aufgelisteten Aspekte sprechen weitgehend für sich. Wegen der besonderen Bedeutung der Faktoren *Arbeitsüberlastung* und *Fehlende Unterstützung durch übergeordnete Institutionen* soll allerdings darauf hingewiesen werden, daß erfolgreiche Netzwerkarbeit nicht zu erwarten ist, wo die einzubindenden Personen an sich schon mit Routineaufgaben überbeansprucht sind und / oder wo es an Unterstützung durch vorgesetzte Stellen mangelt.

¹⁹ Diese Hindernisse sind nicht „CMB-spezifisch“. Vielmehr ist damit immer zu rechnen, wenn es um den Aufbau von regionalen Kooperationsbeziehungen geht. Siehe dazu: *Sänger / Bennewitz* 2001: 79ff; *Bennewitz / Sänger* 2001: 32ff; *Hirsch-Kreinsen* 2002: 112f

²⁰ Siehe dazu: *Brader / Faßmann / Wübbecke* 2002: 136ff; *Brader / Faßmann / Wübbecke* 2003: 114ff

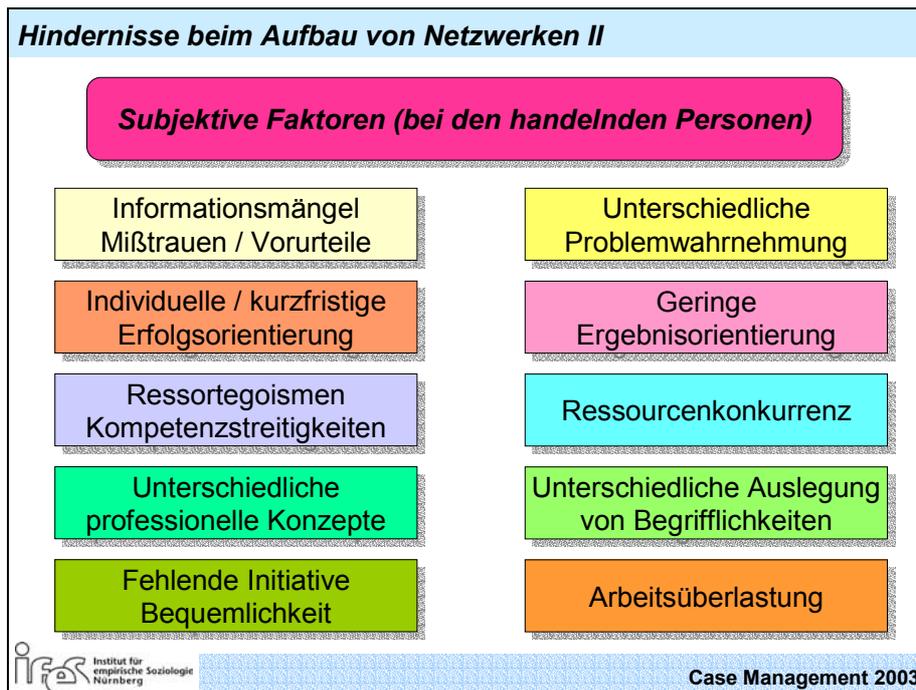


Abbildung 9

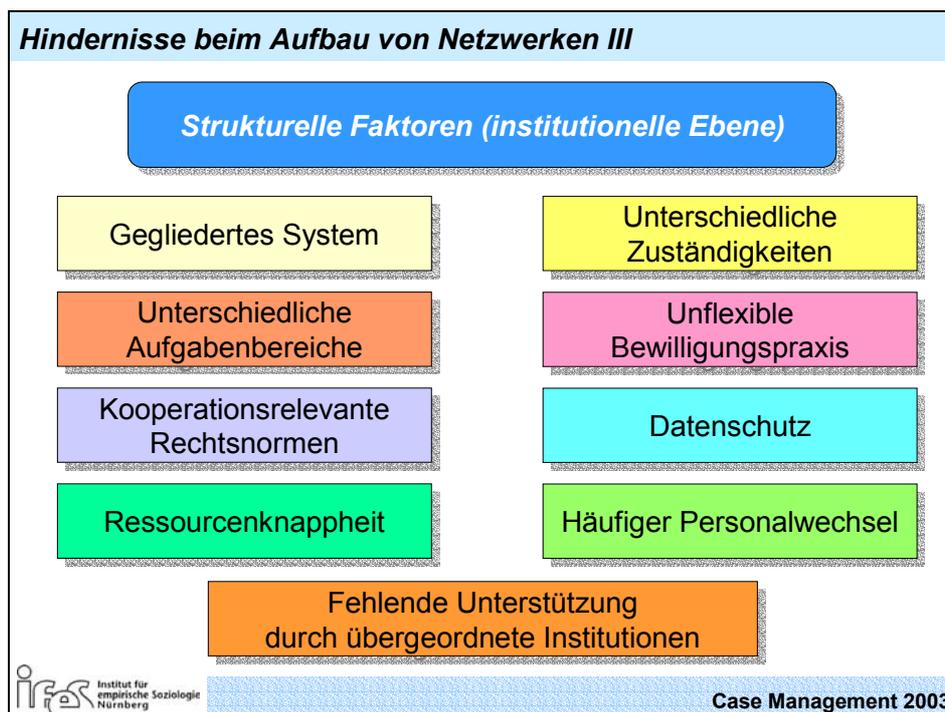


Abbildung 10

Andererseits sind auch einige Faktoren bekannt, die einer Netzwerkkooperation förderlich sind (siehe *Abbildung 11*)²¹. Dem entsprechend müssen dort, wo vernetzte Strukturen auf-

²¹ Diese Forderungen waren auch Ergebnis einer standortübergreifenden Konferenz mit den Projektakteurinnen im Rahmen des CMB-Modellprojekts (siehe dazu: *Brader / Faßmann / Wübbeke 2003: 49ff*).

gebaut und mit Leben erfüllt werden sollen, gerade in dieser Richtung große Anstrengungen unternommen werden.

