



Institut für
empirische
Soziologie
an der
Universität
Erlangen-
Nürnberg

Rehabilitationsforschung im

*Institut für
empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-
Universität Erlangen-Nürnberg*

Dr. Hendrik Faßmann

1/2007

MATERIALIEN

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

Zitierweise:

Faßmann, Hendrik (2007)

Rehabilitationsforschung im *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 1/2007, Nürnberg: IfeS

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

Rehabilitationsforschung
im
Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Dr. Hendrik Faßmann

1	Gegenstand, Ziele und Rechtsgrundlagen von Rehabilitation und Teilhabe	5
2	Forschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe	8
2.1	Entwicklung und Themenspektrum der Rehabilitationsforschung in Deutschland	8
2.2	Evaluationsforschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe	10
3	Forschung im Bereich von medizinischer Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben durch das <i>Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg</i>	14
3.1	Risikogruppenspezifische Studien	14
3.2	Leistungs- bzw. maßnahmespezifische Studien	17
3.2.1	Studien im Bereich der medizinischen Rehabilitation und ambulanten Pflege	17
3.2.2	Studien im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	18
3.3	Forschung in inhaltlich benachbarten Bereichen	19
3.4	Evaluationsprojekte	20
3.4.1	Feststellung der Effektivität von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen	20
3.4.2	Feststellung der Effizienz von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen	21
3.4.3	Formative und summative Evaluation von Entwicklungsprojekten	22
3.5	Symposien und Fachveranstaltungen	23
3.6	Der Beitrag des <i>Instituts für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg</i> zur Ausbildung von Nachwuchswissenschaftler(inne)n im Bereich der Rehabilitationsforschung und benachbarter Gebiete	24
4	Resümee	25
	Literatur	26



1 Gegenstand, Ziele und Rechtsgrundlagen von Rehabilitation und Teilhabe

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG). Diesem Grundsatz zufolge sind benachteiligende und ausgrenzende Bestimmungen sowie diskriminierende Bedingungen im Alltag behinderter Menschen gesellschaftlich nicht zu akzeptieren. Diese haben deshalb, wie alle Bürger, Anspruch auf ein menschenwürdiges Leben und freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Insofern ist die Politik in Verbindung mit dem Sozialstaatsgebot gehalten, für eine gleichberechtigte Teilhabe und volle Integration behinderter Bürger zu sorgen. Dabei wird „Behinderung“ nicht mehr ausschließlich als individuelles Problem des davon betroffenen Einzelnen gesehen. Vielmehr ist die Gesellschaft verpflichtet, entsprechende integrationsfördernde Bedingungen für behinderte Menschen zu schaffen.

Grundlage für die Umsetzung dieser Forderungen ist ein soziales Sicherungssystem, das eine bedarfsgerechte Versorgung aufgrund gesetzlich normierter Ansprüche sicherstellt, wie sie insbesondere das *Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)* vorsieht. Darüber hinaus sind dem *Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG)* entsprechend Vorkehrungen zur Gleichbehandlung und zum Schutz behinderter Menschen gegen Diskriminierung zu treffen, öffentliche Bereiche und Angebote sind barrierefrei zu gestalten.¹ Dabei ist den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung zu tragen (§ 1 SGB IX, § 2 BGG).

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX, § 3 BGG). Unter „Behinderung“ versteht man in diesem Zusammenhang jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person. Diese Beeinträchtigung ist Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem des Betroffenen und ihren Kontextfaktoren, die in der Person selbst liegen oder vom gesellschaftlichen Umfeld in unterschiedlichen Lebensbereichen und Lebenssituationen geschaffen werden (bio-psychosoziales Modell).² Vor diesem Hintergrund ist zentrales Ziel von Rehabilitation und Teilhabe die Wiederherstellung oder die wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit zur möglichst weitgehenden Partizipation des behinderten bzw. von Behinderung be-

¹ Vgl. Müller-Baron 2005: 10f

² Vgl. Hüller / Schuntermann 2005: 13; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006: 10ff

drohten Menschen am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am Arbeitsleben. Dieses Ziel soll mit medizinischen, beruflichen und sozialen Leistungen erreicht werden, die notwendig sind, „um unabhängig von der Ursache der Behinderung

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (§ 4 Abs. 1 SGB IX).

Man unterscheidet folgende Leistungsgruppen³ (§ 5 SGB IX):

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Träger der Teilhabeleistungen⁴ sind (§ 6 SGB IX)

- die gesetzlichen Krankenkassen (Leistungsgruppen 1 und 3),
- die Bundesagentur für Arbeit (Leistungsgruppen 2 und 3),
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Leistungsgruppen 1 bis 4),
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. Alterssicherung für Landwirte (Leistungsgruppen 1 und 3),
- die Träger der Kriegsopferversorgung / Kriegsopferfürsorge (Leistungsgruppen 1 bis 4),
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Leistungsgruppen 1, 2 und 4),
- die Träger der Sozialhilfe (Leistungsgruppen 1, 2 und 4).

Diese Rehabilitationsträger sollen dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten entsprechen (§ 9 SGB IX) und die Teilhabeleistungen schnell, wirkungsvoll, wirtschaftlich und dauerhaft erbringen (§ 10 SGB IX). Dabei sind Handlungsprinzipien⁵ zu beachten wie

³ Siehe dazu im Einzelnen: *Stähler / Giraud 2005*

⁴ Zum gegliederten System der Rehabilitation siehe etwa: *Stähler 2005 a*:

⁵ Vgl. *Stähler 2005*; siehe dazu auch: *Haines 2005*: 49ff

- Finalität, d.h. Leistungserbringung ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der Zielerreichung ohne Berücksichtigung der Ursache der Behinderung (§ 4 Abs. 1 Satz 1 SGB IX),
- Vorrang von Prävention (§ 3 SGB IX),
- Vorrang von Leistungen zur Teilhabe, d.h. Grundsätze „Rehabilitation / Teilhabe vor Rente“ sowie „Rehabilitation / Teilhabe vor Pflege“ (§ 8 SGB IX),
- Interdisziplinarität, d.h. Zusammenarbeit und Abstimmung der am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen,
- Rechtzeitiger Beginn, Einheitlichkeit, Nahtlosigkeit und Zügigkeit der Leistungserbringung (§§ 10 bis 13 SGB IX),
- Komplexität und Individualität, d.h. Erreichung des Integrationsziels im Rahmen eines komplexen, individuell stark variierenden Prozesses,
- Selbstbestimmung, Partizipation / Teilhabe und Ressourcenorientierung, gemäß Grundsätzen wie „Minimaler Einsatz mit maximaler Wirkung“, „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich“, „Hilfe zur Selbsthilfe“, „Fördern und Fordern“,
- einzelfallorientiert flexible Nutzung des gestuften Rehabilitationssystems⁶, gemäß Postulaten wie „ambulant vor teilstationär vor stationär“, „kürzere vor längerer Dauer“, „betrieblich vor außerbetrieblich“, „wohnortnah vor wohnortfern“.

Die Rehabilitation ist ein ganzheitlicher Vorgang. Zwar wird in diesem Kontext verschiedentlich von „Phasen“ gesprochen; diese sind jedoch nicht getrennt voneinander zu sehen, sondern verlaufen zum Teil parallel oder greifen ineinander. Den Rehabilitationsträgern obliegt es sicherzustellen, dass die Leistungen auch dann nahtlos ineinander greifen, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Leistungsträger erforderlich sind (§§ 10 bis 12 SGB IX).

⁶ Vgl. *Ernst* 2005

2 Forschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe

2.1 Entwicklung und Themenspektrum der Rehabilitationsforschung In Deutschland

Die Rehabilitationsforschung hat in Deutschland eine lange Tradition. Im Mittelpunkt stand dabei zunächst die Rehabilitationsmedizin, die sich der Behandlung chronisch kranker und behinderter Menschen widmet.⁷ Allerdings geriet die medizinische Rehabilitation in eine Legitimationskrise, als sich das traditionelle Badewesen nach dem II. Weltkrieg hin zur von den Sozialversicherungsträgern finanzierten „Sozialkur“ fortentwickelte und (seinerzeit noch ohne Selbstbeteiligung) geradezu massenhaft in Anspruch genommen wurde. Bezweifelt wurden nicht nur Effektivität und Effizienz dieser Maßnahmen, sondern vor allem auch die tatsächliche Behandlungsbedürftigkeit der Adressat(inn)en. Seit Mitte der 1980er Jahre wurden daher vor dem Hintergrund neuer ökonomischer Herausforderungen (wie Massenarbeitslosigkeit, defizitäre öffentliche Haushalte, Erosion des Sozialsystems) folgende Strukturdefizite des Rehabilitationssystems verstärkt diskutiert⁸:

- die ungeklärte Bedarfsorientierung,
- die Schnittstellenprobleme (zwischen präventiven, kurativen, rehabilitativen und pflegerischen Maßnahmen),
- Reibungsverluste durch die verschiedenen Träger- und Finanzierungszuständigkeiten,
- der hohe Institutionalisierungsgrad der medizinischen Rehabilitation,
- die starke Betonung von stationären Leistungen bei gleichzeitigem Fehlen ambulanter und wohnortnaher Maßnahmen,
- die geringe Flexibilität der Leistungsangebote,
- die geringe Verzahnung zwischen den verschiedenen (insbesondere den medizinischen und beruflichen) rehabilitativen Versorgungsformen,
- die fehlende Qualitätskontrolle der rehabilitativen Versorgung,
- die mangelnde wissenschaftliche Fundierung der Rehabilitation.

Diese Diskussion führte zum einen zu einer inhaltlichen und methodischen Neuorientierung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe, etwa im Hinblick auf die Aktivierung der Teilnehmer/-innen, um langfristig wirksame Verhaltensänderungen zu erreichen, die zeitliche und institutionelle Flexibilisierung der Angebote oder die reha-spezifische Diagnostik bzw. das Assessment zur Identifikation und passgenauen Allokation reha-bedürftiger Personen.

⁷ Siehe dazu z.B. *Fichtner* 1992

⁸ Vgl. *Koch* 2000: 252f; *Koch / Buschmann-Steinhage* 2004: 264

Zum anderen wurden seit Beginn der 1990er Jahre zunächst für den Bereich der medizinischen und später auch für den der beruflichen Rehabilitation Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementsysteme entwickelt, die dazu dienen sollen, das Leistungsangebot im Hinblick auf Notwendigkeit, Qualität und Wirksamkeit im Detail zu hinterfragen.⁹

Damit einher gingen der Ausbau der Rehabilitationswissenschaften und die Schaffung einer entsprechenden Forschungsinfrastruktur.¹⁰ Hier stehen vor allem Themen im Vordergrund wie¹¹

- Entstehung, Auftretenshäufigkeit, Verlauf und Prognose von Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit und Teilhabe,
- Epidemiologie und Bedarf an Rehabilitations- und Teilhabeleistungen,
- Entwicklung und Evaluation von Assessments und rehabilitativen Interventionen einschließlich Fragen der Prognostik, Begutachtung, Indikationsstellung, Zuweisungsprozesse, Steuerung des Rehabilitationsprozesses,
- Analyse und Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems zur Prozess- und Ergebnisoptimierung, zum Schnittstellenmanagement, zur Systemorganisation,
- Ökonomische Fragen,
- Qualität und Qualitätssicherung/-management, Leitlinienentwicklung, Evidenzbasierung von Prozessen,
- Kriterien zur Bestimmung der kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnisqualität unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven (z.B. Rehabilitand(inn)en, Rehabilitationseinrichtungen und -träger, Versorgungssystem),
- medizinische, präventive, berufliche und berufsorientierte Rehabilitationsinterventionen,
- Versorgungsformen, Flexibilisierung von Angeboten,
- Entwicklung theoretischer und methodischer Grundlagen, Forschungsstrategien und -methoden.

