



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
Dr. Stefan Zapfel

Nr. 2/2013
MATERIALIEN

**Materialien aus dem
Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg**
Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. Martin Abraham

September 2013

2/2013

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

Zitierweise:

Faßmann, Hendrik; Zapfel, Stefan (2013):

Rehabilitationsforschung im Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Redaktion: Diplom-Sozialwirtin (Univ.) Birgit Kurz 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

Dr. Stefan Zapfel

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Gegenstand, Ziele und Rechtsgrundlagen von Rehabilitation und Teilhabe | 5 |
| 2 | Forschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe | 10 |
| 2.1 | Entwicklung und Themenspektrum der Rehabilitationsforschung in Deutschland | 10 |
| 2.2 | Evaluationsforschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe | 13 |
| 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> | 20 |
| 3.1 | Risikogruppenspezifische Studien | 21 |
| 3.2 | Leistungs- bzw. maßnahmespezifische Studien | 22 |
| 3.2.1 | Studien im Bereich der medizinischen Rehabilitation und ambulanten Pflege | 22 |
| 3.2.2 | Studien im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 23 |
| 3.3 | Forschung in inhaltlich benachbarten Bereichen | 25 |
| 3.4 | Evaluationsprojekte | 26 |
| 3.4.1 | Feststellung der Effektivität von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen | 27 |
| 3.4.2 | Feststellung der Effizienz von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen | 27 |
| 3.4.3 | Formative und summative Evaluation von Entwicklungsprojekten | 28 |
| 3.5 | Symposien und Fachveranstaltungen | 30 |
| 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 | 31 |
| 4 | Resümee | 32 |
| | Literatur | 33 |



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 inakzeptabel. Sie haben, wie alle Bürger,¹ Anspruch auf ein menschenwürdiges Leben und freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Insofern ist das politische System in Verbindung mit seinen wohlfahrtsstaatlichen Instrumenten dazu angehalten, für eine gleichberechtigte Teilhabe und eine möglichst vollständige Integration behinderter Bürger Sorge zu tragen. Dabei wird „Behinderung“ nicht mehr ausschließlich als individuelles Problem des von diesem Merkmal gekennzeichneten Einzelnen gesehen. Vielmehr wird dem gesellschaftlichen Kollektiv die Pflicht dafür überantwortet, entsprechende integrationsfördernde Voraussetzungen für behinderte Menschen zu schaffen.

Darüber hinaus hat sich Deutschland mit der Unterzeichnung des „Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention) verpflichtet, das Prinzip der Inklusion in allen Lebensbereichen umzusetzen: Während *Integration* eine Anpassungsleistung der Betroffenen selbst einfordert, bevor diese (re-) integriert werden, verlangt Inklusion, dass sich das übergeordnete Gesellschaftssystem – gemessen an bestehenden kulturellen Standards² – strukturell an den Bedürfnissen behinderter Menschen ausrichtet. Diese sollen nicht mehr separiert werden. Vielmehr sind die erforderlichen Hilfeleistungen so zu organisieren, dass behinderte und nicht behinderte Menschen gemeinsam handeln und in symmetrischer Art und Weise miteinander interagieren können. Inklusion wirft daher auch Fragen einer Neuausrichtung von Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf.³

Grundlage für die Umsetzung dieser Forderungen ist ein soziales Sicherungssystem, das eine bedarfsgerechte Versorgung aufgrund gesetzlich normierter Ansprüche gewährleistet, wie sie insbesondere das *Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)* vorsieht. Darüber hinaus sind dem *Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstel-*

¹ Zur Straffung und leichteren Lesbarkeit des Textes beschränken sich die Bezeichnungen auf die männliche Form.

² Vgl. z.B. *Opielka* 2008: 25ff.

³ Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2011: 10.

lungsgesetz – BGG) entsprechende Vorkehrungen zur Gleichbehandlung und zum Schutz behinderter Menschen gegen Diskriminierung zu treffen, öffentliche Bereiche und Angebote sind barrierefrei zu gestalten.⁴ Dabei ist den speziellen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder besonders 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“ wird in diesem Zusammenhang jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person verstanden. Maßgebend ist dabei das *bio-psycho-soziale Modell* zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes eines Menschen, das der *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* der WHO zugrunde liegt (siehe *Abbildung 1*):

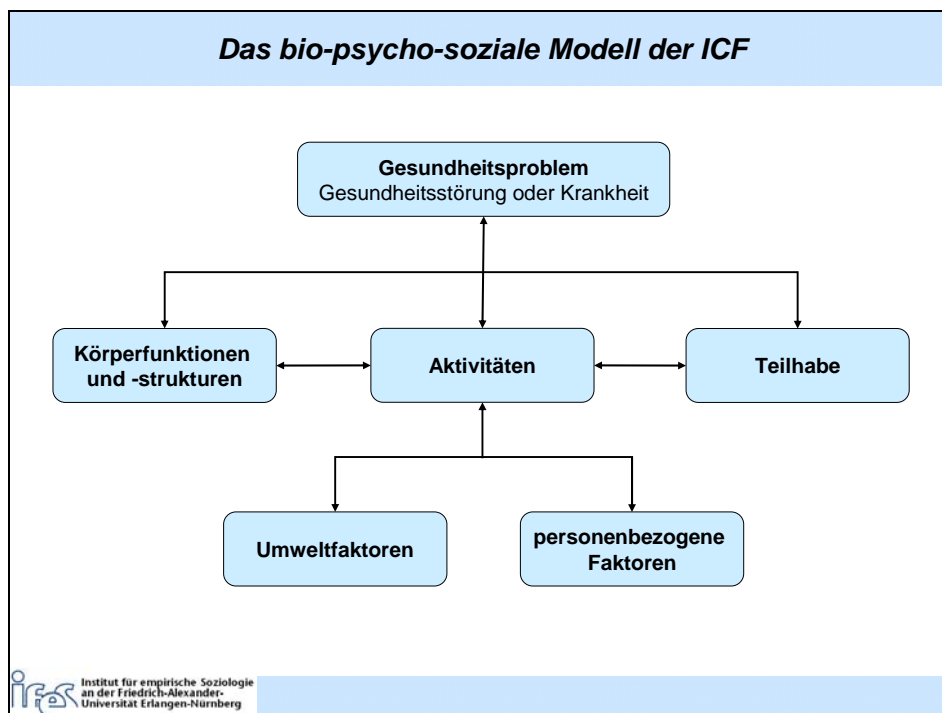


Abbildung 1

Demnach ist eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person kein Attribut, sondern das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einem Gesundheitsproblem,

⁴ Vgl. Müller-Baron 2005: 10 f.

der Person selbst und Kontextfaktoren: Zur Beurteilung der funktionalen Gesundheit werden einbezogen:⁵

- *bio-medizinische Aspekte* (Körperfunktionen und -strukturen), die den Organismus betreffen und sich in der Regel in ICD-Diagnosen niederschlagen,
- *Aspekte des Menschen als handelndes Subjekt* (Aktivitäten),
- *Aspekte des Menschen als selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Subjekt in Gesellschaft und Umwelt* (Teilhabe),
- *Kontextfaktoren* (Umweltfaktoren), d.h. alle externen Gegebenheiten der Welt, in der die Person lebt; dazu gehören insbesondere Aspekte der sozialen Einbindung sowie der sozio-ökonomischen Situation einer Person;
- *persönliche Eigenschaften und Attribute* (personenbezogene Faktoren).