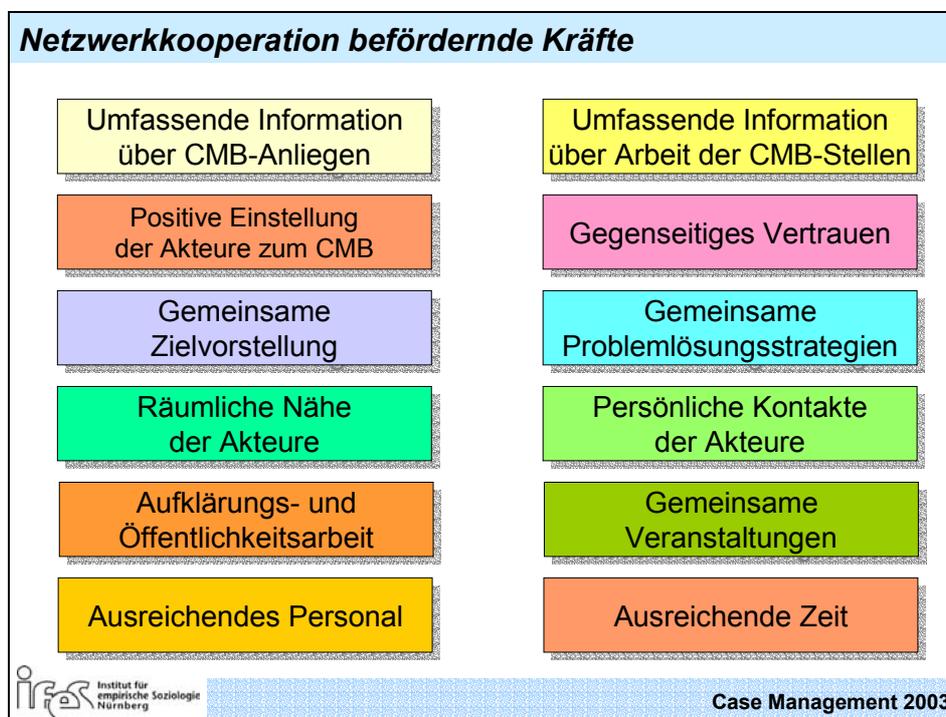


Abbildung 11

5 Möglichkeiten erfolgreicher Netzwerkarbeit von CMB-Stellen

Oben wurde bereits dargestellt, daß die CMB-Stellen in den verschiedenen Phasen des CMB-Prozesses auf die Kooperation mit ganz unterschiedlichen Netzwerkpartnern angewiesen sind, um erfolgreich arbeiten zu können. Dabei muß die Phase, in der diesen Stellen Klienten zugehen, als besonders kritisch angesehen werden. Nur wenn dieser Zugang ohne größere Umwege möglichst frühzeitig erfolgt, ist davon auszugehen, daß der Erhalt des Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnisses gelingt: Erfahrungsgemäß sinkt die Bereitschaft von Arbeitgebern, gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen weiterzubeschäftigen mit zunehmender Dauer der Ausgliederung aus dem Arbeitsprozeß.

Vor diesem Hintergrund wird den Kooperationsbeziehungen zwischen CMB-Stellen und potentiellen Netzwerkpartnern gerade in der Zugangsphase besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Darüber hinaus ist natürlich der Aufbau von Netzwerken prinzipiell von Bedeutung, da auch bei Maßnahmeplanung und –durchführung Kooperationspartner in Anspruch genommen werden müssen, die den Intentionen des Case Managements entsprechend handeln.

5.1 Kooperationsstrategien zur Klientenakquisition

Der Zugang zum CMB erfolgt bisher typischerweise wie in *Abbildung 12* dargestellt. Ein Netzwerkpartner schlägt einer potentiellen CMB-Klientin, z.B. aufgrund eines Akten-Screenings oder anhand anderer Informationen über die gesundheitliche Situation dieser Person, vor, CMB in Anspruch zu nehmen. Stimmt diese zu und gibt ihr (schriftliches) Einverständnis, so kann die CMB-Stelle ihre Arbeit aufnehmen und dazu ggf. auch von der zuweisenden Stelle noch zusätzliche Informationen einholen.

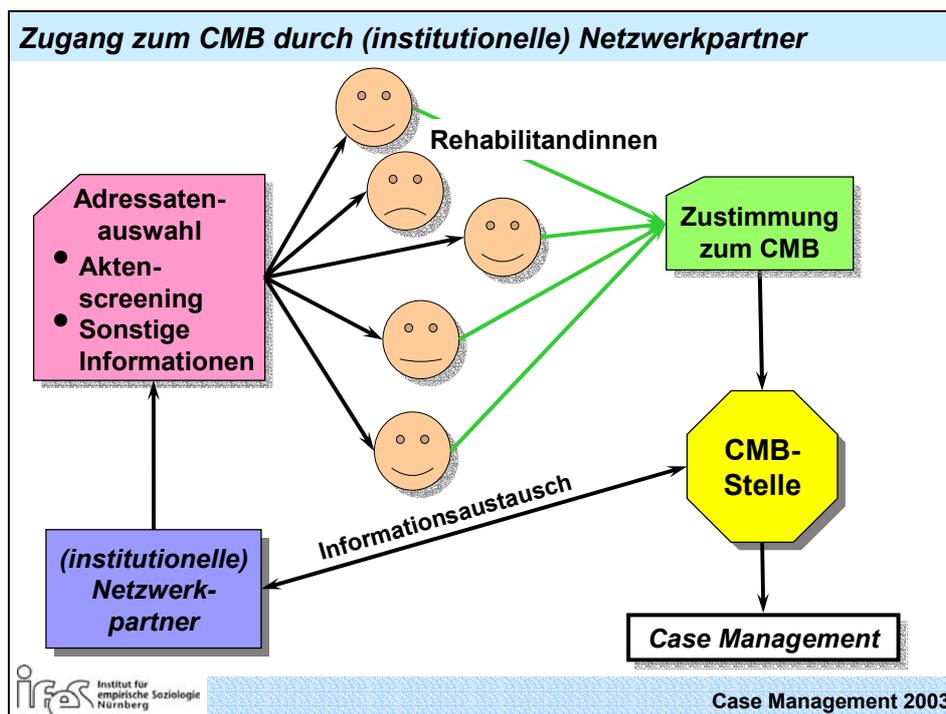


Abbildung 12

Im Rahmen des CMB-Modellprojekts zeigte sich, daß bisher fast 60% der Fälle über die Krankenkassen und über 90% der Fälle über einen Rehabilitationsträger oder einen ihm verbundenen Dienst zugehen (siehe dazu *Abbildung 13*). Demnach sind also vor allem Akteure des Gesundheitssystems in die CMB-Einleitungsprozeduren einbezogen (nach den Rehabilitationsträgern sind auch die diesen Institutionen zugeordneten Fachdienste und die Ärzteschaft von Relevanz), andere Adressaten sind nur nachrangig von Bedeutung. Man kann diesen Zugangsweg daher als *gesundheitssystemorientiert* bezeichnen (siehe *Abbildung 14*). Die genannten Institutionen verfügen im allgemeinen über wichtige Informationen (z.B. Versichertenakten, -konten), anhand derer Handlungsbedarf zu erkennen ist und die Anlaß dazu geben können, Rehabilitandinnen frühzeitig den CMB-Stellen zuzuweisen. Insofern könnte dieser Weg der „Königsweg“ sein, würde er tatsächlich von allen relevanten Instanzen beschritten. Die Praxis zeigt allerdings, daß dies nicht der Fall ist: Vielmehr sind zumindest bisher regional meist nur einzelne Krankenkassen zu einer engeren Zusammenarbeit bereit.