Viele dieser Probleme können nur interdisziplinär bearbeitet werden. Dies erfolgt vor allem im Rahmen von Universitäten und Hochschulen sowie regionaler Forschungsverbünde, die von der öffentlichen Hand und den Rehabilitationsträgern gefördert werden, aber auch von freien Forschungsinstituten, die vorwiegend Auftragsforschung betreiben.¹² Darüber hinaus werden vor allem von Regierungsstellen, aber auch von Rehabilitationsträgern und -einrichtungen immer wieder Forschungsprogramme aufgelegt und Projekte ausgeschrieben, die

⁹ Siehe dazu im Einzelnen: *Dorenburg / Tiefensee* 2000; *Müller-Fahrnow / Spyra / Egner* 2005

¹⁰ Vgl. *Müller-Fahrnow / Spyra* 2005: 40

¹¹ Vgl. *Koch / Buschmann-Steinhage* 2004: 264f; *Müller-Fahrnow / Spyra* 2005: 42f

sich spezifischen Fragestellungen widmen und um die sich interessierte wissenschaftliche Einrichtungen bewerben können.

2.2 Evaluationsforschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe

Aufgrund des Wandels von Demographie und Morbiditätsspektrum (insbesondere Zunahme chronischer Krankheiten), medizinischem Fortschritt und gleichzeitig knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen wird es aus der Sicht von Sozialpolitik und Rehabilitationssträgern zunehmend wichtiger, die zur Erbringung der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen erforderlichen Ressourcen optimal zu nutzen bzw. kostengünstigere Angebote zu entwickeln und zu erproben. Dazu ist es erforderlich, die Allokation der Adressat(inn)en zu verbessern sowie die Durchführungs- und Ergebnisqualität der verschiedenen Maßnahmen und Leistungen zu überprüfen und zu sichern. Die Forderungen nach Qualitätssicherung und Maßnahmenevaluation sind von den Leistungserbringern (z.B. Rehabilitationskliniken, Berufsförderungseinrichtungen) umzusetzen, die zwar die dafür erforderlichen Kosten tragen müssen, jedoch gleichzeitig die Chance haben, die gewonnenen Erkenntnisse zur betriebsinternen Qualitätssicherung und zur Entwicklung innovativer Angebote zu nutzen.¹³

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Evaluationsforschung gerade im Bereich der Rehabilitationswissenschaften zunehmend an Gewicht. Dieser Forschungszweig bezeichnet die systematische Anwendung sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beurteilung der Konzeption, Ausgestaltung, Umsetzung und des Nutzens sozialer Interventionsprogramme. Sie dient zur Verbesserung der Planung und laufenden Überwachung sowie zur Bestimmung von Effektivität und Effizienz von Gesundheits-, Bildungs- und anderen sozialen Interventionsmaßnahmen.¹⁴

Zur Programmevaluation steht eine Reihe möglicher Modelle zur Verfügung.¹⁵ Allerdings ist es erforderlich, dass sich die in Forschungsvorhaben eingebundenen Akteure (*stakeholders*) auf die Anwendung eines bestimmten Verfahrens einigen können. In der Praxis findet daher häufig ein „Modellmix“¹⁶ statt. Bei der Evaluation von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen orientiert man sich – nicht zuletzt aufgrund normativer Vorgaben des Gesetzgebers

¹² Zur Infrastruktur der bundesdeutschen Rehabilitationsforschung siehe etwa: Koch 2000: 255ff

¹³ Vgl. Koch / Weis 1996: 618; Koch / Bengel 2000: 7f; Koch / Buschmann-Steinhage 2004: 265

¹⁴ Vgl. Rossi / Freeman / Hofmann 1988: 3. Siehe dazu auch: Bengel / Koch 1988: 321; Wottawa / Thierau 1998: 13f; Stockmann 2000; Øvretveit 2002: 25ff; Beywl / Speer / Kehr 2004: 4

¹⁵ Übersichten dazu finden sich etwa bei Stufflebeam / Madaus / Kellaghan (2000) oder Beywl / Speer / Kehr (2004).

¹⁶ Vgl. Beywl / Speer / Kehr 2004: 11

bzw. der Kostenträger – heute meist an dem für Qualitätsbeurteilung (*assessment*) gängigen Konzept von *Donabedian*. Dieses sieht vor, die Qualität von Dienstleistungen an der Qualität der Hintergrundmerkmale (*inputs*), der Struktur (*structure*), des Prozesses (*process*) und der Ergebnisse (*outcomes*) zu messen.¹⁷ Demnach bezieht sich diese programmziel-gesteuerte Evaluation von

- *Strukturqualität* auf die relativ stabilen Merkmale der Dienstleistungserbringung wie materielle, personelle, organisatorische und finanzielle Ressourcen / Instrumente,
- *Prozessqualität* auf das tatsächliche Verhalten bzw. Handeln (*normative behavior*) der Erbringer von Dienstleistungen unter Berücksichtigung der dem jeweiligen Verhalten zugrunde liegenden Verhaltenserwartungen (z.B. Vorschriften, Qualitätsstandards, Vereinbarungen),
- *Ergebnisqualität* auf den Grad, in dem die postulierten Ziele der jeweiligen Dienstleistung tatsächlich erreicht werden, wobei unterschiedliche Beurteilungsperspektiven (z.B. Rehabilitand(inn)en, Rehabilitationsträger und -einrichtungen, Betriebe und sonstige Beteiligte) relevant sein können. Indem unterschiedliche Beurteilungshorizonte berücksichtigt werden (Beurteilung während / nach der Maßnahme, kurz-, mittel-, langfristige Beurteilung), können nicht nur kurzfristige Resultate, sondern auch nachhaltige Programmwirkungen in die Analyse einbezogen werden. Kriterien können hier etwa sein:
 - die Zielerreichung, z.B. Anzahl der behinderten Personen, bei denen Bemühungen um den Erhalt des Arbeits-/ Ausbildungsplatzes erfolgreich waren,
 - die („Kunden“-)Zufriedenheit (z.B. der Rehabilitand(inn)en, Arbeitgeber),
 - die ökonomische Effizienz der Aktivitäten.

Dem Qualitätssicherungs-Paradigma entsprechend wird davon ausgegangen, dass die Strukturqualität die Prozessqualität, und diese die Ergebnisqualität beeinflusst. Aufgrund dessen ergibt sich die in *Abbildung 1* dargestellte Wirkungskette.

Inzwischen wurde der Ansatz von *Donabedian* durch zusätzliche Kategorien ergänzt: „*Input*“ dient dazu, auch Patient(inn)en- bzw. Klient(inn)enmerkmale, Finanzen und verfügbares Personal in die Analyse einbeziehen zu können. Die Ergebniskategorie „*Output*“ wird zur Kennzeichnung von kurzfristigen Ergebnissen verwendet, während „*Outcome*“ zur Überprüfung der nachhaltigen Wirkung einer Intervention auf der individuellen Ebene der Maßnah-

¹⁷ Siehe dazu: *Donabedian* 1966: 167ff; 1982: 70ff. Zur Umsetzung des Konzepts siehe z.B.: *Lohl* 1997; *Badura* 1999: 25ff; *Müller-Fahnow / Spyra / Egner* 2005: 34f

meadressat(inn)en, „Impact“ hingegen zur Feststellung langfristiger Erfolge auf globaler Ebene (z.B. Versorgungssystem, Volkswirtschaft) herangezogen wird.¹⁸

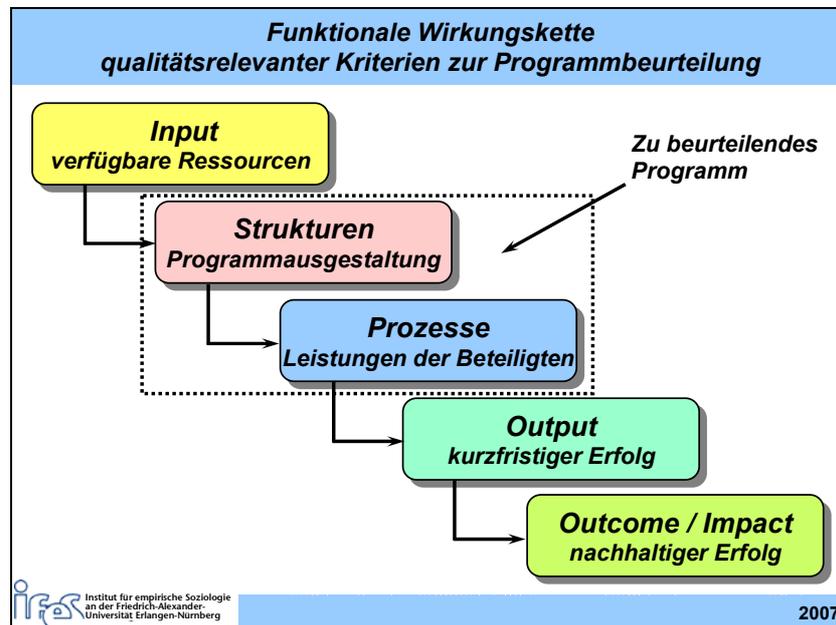


Abbildung 1

Allerdings ist das Konzept in der Zwischenzeit dort nicht unumstritten, wo es – wie auch im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe – um die Beurteilung von sozialen Dienstleistungen geht. Dabei richtet sich Kritik vor allem gegen die Komplexitätsreduktion, die als problematisch erachtete Abgrenzung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, das instrumentelle Qualitätsverständnis und die Prüfungs- und Messmethoden, die der Untersuchung technischer Qualitätsbedingungen in Krankenhausbetrieben angemessen sein mögen, jedoch zur Qualitätskontrolle personenbezogener pädagogischer und sozialer Interventionen weniger geeignet erscheinen.¹⁹

Immer dann, wenn neue Maßnahmen oder Programme, die sich noch in der Entwicklungsphase befinden (Modell-, Entwicklungsprojekte), zu beurteilen sind, ist im Allgemeinen eine doppelte Aufgabe von der wissenschaftlichen Begleitung zu lösen:

- die *handlungsorientierte* Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation der Projektaktivitäten, d.h. die Überprüfung des Grades, in dem die einzelnen Programmaktivitäten – unter Berücksichtigung der dabei eingesetzten Ressourcen und Methoden – zur Erreichung der damit intendierten Ziele beitragen;
- die *entwicklungsorientierte* Evaluation, d.h. die Überprüfung von Möglichkeiten