Vor diesem Hintergrund ist das zentrale Ziel von Rehabilitation und Teilhabe die Wiederherstellung oder die wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit zur möglichst weitgehenden Partizipation des behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft, vor allem am Arbeitsleben.⁶ 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).

⁵ Vgl. Hüller, Schuntermann 2005: 13; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2008: 10; Grotkamp et al. 2010.

⁶ Vgl. Mühling 2008: 248.

Unterschieden werden folgende Leistungsgruppen⁷ (§ 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 Teilhabeleistungen⁸ 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 Handlungsprinzipien⁹ zu beachten wie

- Finalität, d.h. Leistungserbringung ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der Zielerreichung ohne Berücksichtigung der Ursache der Behinderung (§ 4 Abs. 1 Satz 1 SGB IX),
- Priorität 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,

⁷ Siehe dazu im Einzelnen: *Stähler, Giraud* 2005.

⁸ Zum gegliederten System der Rehabilitation siehe etwa: *Jabben, Keikebohm, Rodewald* 2012a, b. Einen detaillierten Überblick über die Aufgaben und Leistungen der Rehabilitationsträger bietet der „Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* (2013).

⁹ Vgl. *Stähler* 2005; siehe dazu auch: *Haines* 2005: 49 ff.

- 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 Rehabilitationssystems¹⁰, 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 ihrem Kontext verschiedentlich von „Phasen“ gesprochen; diese sind jedoch nicht getrennt voneinander zu sehen, sondern verlaufen zum Teil parallel oder sind eng miteinander verzahnt. 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).

¹⁰ 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.¹¹ 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 Adressaten. 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 diskutiert¹²:

- die ungeklärte Bedarfsorientierung,
- die Schnittstellenprobleme (zwischen präventiven, kurativen, rehabilitativen und pflegerischen Maßnahmen),
- Reibungsverluste durch die verschiedenen Träger- und Finanzierungszuständigkeiten,
- der hohe Institutionalierungsgrad 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 Debatte führte zu einer inhaltlichen und methodischen Neuorientierung von Rehabilitation und Teilhabe – etwa im Hinblick auf forcierte Aktivierungselemente, um langfristig wirksame Verhaltensänderungen zu erreichen, oder in Bezug auf die zeitliche und institutionelle

¹¹ Siehe dazu z.B. *Fichtner* 1992.

¹² Vgl. *Koch* 2000: 252 f.; *Koch, Buschmann-Steinhage* 2004: 264.

Flexibilisierung der Angebote¹³ sowie auf die reha-spezifische Diagnostik bzw. das Assessment / Profiling zur Identifikation, präzisen Allokation und bedarfsgerechten Versorgung reha-bedürftiger Menschen. Dabei wird – nicht zuletzt vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Modells – in zunehmendem Maße darauf geachtet, Forderungen nach

- adressatenorientierter Individualisierung bzw. Subjektorientierung,
- Ausrichtung der Angebote und Prozesse am Ziel der dauerhaften Eingliederung der Rehabilitanden (Integrationsorientierung),
- Empowerment der Rehabilitanden, damit sie in der Lage sind, ihre eigene Entwicklung so weit wie möglich selbst zu steuern,
- sowie nach der Wahrung von Persönlichkeitsrechten und Datenschutz

zu entsprechen.

Überdies 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 und zu prüfen.¹⁴

Damit gingen der Ausbau der Rehabilitationswissenschaften und die Schaffung einer entsprechenden Forschungsinfrastruktur einher.¹⁵ Bearbeitet werden zum einen *indikationsübergreifende Themen* wie¹⁶

- 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,

¹³ Als Beispiel jüngerer Datums kann auf das *Neue Reha-Modell* im Bereich der Berufsförderungswerke hingewiesen werden: Es sieht eine Individualisierung des Reha-Prozesses vor im Hinblick auf

- Leistungsort (verzahnte Qualifizierung mit berufsfeldbezogenen Lernbetrieben, Lernen im laufenden Betrieb, Durchlässigkeit im Hinblick auf stationäre bzw. betriebliche Qualifizierung),
- Leistungsinhalte (modulare Curricula, Weiterentwicklung von Blended-Learning-Angeboten),
- Leistungsdauer (flexibler Ein- und Ausstieg) und demgemäß auch
- Kosten der Teilhabeleistungen.

Siehe dazu etwa: *Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke* 2009: 6.

¹⁴ Siehe dazu im Einzelnen: *Dorenburg, Tiefensee* 2000; *Müller-Fahrnow, Spyra, Egner* 2005.

¹⁵ Vgl. *Müller-Fahrnow, Spyra* 2005: 40; *Koch, Lehmann, Morfeld* 2007: 128 ff.

¹⁶ Vgl. *Koch, Buschmann-Steinhage* 2004: 264 f.; *Müller-Fahrnow, Spyra* 2005: 42 f.; *Koch, Lehmann, Morfeld* 2007: 133 ff.; *Schliehe* 2005: 379.

- Weiterentwicklung, Implementation und Konkretisierung der ICF-Konzeption in der Praxis,
- 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. Rehabilitanden, Rehabilitationseinrichtungen und -träger, Versorgungssystem),
- medizinische, präventive, berufsorientierte und berufliche Reha-Interventionen,
- Versorgungsformen, Flexibilisierung von Angeboten,
- Entwicklung theoretischer und methodischer Grundlagen, Forschungsstrategien und -methoden.

Darüber hinaus existiert eine Reihe *indikationsspezifischer Themen* der Rehabilitationsforschung, wobei die muskulo-skelettalen, kardiologischen, neurologischen, onkologischen und psychischen Erkrankungen als zahlenmäßig bedeutsamste Diagnosengruppen im Mittelpunkt stehen.