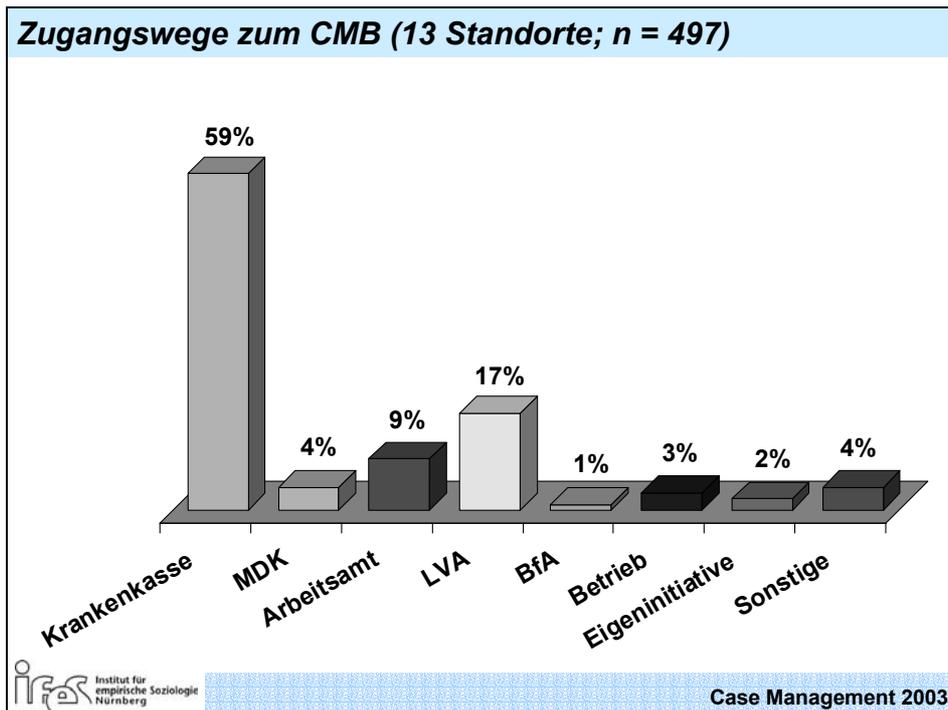


Abbildung 13

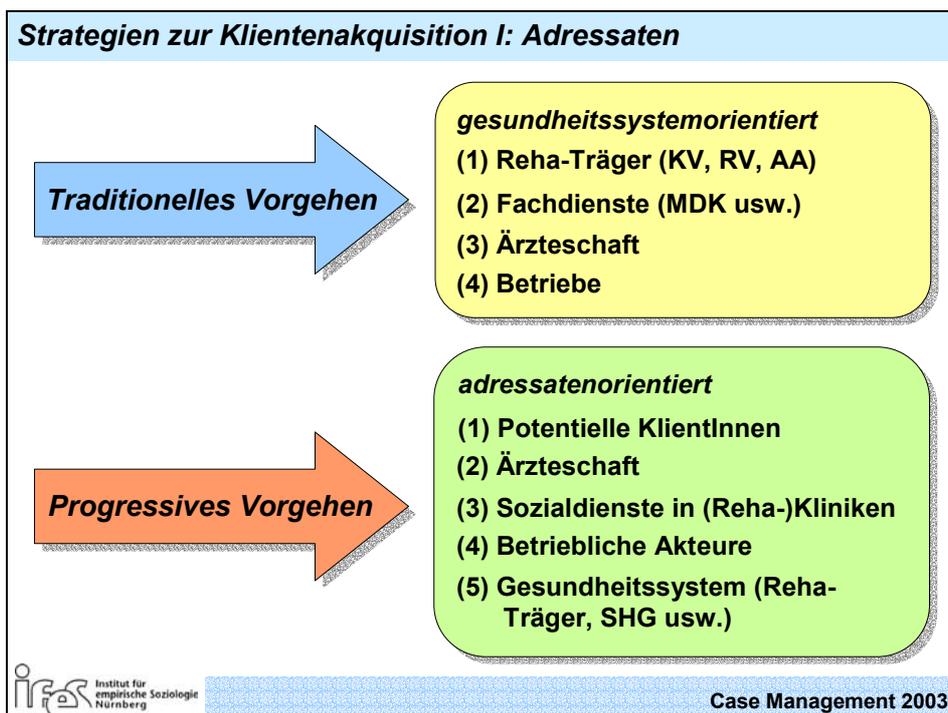


Abbildung 14

Gleichwohl wird dieser „traditionelle“ Weg an den meisten Projektstandorten favorisiert. Um ihn beschreiten zu können, ist es erforderlich, daß die CMB-Stellen Kontakte zu möglichst allen in der Standortregion vertretenen Rehabilitationsträgern und sonstigen Akteuren des Gesundheitssystems aufnehmen, Anliegen, Chancen und Arbeitsweisen des CMB im Rahmen von Informationsveranstaltungen und persönlichen Gesprächen erläutern und um enge

Kooperation nachsuchen. Im Idealfall werden Zugangskriterien und –zeitpunkte nicht nur informell vereinbart, sondern sogar genaue Kooperationsroutinen schriftlich fixiert. Ergänzt werden diese Aktivitäten durch möglichst breite Nutzung von Medien wie Plakaten, Flyern u.a.m. (siehe *Abbildung 15*).

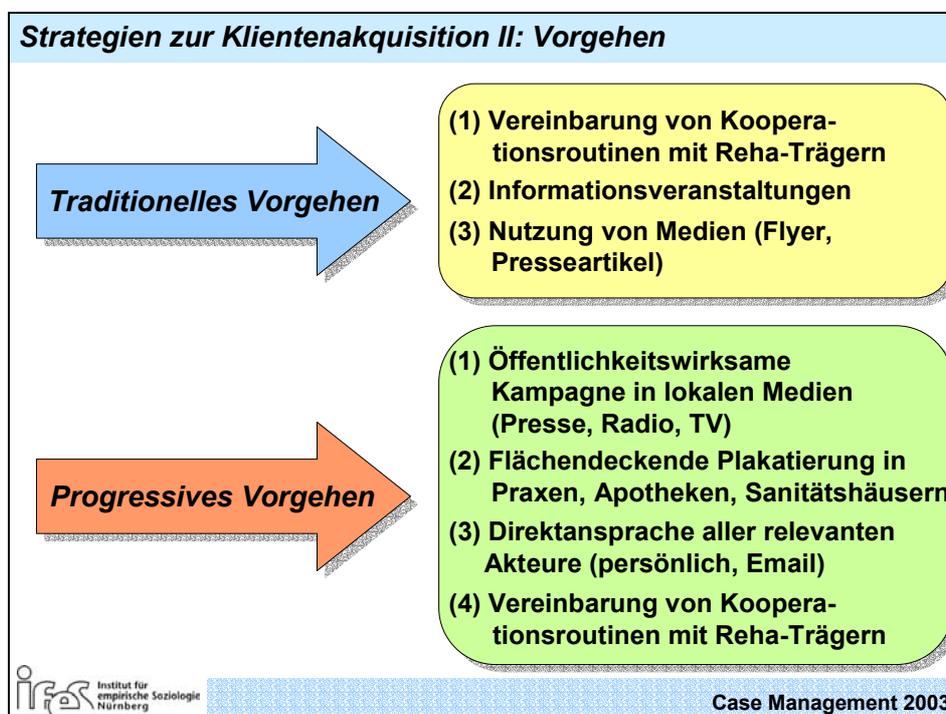


Abbildung 15

Trotz erheblicher Anstrengungen der CMB-Stellen sind allerdings nicht alle Adressaten solcher Aktionen zu einer Kooperation bereit. Wird dies von den einen mit der fehlenden Zustimmung vorgesetzter Stellen, mit Datenschutzbelangen oder Unklarheit über die Finanzierung der Zuweisungsprozeduren²² begründet, verweisen andere darauf, daß sie CMB bereits selbst durchführen.²³