¹⁸ Vgl. z.B. Badura 1999: 29f; Beywl / Speer / Kehr 2004: 25ff

¹⁹ Vgl. Bauer 2001: 105ff; Flösser 2001: 1467

- einer Modifikation bzw. Verbesserung des Programms im Sinne einer optimierten Zielerreichung oder auch
- einer Anpassung der formulierten Ziele an im Rahmen des Modellprojekts gewonnene neue Erkenntnisse und Erfahrungen.²⁰

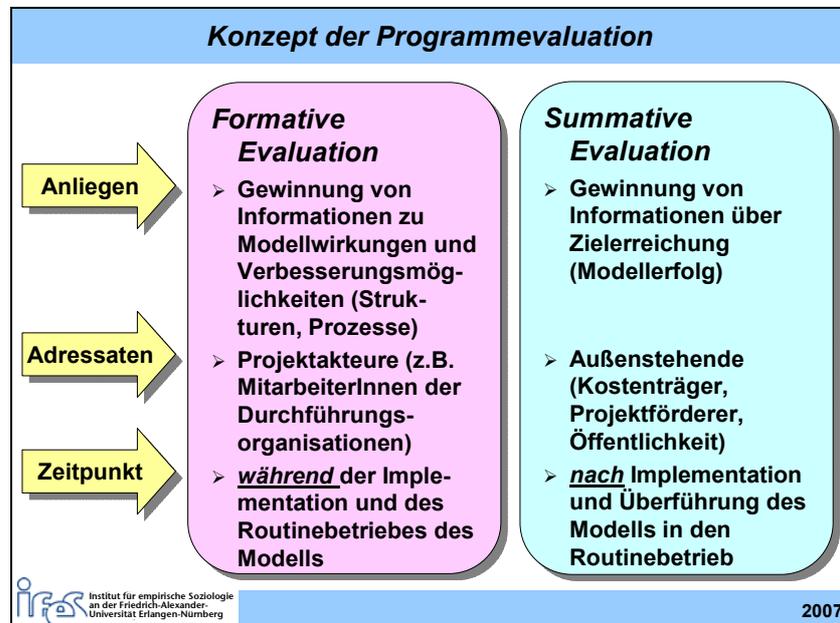


Abbildung 2

Gerade dort, wo Projekte von der Planungs- bis zur Transferphase zu begleiten sind, wird die Integration *formativer* und *summativer Evaluationsansätze* als zweckmäßig angesehen (siehe dazu *Abbildung 2*).²¹

- Die *formative Evaluation* der verschiedenen Aktivitäten während der Implementierung und routinemäßigen Umsetzung des neuen Programms dient dazu, den eingebundenen Akteuren (insbesondere den die Modellaktivitäten unmittelbar durchführenden Organisationen, aber auch anderen Beteiligten z.B. in Betrieben oder kooperierenden Einrichtungen) *laufend* Hinweise auf die Wirkungen ihrer Aktivitäten unter Berücksichtigung der damit intendierten Ziele sowie auf Verbesserungsmöglichkeiten zu geben.²²
- Demgegenüber dient die *summative Evaluation* der wissenschaftlich zu begleitenden Aktivitäten zu bestimmten Messzeitpunkten (z.B. am Ende von Projektphasen, eines Kalenderjahres, der Projektlaufzeit) vor allem dazu, Außenstehenden (Rehabilitationsträger, Projektförderer, Öffentlichkeit) *nach* der Einrichtung eines (neuen) Programms bzw. *nach*

²⁰ Siehe dazu *Wottawa / Thierau 1998: 33, Øvretveit 2002: 137ff*

²¹ Vgl. *Häußler et al. 1988: 79ff; Niehaus 1997: 297f; Wottawa / Thierau 1998: 34*

²² Vgl. *Rossi / Freeman / Hofmann 1987: 31f; Häußler et al. 1988: 63ff; Scriven 1991: 168f; EC Structural Funds 1999a: 166; 1999b: 18*

Überführung der betreffenden Aktivitäten in den Routinebetrieb Auskunft darüber zu geben, inwieweit die intendierten Zielsetzungen mit der Maßnahme erreicht werden konnten und welche Möglichkeiten bestehen, diese Ergebnisse zu verallgemeinern.²³

Die Praxis zeigt, dass sich summative und formative Evaluation weder im Hinblick auf die zeitliche Reihenfolge, noch hinsichtlich der Inhalte in jedem Fall trennscharf auseinander halten lassen. So mögen Informationen, die im Rahmen von Aktivitäten zur summativen Evaluation gewonnen werden, im Dialog mit den Projektakteuren sofort verwertet werden: dies wäre dann aber eher der formativen Evaluation zuzurechnen. Umgekehrt werden formative Evaluationsergebnisse auch bei der summativen Evaluation berücksichtigt.

Auch im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe kann Evaluation durch Akteure eines Programms bzw. einer Einrichtung selbst oder durch von diesen beauftragte Fachleute durchgeführt werden, die die Ergebnisse dieser *internen (Selbst-)Evaluation* ausschließlich programm- bzw. einrichtungsintern verwenden. Demgegenüber ist *externe Evaluation* häufig von außen (z.B. von Kostenträgern) initiiert und erfolgt durch externe Evaluatoren, die in erster Linie ihren Auftraggebern gegenüber verantwortlich sind. Allerdings wird werterelativistischen responsiven Evaluationsmodellen, in deren Rahmen Projektakteure (*stakeholders*) und Evaluationsfachleute in einen laufenden, konstruktiven Dialog über Methoden, Instrumente und Ergebnisse der Evaluation eintreten²⁴, heute schon deshalb vielfach der Vorzug vor wertedistanziertem Vorgehen gegeben, als sich so vielfach Probleme und Konflikte bei der Projektdurchführung vermeiden lassen.²⁵

Im Rahmen der Evaluationsforschung kann das gesamte Repertoire an quantitativen und qualitativen sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden zum Einsatz kommen. Die Beachtung einschlägiger Evaluationsstandards²⁶ trägt dazu bei, intersubjektiv überprüfbar qualitativ anspruchsvolle Evaluationsprojekte zu realisieren.

²³ Vgl. Rossi / Freeman / Hofmann 1987: 24; Häußler et al. 1988: 54ff; Scriven 1991: 340; EC Structural Funds 1999a: 166f; 1999b: 18

²⁴ Siehe dazu: Beywl / Speer / Kehr 2004: 86f

²⁵ Siehe dazu etwa: Faßmann 2001d, g

²⁶ So etwa die DeGEval-Standards der Gesellschaft für Evaluation e.V. Siehe dazu auch: Joint Committee on Standards for Educational Evaluation / Sanders 1999

3 Forschung im Bereich von medizinischer Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben durch das *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*

Die Rehabilitationsforschung hat im *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* eine lange Tradition. Unter Leitung des damaligen Wissenschaftlichen Direktors, *Professor Dr. Karl-Gustav Specht*, wurden erste Projekte in Kooperation mit dem *Institut für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, das mit dem *IfeS* eine Bürogemeinschaft unterhält und seinerzeit ebenfalls von *Professor Specht* geleitet wurde, bereits Anfang der 1970er Jahre durchgeführt. In dieser Zeit war das bundesdeutsche Rehabilitationssystem noch im Aufbau begriffen. Entsprechend war wissenschaftlich begründete Forschung in diesem Bereich weitgehend Neuland und diente vorwiegend der Rechtfertigung des Engagements der Rehabilitationsträger in diesem Sektor. In diese Zeit fallen denn auch die ersten bundesdeutschen Studien zur Effizienz von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die maßgeblich von Mitarbeitern der beiden Institute erarbeitet wurden.²⁷

Im Folgenden wird ein Überblick über Forschungsthemen und Studiendesigns von Projekten gegeben, die zunächst in Kooperation mit dem *Institut für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* und später ausschließlich von Angehörigen des *Instituts für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* durchgeführt wurden.

3.1 Risikogruppenspezifische Studien

Schon von Beginn an widmete sich das *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* bei seiner Arbeit bestimmten Gruppen von Menschen mit bestimmten Gesundheitsstörungen bzw. Behinderungen. Dabei ging es zum einen um Lebenslageanalysen, zum anderen um die Ermittlung der kurz-, mittel- und längerfristigen Erfolge von medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen für diese spezifischen Personenkreise. Die Untersuchungen wurden in erster Linie für Rehabilitationsträger, daneben jedoch auch für Ministerien auf Bundes- und Länderebene, Rehabilitationseinrichtungen sowie die *Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)* durchgeführt. Zu nennen sind hier Studien zur

²⁷ Siehe dazu: *Heier / Winterstein* 1973: 184ff; *Seiberth / Winterstein* 1973: 163ff

- Lebenssituation von **Multiple Sklerose-Kranken** (*Heier 1972*);
- Rehabilitation von **Querschnittsgelähmten** in Bayern (*Seiberth / Winterstein 1973*);
- Rehabilitation von **Blinden** und **Tuberkulosekranken** in Bayern (*Heier / Winterstein 1973*);
- Rehabilitation von **Hämophilen** (*Heier 1976*);
- Lebenssituation von **Kindern und Jugendlichen mit rheumatoider Arthritis** (*Dickhaut 1979*);
- Lebenslage von **Dialysepatient(inn)en** (*Faßmann 1981c*);
- Rehabilitation und Unterstützung von **älteren Menschen** (*Faßmann / Passenberger 1981; Faßmann 1996b, 1997a*);
- Situation von **Schmerzpatient(inn)en** (*Büschges 1987, 1989*);
- beruflichen Rehabilitation von **Menschen mit psychischen Behinderungen** (*Faßmann 1988a, Faßmann / Oertel 1991, Funk / Faßmann 2007*);
- beruflichen Rehabilitation von **jugendlichen Asthmatiker(inne)n** (*Linha 1995*);
- medizinischen Rehabilitation von **Suchtkranken** (*Engelhardt 1993; Faßmann 1995c, 1996c, 1997b; Faßmann / Oertel / Engelhardt 1995*);
- Situation von **unter Burnout leidenden Personen** (*Grillenberger 1995; Faßmann 1996a; Faßmann / Grillenberger 1996*);
- Betreuung von **sterbenden Menschen** (*Büschges 1993; 1999; Faßmann 1995a*);
- beruflichen Rehabilitation von **lernbehinderten Jugendlichen** (*Düll 1999; Faßmann 2000a, 2001a, b, c, e, f, 2002; Faßmann / Lechner / Steger 2003a, b, c; Faßmann / Lechner / Steger / Zimmermann 2004; Faßmann / Lenk / Maier-Lenz / Steger 2005a; Faßmann / Reiprich / Steger 1999, 2000, 2001, 2002; Faßmann / Steger 2000a, b, 2004a, b, c; Faßmann / Tröstrum 2000; Steger 2002; Steger / Reiprich 2000; Vetter 1999*);
- Beratung von **Krebspatient(inn)en** (*Faßmann / Oertel / Reiprich 1999; Grau 1999*);
- beruflichen Rehabilitation von **Personen mit Aphasie** (*Faßmann / Schmidt / Staab 2005, 2006; Faßmann / Walter 2005*);
- medizinischen Rehabilitation von **Müttern / Vätern bzw. Müttern / Vätern mit ihren Kindern** (*Faßmann / Schneider / Steger 2006*).