In den letzten Jahren sind die Bereiche der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (MBR)¹⁷ und der Teilhabe am Arbeitsleben stärker als ehemals in den Mittelpunkt des Interesses der Rehabilitationsforschung gerückt. Dabei geht es insbesondere darum zu untersuchen, inwieweit Forderungen in den Handlungsfeldern

- Förderung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten,
- Verbesserung des Bekanntheitsgrades, Stärkung der Akzeptanz und Erleichterung des Zugangs zur beruflichen Rehabilitation,
- flächendeckende Etablierung unabhängiger Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung,
- Orientierung von Inhalten und Prozessen in der beruflichen Rehabilitation am System der beruflichen Bildung,
- systematische Vernetzung von beruflicher Rehabilitation und Arbeitswelt,
- Individualisierung und Flexibilisierung der beruflichen Rehabilitation,
- Prozesssteuerung in der beruflichen Rehabilitation

¹⁷ Siehe dazu etwa: Neuderth, Vogel 2000; Müller-Fahrnow et al. 2005; Müller-Fahrnow, Hansmeier, Karoff 2006; Leauclair, Kulisch, Streibelt 2013.

erfüllt werden und wie diesen Forderungen in der Praxis entsprochen werden kann.¹⁸

Verstärkte Aufmerksamkeit erfahren in jüngster Zeit zudem die langfristigen Effekte von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die für Rehabilitanden erreichbare Eingliederungsstabilität und -qualität. Noch sind es allerdings Forschungsarbeiten zu den bestehenden Möglichkeiten der methodischen Herangehensweise, die hierbei im Fokus stehen.¹⁹

Viele der enumerierten Themen können nur interdisziplinär untersucht werden. Dies erfolgt vor allem im Rahmen von Universitäten und Hochschulen sowie regionaler Forschungsverbände, die von der öffentlichen Hand und den Rehabilitationsträgern gefördert werden, aber auch von freien Forschungsinstituten, die vorwiegend Auftragsforschung betreiben.²⁰ Darüber hinaus werden in erster Linie von Regierungsstellen, aber auch von Rehabilitationsträgern und -einrichtungen immer wieder Forschungsprogramme aufgelegt und Projekte ausgeschrieben, die sich spezifischen Fragestellungen widmen, um die sich interessierte wissenschaftliche Einrichtungen bewerben können.

2.2 Evaluationsforschung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe

Aufgrund der Herausforderungen, die mit dem demographischen Wandel und den Veränderungen des Morbiditätsspektrums (Zunahme chronischer Krankheiten und psychischer Beeinträchtigungen),²¹ dem medizinischen Fortschritt und gleichzeitig knapper werdender Finanzmitteln im Sozialversicherungssystem verbunden sind,²² wird es aus der Sicht von Sozialpolitik und Rehabilitationsträgern immer 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 Adäquanz der Angebote zu überprüfen, die Allokation der Adressaten zu verbessern sowie die Durchführungs-

¹⁸ Eine Reihe von Forschungsfragestellungen zu diesen Handlungsfeldern findet sich bei *Ellger-Rüttgardt et al.* 2009: 227 ff.

¹⁹ Z.B. *Schröder, Knerr, Wagner* 2009; *Dony et al.* 2012.

²⁰ Zur Infrastruktur der bundesdeutschen Rehabilitationsforschung siehe etwa: *Koch* 2000: 255 ff.; *Koch, Lehmann, Morfeld* 2007: 128 ff.

²¹ Vgl. *Dony et al.* 2012: 95 oder auch *Grobe, Bitzer, Schwartz* 2013: 69.

²² Aufgrund des demographischen Wandels ist mit einem wachsenden Kreis von älteren Arbeitnehmern zu rechnen. Ihnen soll bei potenziell zunehmenden chronischen Erkrankungen und psychosozialen Belastungen die Möglichkeit gegeben werden, den an sie auf eine längere Lebensarbeitszeit ausgerichteten Erwartungen im Arbeitsprozess tatsächlich entsprechen zu können (vgl. *Irlé, Winnefeld* 2004). Insofern ist nicht nur mit einem zunehmenden Bedarf an medizinischen, sondern auch an beruflichen Rehabilitationsleistungen zu rechnen. Allerdings sind die Ausgaben für Teilhabeleistungen der gerade für ältere Arbeitnehmer zuständigen Rentenversicherungsträger an die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter gekoppelt und somit „gedeckt“ (§ 220 SGB VI).

und Ergebnisqualität der verschiedenen Maßnahmen und Leistungen zu untersuchen 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,²³ um im wachsenden Wettbewerb um begrenzte Ressourcen zu bestehen.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Evaluationsforschung gerade im Bereich der Rehabilitationswissenschaften zunehmend an Gewicht. Dieser Forschungszweig widmet sich der systematischen Anwendung sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beurteilung der Konzeption, Ausgestaltung, Umsetzung und des Nutzens von Interventionsprogrammen. Ziel ist es, die Planung solcher Programme zu verbessern, ihre Umsetzung laufend zu überwachen sowie Effektivität (Wirksamkeit) und Effizienz (Wirtschaftlichkeit) von Gesundheits-, Bildungs- und anderen sozialen Interventionsmaßnahmen zu bestimmen.²⁴

Zur Programmevaluation steht eine Reihe möglicher Modelle zur Verfügung.²⁵ Allerdings ist es erforderlich, dass sich die in Forschungsvorhaben eingebundenen Akteure (*stakeholder*) auf die Anwendung eines bestimmten Verfahrens einigen können. In der Praxis findet daher häufig ein „Modellmix“²⁶ statt.

Bei der Evaluation von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen orientiert man sich – nicht zuletzt aufgrund normativer Vorgaben des Gesetzgebers 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.²⁷ 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 Verhal-

²³ Vgl. Koch, Weis 1996: 618; Koch, Bengel 2000: 7 f.; Koch, Buschmann-Steinhage 2004: 265.

²⁴ Vgl. Rossi, Freeman, Hofmann 1988: 3. Siehe dazu auch: Bengel, Koch 1988: 321; Wottawa, Thierau 1998: 13 f.; Stockmann 2000; Øvretveit 2002: 25 ff.; Beywl, Speer, Kehr 2004: 4.

²⁵ Übersichten finden sich etwa bei Stufflebeam, Madaus, Kellaghan (2000) oder Beywl / Speer / Kehr (2004).

²⁶ Vgl. Beywl, Speer, Kehr 2004: 11.

²⁷ Siehe dazu: Donabedian 1966: 167 ff.; 1982: 70ff. Zur Umsetzung des Konzepts siehe z.B.: Lohl 1997; Badura 1999: 25 ff.; Müller-Fahmow, Spyra, Egener 2005: 34 f.

ten 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. Rehabilitanden, 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 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 Rehabilitanden, Arbeitgeber),
 - die ökonomische Effizienz der Aktivitäten.