Vor diesem Hintergrund wird von einer CMB-Stelle ein anderes Vorgehen favorisiert, das wir gegenüber dem *traditionellen* als *progressiv* bezeichnen wollen. Die Akteure des Gesundheitssystems sind dabei erst nachrangig Adressaten öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen. Vielmehr stehen hier die potentiellen Klientinnen selbst im Mittelpunkt der Bemühungen. Über eine breitgefächerte und intensive Öffentlichkeitsarbeit unter Nutzung aller relevanten Medien, wie Presse, Radio und Fernsehen sowie mit flächendeckender Plakatierung in Arztpraxen, Apotheken, Sanitätshäusern werden Anliegen und Chancen des CMB in der Region

²² Solche Argumente werden vor allem von *Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK)* vorgebracht.

²³ Dies gilt für viele regionale Dienststellen der *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)*.

verbreitet. Mit diesen Mitteln wird darum geworben, sich selbst an die CMB-Stelle zu wenden oder Arbeitnehmerinnen auf CMB aufmerksam zu machen, die vermutlich Bedarf an dieser Leistung haben. Darüber hinaus werden relevante Akteure – und dazu gehören auch solche in den regionalen Betrieben - persönlich oder auf elektronischem Wege per E-Mail um eine Mitarbeit gebeten.²⁴ Es muß wohl nicht betont werden, daß der *traditionelle* Weg über die Rehabilitationsträger an diesem CMB-Standort keineswegs ausgeschlossen ist – er ist nur nicht prioritär.

Das *progressive* Vorgehen scheint durchaus erfolgreich zu sein. Genauere Informationen, die einen Vergleich mit der *traditionellen* Strategie zulassen, fehlen allerdings derzeit noch. Außerdem ist darauf hinzuweisen, daß die öffentlichkeitswirksamen Werbekampagnen verhältnismäßig aufwendig und teuer sind. Sie erscheinen nur dann realisierbar, wenn die dazu erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden und der Tätigkeit der CMB-Stelle eine längerfristige Perspektive eingeräumt wird.²⁵

5.2 Aufgaben der CMB-Stellen beim Aufbau funktionierender lokaler Netzwerke

Aufgabe von CMB-Stellen ist nicht nur, sich um möglichst optimale Bedingungen für einen zügigen Zugang potentieller Klientinnen zum Case Management und dementsprechend um enge Kontakte mit allen relevanten Stellen zu bemühen. Vielmehr muß Netzwerkbildung prinzipiell im Interesse der Case Managerinnen liegen, um engagierte und verlässliche Partner gewinnen zu können, auf die auch im weiteren Verlauf von Maßnahmeplanung und -durchführung zurückgegriffen werden kann. Dazu ist es notwendig, entsprechende Kooperationsbeziehungen in der jeweiligen Standortregion zu initiieren und auszubauen (siehe *Abbildung 16*).

²⁴ Siehe dazu: *pebb GmbH* 2001

²⁵ Dies ist im Hinblick auf die genannte CMB-Stelle der Fall. Sie verfügt über einen im Vergleich zu anderen Stellen erheblich höheren Etat und konnte von vornherein eine dreijährige Mindestlaufzeit zur Konzepterprobung aushandeln. Demgegenüber können die meisten der anderen in das Modellprojekt einbezogenen CMB-Stellen nur kurzfristig kalkulieren, da ihre Verträge mit dem jeweiligen Kostenträger jährlich erneuert werden müssen und ihr Engagement deshalb des öfteren nicht einmal bis zum Ende der Laufzeit des Modellprojekts sichergestellt ist.

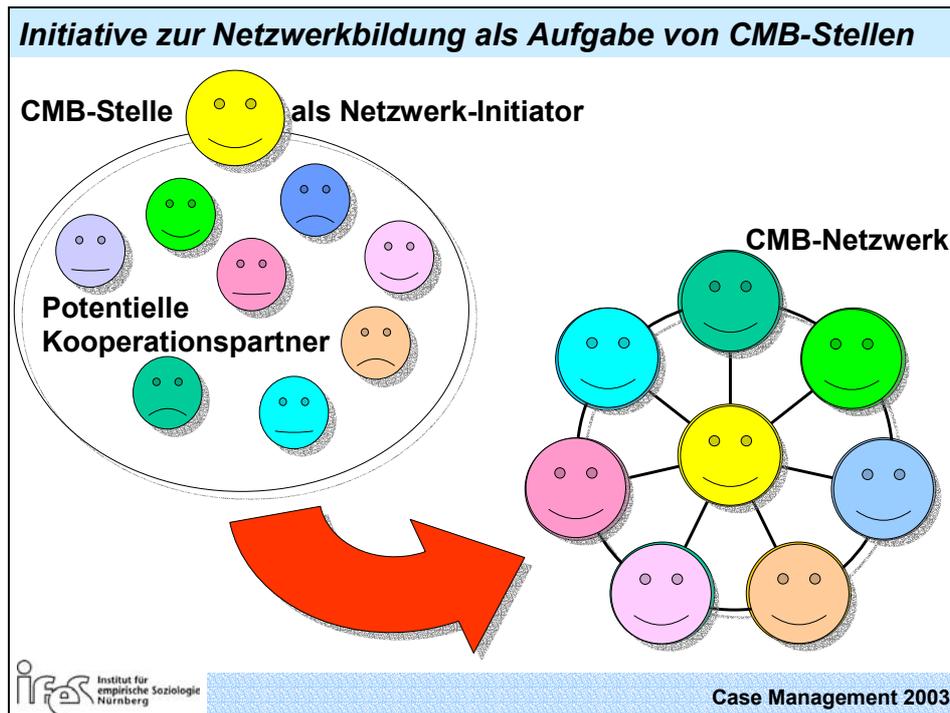


Abbildung 16

Vorschläge zu Netzwerkaufbau und –pflege sind in den letzten Jahren - insbesondere im Bereich der Jugendberufshilfe - verschiedentlich²⁶ vorgetragen worden. Demnach sind für den Aufbau von Netzwerken die in *Abbildung 17* aufgelisteten Aufgaben zu bearbeiten.