3.2 Leistungs- bzw. maßnahmespezifische Studien

Abgesehen davon, dass viele der im *Institut für empirische Soziologie* durchgeführten Arbeiten bestimmte Personengruppen im Fokus hatten, ging es meist doch darum, bestimmte Leistungen, Verfahren oder Maßnahmen auf Wirksamkeit und / oder Fortentwicklungsmöglichkeiten hin zu prüfen. Entsprechende Untersuchungen wurden sowohl im Bereich der medizinischen Rehabilitation als auch im Bereich der Teilhabeleistungen durchgeführt.

3.2.1 Studien im Bereich der medizinischen Rehabilitation und ambulanten Pflege

Im Mittelpunkt der Arbeiten zur medizinischen Rehabilitation standen vor allem Projekte, die von Rehabilitationsträgern und von Länder- bzw. Bundesministerien in Auftrag gegeben worden waren. Dazu gehörten Studien

- zu Zusammenhängen zwischen der **Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen und dem Rentenzugangsalter** (Koch 1976a, b);
- zur Exploration der **Effektivität und Effizienz von stationären Heilbehandlungen** bei Experten (Specht 1972, 1980; Faßmann / Masopust 1979; Faßmann 1981);
- zur **Effektivität von stationären Heilbehandlungen bei älteren Menschen** (Faßmann / Passenberger 1981);
- zum **Zugang zu Kuren** und den Einflussfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen (Steger / Passenberger 1987; Passenberger / Steger 1987);
- zu den **Anschlussheilbehandlungen** in der gesetzlichen Rentenversicherung (Büschges 1988; Faßmann 1988; Hoffmann / Wasilewski 1988);
- zum **Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“** unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation (Faßmann 1991; Frank 1979);
- **Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Phase-II-Einrichtungen** (Faßmann / Oertel 1992);
- zur Möglichkeit der Rehabilitation von Suchtkranken im Rahmen von **Kurzzeitheilbehandlungen** (Engelhardt 1993; Faßmann 1995c, 1996c; 1997b; Faßmann / Oertel / Engelhardt 1995);
- zur **ambulanten Rehabilitation** im Rahmen von **Sozialstationen** (Faßmann 1992; 1994a, b);

- zur **psychosozialen Beratung von krebserkrankten Menschen** (*Faßmann / Oertel / Reiprich 1999; Grau 1999*);
- zu den **Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter** in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (*Faßmann / Schneider / Steger 2006*).

3.2.2 Studien im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Schon sehr früh widmete sich das Institut Fragen der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen. Auftraggeber waren hier zunächst verschiedene Rentenversicherungsträger, später wurden auch Studien für die Arbeitsverwaltung, für Ministerien auf Länder- und Bundesebene sowie für Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Zu nennen sind hier folgende Arbeiten:

- **Beruflich-soziale Reintegration von Querschnittsgelähmten** (*Seiberth / Winterstein 1973*), **Tuberkulosekranken und Blinden** (*Heier / Winterstein 1973*);
- **Sekundärstatistische Erfolgsanalyse von Berufsförderungsmaßnahmen** anhand der Daten des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (*Faßmann / Koch 1977*);
- **Untersuchungen zum Ausbildungs- und Berufsverlauf von Sonderschulabgängern** (ohne Verfasser 1977);
- **Verlauf und Determinanten des kurz-, mittel- und langfristigen Erfolges von Umschulungen** gesetzlicher Rentenversicherungsträger (*Faßmann / Fiedler 1978a, b; Faßmann / Fiedler / Masopust 1979; Faßmann / Masopust 1979; Masopust 1989; Steger 1983; Faßmann / Passenberger 1985*);
- **Umsetzung von Menschen mit Behinderungen als Alternative der beruflichen Rehabilitation** (*Steger 1981, 1983*);
- Kurz-, mittel- und langfristige **Wirksamkeitsanalyse von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation von Personen mit psychischen Behinderungen im Rehabilitationswerk Straubing** (*Faßmann 1988a; Faßmann / Oertel 1991a*);
- Analyse von Verfahren zur **Einleitung beruflicher Rehabilitation** und Möglichkeiten ihrer Verbesserung (*Faßmann / Passenberger / Schneider / Wintergerst-Gaasch 1988*);
- Bestandsaufnahme von Konzepten und Erfahrungen mit der **Stufenweisen Wiedereingliederung und Erarbeitung einer Arbeitshilfe für die Praxis** (*Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2004; Faßmann / Oertel 1991b, c, 1995; Faßmann / Oertel / Wasilewski 1991*);

- **Berufswahl von Personen mit Asthma** (*Linha* 1995);
- **Berufliche Wiedereingliederung von Suchtkranken** (*Faßmann* 1997b);
- **Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken** (*Faßmann* 1997c, 1998a, b, c, 1999a, b, 2000c; *Faßmann / Funk* 1997; *Faßmann / Funk / Gerhard / Oertel / Simon / Steger / Walter / Wasilewski* 1999, b; *Faßmann / Gerhard* 1997; *Faßmann / Simon* 1997);
- **Wohnortnahe, betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung lernbehinderter Jugendlicher durch einen Bildungsträger** (*Düll* 1999; *Faßmann* 2000a, 2001a, b, c, e, f, 2002; *Faßmann / Lechner / Steger* 2003a, b, c; *Faßmann / Lechner / Steger / Zimmermann* 2004; *Faßmann / Lenk / Maier-Lenz / Steger* 2005a; *Faßmann / Reiprich / Steger* 1999, 2000, 2001, 2002; *Faßmann / Steger* 2000a, b, 2004a, b, c; *Faßmann / Tröstrum* 2000; *Fichtelmann* 2003; *Steger* 2002, 2003; *Steger / Reiprich* 2000; *Vetter* 1999);
- **Case Management zur Erhaltung von Arbeitsverhältnissen behinderter Menschen** (*Brader / Faßmann / Wübbecke* 2002, 2003, *Brader / Faßmann / Lewerenz / Wübbecke* 2004; *Brader / Faßmann / Lewerenz / Steger / Wübbecke* 2005; *Faßmann* 2000b, d, e, 2003, 2005a, b, c; *Faßmann / Lenk / Maier-Lenz / Steger* 2005b);
- **Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Aphasie** (*Faßmann / Schmidt / Staab* 2005, 2006);
- Analyse von Daten zu den **Teilhabeleistungen für Menschen mit psychischen Behinderungen in Beruflichen Trainingszentren (BTZ)** (*Funk / Faßmann* 2007) .

3.3 Forschung in inhaltlich benachbarten Bereichen

Das *Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg* führt immer wieder Studien zu Themen durch, die zu inhaltlich benachbarten Bereichen gehören, die, wie etwa die Forschung im Bereich von Epidemiologie, Prävention, Gerontologie, Pflegewissenschaften, Versorgungs- und Bildungsforschung, als dem Rehabilitationssektor benachbart angesehen werden können. Hier sind Studien zu nennen wie

- **Altern und demografischer Wandel** (*Specht* 1968, 1971, 1975; *Büschges* 1977, 1979);
- **Errichtung einer chirurgisch-orthopädischen Abteilung im Moorheilbad Bad Buchau** (*ohne Verfasser* 1975);

- **Personalsituation im Bereich der Ärztlichen Dienste der Rentenversicherung und des Vertrauensärztlichen Dienstes** (*ohne Verfasser* 1980; *Redaktion „Deutsche Rentenversicherung“* 1982);
- **Bestimmungsgründe der Frühinvalidisierung** (*Brendel* 1985; *Brendel / Faßmann / Kentner / Oberlander / Passenberger / Spiegel / Wasilewski / Weltle* 1985; *Büschges / Faßmann / Wasilewski* 1988; *Faßmann / Kentner / Passenberger* 1984 a, b; *Faßmann / Kentner / Passenberger / Wasilewski* 1984, 1985a, b, 1986; *Kentner / Brendel / Faßmann / Passenberger* 1984; *Kentner / Brendel / Spiegel / Weltle / Faßmann / Oberlander / Passenberger / Wasilewski* 1985; *Koch* 1976a, b; 1977; *Spiegel* 1985);
- **Sozialarbeit im Gesundheitswesen** (*Büschges* 1983);
- **Gesundheitserziehung als Aufgabe des Gesundheitsamtes** (*Walter* 1990);
- **Gesundheitsförderung als Aufgabe der Krankenversicherung** (*Lehmeier* 1993);
- **Gesundheitszirkel in Klein- und Mittelbetrieben** (*Keppner* 1996);
- **Pflegeberatung und Qualitätssicherung der Pflege im häuslichen Bereich** (*Büschges* 1995; *Faßmann* 1995b, 1998d, e);
- **Institutionelle Unterstützung von älteren Menschen** außerhalb der primären und stationären medizinischen Versorgung (*Büschges* 1979; *Faßmann* 1996b, 1997a);
- **Zielgenauer Übergang von der Schule in die berufliche Ausbildung** (*Faßmann / Schneider* 2006).

3.4 Evaluationsprojekte

Abgesehen von Analysen zur Lebenslage bestimmter Personengruppen (z.B. Multiple Sklerose-Kranke, Dialysepatienten, Hämophile) sowie von Bestandsaufnahmen im Hinblick auf die Versorgung mit spezifischen Rehabilitations- bzw. Teilhabeleistungen (z.B. Stufenweise Wiedereingliederung, institutionelle Unterstützungsangebote für alte Menschen, Ausbildungsabbrecher/-innen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter) geht es im Bereich der Auftragsforschung des *IfeS* meist darum, bestimmte Maßnahmen zu evaluieren, d.h. festzustellen, inwieweit diese effektiv und effizient sind.

3.4.1 Feststellung der Effektivität von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen

Vor allem jene Projekte, die bis in die 1990er Jahre hinein durchgeführt wurden, dienten dazu, den Erfolg bestimmter Rehabilitationsleistungen kurz-, mittel- und langfristig zu überprüfen. Auch heute noch werden solche Studien durchgeführt. Dies erfolgt zum Teil auf se-

kundärstatistischem Wege durch Auswertung von Routinedaten der Rehabilitations- oder Einrichtungsträger, zumeist jedoch anhand von Informationen, die rehabilitationsprozessbegleitend erfasst und durch (mündliche, bzw. schriftliche) Nachbefragungen ergänzt werden. Diese Methoden wurden insbesondere bei den zahlreichen Studien zum Erfolg von Berufsförderungsmaßnahmen, aber auch im Bereich der Suchtforschung des Instituts angewandt.

Die Untersuchungen wurden des Öfteren als Multicenter-Studien angelegt, in die verschiedene Rehabilitationseinrichtungen einbezogen sind. Die in den einzelnen Einrichtungen erzielten Ergebnisse konnten dann miteinander verglichen und festgestellte Unterschiede auf Einrichtungsspezifika hin analysiert werden. Demgegenüber sind Prüf- / Kontrollgruppen-Designs im Rehabilitationsbereich aus ethischen Gründen zumeist nicht möglich, da kaum vermittelbar erscheint, der einen Person eine Maßnahme zu gewähren, diese einer anderen jedoch vorzuenthalten.