Dem Qualitätssicherungs-Paradigma entsprechend wird davon ausgegangen, dass die Strukturqualität die Prozessqualität, und diese die Ergebnisqualität beeinflusst. Inzwischen wurde der Ansatz von *Donabedian* durch zusätzliche Kategorien ergänzt: „*Input*“ dient dazu, auch Patienten- bzw. Klientenmerkmale, 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 Maßnahmeadressaten, „*Impact*“ hingegen zur Feststellung langfristiger Erfolge auf globaler Ebene (z.B. Versorgungssystem, Volkswirtschaft) herangezogen wird.²⁸ Vor diesem Hintergrund lassen sich die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Programmdimensionen – wie in *Abbildung 2* dargestellt – illustrieren.²⁹

²⁸ Vgl. z.B. *Badura* 1999: 29 f.; *Beywl, Speer, Kehr* 2004: 25 ff.

²⁹ Siehe dazu insbesondere *Beywl, Speer, Kehr* 2004: 25.

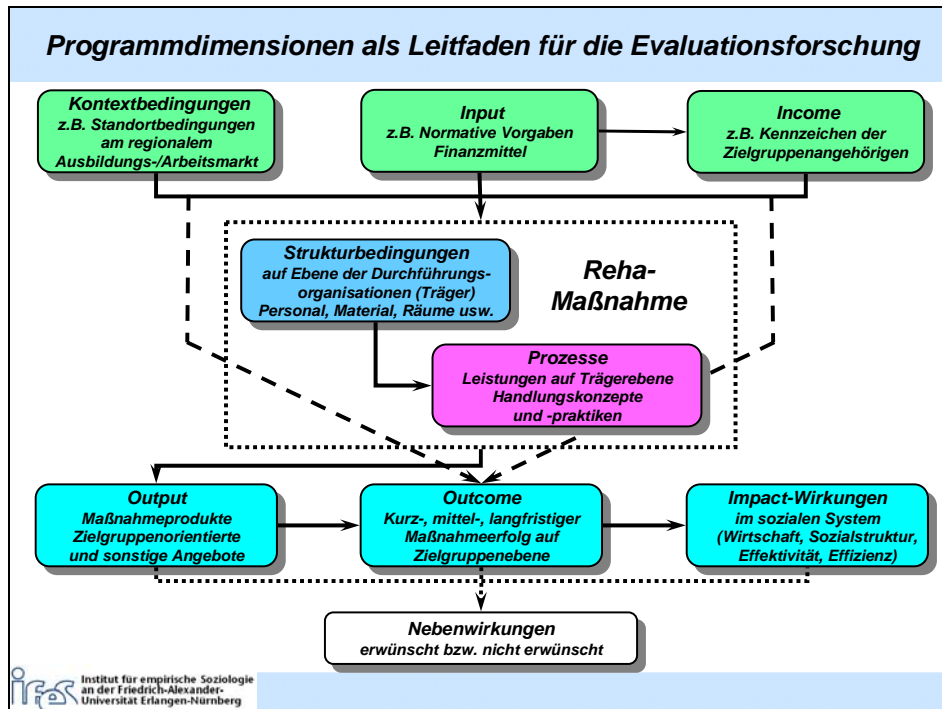


Abbildung 2

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 für die Untersuchung technischer Qualitätsbedingungen in Krankenhausbetrieben angemessen sein mögen, jedoch zur Qualitätskontrolle personenbezogener pädagogischer und sozialer Interventionen weniger geeignet erscheinen.³⁰

Immer, 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
 - 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.³¹

Gerade dort, wo Projekte von der Planungs- bis zur Transferphase begleitet werden, wird die Integration *formativer* und *summativer Evaluationsansätze* als zweckmäßig angesehen (siehe dazu *Abbildung 3*).³²

- 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.³³
- 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* 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.³⁴

³⁰ Vgl. Bauer 2001: 105 ff.; Flösser 2001: 1467.

³¹ Siehe dazu Wottawa, Thierau 1998: 33, Øvretveit 2002: 137 ff.

³² Vgl. Häußler et al. 1988: 79ff; Niehaus 1997: 297f; Wottawa, Thierau 1998: 34.

³³ Vgl. Rossi, Freeman, Hofmann 1987: 31f; Häußler et al. 1988: 63 ff.; Scriven 1991: 168f; EC Structural Funds 1999a: 166; 1999b: 18.

³⁴ Vgl. Rossi, Freeman, Hofmann 1987: 24; Häußler et al. 1988: 54 ff.; Scriven 1991: 340; EC Structural Funds 1999a: 166 f.; 1999b: 18.

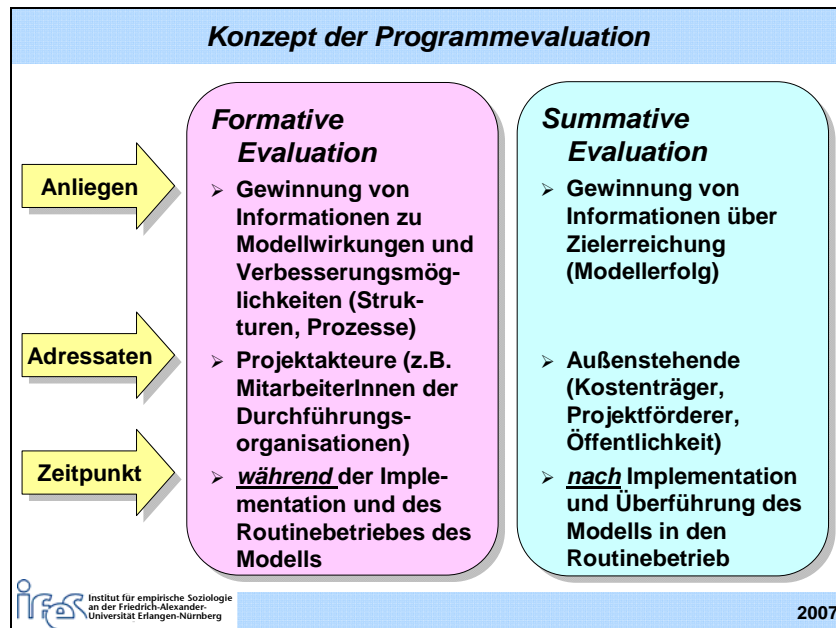


Abbildung 3

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. Vice versa 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 eintreten,³⁵ heute schon deshalb vielfach der Vorzug vor wertedistanziertem Vorgehen gegeben, als sich so gewisse Probleme und Konflikte bei der Projektdurchführung vermeiden lassen.³⁶

³⁵ Siehe dazu: *Beywl, Speer, Kehr* 2004: 86 f.