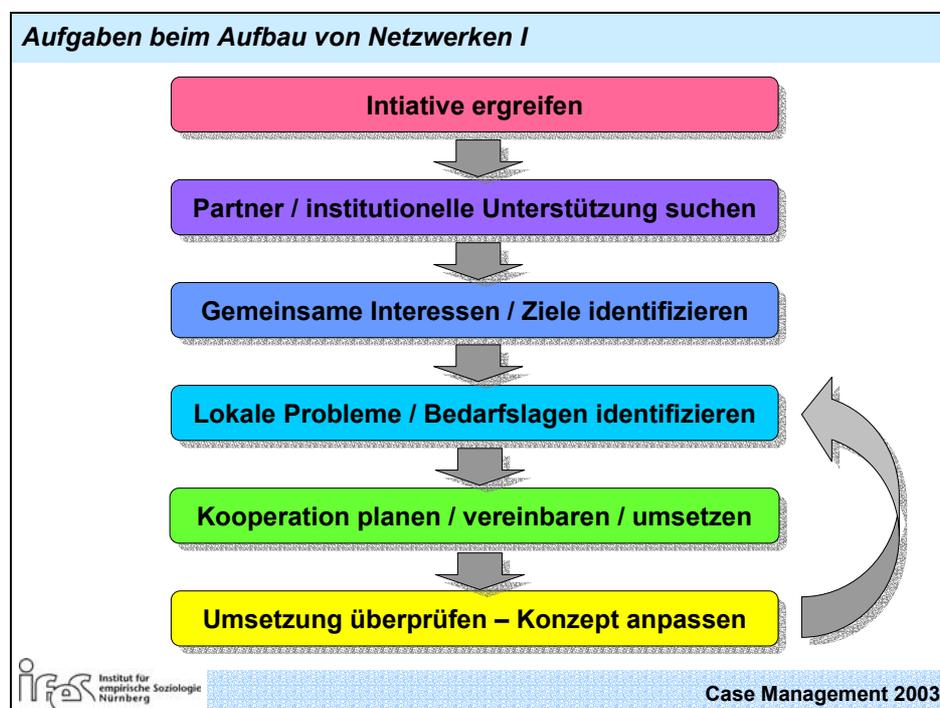


Abbildung 17

²⁶ Siehe dazu etwa Benzenberg 1999; Scheff 1999: 75ff sowie die Beiträge in: Bahn Müller et al. 2001; Bennewitz et al. 2001; Weber 2001; Regiestelle E&C der Stiftung SPI 2002.

Dazu werden die in *Abbildung 18* skizzierten (idealtypischen) Handlungsschritte vorgeschlagen, wobei davor gewarnt wird, das Niveau der Zusammenarbeit im Anfangsstadium zu hoch anzusetzen²⁷:

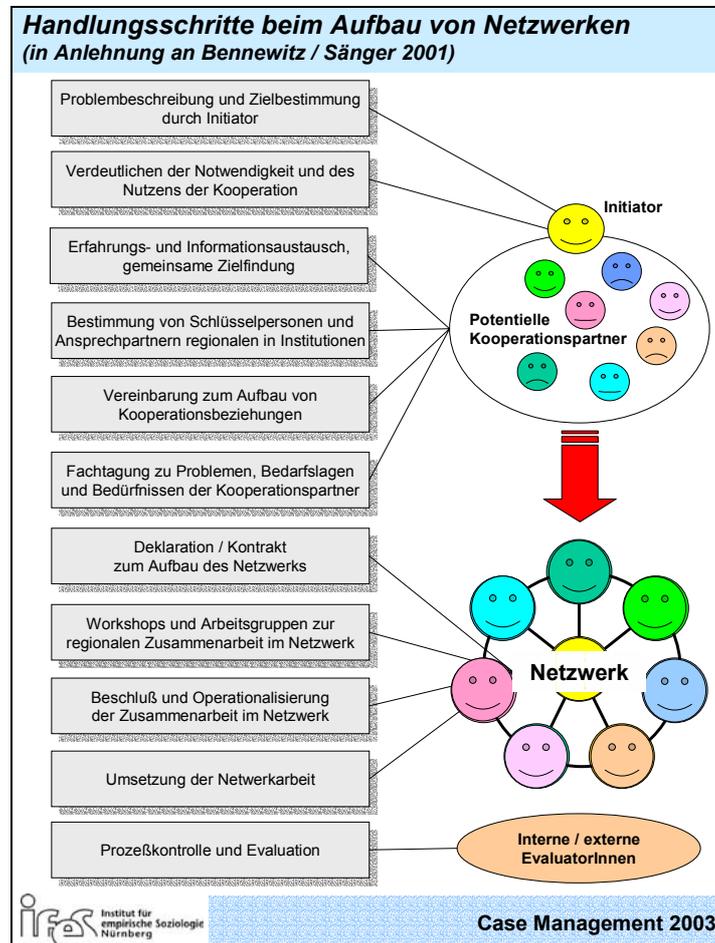


Abbildung 18

Abbildung 19 faßt die Überlegungen zum Netzwerkaufbau noch einmal zusammen und konkretisiert ein mögliches Vorgehen von CMB-Stellen im jeweiligen regionalen Kontext. Deutlich wird, daß es nicht ausreicht, konfrontativ angelegte Informationsveranstaltungen durchzuführen, sondern daß es erforderlich ist, Räume zu schaffen, um direkten produktiven Kontakt und Austausch zwischen den Netzwerkakteuren zu ermöglichen.

Demnach ist von Initiatorseite, nach eingehender Interessen- und Beteiligtenanalyse²⁸, zunächst ein erhebliches Maß an Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, um die potentiellen Netzwerkpartnerinnen davon zu überzeugen - wenn nicht sogar zu begeistern -, daß sie längerfristig von einer Zusammenarbeit profitieren werden.