3.4.2 Feststellung der Effizienz von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen

Von besonderem Interesse ist für die Kostenträger häufig, ob bestimmte Maßnahmen als wirtschaftlich angesehen werden können, d.h. ob der Nutzen die eingesetzten Mittel überwiegt. Fragen der Effizienz von Rehabilitationsleistungen waren immer wieder Thema von Expertengesprächen.²⁸ Darüber hinaus wurden im *Institut für Freie Berufe an der Universität Erlangen-Nürnberg* und im *Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg* schon sehr früh, d.h. zu einer Zeit, in der solche Berechnungen im Rehabilitationsbereich noch recht selten waren, sehr sorgfältige Nutzen-Kosten-Analysen durchgeführt, um die ökonomische Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen für querschnittsgelähmte, blinde und tuberkulosekranke Personen zu ermitteln.²⁹ Auch im Rahmen des Case Management-Projekts wurde in jüngerer Zeit eine Kosten-Nutzen-Analyse der betreffenden Dienstleistungen vorgenommen.³⁰

Darüber hinaus wird gelegentlich versucht, die Wirtschaftlichkeit bestimmter Maßnahmen zu bestimmen, indem die dafür aufzuwendenden Kosten jenen gegenübergestellt werden, die für vergleichbare Alternativen aufzuwenden sind.³¹

²⁸ Siehe z.B. *Faßmann / Masopust* 1979: 45ff

²⁹ Siehe: *Winterstein* 1973a, b

³⁰ Vgl. *Brader / Faßmann / Lewerenz / Steger / Wübbecke* 2005: 188ff

³¹ Siehe z.B. *Faßmann / Lechner / Steger / Zimmermann* 2004: 291ff

Im Übrigen ergeben sich über den derzeitigen Wissenschaftlichen Direktor des *IfeS*, Herrn *Professor Dr. Oliver Schöffski*, Inhaber des *Lehrstuhls für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement, Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg*, Synergieeffekte, wenn es um ökonomische Evaluationen im Bereich der Versorgungsforschung geht.³²

3.4.3 Formative und summative Evaluation von Entwicklungsprojekten

Gerade in den letzten zehn Jahren wurde das *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* in zunehmendem Maße mit der längerfristigen wissenschaftlichen Begleitung von als Modellprojekte angelegten innovativen Maßnahmen betraut. Wie in *Abschnitt 2.2* bereits erläutert, geht es hier nicht nur darum, ergebnisorientiert summativ zu evaluieren. Vielmehr soll der Implementationsprozess bis hin zum Routinebetrieb der Dienstleistungserbringung formativ evaluiert werden. Das Forschungsteam des *IfeS* steht dabei jeweils in engem Austausch zu den Projektakteuren, zumal es in der Regel Anliegen der Auftraggeber ist, im Erfolgsfall die jeweiligen Maßnahmen zur Transferreife zu bringen. Demnach sind im Zuge der Begleitforschung auch geeignete Materialien (z.B. Leitfäden, Arbeitsstandards) zu erarbeiten, die eine Übertragung der Modellkonzepte in andere Regionen, Einrichtungen usw. ermöglichen sollen. Dies ist aber nur in enger Kooperation mit den Organisationen möglich, die in die unmittelbare Maßnahmeentwicklung und -durchführung involviert sind. Diesen Forderungen wurde das Institut in der Vergangenheit gerecht. So waren bzw. sind die Modellprojekte

- „**Regionale Service-Zentren für häusliche Altenpflege zur Entwicklung und Sicherung von qualitativen Standards in der privaten Pflege**“ (*Faßmann* 1998d, e),
- „**REGIONALE NETZWERKE zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)**“ (*Faßmann* 2000a, 2001a, b, c, e, f, 2002; *Faßmann / Lechner / Steger* 2003a, b, c; *Faßmann / Lechner / Steger / Zimmermann* 2004; *Faßmann / Lenk / Maier-Lenz / Steger* 2005a; *Faßmann / Reiprich / Steger* 1999, 2000, 2001, 2002; *Faßmann / Steger* 2000a, b, 2004a, b, c; *Faßmann / Tröstrum* 2000; *Steger* 2002, 2003; *Steger / Reiprich* 2000),
- „**Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)**“ (*Brader / Faßmann / Wübbecke* 2002, 2003, *Brader / Faßmann / Lewerenz / Wübbecke* 2004; *Brader / Faßmann / Lewerenz / Steger / Wübbecke*

³² Siehe dazu etwa: *Schöffski / Schulenburg* 2002; *Schöffski* 2005

2005; Faßmann 2000b, d, e, 2003, 2005a, b, c; Faßmann / Lenk / Maier-Lenz / Steger 2005b),

- „**Zielgenauer Übergang von der Schule in die berufliche Ausbildung**“ (Faßmann / Schneider 2006) und
- „**Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Aphasie (IBRA)**“ (Faßmann / Schmidt / Staab 2005, 2006)

als Entwicklungsprojekte konzipiert, die formativ und summativ zu evaluieren waren / sind. In allen Projekten konnten nach und nach zusammen mit den Projektbeteiligten transferfähige Unterlagen in Form von Arbeitsstandards sowie weiterer Instrumente entwickelt und veröffentlicht werden. Diese Produkte der Begleitforschung, die größtenteils auch auf der Instituts-homepage (www.ifes.uni-erlangen.de) zum kostenfreien Download zur Verfügung stehen, werden lebhaft nachgefragt und belegen die große Praxisrelevanz der erzielten Forschungsergebnisse.

3.5 Symposien und Fachveranstaltungen

Das *Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg* führt von Zeit zu Zeit – auch in Zusammenarbeit mit bzw. im Auftrag von Projektpartnern - Fachtagungen und Symposien zu speziellen Forschungsthemen durch, die sich nicht nur an die Mitglieder der Trägerorganisation des Instituts, die *Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V.*, sondern auch an Interessierte aus der Fachöffentlichkeit richten. Diese Veranstaltungen werden von Projektmitarbeiter(inne)n und Fachleuten bestritten, die im Hinblick auf die jeweilige Themenstellung als Experten gelten. Die Tagungen können als reine Vortragsveranstaltungen mit anschließender Diskussion, aber auch als moderierte Großgruppenkonferenzen konzipiert sein, in deren Rahmen von den Teilnehmer(inne)n konkrete Ergebnisse erarbeitet werden. Die Wortbeiträge und Resultate werden in der Regel dokumentiert und anschließend publiziert. Themen aus dem Bereich von medizinischer Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben waren insbesondere Gegenstand der folgenden Veranstaltungen:

- **Symposium „Anschlussheilbehandlung in der Gesetzlichen Rentenversicherung“** in Zusammenarbeit mit der *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* am 19. Oktober 1987 in Berlin (Hoffmann / Wasilewski 1988);
- **Festveranstaltung „50 Jahre Wissenschaft für die Praxis“** am 09. November 2000 im historischen Rathaussaal zu Nürnberg (*Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V.* 2000);

- **Fachtagung „Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule – Chancen, Erfahrungen, Grenzen -“** in Zusammenarbeit mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* am 21. April 2004 im Kleisthaus zu Berlin (*Faßmann / Steger 2004a*);
- **Fachtagung „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen – Ein Modell mit Zukunft?“** in Zusammenarbeit mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* am 19./20. Oktober 2004 im Karl-Bröger-Haus in Nürnberg (*Brader / Faßmann / Lewerenz / Steger / Wübbeke 2005: 268ff*).

3.6 **Der Beitrag des *Instituts für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* zur Ausbildung von Nachwuchswissenschaftler(inne)n im Bereich der Rehabilitationsforschung und benachbarter Gebiete**

Im Rahmen der Projektbearbeitung beschäftigt das *Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg* über seine fest angestellten Wissenschaftler hinaus eine dem Arbeitsanfall entsprechende Zahl von studentischen Hilfskräften, wissenschaftlichem Assistenzpersonal und Nachwuchswissenschaftler(inne)n. Diese Personen – vielfach Studierende an der *Wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg* sowie der Nürnberger Fachhochschulen - werden dabei nicht nur in Anliegen und Probleme der Rehabilitationsforschung und benachbarter Forschungsgebiete eingeführt, sondern erwerben eine Fülle theoretischer, methodischer und praktischer Kompetenzen, die sie dazu befähigen, auch nach Abschluss ihres Studiums bzw. nach Ausscheiden aus dem Institut weiter in diesem Bereich tätig zu sein. Das große Interesse, das diese Personen dem Themenspektrum des Instituts entgegen bringen, äußert sich nicht nur in der engagierten Mitarbeit. Vielmehr nutzen viele von ihnen auch die Gelegenheit, sich durch Abfassung von Diplom-Arbeiten,³³ Dissertationen³⁴ oder andere berufsqualifizierende Arbeiten³⁵ im Zusammenhang mit bestimmten Projekten wissenschaftlich zu qualifizieren.

³³ So z.B.: *Frank 1979; Fritz 1980; Walter 1990; Engelhardt 1993; Krahe 1993; Lehmeier 1993; Sauter 1993; Grillenberger 1995; Linha 1995; Keppner 1996; Betz 1997; Düll 1999; Grau 1999; Vetter 1999; Lewerenz 2002; Fichtelmann 2003*

³⁴ So z.B. *Heier 1973; Eberle 1975; Meidel 1975; Dickhaut 1980; Brendel 1985; Spiegel 1985; Faßmann 1988c; Wübbeke 2004*

³⁵ So etwa *Steger 2003*

4 Resümee

War die Rehabilitationsforschung in früheren Jahren in erster Linie eine Domäne von Medizinern, so gewinnt die interdisziplinäre sozialwissenschaftlich und ökonomisch orientierte Forschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe in den letzten Jahren zunehmend Gewicht. Vor dem Hintergrund von Ressourcenknappheit und demographischem Wandel ist es erforderlich, das gesamte Rehabilitationssystem auf Effektivität und Effizienz hin zu überprüfen und, wo dies erforderlich ist, umzubauen. Die Evaluationsforschung kann wesentlich dazu beitragen, diesen Prozess und die sich daraus ergebenden Innovationen kritisch und konstruktiv zu begleiten.

Aufgrund des zunehmenden Forschungsbedarfs ist dieser Bereich als attraktives Betätigungsfeld für angehende Sozialwissenschaftler/-innen und Ökonom(inn)en anzusehen, die bereit und in der Lage sind, sich nicht nur in Theorie und Praxis der sozialwissenschaftlichen Evaluationsforschung, sondern insbesondere auch in das komplexe bundesdeutsche Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem einzuarbeiten.

Das *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* leistet seit über dreißig Jahren zu verschiedensten Themen im Bereich der Rehabilitationsforschung und benachbarter Gebiete ebenso wesentliche Beiträge, wie zur Ausbildung wissenschaftlichen Nachwuchses in diesem Forschungssektor. Vor dem Hintergrund einer ständigen Fortentwicklung von Gesundheits- und Rehabilitationssystem, die der wissenschaftlichen Fundierung und Begleitung bedarf, werden auch künftig Möglichkeiten gegeben sein, die Forschungsarbeiten im *Institut für empirische Soziologie* erfolgreich fortzusetzen.