³⁶ Siehe dazu etwa: *Faßmann* 2001d, g

Im Rahmen der Evaluationsforschung kann das gesamte Repertoire an quantitativen und qualitativen sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden zum Einsatz kommen. Die Beachtung einschlägiger Evaluationsstandards³⁷ trägt dazu bei, intersubjektiv überprüfbar qualitativ anspruchsvolle Evaluationsprojekte zu realisieren.

³⁷ 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 ehemaligen 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.³⁸

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.

Für die Arbeit des *Instituts für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg* sind der „Ethik-Kodex“ der *Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS)* und des *Bundesverbandes deutscher Soziologen (BDS)* sowie die "Standards für Evaluation" der *Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval)* handlungsleitend. Das Institut ist Mitglied der *Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftlicher Institute e.V. (ASI)* und setzt sich auch in diesem Zusammenhang für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität empirischer Sozialforschung und für die Verbreitung eines methodenkritischen Bewusstseins in der Öffentlichkeit ein.

³⁸ Siehe dazu: *Heier, Winterstein* 1973. 184 ff.; *Seiberth, Winterstein* 1973: 163 ff.

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 auch für Ministerien auf Bundes- und Länderebene, Rehabilitationseinrichtungen sowie die *Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)* durchgeführt. Zu nennen sind Studien zur

- 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*);
- beruflichen Rehabilitation von **Personen mit Aphasie** (*Faßmann, Schmidt, Staab 2005, 2006; Staab, Schmidt, Faßmann 2006; Faßmann 2008a, b, c, d, e; Faßmann, Staab, Hüttlinger 2009; Faßmann, Walter 2005; Staab, Hüttlinger, Faßmann 2008a, b, c*);
- beruflichen Rehabilitation von **Menschen mit Hörbehinderungen** (*Faßmann 2010c*);
- Lebenslage von **Dialysepatient(inn)en** (*Faßmann 1981c; Krahe 1993*);
- Situation von **Schmerzpatient(inn)en** (*Büschges 1987, 1989*);
- beruflichen Rehabilitation von **Menschen mit psychischen Behinderungen** (*Faßmann 1988a, Faßmann, Oertel 1991, Funk, Faßmann 2007; Ibes, Dreyer, Limbeck 2007, 2008, 2009, 2010*);
- medizinischen Rehabilitation von **Suchtkranken** (*Eberle 1975; Engelhardt 1993; Faßmann 1995c, 1996c, 1997b; Faßmann, Oertel, Engelhardt 1995*);
- Situation von **unter Burnout leidenden Personen** (*Grillenberger 1995; Faßmann 1996a; Faßmann, Grillenberger 1996*);
- medizinischen Rehabilitation von **Müttern / Vätern bzw. Müttern / Vätern mit ihren Kindern** (*Faßmann, Schneider, Steger 2006; Haag 2007*);
- Lebenssituation von **Kindern und Jugendlichen mit rheumatoider Arthritis** (*Dickhaut 1979*);

- beruflichen Rehabilitation von **jugendlichen Asthmatiker(inne)n** (*Linha* 1995);
- Untersuchungen zum Ausbildungs- und Berufsverlauf von **Sonderschulabgängern** (*ohne Verfasser* 1977);
- beruflichen Rehabilitation von **lernbehinderten Jugendlichen** (*Düll* 1999; *Vetter* 1999; *Faßmann, Reiprich, Steger* 1999, 2000, 2001, 2002; *Faßmann* 2000a, 2001a, b, c, e, f, 2002; *Faßmann, Steger* 2000a, b, 2004a, b, c; *Faßmann, Tröstrum* 2000; *Steger, Reiprich* 2000; *Steger* 2002; *Faßmann, Lechner, Steger* 2003a, b, c; *Faßmann, Lechner, Steger, Zimmermann* 2004; *Faßmann, Lenk, Maier-Lenz, Steger* 2005a; *Faßmann* 2007);
- Beratung von **Krebspatient(inn)en** (*Faßmann, Oertel, Reiprich* 1999; *Grau* 1999);
- Rehabilitation und Unterstützung von **älteren Menschen und ihrer Angehörigen** (*Specht* 1968, 1971, 1975; *Büschges* 1977, 1979, 1995; *Faßmann, Passenberger* 1981; *Faßmann* 1995b, 1996b, 1997a, 1998d, e);
- Betreuung von **sterbenden Menschen** (*Büschges* 1993, 1999; *Faßmann* 1995a).

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, spezifische 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* 1981a);

- 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 (Wieder-) Eingliederung von Menschen mit Behinderungen. Auftraggeber waren zunächst verschiedene Rentenversicherungsträger, später wurden auch Studien für die Arbeitsverwaltung, für Ministerien auf Länder- und Bundesebene sowie für Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Hervorzuheben sind 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** (*Faßmann, Oertel, Wasilewski 1991; Faßmann, Oertel 1991b, c, 1995; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2004*);
- **Berufswahl von Personen mit Asthma** (*Linha 1995*);
- **Berufliche Wiedereingliederung von Suchtkranken** (*Eberle 1975; Faßmann 1997b*);
- **Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken** (*Faßmann 1997c, 1998a, b, c, 1999a, b, 2000c; Faßmann / Funk 1997; Faßmann, Gerhard 1997; Faßmann, Simon 1997; Faßmann, Funk, Gerhard, Oertel, Simon, Steger, Walter, Wasilewski 1999a, b*);
- **Wohnortnahe, betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung lernbehinderter Jugendlicher durch einen Bildungsträger** (*Düll 1999; Vetter 1999; Faßmann 2000a, 2001a, b, c, e, f, 2002; Faßmann, Reiprich, Steger 1999, 2000, 2001, 2002; Faßmann, Steger 2000a, b, 2004a, b, c; Faßmann, Tröstrum 2000; Steger, Reiprich 2000; Steger 2002, 2003; Fichtelmann 2003; Faßmann, Lechner, Steger 2003a, b, c; Faßmann, Lechner, Steger, Zimmermann 2004; Faßmann, Lenk, Maier-Lenz, Steger 2005a; Faßmann 2007a; 2009*);
- **Case Management zur Erhaltung von Arbeitsverhältnissen behinderter Menschen** (*Faßmann 2000b, d, e, 2003, 2005a, b, c; Brader, Faßmann, Wübbecke 2002, 2003, Brader, Faßmann, Lewerenz, Wübbecke 2004; Brader, Faßmann, Lewerenz, Steger, Wübbecke 2005; Faßmann, Lenk, Maier-Lenz, Steger 2005b*);

- **Integrative berufliche Rehabilitation** von Menschen mit **Aphasie** (*Faßmann, Schmidt, Staab 2005, 2006; Faßmann, Walter 2005; Staab, Schmidt, Faßmann 2006; Faßmann 2008a, b, c, d, e; Staab, Hüttlinger, Faßmann 2008a, b, c; Faßmann, Staab, Hüttlinger 2009*) bzw. von Menschen mit **Hörbehinderungen** (*Faßmann 2010c; Svetlova 2012*);
- Analyse von Daten zu den **Teilhabeleistungen für Menschen mit psychischen Behinderungen in Beruflichen Trainingszentren (BTZ)** (*Funk, Faßmann 2007; Ibes, Dreyer, Limbeck 2007, 2008, 2009, 2010*).
- **Migrant(inn)en in der beruflichen Rehabilitation** (*Zapfel, Svetlova, Faßmann 2013; Zapfel 2013*).