²⁷ Vgl. Förster 2002: 8

²⁸ Vgl. Schimpf 2001: 199, 203f

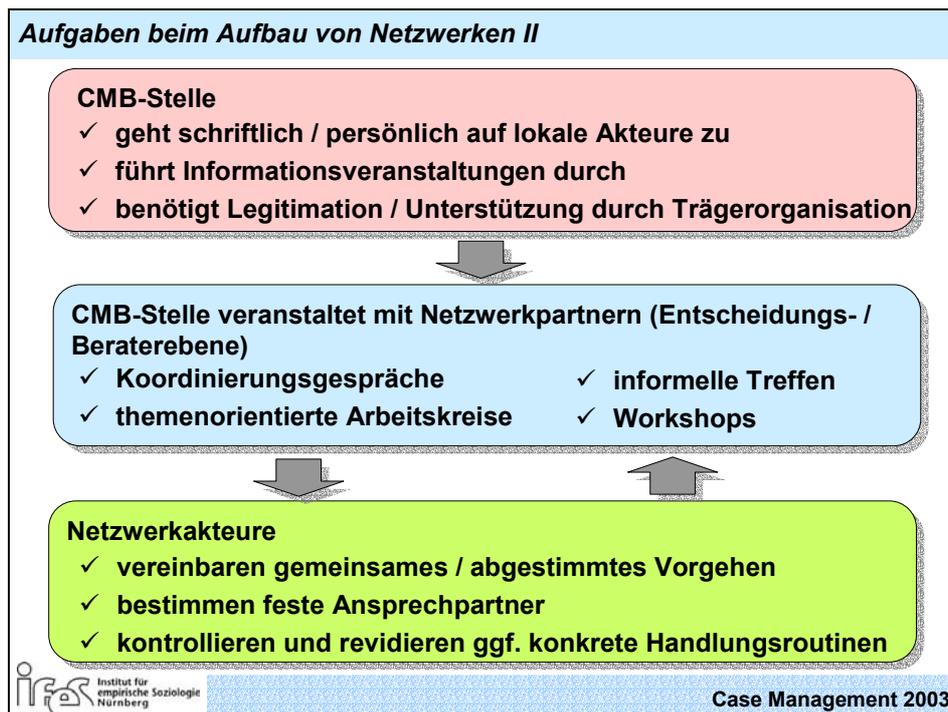


Abbildung 19

Dabei kann es ratsam sein, eine unabhängige Moderation einzubeziehen.²⁹ Wesentlich ist, möglichst frühzeitig die Spitzen der zu beteiligenden Institutionen mit einzubinden. Soweit bereits Gremien vorhanden sind, die auf ähnlichen Gebieten tätig sind, so sind auch diese unbedingt zu berücksichtigen. Nach dem Informationsaustausch, der Identifizierung gemeinsamer Interessen und Entwicklung gegenseitigen Vertrauens³⁰ sollten erste Verbindlichkeiten dahingehend geschaffen werden, sich gemeinsam um Netzwerkkoooperation zu bemühen. Auf dieser Basis können dann lokale Bedarfslagen und Probleme analysiert, mögliche weitere Partner und konkrete Kooperationsmöglichkeiten inhaltlich bestimmt und in Form von zunächst informellen, nach Möglichkeit aber auch formellen Vereinbarungen (*Kontrakte*) festgeschrieben werden.³¹

Weber (2002b: 68) listet eine Reihe von Sondierungsfragen auf, die in dieser Phase im Rahmen von Tagungen und Workshops erörtert werden müssen (siehe *Abbildung 20*). Ziel ist letzten Endes ein Entwicklungskonzept der regionalen Zusammenarbeit, das nun realisiert und prozeßbegleitend durch externe Evaluatorinnen oder evtl. auch auf dem Wege der Selbstevaluation³² überprüft werden kann.³³

²⁹ Siehe dazu: Ammon *et al.* 1998: 6

³⁰ Siehe dazu: Schimpf 2001: 204; Stietz 2001: 194; Castor 2002: 17f; Hirsch-Kreinsen 2002: 111f

³¹ Siehe dazu etwa auch: Oliva *et al.* 2001: 70

³² Siehe dazu z. B.: Benthin / Baumert 2001

³³ Vgl. Bennewitz / Sängler 2001: 38ff; Sängler / Bennewitz 2001: 88ff; Schimpf 2001: 199ff; Förster 2002: 8f

Sondierungsfragen bei der Initiierung von Netzwerken (vgl. Weber 2002b: 68)	
Problem	Sondierungsfragen
Akteure	Welche Beziehungen bestehen schon? Wie setzen wir sie derzeit um? Welche Kontakte und Beziehungen sind möglich? Welche sind sinnvoll? Für wen? Wie setzt sich das Netzwerk derzeit zusammen?
Verankerung, Erreichbarkeit, Reziprozität	Wo soll der Ausgangspunkt sein? Welche Möglichkeiten sollen bestehen, andere NetzwerkpartnerInnen zu erreichen? Direkt oder über Zwischenstationen? Sind die Beziehungen und Kommunikationsflüsse einseitig oder wechselseitig? Wie und auf welche Weise sollen die NetzwerkpartnerInnen miteinander verbunden sein?
Umfang, Grenzen, Reichweite	Wie ist das Netzwerk im Moment beschaffen? Welchen Umfang hat es? Wo liegen seine Grenzen? Welche Reichweite hat es? Wo ist sein Einzugsgebiet?
Inhalt	Durch welche Inhalte sind die NetzwerkpartnerInnen miteinander verbunden?
Häufigkeit, Dauer	Wie regelmäßig stehen die NetzwerkpartnerInnen im Kontakt? Welchen zeitlichen Horizont hat die Verbindung? Welche Dauer wünschen sich die PartnerInnen?
Intensität	Wie stark oder schwach sind die Beziehungen? Wie lassen sich die Beziehungen beschreiben?


Case Management 2003

Abbildung 20

Zur Umsetzung dieses Prozesses, an dessen Ende „neue Kooperationskulturen und -strukturen“³⁴ stehen sollen, sind planungskompetente Verfahren erforderlich, die der gegebenen Komplexität von Vernetzungsprojekten entsprechen und Vernetzung als Prozeß organisieren helfen. Da Vernetzung *Lernen von Einzelpersonen und Vertreterinnen von Organisationen* beinhaltet, geht es dabei sowohl um Wissensmanagement im regionalen System als auch um soziales Lernen: Sichtweisen und Interpretationen der Partner sollen ernst genommen, die eigenen Positionen reflektiert und ggf. auch in Frage gestellt werden. Um dies zu erreichen, stehen Verfahren und Vorgehensweisen zur Verfügung, die Kommunikation, Konsensbildung und Planung im Netzwerk der Akteure ermöglichen.³⁵ So tragen moderne Großgruppendedesigns insbesondere dem Umstand Rechnung, daß in solche Prozesse häufig sehr viele Personen gleichzeitig einzubeziehen sind. Damit kann erreicht werden, nicht nur den Kontakt zwischen den (potentiellen) Netzwerkpartnern herzustellen, sondern diesen auch produktiv zu gestalten.³⁶

³⁴ Vgl. Weber 2001a: 239

³⁵ Vgl. Weber 2001a: 239

³⁶ Vgl. Weber 2002a: 17

6 Fazit

CMB-Stellen sind auf enge Kooperation in der jeweiligen Region angewiesen, wenn sie das Ziel einer frühzeitigen und zügigen Ausgliederungsverhinderung bzw. Erhaltung von Arbeitsverhältnissen erreichen wollen. Um die zahlreichen relevanten Personen und Stellen einbinden zu können ist es erforderlich, Hindernisse persönlicher und struktureller Art zu überwinden und für Bedingungen zu sorgen, die der Kooperation dienlich sind. Dies erscheint möglich, wenn es gelingt, lokale Netzwerke zu initiieren, zu aktivieren und aufrechtzuerhalten. Dazu wurden im Rahmen des Beitrages einige konkrete Vorschläge unterbreitet.