Literatur

- Badura, B. 1999:** Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In: *Badura / Siegrist* 1999: 15-42
- Badura, B.; Siegrist, J. (Hrsg.) 1999:** Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse. *Gesundheitsforschung*, Weinheim: Juventa
- Bauer, R. 2001:** Personenbezogene Soziale Dienstleistungen: Begriff, Qualität, Zukunft. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Bengel, J.; Koch, U. 1988:** Evaluationsforschung im Gesundheitswesen. In: *Koch / Lucius-Hoene / Stegie* 1988: 321-347
- Bengel, J.; Koch, U. (Hrsg.) 2000:** Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Berlin: Springer
- Beywl, W.; Speer, S.; Kehr, J. 2004:** Wirkungsorientierte Evaluation im Rahmen der Armut- und Reichtumsberichterstattung. Perspektivstudie. Köln: Univation URL: http://www.bmg.bund.de/nn_603382/SharedDocs/Publikationen/Forschungsprojekte-Lebenslagen/a-323-10006,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/a-323-10006.pdf (Stand: 03.02.2007)
- Bieker, R. (Hrsg.) 2005:** Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer
- Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Wübbecke, Chr. 2004:** „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Dritter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 3/2004 Nürnberg: IfeS
- Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Steger, J.; Wübbecke, Chr. 2005:** „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 1/2005 Nürnberg: IfeS
- Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, Chr. 2002:** „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen 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.; Wübbecke, Chr. 2003:** „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 5/2003 Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Brendel, K.; Faßmann, H.; Kentner, M.; Oberlander, W.; Passenberger, J.; Spiegel, R.; Wasilewski, R. Weltle, D. 1985:** Arbeitswelt und Frühinvalidität. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 6, Nürnberg: IfeS
- Büschges, G. 1977:** Krankheit und Alter als soziales Problem. In: *Journal für Muße und Genesung* 10, Beilage, 1ff.
- Büschges, G. 1979:** Wohnstift als Lebensraum. Soziologische Betrachtung zum Leben in einem „Wohnstift“. In: *Zeiten des Menschen, Festschrift 25 Jahre Collegium Augustinum*, München, 109ff.
- Büschges, G. 1983:** Sozialrecht und Sozialarbeit: Sozialrechtliche Grundlagen der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. In: Silomon, H. (Hrsg.), *Sozialmedizin für Sozialarbeiter und –pädagogen: Grundlagen und Praxis*, Sankt Augustin: 47-72
- Büschges, G. 1987:** Schmerz als soziales Phänomen. In: *Fundamenta Psychiatrica* 1: 170-173
- Büschges, G. 1989:** Schmerz als soziales Phänomen. In: Geßler, U. (Hrsg.), *Schmerz als Phänomen*, München-Deisenhofen: 43ff.
- Büschges, G. 1993:** "Hospiz-Wesen": ein Symptom unserer Spätkultur? Manuskript eines Vortrages in Atzelsberg am 23.10.1993
- Büschges, G. 1994:** Hospizbewegung - ein Beitrag zum menschenwürdigen Sterben. In: Bellebaum, A.; Barheier, K. (Hrsg.) *Lebensqualität, Ein Konzept für Praxis und Forschung*, Opladen: Westdeutscher Verlag: 219-232
- Büschges, G. 1995:** Pflegequalität: Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen. Vortragsmanuskript

- Büschges, G. 1999:** Möglichkeiten und Grenzen mitmenschlichen Verhaltens im Sinne der „Goldenen Regel“ in Krankenhäusern und Hospizen. In: Bellebaum, A.; Niederschlage, H. (Hrsg.), *Was Du nicht willst, was man Dir tu ...: Die Goldene Regel – ein Weg zum Glück*, Konstanz: UVK Universitätsverlag Konstanz: 141-158
- Büschges, G.; Faßmann, H.; Wasilewski, R. 1988:** Projektplanungsstudie zur BU/EU Problematik: Theoretischer Rahmen der wissenschaftlichen Erforschung der Frühberentung und methodische Umsetzung in ein interdisziplinäres Forschungsprojekt. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) 2005a:** Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2005b:** Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 12. Auflage. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) 2004:** Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. *Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, Heft 8. Frankfurt am Main: BAR
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006:** ICF-Praxisleitfaden: Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- Delbrück, H.; Haupt, E. (Hrsg.) 1996:** Rehabilitationsmedizin: Therapie- und Betreuungskonzepte bei chronischen Krankheiten. München: Urban & Schwarzenberg
- Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V. (Hrsg.) 2002:** Standards für Evaluation. Köln: DeGEval
- Dickhaut, W. 1979:** Soziologische Aspekte zur juvenilen rheumatoiden Arthritis. *Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit*, Band 69, Stuttgart: Kohlhammer
- 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 / Überla* 1982: 69-92
- Dorenburg, U.; Tiefensee, J. 2000:** Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation. In: *Bengel / Koch* 2000: 197-213
- Düll, E. 1999:** Förderung von Teamfähigkeit bei lernbehinderten Jugendlichen. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
- Eberle, G. 1975:** Die Rehabilitation von Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Deutschland. Diss. Univ. Erlangen-Nürnberg
- EC Structural Funds, 1999a:** Evaluating socio-economic programmes: Evaluating design and management. *MEANS Collection*, Volume 1, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- EC Structural Funds, 1999b:** Evaluating socio-economic programmes: Glossary of 300 concepts and technical terms. *MEANS Collection*, Volume 6, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- Engelhardt, A. 1993:** Lebensereignisse und soziale Unterstützung am Beispiel des Rückfalls kurzzeittherapierter Alkoholiker. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
- Ernst, R. 2005:** Gestuftes System der Rehabilitation. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2005a: 31-32
- Faßmann, H. 1981a:** Die Kur aus der Sicht von Experten. In: *Das Öffentliche Gesundheitswesen*, Heft 2: 103-104
- Faßmann, H. 1981b:** Unzulänglichkeiten des derzeitigen Rehabilitationssystems. In: Schmidt, O.P. (Hrsg.); *Rehabilitation - Ziele, Wege, Probleme*, Baden-Baden: Gerhard Witzstrock: 98-103
- Faßmann, H. 1981c:** Materialien zur Lebenslage der Dialysepatienten in der Bundesrepublik Deutschland – Ergebnisse einer explorativen Studie. Arbeitsbericht zum Projekt Sp 42/21-22 der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H. 1988:** Psychisch Behinderte in der beruflichen Rehabilitation. Wissenschaftliche Begleituntersuchung der Wirksamkeit von berufsfördernden Maßnahmen für psychisch Behinderte im Rehabilitationswerk Straubing. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 9, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 1991:** Probleme der Realisierung des Postulats "Rehabilitation vor Rente" unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation in der Gesetzlichen Rentenversicherung. In: Wittenberg, R. (Hrsg.), *Person – Situation – Institution – Kultur*. Berlin: Duncker & Humblot: 315-337

- Faßmann, H. 1992:** Sozialstationen - Bestandsaufnahme von Strukturen und Konzepten. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 11, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 1994a:** Rehabilitation vor Pflege – Strukturen und Konzepte der ambulanten Rehabilitation. In: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (Hrsg.), *Pflegeversicherung Neue Aufgaben für den Medizinischen Dienst*, Lahr, 27-34
- Faßmann, H. 1994b:** Ambulante Rehabilitation durch Sozialstationen. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 12, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H. 1995a:** Sterbebegleitung in Deutschland. Hospize und Palliativeinrichtungen: Konzeptionen, Bestand und Bedarf. In: *Altenpflege* 20, Heft 6, 384-386
- Faßmann, H. 1995b:** Pflegeberatung zur Sicherung der Pflegequalität im häuslichen Bereich. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 13, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 1995c:** "Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile" - Methodische Probleme bei der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsstandards im Bereich der stationären Suchtentwöhnung. In: Fachverband Sucht, *Qualitätssicherung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker*, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Band 16, Geesthacht: Neuland: 299-317
- Faßmann, H. 1996a:** Isoliert, erschöpft und ausgebrannt - Burnout bei pflegenden Angehörigen. In: *Forum Sozialstation*, Nr. 79: 43-45
- Faßmann, H. 1996b:** Institutionelle Hilfsangebote für ältere Menschen außerhalb der primären ambulanten und stationären medizinischen Versorgung – Eine Bestandsaufnahme. In: Farny, D.; Lütke-Bornefeld, P.; Zellenberg, G. (Hrsg.), *Lebenssituationen älterer Menschen*, Berlin: Duncker & Humblot: 299-329
- Faßmann, H. 1996c:** Methodische Probleme der Qualitätssicherung ganzheitlich angelegter Rehabilitationskonzepte. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis* 19, Heft 1: 15-24
- Faßmann, H. 1997a:** Institutionen der Altenhilfe: Bestandsaufnahme von institutionellen Hilfeangeboten für ältere Menschen außerhalb der primären ambulanten und stationären medizinischen Versorgung. *Schriftenreihe der Kölnischen Rück*, Heft 38, Köln: Die Kölnische Rück
- Faßmann, H. 1997b:** Probleme der beruflichen Wiedereingliederung von Suchtkranken. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30, Heft 2: 491-501
- Faßmann, H. 1997c:** Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. *Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 206, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit
- Faßmann, H. 1998a:** Ein Instrument zur Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken – Anliegen, Struktur, Handhabung und Erprobungsergebnisse. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 3/1998. Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 1998b:** Das Abbrecherproblem – die Probleme der Abbrecher. Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 1/1998. Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 1998c:** Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 3/1998. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H. 1998d:** Aspekte der wissenschaftlichen Begleitung des Beratungsprojekts PFLEGE. In: *Beratungsprojekt PFLEGE der Hans-Weinberger-Akademie, Qualität in der häuslichen Pflege durch Kundenmacht*, München: Hans-Weinberger-Akademie, 34-36
- Faßmann, H. 1998e:** Regionale Service-Zentren für häusliche Altenpflege - zur Entwicklung und Sicherung von qualitativen Standards in der privaten Pflege. München: Hans-Weinberger-Akademie
- Faßmann, H. 1999a:** Abbrecherproblematik und Prävention von Abbrüchen mit Hilfe des Instruments zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen (IBA). Vortrag auf der BAG BBW-Leiterkonferenz in Würzburg am 18. März 1999
- Faßmann, H. 1999b:** Abbrecherproblematik und Prävention von Abbrüchen mit Hilfe des Instruments zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen (IBA). Vortrag im BBZ Bautzen am 24. November 1999
- Faßmann, H. 2000a:** REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 1/2000. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H. 2000b:** Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 4/2000. Nürnberg: IfeS