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 angrenzenden Gebieten gehören, die, wie etwa die Forschung im Bereich von Epidemiologie, Prävention, Gerontologie, Pflegewissenschaften, Versorgungs- und Bildungsforschung, als dem Rehabilitationssektor benachbart angesehen werden können.

Dem Bereich der Epidemiologie zuzuordnen sind verschiedene Untersuchungen zu den

- **Bestimmungsgründen der Frühinvalidisierung** (*Koch 1976a, b; 1977; Faßmann, Kentner, Passenberger 1984 a, b; Faßmann, Kentner, Passenberger, Wasilewski 1984, 1985a, b, 1986; Kentner, Brendel, Faßmann, Passenberger 1984; Brendel 1985; Brendel, Faßmann; Kentner, Oberlander, Passenberger, Spiegel, Wasilewski, Weltle 1985; Kentner, Brendel, Spiegel, Weltle, Faßmann, Oberlander, Passenberger, Wasilewski 1985; Spiegel 1985; Büschges, Faßmann, Wasilewski 1988*);

Eine Reihe von Arbeiten entstanden zu Themen von **Prävention und Gesundheitsförderung**, insbesondere auch im Kontext beruflicher Tätigkeit. Zu nennen sind Untersuchungen wie

- **Gesundheitserziehung als Aufgabe des Gesundheitsamtes** (*Walter 1990*);
- **Gesundheitsförderung als Aufgabe der Krankenversicherung** (*Lehmeier 1993*);
- **Gesundheitszirkel in Klein- und Mittelbetrieben** (*Keppner 1996*);

- **Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten** (Faßmann, Funk, Petermüller 2007; Faßmann, Funk, Moumdjiev, Paal, Yefimenko-Bayer 2010);
- **Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX** (Emmert 2009, 2010; Emmert, Schöffski, Faßmann 2008, 2009a, b; 2010a, b; Faßmann, Steger 2009; Faßmann, Emmert 2010).

Betriebs-, organisations- und berufssoziologische Studien im Bereich von Rehabilitations- bzw. Leistungsträgern waren folgende:

- **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);
- **Sozialarbeit im Gesundheitswesen** (Büschges 1983);
- **Sicherung der ärztlichen Versorgung in Deutschland** (Eggert, Faßmann, Merz, Moumdjiev 2010).

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, 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 sekundärstatistischem Wege durch Auswertung von Routinedaten der Rehabilitations- oder Einrichtungsträger, zumeist jedoch anhand von Informationen, die rehabilitationsbegleitend erfasst und durch (mündliche bzw. schriftliche) Nachbefragungen ergänzt werden. Diese Methoden wurden insbesondere in zahlreichen Forschungsarbeiten 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. Prüf- / Kontrollgruppen-Designs im Rehabilitationsbereich sind zumeist nicht möglich, da dies die Vorenthaltung einzelner Maßnahmen für bestimmte Gruppen erfordern würde und ethisch kaum zu vertreten wäre.

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.³⁹ 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 früh, d.h. zu einer Zeit, in der solche Berechnungen im Rehabilitationsbereich noch recht selten waren, sorgfältige Kosten-Nutzen-Analysen durchgeführt, um die ökonomische Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen für querschnittsgelähmte, blinde und tuberku-

³⁹ Siehe z.B. *Faßmann, Masopust* 1979: 45 ff.

losekranke Personen zu ermitteln.⁴⁰ Auch im Rahmen des Case Management-Projekts wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse vorgenommen.⁴¹

Überdies wird gelegentlich versucht, die Wirtschaftlichkeit bestimmter Maßnahmen zu bestimmen, indem die dafür aufzuwendenden Kosten jenen gegenübergestellt werden, die für vergleichbare Alternativen aufzuwenden sind. So wurden im Rahmen des REGINE-Projekts die Kosten für eine reha-spezifische Förderung von lernbehinderten Jugendlichen durch Bildungsträger bei wohnortnaher Erstausbildung mit jenen verglichen, die bei einer stationären Ausbildung in Berufsbildungswerken anfallen, wobei ausbildungsberufsspezifische Varianten berücksichtigt wurden.⁴²

Im Übrigen ergeben sich insbesondere über Kooperationsbeziehungen mit dem *Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement, Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Oliver Schöffski)*, Synergieeffekte, wenn ökonomische Evaluationen im Bereich der Versorgungsforschung im Vordergrund stehen.⁴³ So übernahm ein Lehrstuhlmitarbeiter im Rahmen des Projekts „Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX“ die

- **Ökonomische Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus betrieblicher Perspektive** (Emmert 2009, 2010a, b; Emmert, Schöffski, Faßmann 2009; Faßmann, Steger 2009; Faßmann, Emmert 2010).

3.4.3 Formative und summative Evaluation von Entwicklungsprojekten

Gerade in den letzten 15 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 wurde, geht es dabei um keine ergebnisorientierte, summative Evaluation. 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

⁴⁰ Siehe: Heier 1973a, b; Winterstein 1973a, b; Specht 1977.

⁴¹ Vgl. Brader, Faßmann, Lewerenz, Steger, Wübbeke 2005: 188 ff.

⁴² Siehe z.B. Faßmann, Lechner, Steger, Zimmermann 2004: 291 ff.

⁴³ Siehe dazu etwa: Schöffski, Schulenburg 2002; Schöffski 2005.