Literaturverzeichnis

- Ammon, U.; Becke, G.; Howaldt, J.; Katenkamp, O.; Klatt, R.; Ollmann, R.; Peter, G.; Pröll, U.; Riezler, M. 1998:** Netzwerkbildung als Innovationsstrategie: Rahmenkonzept und Anwendungsbeispiele. 2. erw. Aufl. (URL: [http://www.sfs-dortmund.de/transfer ... oschuren/lang/hauptteil-lang.html](http://www.sfs-dortmund.de/transfer...oschuren/lang/hauptteil-lang.html), Stand: 25.7.2000, 16 Seiten)
- Adlhoch, U., 1997:** Stand der Entwicklung und Perspektiven von Integration von Integrationsfachdiensten. In: *impulse* Nr. 5/6, 1997: o.S. sowie: URL: http://bidok.uibk.ac.at/impulse/975_14.html (8 Seiten; Stand 26.9.2000)
- Adlhoch, U., 2000:** Unterstützte Beschäftigung / Integrationsfachdienste / Integrationsfirmen – neue Wege zur beruflichen und sozialen Eingliederung besonders benachteiligter Behinderter. In: *BAR* 2000b: 282-289
- Arbeitsamt Nürnberg, 2000:** Case Management zur Erhaltung von Arbeitsverhältnissen Behinderter nach § 19 SGB III. URL: <http://195.145.119.72/nuernberg/information/casemanagement.html> (3 Seiten; Stand: 4.10.2000)
- Bahn Müller, E.; Bennewitz, H.; Borsdorf, E.; Enggruber, R.; Förster, H.; Grüttner, A.; Häcker, E.; Hinze-Krumnow, H.; Kretschmer, D.; Kuhnke, R.; Lorenz, A.; Maas, N.; Mack, W.; Mittag, H.; Petran, W.; Reiberg, L.; Reißig, B.; Sängler, R.; Spitzl, M.; Wächter-Scholz, F.; Vornoff, H.; Winter, J. 2001:** Lokale und regionale Netzwerke zur sozialen und beruflichen Integration Jugendlicher: Aktuelle Beiträge aus Theorie und Praxis. Offenbach am Main: INBAS (URL: http://www.inbas.com/publikationen/download/inka2_lokale-regionale-netzwerke.pdf, Stand: 1. März 2003)
- Barlsen, J.; Bungart, J.; Hohmeier, J.; Mair, H., 1999a:** Integrationsbegleitung in Arbeit und Beruf von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen. *Argument-Sonderbände zum Schwerbehindertenrecht* Nr. 5, Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe
- Barlsen, J.; Bungart, J.; Hohmeier, J.; Mair, H., 1999b:** Integrationsbegleitung in Arbeit und Beruf von Menschen mit Lern- oder geistiger Behinderung. *impulse* Nr. 12, o.S. sowie: <http://bidok.uibk.ac.at/texte/imp12-99-untersuchung.html> (9 Seiten, Stand 26.9.2000)
- Bennewitz, H.; Enggruber, R.; Freytag, I.; Grosch, B.; Kominek, W.; Müller-Bachmann, E.; Roßdeutscher, R.; Rüb, H.; Sängler, R.; Schönemann, G. 2001:** jugend@work.net: Entwicklung einer Konzeption für lokale / regionale Kooperationsnetze am Beispiel einer Großstadt – Pilotstudie: Hamburg Abschlußbericht (URL: <http://www.kwb.de/pdf/jugendabschlussbericht.pdf>, Stand: 1. März 2003)
- Bennewitz, H.; Sängler, R. 2001:** Überlegungen zum Aufbau und zur Struktur lokaler und regionaler Kooperationsnetze. In: *Bennewitz et al.* o.J.: 29-46
- Benzenberg, I. 1999:** Netzwerke als Regulations- und Aktionsfeld der beruflichen Weiterbildung: Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven. Bochum: Winkler
- Benthin, N.; Baumert, M. 2001:** Selbstevaluation als Methode der Qualitätsentwicklung, Prozeßsteuerung und summativen Evaluation. In: *Weber* 2001: 261-280

- Beule, P., 1999:** Erfahrungen der Integrationsfachdienste der Hauptfürsorgestellen im Jahr 1997. In: *Seyd / Nentwig / Blumenthal 1999*: 168-171
- Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbeke, 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: IfeS
- Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbeke, Chr. 2003:** „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2000a:** Trägerübergreifendes Seminar für Fachkräfte in der Rehabilitation vom 7. bis 9. März 2000 in Waldkraiburg; Thema „Case-Management“. Dokumentation der Referate. Frankfurt a. M.: BAR
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), 2000b:** Rehabilitation im Wandel. 3. Bundeskongreß für Rehabilitation 21.-23. April 1999 in Suhl; Kongreßbericht, Frankfurt/M.: BAR
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2001:** Konzept für ein Modellprojekt „Case-Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen behinderter Menschen“. Stand: 2.8.2001, Frankfurt a. M.: BAR
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) 1996:** IMBA – Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt: Arbeitsmaterialien für Arbeitsgestalter, Arbeitsmediziner, Arbeitspsychologen und andere Fachkräfte der beruflichen Rehabilitation. Loseblattsammlung. Bonn: BMA
- Castor, C. 2002:** Regionale Qualifizierungsnetzwerke – Netzwerktheoretische Perspektiven der Weiterbildung (URL: <http://www.uni-bielefeld.de/iwt/gk/own%20stuff/Netzwerk.pdf>, Stand: 4.3.2003)
- Deusch, B., 1998:** Unterscheidung der Konzepte Unterstützter Beschäftigung nach Gesichtspunkten des Supported Employment und Integrationsfachdienste im Auftrag der Hauptfürsorgestellen. *impulse* Nr. 9: 1998, o.S. sowie: URL <http://bidok.uibk.ac.at/impulse/imp989unterscheidung.html> (2 Seiten; Stand 26.9.2000)
- Doose, S., 1997:** Stand der Entwicklung und Zukunft von unterstützter Beschäftigung in Deutschland. IN: *impulse* Nr.5/6: 1997 sowie: URL: http://bidok.uibk.ac.at/impulse/975_23.html (9 Seiten; Stand 26.9.2000)
- Doose, S., 1998:** Unterstützte Beschäftigung in Deutschland – ein Überblick. In: *impulse* Nr 9, 1998 sowie: URL: <http://bidok.uibk.ac.at/impulse/impr989ueberblick2.html> (7 Seiten; Stand 25.7.2000)
- Faßmann, H., 2000a:** Aufgaben und Zielsetzung eines Case-Managements in der Rehabilitation. In: *BAR 2000a*: o.S.
- Faßmann, H., 2000b:** Case Management in der Rehabilitation: Möglichkeiten zur verbesserten Steuerung der Prozesse zur Wiedereingliederung. In: *Festschrift 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 16, Nürnberg: IfeS: 55-80
- Faßmann, H., 2000c:** Aufgaben und Zielsetzung eines Case-Managements in der Rehabilitation. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, 4/2000, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Passenberger, J.; Schneider, N.; Wintergerst-Gaasch, I., 1988:** Die Einleitung beruflicher Rehabilitation, Analyse von Verfahren und Möglichkeiten ihrer Verbesserung. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 175, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
- Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. 2000:** „REGIONALE Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ Erster Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS
- Förster, N. 2002:** Netzwerkarbeit als Lichtblick oder Selbstzweck? Über die Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Grenzen von Netzwerkarbeit in der Jugendberufshilfe. In: *Regiestelle E&C der Stiftung SPI 2002*:5-9
- Fürst, D.; Schubert, H. 1998:** Regionale Akteursnetzwerke. Zur Rolle von Netzwerken in regionalen Umstrukturierungsprozessen. In: *Raumforschung und Raumordnung*, Heft 5/6: 352-361 (URL: http://www.ies.uni-hannover.de/F21/Aner/artikel_deu.htm, Stand: 25.7.2000, 11 Seiten)
- Haines, H., 1998:** Ansatzpunkte europäischer Politik zur beruflichen Eingliederung behinderter Menschen. In: *Deutsche Rentenversicherung*, Heft 12: 829-838