- Faßmann, H. 2000c:** Ausbildungsabbruch bei behinderten und benachteiligten Jugendlichen: Erprobung und Evaluation eines Instruments. *Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Band 234, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit
- Faßmann, H. 2000d:** Aufgaben und Zielsetzung eines Case-Managements in der Rehabilitation. und. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Case-Management: Trägerübergreifendes Seminar für Fachkräfte in der Rehabilitation vom 7. 3. – 9.3.2000 in Waldkraiburg*. Seminar-Dokumentation, o.S.
- Faßmann, H. 2000e:** Case-Management in der Rehabilitation. In: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung (Hrsg.), *Festschrift. 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Schriftenreihe des Institut für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 16, Nürnberg. IfeS Nürnberg, 55-80
- Faßmann, H. 2001a:** Berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderung – REGINE und Mobilis im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. In: *Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit*, 2001, Nr. 2: 65-77
- Faßmann, H. 2001b:** „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ Probleme wohnortnaher Rehabilitation im Spannungsfeld von Normalisierung und Individualisierung am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE).“ Manuskript eines Vortrages auf der *Jahrestagung der IntegrationsforscherInnen* in Eisenstadt/Österreich am 28.2.2001
- Faßmann, H. 2001c:** „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ Konzept und erste Ergebnisse des Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (Regine)“. In: *Impulse. Informationsblatt der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung*, 2001, Nr. 18: 27-31
- Faßmann, H. 2001d:** Probleme der Evaluation von Programmen im Bereich der Rehabilitation. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis* 24, 2001, 133-150
- Faßmann, H. 2001e:** „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. Konzeption und Stand des Modellprojekts nach dem ersten Ausbildungsjahr. In: *Blind sehbehindert*, 2001, Nr. 3: 183-190.
- Faßmann, H. 2001f:** REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE) – Probleme der Umsetzung des Postulats „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ im Rahmen eines Konzepts zur wohnortnahen Rehabilitation. Vortrag auf der Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leiter an Schulen für die berufliche Bildung Behinderter e.V. in Berlin am 8. November 2001. [CD-Rom] Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitungen von Schulen für die Berufliche Bildung Behinderter (Hrsg.). *Berufliche Rehabilitation in Berufsschulen*. Berlin
- Faßmann, H. 2001g:** Soziale Konflikte in der rehabilitationswissenschaftlichen Evaluationspraxis – Ursachen, Prävention und Management. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, 2/2001, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 2002:** 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)“. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 1/2002 Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 2003:** Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 2/2003 Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H. 2005a:** Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB): Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2005): *Rehabilitation im Gesundheitssystem*. 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. VDR-Schriften, Band 59, Frankfurt a. M.: VDR: 233-235.
- Faßmann, H. 2005b:** Wohnortnahe betriebliche Ausbildung - Modelle und ihre praktische Umsetzung. In: *Bieker* 2005: 185-204.
- Faßmann, H. 2005c:** Wohnortnahe betriebliche Ausbildung - Modelle und ihre praktische Umsetzung. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 2/2005 Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Fiedler R. 1978a:** Bedingungen, Verlauf und Erfolg der beruflichen Rehabilitation. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Fiedler R. 1978b:** Verlauf und Determinanten des Erfolges von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Fiedler, R.; Masopust, G. 1979:** Erfolge der beruflichen Rehabilitation. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS

- Faßmann, H.; Funk, W. 1997:** Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30, Heft 2, 345-355
- Faßmann, H.; Funk, W.; Gerhard, B.; Oertel, M.; Simon, L.; Steger, R.; Walter, C.; Wasilewski, R. 1999a:** iba (Software): Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen. CD-ROM, Offenburg: Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke
- Faßmann, H.; Funk, W.; Gerhard, B.; Oertel, M.; Simon, L.; Steger, R.; Walter, C.; Wasilewski, R. 1999b:** Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 14, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Gerhard, B. 1997:** Ein Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen - Ergebnisse einer Expertenbefragung zu Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken. In: *Berufliche Rehabilitation* 11, Heft 4, 311-324
- Faßmann, H.; Grillenberger, R. 1996:** Burnout bei Pflegepersonen von Schwerpflegebedürftigen. In: *Report Psychologie*, Heft 10, 788-798
- Faßmann, H.; Kentner, M.; Passenberger, J. 1984a:** Frühinvalidisierung - Ergebnisse einer Untersuchung in Baden- Württemberg. Stuttgart: Ministerium für Gesundheit und Sozialordnung in Baden- Württemberg
- Faßmann, H.; Kentner, M.; Passenberger, J. 1984b:** Frühinvalidisierung - Ergebnisse einer Untersuchung in Baden- Württemberg - Zusammenfassung. Stuttgart: Ministerium für Gesundheit und Sozialordnung in Baden- Württemberg
- Faßmann, H.; Kentner, M.; Passenberger, J.; Wasilewski, R. 1984:** Frühinvalidisierung - ein multifaktorielles Geschehen? In: *Deutsches Ärzteblatt* 81, Heft 38: 2695-2698
- Faßmann, H.; Kentner, M.; Passenberger, J.; Wasilewski, R. 1985a:** Frühinvalidisierung - ein multifaktorielles Geschehen? In: *Das Öffentliche Gesundheitswesen* 47, Heft 11, 546-550
- Faßmann, H.; Kentner, M.; Passenberger, J.; Wasilewski, R. 1985b:** Frühinvalidisierung - ein multifaktorielles Geschehen? In: Dieck, M., Naegele, G., Schmidt, R. (Hrsg.), *"Freigesetzte" Arbeitnehmer im 6. Lebensjahrzehnt - eine neue Ruhestandsgeneration?, Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit*, hrsg. v. Deutschen Zentrum für Altersfragen, Band 60, 546-550
- Faßmann, H.; Kentner, M.; Passenberger, J.; Wasilewski, R. 1986:** Frühinvalidisierung - ein multifaktorielles Geschehen? In: *Medizin Mensch Gesellschaft* 11, Heft 1, 54-63
- Faßmann, H.; Koch, M. 1977:** Analyse des Erfolgs von Maßnahmen der Berufsförderung anhand der statistischen Daten des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger e.V. aus den Jahren 1971-1976. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. 2003a:** "REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)" Vierter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. 2003b:** REGINE – Qualitätsstandards für den Lernort. Maßnahme: „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“. In: *Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit*, 2003, Nr.17: 19-20
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. 2003c:** 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 Nürnberg* 4/2003 Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R. 2004:** "REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)" Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 1/2004 Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Lenk, E.; Maier-Lenz, R.-J.; Steger, R. 2005a:** Chancen und Erfolge der Ausbildung von behinderten Jugendlichen in Betrieb und Berufsschule - Ergebnisse eines BAR-Modellprojekts "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". In: *Rehabilitation* 2005, 44. Jg.: 107-112
- Faßmann, H.; Lenk, E.; Maier-Lenz, R.-J.; Steger, R. 2005b:** Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB): Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Frankfurt a. M.: BAR
- Faßmann, H.; Masopust, G. 1979:** Effektivität und Effizienz von stationären Heilverfahren in der Beurteilung von ärztlichen und nichtärztlichen Experten der Rehabilitation. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 3, Nürnberg: IfeS

- Faßmann, H.; Oertel, M. 1991a:** Erfolge beruflich-sozialer Rehabilitation von psychisch Behinderten. Analyse mittel- und langfristiger Erfolge von berufsfördernden Maßnahmen im Rehabilitationswerk Straubing. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 10, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H.; Oertel, M. 1991b:** Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Bestandsaufnahme von Konzepten, Erfahrungen und Problemen. *Forschungsbericht Gesundheitsforschung*, Band 204, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
- Faßmann, H.; Oertel, M. 1991:** Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. In: *Die Betriebskrankenkasse*, 79. Jg., Heft 1, 18-28
- Faßmann, H.; Oertel, M. 1992:** Untersuchung zu den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation im Rehabilitationskrankenhaus Ulm. Ulm: RKU
- Faßmann, H.; Oertel, M. 1995:** Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Untersuchung zur Effektivität der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß nach langer schwerer Krankheit. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 249, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
- Faßmann, H.; Oertel, M.; Engelhardt, A. 1995:** Langzeituntersuchungen über die Effektivität von Kurzzeitheilbehandlungen für Abhängigkeitskranke. *Forschungsbericht*, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H.; Oertel, M.; Reiprich, S. 1999:** Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des „Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen – Bedarf, Aufgaben, Finanzierung“. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 15, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Oertel, M.; Wasilewski, R. 1991:** Konzepte, Erfahrungen und Probleme im Bereich der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. In: *Öffentliches Gesundheitswesen* 53, 115-120
- Faßmann, H.; Passenberger, J. 1981:** Stationäre Heilverfahren bei älteren Menschen. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Passenberger, J. 1985:** Langzeiterfolge beruflicher Rehabilitation – Eine Erfolgsanalyse von Umschulungsmaßnahmen der LVA Oberbayern der Jahre 1974 bis 1977. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 5, 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. 1999:** Konzept der BAR-Modellinitiative „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/1999*. Nürnberg: IfeS
- 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. 2001:** „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ Zweiter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. 2002:** „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ Dritter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Simon, L. 1997:** Zur Prävention von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken: Übersicht über Abbruchgründe und -merkmale - Eine Literaturanalyse. In: *Berufliche Rehabilitation* 11, Heft 4, 298-310
- Faßmann, H.; Schmidt, T.; Staab, E. 2005:** Evaluation des Modellprojekts "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)". Anlage und erste Ergebnisse. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2005): *14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation im Gesundheitssystem* - vom 28.2. bis 2.3.2006 in Hannover. *VDR-Schriften*, Band 59, Frankfurt a. M.: VDR: 230-231
- Faßmann, H.; Schmidt, Th.; Staab, E. 2006:** „Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie IBRA“ Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt – Herausforderungen und Strategien* – vom 13. bis 15. März 2006 in Bayreuth, DRV Schrift Band 64, Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund: 94-96

- Faßmann, H.; Schneider, A. H. 2006:** „Zielgenauer Übergang von der Schule in die berufliche Ausbildung.“ Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojekts der Bildungszentrum Saalfeld GmbH. *Forschungsbericht*, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Faßmann, H.; Schneider, A. H.; Steger, R. 2006:** Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (MGW). Zwischenbericht zum Projekt des BMFSFJ Az 214-1720-1/048. Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Steger, R. 2000a:** REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 6/2000. Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Steger, R. 2000b:** REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen. *Berufliche Rehabilitation* 15, 2001, Heft 1: 74-80
- Faßmann, H.; Steger, R. (Bearb.) 2004a:** Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule – Chancen, Erfahrungen und Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". Beiträge und Ergebnisse einer Fachtagung am 21. April 2004 im Kleisthaus zu Berlin. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Faßmann, H.; Steger, R. 2004b:** "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)be-hinderter Jugendlicher (REGINE)" Überblick über Anliegen, Anlage und Ergebnisse eines Modellprojekts der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. In: *Faßmann / Steger 2004a*: 13-34
- Faßmann, H.; Tröstrum, H. 2000:** Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der BAR-Modellinitiative „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) *Rehabilitation im Wandel*. 3. Bundeskongress für Rehabilitation, Kongressbericht, Frankfurt a. M.: BAR: 245-246, 251
- Faßmann, H.; Walter, Ch. 2005:** Evaluation des Modellprojekts "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)". Sachstandsbericht zum Antrag auf Verlängerung des Förderzeitraums. Stand: 15.03.2005. IBRA-Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Fichtelmann, V. 2003:** Duale Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
- Fichtner, H. J. 1992:** Rehabilitationsmedizin im Kontext mit anderen Fachdisziplinen. In: *Mühlum / Oppl 1992*: 569-590
- Flösser, G. 2001:** Qualität. In: *Otto / Thiersch 2001*: 1462-1468
- Funk, W.; Faßmann, H. 2007:** Teilhabe von seelisch behinderten Menschen an Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Dokumentation des Beenderjahrgangs 2005 der Beruflichen Trainingszentren (BTZ). *Forschungsbericht*, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Grau, E. 1999:** Bedarf und Möglichkeiten der psychosozialen Beratung krebskranker Menschen in Deutschland. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
- Grillenberger, R. 1995:** Burnout bei pflegenden Angehörigen von Schwerstpflegebedürftigen. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
- Haines, H. 2005:** Teilhabe am Arbeitsleben – Sozialrechtliche Leitlinien, Leistungsträger, Förderinstrumente. In: *Bieker 2005*: 44-61
- Häußler, M.; Stöbel, U.; Troschke, J. v.; Walterspiel, G.; Wetterer, A. 1988:** Konzepte und Erkenntnisinteressen der wissenschaftlichen Begleitforschung von Modelleinrichtungen. In: *Dietzel / Troschke 1988*: 31-105
- Heier, D. 1973:** Die Lebenssituation von Multiple Sklerose-Kranken. Nürnberg: Institut für Freie Berufe
- Heier, D. 1976:** Zur Rehabilitation von Hämophilen. *Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit*, Band 37, Stuttgart: Kohlhammer
- Heier, D.; Winterstein, H. 1973:** Rehabilitation von Schwerbeschädigten in Bayern. *kohlhammer-skript*, Stuttgart: Kohlhammer
- Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.) 1988:** Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 8, Nürnberg: IfeS
- Hüller, E.; Schuntermann, M. F. 2005:** Behinderung / chronische Krankheit und Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2005a*: 12-22

- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation; Sanders, J. R. (Hrsg.) 1999:** Handbuch der Evaluationsstandards: Die Standards des „Joint Committee on Standards for Educational Evaluation“. Opladen: Leske + Budrich
- Kentner, M.; Brendel, K.; Faßmann, H.; Passenberger, J. 1984:** Zusammenhänge zwischen Berufen, Arbeitsbelastungen und chronischen Krankheiten - Auf empirischer Basis gewonnene Ergebnisse zum Problembereich der "arbeitsbedingten Erkrankungen". In: *Jahresbericht 1984 der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V.*, Stuttgart, 431-435
- Keppner, W. 1996:** Gesundheitszirkel in Klein- und Mittelbetrieben. Möglichkeiten und Chancen eines besonderen Instruments betrieblicher Gesundheitsförderung. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Koch, M. 1976a:** Stationäre Heilbehandlungen und Rentenzugangsalter. Zusatzauswertung zur „Katamnestischen Erhebung bei Frührentnern und Altersrentnern der Landesversicherungsanstalten Baden und Württemberg“. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Koch, M. 1976b:** Der Einfluß sozialer und medizinischer Faktoren auf das Rentenzugangsalter bei ausgewählten Krankheitsgruppen. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Koch, M. 1977:** Arbeit, Umwelt und Lebensgewohnheiten bei Früh- und Altersrentnern. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie (N.F.)*, Band 1, Nürnberg: IfeS
- Koch, U.; Bengel, J. 2000:** Definition und Selbstverständnis der Rehabilitationswissenschaften. In: *Bengel / Koch 2000*: 3-18
- Koch, U.; Buschmann-Steinhage, R. 2004:** Zum Verständnis und zu den Voraussetzungen der Rehabilitationswissenschaften in Deutschland. In: *Deutsche Rentenversicherung 2004*, Heft 5: 263-272
- Koch, U.; Lucius-Hoene, G.; Stegie, R. (Hrsg.) 1988:** Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Berlin: Springer
- Koch, U.; Weis., J. 1996:** Forschung in der Rehabilitationsmedizin. In: *Delbrück / Haupt 1996*: 617-632
- Lehmeier, T. 1993:** Gesundheitsförderung als Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung – erläutert am Beispiel der Betriebskrankenkassen. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
- Linha, M. 1995:** Jugendliche Asthmatiker in der Berufswahl. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
- Lohl, W. 1997:** Aufbau der Qualitätssicherung in Beratungsstellen: Überblick und Einzelhinweise zur Entwicklung eines Qualitätsmanagements. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag
- Masopust, G. 1980:** Analyse des Erfolges von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation der LVA Württemberg. *Forschungsbericht*, Nürnberg: IfeS
- Mühlum, A.; Oppl, H. (Hrsg.) 1992:** Handbuch der Rehabilitation. Rehabilitation im Lebenslauf und wissenschaftliche Grundlagen der Rehabilitation. Neuwied: Luchterhand
- Müller-Baron, I. 2005:** Rehabilitation und Teilhabe als soziales Recht. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2005a*: 10-11
- Müller-Fahrnow, W.; Spyra, K. 2005:** Entwicklungsstand und Perspektiven der Rehabilitationswissenschaften in Deutschland. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2005a*: 40-45
- Müller-Fahrnow, W.; Spyra, K.; Egner, U. 2005:** Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement (QM). In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2005a*: 33-39
- Niehaus, M. 1997:** Probleme der Evaluationsforschung von Modellprojekten in der beruflichen Rehabilitation am Beispiel der Implementation wohnortnaher betrieblicher Umschulungen von Frauen. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30, 1997, Heft 2: 291-304
- Ohne Verfasser 1977:** Materialien zur beruflichen Integration behinderter Jugendlicher. Nürnberg: Institut für Freie Berufe
- Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.) 2001:** Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik. 2. Aufl., Neuwied: Luchterhand
- Øvretveit, J. 2002:** Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen. *Handbuch Gesundheitswissenschaften*, Bern: Hans Huber
- Passenberger, J.; Steger, R. 1987:** Zugang zu Kuren. Analyse von primären und sekundären Einflussfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen. Kurzfassung. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 7, Nürnberg: IfeS
- Rossi, P. H.; Freeman, H. E.; Hofmann, G. 1988:** Programm-Evaluation – Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Enke

- Schmidt, C.; Froböse, I.; Schian, H.-M. 2006:** Berufliche Rehabilitation in Bewegung – Herausforderungen und Perspektiven. In: *Rehabilitation* 45: 194-202
- Schöffski, O. 2005:** Probleme der Kosten-Nutzen-Bewertung. In: Wille, E., Albring, M. (Hrsg.) *Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen durch neue Versorgungsstrukturen?* Frankfurt a. M. u.a.: Peter Lang: 243-253
- Schöffski, O., Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (Hrsg.) 2002:** Gesundheitsökonomische Evaluationen. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage. Studienausgabe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Scriven, M. 1991:** Evaluation Thesaurus. 4. Edition, Newbury Park: Sage
- Seiberth, P.; Winterstein, H. 1973:** Rehabilitation von Querschnittsgelähmten in Bayern. *Arbeit und Gesundheit*, N.F. Heft 87, Stuttgart: Thieme
- Selbmann, H.-K., Überla, K.K. (Hrsg.) 1982:** Quality Assessment of Medical Care. *Schriftenreihe der Robert Bosch Stiftung*, Gerlingen: Bleicher
- Specht, K. G. 1968:** Probleme der Qualifizierung älterer Arbeitnehmer. RKW-Projekt A 46/67 (68), Nürnberg
- Specht, K. G. 1971:** Einfluß der Gesellschaft auf den Alternsvorgang. In: *Actuelle Gerontologie*, 1971, 25-28
- Specht, K. G. 1972:** Rehabilitation - soziologisch gesehen. In: *Ärztliche Praxis*, 24. Jg., Nr. 5
- Specht, K. G. (Hrsg.) 1975:** Neue Aufgaben in Familie und Beruf. *Reihe: Bewußt älter werden*, Band 2, Stein b. Nürnberg: Laetare
- Specht, K.G. 1980:** Soziologische Aspekte der Rehabilitation. In: *Mitteilungen der LVA Württemberg*, Heft 2, 33-36
- Stähler, T. 2005:** Wichtige Handlungsprinzipien von Rehabilitation und Teilhabe. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2005a: 24-27
- Stähler, T. 2005a:** Das gegliederte System der Rehabilitation. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2005a: 62-67
- Stähler, T.; Giraud, B. 2005:** Leistungen zu Rehabilitation und Teilhabe. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2005a: 50-61
- Steger, R. 1981:** "Umsetzung" als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation von Behinderten im Urteil der Praxis. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS
- Steger, R. 1983:** Stationäre Umschulung und Umsetzung als Alternativen der beruflichen Rehabilitation. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) *Rehabilitation durch die Rentenversicherung*. Schriften zur Fortbildung, Band 67, Frankfurt/M.: VDR, 1-16
- Steger, R. 2002:** Welche Mindestanforderungen müssen für eine betriebliche Vollausbildung erfüllt sein? Erfahrungen mit der Ausbildung lernbehinderter Jugendlicher im Modellprojekt REGINE. In: IFAS gGmbH (Hrsg.). *Reader zur Fachtagung „Berufliche Rehabilitation lernbehinderter Jugendlicher auf dem ersten Arbeitsmarkt“* am 27. November 2002 in Göttingen: IFAS: 56-66
- Steger, R. 2003:** Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt REGINE und dem Beraternetzwerk zetTeam. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg* 6/2003 Nürnberg: IfeS
- Steger, R.; Passenberger, J. 1987:** Zugang zu Kuren. Analyse von primären und sekundären Einflussfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen. *Forschungsbericht Gesundheitsforschung*, Band 146, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
- Steger, R.; Reiprich, S. 2000:** Regionale Netzwerke in der beruflichen Rehabilitation. In: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung (Hrsg.), *Festschrift. 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie* Nürnberg, Band 16, Nürnberg. IfeS: 81-110
- Stockmann, R. (Hrsg.) 2000:** Evaluationsforschung: Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder. *Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung*, Band 1. Opladen: Leske + Budrich
- Stockmann, R. 2000a:** Evaluation in Deutschland. In: *Stockmann* 2000: 11-40
- Stufflebeam, D. L.; Madaus, G. F.; Kellaghan, T.(eds.), 2000:** Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation. 2. Edition, *Evaluation in education and human services*, Boston: Kluwer Academic Publishers
- Vetter, D. 1999:** Förderung des Abstraktionsvermögens bei lernbehinderten Jugendlichen in der Berufsausbildung. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg

Walter, H. 1990: Gesundheitserziehung als Aufgabe des Gesundheitsamtes – eine empirische Studie am Beispiel Ulm. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg

Winterstein, H. 1973a: Die ökonomische Effizienz der Rehabilitationsmaßnahmen. In: *Seiberth / Winterstein* 1973: 163-194

Winterstein, H. 1973b: Die ökonomische Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen bei Schwerbeschädigten in Bayern. In: *Heier / Winterstein* 1973: 184-220

Wottawa, H.; Thierau, H., 1998: Lehrbuch Evaluation. 2., vollst. überarb. Aufl., Bern: Hans Huber

**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 (vergriffen)
- 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.; Wübbeke, 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.; Wübbeke, 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 (REGIONE)“ – 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? (18 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 5,-- €)
- 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,-- €)
- Heft 1/2005 Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (294 Seiten; print on demand, Schutzgebühr 44,-- €)
- Heft 2/2005 Faßmann, H.: Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. (29 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)
- Heft 1/2006 Funk, W.: In Schule, um Schule und um Schule herum. Impulse für eine kommunal vernetzte schulische Verkehrserziehung. (46 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)
- Heft 2/2006 Funk, W.: Schulweg- / Schulmobilitätspläne – Wie machen es unsere europäischen Nachbarn? (20 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 1/2007 Faßmann, H. : Rehabilitationsforschung im *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* (37 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)