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 nur in enger Kooperation mit den Organisationen möglich, die in die unmittelbare Maßnahmeentwicklung und -durchführung involviert sind. So waren 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)“** (Düll 1999; Vetter 1999; Faßmann 2000a, 2001a, b, c, e, f, 2002; Faßmann, Reiprich, Steger 1999, 2000, 2001, 2002; Faßmann, Steger 2000a, b, 2004a, b, c; Faßmann, Tröstrum 2000; Steger, Reiprich 2000; Steger 2002, 2003; Fichtelmann 2003; Faßmann, Lechner, Steger 2003a, b, c; Faßmann, Lechner, Steger, Zimmermann 2004; Faßmann, Lenk, Maier-Lenz, Steger 2005a; Faßmann 2007a; 2009);
- **„Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“** (Faßmann 2000b, d, e, 2003, 2005a, b, c; Brader, Faßmann, Wübbeke 2002, 2003, Brader, Faßmann, Lewerenz, Wübbeke 2004; Brader, Faßmann, Lewerenz, Steger, Wübbeke 2005; Faßmann, Lenk, Maier-Lenz, Steger 2005b);
- **„Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Aphasie (IBRA)“** (Faßmann, Schmidt, Staab 2005, 2006; Faßmann, Walter 2005; Staab, Schmidt, Faßmann 2006; Faßmann 2008a, b, c, d, e; Staab, Hüttlinger, Faßmann 2008a, b, c; Faßmann, Staab, Hüttlinger 2009);
- **„Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Hörbehinderungen (IBRH)“** (Faßmann 2010c, Svetlova 2012).

als Entwicklungsprojekte konzipiert, die formativ und summativ zu evaluieren waren. In allen Projekten konnten nach und nach zusammen mit den Projektbeteiligten transferfähige Unterlagen in Form von Arbeitsstandards sowie weiterer Instrumente entwickelt und veröffentlicht werden.

Zwei weitere Studien dienten der

- **„Validierung neu entwickelter Profiling-Konzeptionen zur Erfassung und Steuerung der Entwicklung von Rehabilitand(inn)en in Berufsförderungswerken und der Untersuchung ihrer Akzeptanz bei den Beteiligten & Betroffenen (stakeholder)“** (Faßmann, Kliem, Moumdjiev 2011a, b).

In der Regel werden die Ergebnisse der Begleitforschung vom Auftraggeber veröffentlicht oder stehen auf der Institutshomepage (www.ifes.uni-erlangen.de) kostenlos zum Download zur Verfügung. Die lebhafteste Nachfrage nach diesen Publikationen belegt die große Praxisrelevanz der Forschungsberichte.

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 Projektmitarbeitern und Fachleuten abgehalten, die im Hinblick auf die jeweilige Themenstellung als Experten gelten. Die Tagungen können als Vortragsveranstaltungen mit anschließender Diskussion, aber auch als moderierte Großgruppenkonferenzen konzipiert sein, in deren Rahmen von den Teilnehmern 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, Wübbecke* 2005: 268ff);
- **Fachkonferenz „Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) - Besondere Anreize für Unternehmen zur Umsetzung von BEM in die Praxis?!“** in Zusam-

menarbeit mit dem *Berufsförderungswerk Nürnberg* am 21. und 22. Januar 2009 im *Berufsförderungswerk Nürnberg* (Faßmann, Steger 2009).

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 Arbeitsvolumen entsprechende Zahl von studentischen Hilfskräften, wissenschaftlichem Assistenzpersonal und Nachwuchswissenschaftlern. 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 fundierte theoretische, methodische und praktische 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 ihrer engagierten Mitarbeit. Vielmehr nutzen viele von ihnen auch die Gelegenheit, sich über die Rehabilitationswissenschaften als Arbeitsfeld von Sozialwissenschaftlern zu informieren⁴⁴ und durch Abfassung von Diplom-Arbeiten,⁴⁵ Dissertationen⁴⁶ oder andere berufsqualifizierende Arbeiten⁴⁷ in Zusammenhang mit bestimmten Projekten wissenschaftlich weiterzuqualifizieren.

Des Weiteren tragen Mitarbeiter des Instituts durch Lehraufträge an (Fach-) Hochschulen regelmäßig dazu bei, Studierenden Fachwissen aus den Rehabilitationswissenschaften (z.B. „Rehabilitationssoziologie“) und der Evaluationsforschung (z.B. „Methoden der Evaluationsforschung“) zu vermitteln.

⁴⁴ Siehe dazu etwa: Faßmann 2007b; 2008g.

⁴⁵ 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; Haag 2007.

⁴⁶ So z.B. Heier 1973; Eberle 1975; Meidel 1975; Dickhaut 1980; Brendel 1985; Spiegel 1985; Faßmann 1988c; Wübbecke 2004.

⁴⁷ 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 zunehmend Gewicht. Vor dem Hintergrund von Ressourcenknappheit und demographischem Wandel ist es erforderlich, das Rehabilitationssystem auf Effektivität und Effizienz hin zu überprüfen und, wo dies erforderlich ist, umzubauen. Die Evaluationsforschung kann wesentlich dazu beitragen, diesen Prozess und die daraus resultierenden Innovationen kritisch und konstruktiv zu begleiten.

Aufgrund des zunehmenden Forschungsbedarfs hat sich dieser Bereich zu einem attraktiven Betätigungsfeld für angehende Sozialwissenschaftler und Ökonomen entwickelt, 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 vierzig 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 des Gesundheits- und Rehabilitationssystems, die der wissenschaftlichen Fundierung und Begleitung bedarf, werden auch künftig Möglichkeiten gegeben sein, die Forschungsarbeiten in diesem Bereich im *Institut für empirische Soziologie* erfolgreich fortzusetzen.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke 2009:** Neues Reha-Modell: Einheitliche Definitionen für einheitliche Prozesse. In: *Rehavisoin*, Sommer 2009: 6.
- Badura, B. 1999:** Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? S. 15-42 in: Badura, B.; Siegrist, J. (Hrsg.): *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. S. 321-347 in: Koch, U.; Lucius-Hoene, G.; Stegie, R. (Hrsg.), *Handbuch der Rehabilitationspsychologie*. Berlin: Springer.
- Betz, J. 1997:** Die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zu Hause – empirische Ergebnisse zum Beratungsbedarf für die Konzeption einer Öffentlichkeitsarbeit des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in Bayern zur Einführung der Pflegeversicherung. Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg.
- Beywl, W.; Speer, S.; Kehr, J. 2004:** Wirkungsorientierte Evaluation im Rahmen der Armuts- und Reichtumsberichterstattung. Perspektivstudie. Köln: Univation. URL: <http://www.bmg.bund.de/-nn603382/SharedDocs/Publikationen/Forschungsprojekte-Lebenslagen/a-323-10006,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/a-323-10006.pdf> (Stand: 15.06.2011).
- Bluoss, T.; Caemmerer, H.; Gebauer, S.; Schöner, St.; Wiesneth, A. 2009:** Profiling-Konzeption zur durchgängigen Erfassung und Steuerung der Entwicklung des Rehabilitanden/der Rehabilitandin. Stand: 23.09.2009. Nürnberg: BFW Nürnberg.
- 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: IfeS.
- Brendel, K. 1985:** Arbeitsbelastungen und Frühinvalidisierung. S. 21-190 in: Brendel, K.; Faßmann, H.; Kentner, M.; Oberlander, W.; Passenberger, J.; Spiegel, R.; Wasilewski, R.; Weltle, D., Arbeitswelt und Frühinvalidität. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 6, Nürnberg: IfeS.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2013:** Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Frankfurt a.M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Büschges, G. 1977:** Krankheit und Alter als soziales Problem. In: *Journal für Muße und Genesung* 10, Beilage, 1 ff.