- Hirsch-Kreinsen, H. 2002:** Unternehmensnetzwerke – revisited. In: *Zeitschrift für Soziologie* 31, Heft 2: 106-124
- Jähnert, D., 1999:** Entwicklungen und Visionen von unterstützter Beschäftigung. In: *impulse* Nr. 14, 1999, o.S. sowie: URL: <http://bidok.uibk.ac.at/texte/imp14-99-visionen.html> (6 Seiten; Stand 26.9.2000)
- Junker, A., 1998:** Supported Employment Made in USA – ein Modell für Deutschland? In: *impulse* 1998, o.S. sowie: URL: <http://bidok.uibk.ac.at/impulse/imp987-Supporte.html> (20 Seiten; Stand 26.9.2000)
- Kretzer, J., 1999:** Erfahrungen der Integrationsfachdienste bei der beruflichen Rehabilitation. In: *Seyd / Nentwig / Blumenthal* 1999: 185-187
- Kretzer, J., 2000:** Besondere Modelle der Eingliederung aus der Sicht der Betroffenen. In: *BAR* 2000b: 295-298
- Maier, A., 2001:** Case-Management im Arbeitsamt Nürnberg: Erhaltung von Arbeitsverhältnissen Behinderter. In: *Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit*, Heft 11: 835-852
- Maier-Lenz, R.-J., 2000:** Aspekte der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger am Beispiel des Case-managements. In: *BAR* 2000a: o.S.
- Matzeder, K., 2000:** Überlegungen zu einer Strategie der beruflichen Eingliederung Schwerbehinderter (Eingliederungsmanagement). In: *Behindertenrecht*, 2000, Heft 2: 33-37
- Niehaus, M.; Schmal, A.; Heinrich, T., 2001:** Ansätze betrieblicher Beschäftigungsförderung (schwer)behinderter Mitarbeiter/innen in der Deutschen Automobilindustrie. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 291, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
- Ohne Verfasser, 2001:** Fallmanagement / Case Management in der Schweiz. In: *Managed Care* 5, Heft 7: 36-37
- Oliva, H.; Görgen, W.; Schlanstedt, G.; Schu, M.; Sommer, L. 2001:** Vernetzung, Planung und Steuerung der Hilfen für Suchtkranke: Ergebnisse des Kooperationsmodells nachgehender Sozialarbeit. *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit*, Band 135, Baden-Baden: Nomos
- pebb GmbH 2001:** Pilotprojekt Betriebliches Reha-Management – Projektbeschreibung. Ober-Hilbersheim: pebb GmbH
- Regiestelle E&C der Stiftung SPI (Hrsg.) 2002:** Dritte Regionalkonferenz der REGION Ost Netzwerkarbeit. Berlin: E&C (URL: http://www.eundc.de/download/reko_ost_03.pdf, Stand: 1. März 2003)
- Sänger, R.; Bennewitz, H. 2001:** Von der Last zur Lust an der Zusammenarbeit - Handlungsempfehlungen zum Aufbau von Netzwerken gegen Jugendarbeitslosigkeit. In: *Bahn Müller et al.* 2001: 75-100
- Schartmann, D., 1999:** Der Berufsbegleitende Dienst für geistig- und körperbehinderte Menschen im Rheinland. In: *impulse* Nr. 12, 1999 sowie: URL: <http://bidok.uibk.ac.at/texte/imp12-99-rheinland.html> (4 Seiten; Stand 26.9.2000)
- Scheff, J. 1999:** Lernende Regionen: Regionale Netzwerke als Antwort auf globale Herausforderungen. Wien: Linde
- Schild, H. 2001:** Vom Verbund zur Vernetzung: Zur Geschichte und den aktuellen Herausforderungen institutioneller Vernetzung in der Jugendberufshilfe. In: *Weber* 2001: 59-78
- Schimpf, E. 2001:** Vernetzung als Ziel: Zur begrifflichen Definition ihrer Operationalisierung und Erfolgsmessung. In: *Weber* 2001: 197-209
- Schneider, H., 1999:** Integrationsfachdienste – aus der Sicht der Bundesanstalt für Arbeit. In: *impulse* Nr. 14, 1999, o.S. sowie: URL: <http://bidok.uibk.ac.at/texte/imp14-99-bundesanstalt.html> (2 Seiten; Stand 26.9.2000)
- Seyd, W., Nentwig, A., Blumenthal, W. (Hrsg.), 1999:** Zukunft der beruflichen Rehabilitation und Integration ins Arbeitsleben. *Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation*, Band 8, Ulm: Universitätsverlag
- Stecher, S., 2000:** „Case-Management“ zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Arbeitnehmer/innen. In: *BAR* 2000a
- Stietz, A. 2001:** Erfahrungen mit der Initiierung von lokalen Netzwerken in der Jugendberufshilfe im Odenwaldkreis: Lernen aus Chancen und Risiken. In: *Weber* 2001: 185-196
- Strunk, G. 1999:** Netzwerkstrukturen. In: *Psychologie in Österreich*, Heft 3: 221-226

-
- Weber, S. (Hrsg.) 2001:** Netzwerkentwicklung in der Jugendberufshilfe: Erfahrungen mit Institutioneller Vernetzung im ländlichen Raum. Opladen: Leske + Budrich
- Weber, S. 2001a:** Wie vernetzen? Systematisches Vorgehen mit Vernetzungsverfahren, Projektplanung und Evaluation. In: *Weber 2001*: 239-259
- Weber, S. (Hrsg.) 2002:** Vernetzungsprozesse gestalten: Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Großgruppen und Organisationen. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler
- Weber, S. 2002a:** Einleitung: Netzwerkinterventionen - Vielfalt in Organisationen und Organisationsnetzwerken gestalten. In: *Weber 2002*: 9-37

**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 (28 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- 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, Schutzgeb. € 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. (ca. 100 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,-- €)