- Büschges, G. 1979:** Wohnstift als Lebensraum. Soziologische Betrachtung zum Leben in einem „Wohnstift“. S. 109 ff. in: *Zeiten des Menschen, Festschrift 25 Jahre Collegium Augustinum*, München.
- Büschges, G. 1983:** Sozialrecht und Sozialarbeit: Sozialrechtliche Grundlagen der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. S. 47-72 in: Silomon, H. (Hrsg.), *Sozialmedizin für Sozialarbeiter und –pädagogen: Grundlagen und Praxis*, Sankt Augustin.
- Büschges, G. 1987:** Schmerz als soziales Phänomen. In: *Fundamenta Psychiatrica* 1: 170-173.
- Büschges, G. 1988:** Anschlussheilbehandlungen im Forschungsfeld des Instituts für empirische Soziologie. S. 13-15 in: Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.), *Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 8, Nürnberg: IfeS.
- Büschges, G. 1989:** Schmerz als soziales Phänomen. S. 43 ff. in: Geßler, U. (Hrsg.), *Schmerz als Phänomen*, München-Deisenhofen.
- 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. S. 219-232 in: Bellebaum, A.; Barheier, K. (Hrsg.) *Lebensqualität, Ein Konzept für Praxis und Forschung*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- 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. S. 141-158 in: Bellebaum, A.; Niederschlag, H. (Hrsg.), *Was Du nicht willst, was man Dir tu ...: Die Goldene Regel – ein Weg zum Glück*, Konstanz: UVK Universitätsverlag Konstanz.
- 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.) 2004:** Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. *Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, Heft 8. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) 2005:** Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2008:** ICF-Praxisleitfaden 1. Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation. Frankfurt am Main. URL: http://www.bar-frankfurt.de/upload/ICF1.72dpi_422.pdf (Stand: 15.06.2011).
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2011:** Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 14. Auflage. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- 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.
- Dickhaut, W. 1980:** Soziale, psychische und somatische Faktoren in der rheumatoiden Arthritis. Dissertation Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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. S. 69-92 in: Selbmann, H.-K., Überla, K.K. (Hrsg.), *Quality Assessment of Medical Care. Schriftenreihe der Robert Bosch Stiftung*, Gerlingen: Bleicher.
- Dony, E.; Gruber, S.; Jasim, A.; Rauch, A.; Schmelzer, P.; Schneider, A.; Titze, N.; Thomsen, U.; Zapfel, S.; Zimmermann, R. 2012:** Basisstudie „Reha-Prozessdatenpanel“. Zusammenfassender Bericht. In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): *Berufliche Rehabilitation. Fakten. Analysen. Entwicklungstendenzen*. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Dorenburg, U.; Tiefensee, J. 2000:** Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation. S. 197-213 in: Bengel, J.; Koch, U. (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften*. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Berlin: Springer.
- 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.
- Eggert, K.; Faßmann, H.; Merz, B.; Mouldjiev, M. 2010:** Sicherung der ärztlichen Versorgung in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Ärztinnen und Ärzten im Auftrag der Ludwig-Sievers-Stiftung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Ellger-Rüttgart, S.; Karbe, H.; Niehaus, M.; Rauch, A.; Riedel, H.-P.; Schian, H.-M.; Schmidt, Chr.; Schott, Th.; Schröder, H.; Spijkers, W.; Wittwer, U. 2009:** Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland. Bonn: Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V. URL: http://www.rehafutur.de/fileadmin/DOWNLOADS/Publikationen/090500_StN_WFG_rehafutur.pdf (Stand: 15.06.2011)
- Emmert, M. 2009:** Betriebswirtschaftliche Betrachtung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. S. 152-173 in: Kaiser, H., Frohnweiler, A., Jastrow, B., Lamparter, K.: *Abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements*. Forschungsbericht Sozialforschung 401; Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Emmert, M. 2010:** Ökonomische Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus betrieblicher Perspektive. S. 5-59 in: Faßmann, H.; Emmert, M., *Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung*. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010, Nürnberg: IfeS.
- Emmert, M.; Schöffski, O.; Faßmann, H. 2009:** Ökonomische Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus der Perspektive eines Unternehmens. In: *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* 14, Heft 2: 59-61.
- 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. S. 31-32 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- 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. S. 98-103 in: Schmidt, O.P. (Hrsg.); *Rehabilitation - Ziele, Wege, Probleme*, Baden-Baden: Gerhard Witzstrock.

- 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. 1988a:** 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. 1988b:** Anschlussheilbehandlungen im Spiegel der Statistik der Gesetzlichen Rentenversicherung. S. 73-103 in: Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.), Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 8, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. 1988c:** Beruflich-soziale Rehabilitation von psychisch Kranken und Behinderten: Konzepte, Erfolge und ihre Determinanten dargestellt am Beispiel berufsfördernder Maßnahmen für psychisch Behinderte im Rehabilitationswerk Straubing. Dissertation Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. 1991:** Probleme der Realisierung des Postulats "Rehabilitation vor Rente" unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation in der Gesetzlichen Rentenversicherung. S. 315-337 in: Wittenberg, R. (Hrsg.), *Person – Situation – Institution – Kultur*. Berlin: Duncker & Humblot.
- 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. S. 27-34 in: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (Hrsg.), *Pflegeversicherung Neue Aufgaben für den Medizinischen Dienst*, Lahr.
- Faßmann, H. 1994b:** Ambulante Rehabilitation durch Sozialstationen. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 12, Nürnberg: IfeS.
- 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. S. 299-317 in: Fachverband Sucht, *Qualitätssicherung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker*, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Band 16, Geesthacht: Neuland.
- 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. S. 299-329 in: Farny, D.; Lütke-Bornefeld, P.; Zellenberg, G. (Hrsg.), *Lebenssituationen älterer Menschen*, Berlin: Duncker & Humblot.
- 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: IfeS.
- Faßmann, H. 1998d:** Aspekte der wissenschaftlichen Begleitung des Beratungsprojekts PFLEGE. S. 34-36 in: *Beratungsprojekt PFLEGE der Hans-Weinberger-Akademie, Qualität in der häuslichen Pflege durch Kundenmacht*, München: Hans-Weinberger-Akademie.
- 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: IfeS.
- 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. S. 55-80 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.
- 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 Behinderteter e.V. in Berlin am 8. November 2001. [CD-Rom] Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitungen von Schulen für die Berufliche Bildung Behinderteter (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. S. 233-235 in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2005): *Rehabilitation im Gesundheitssystem*. 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. VDR-Schriften, Band 59, Frankfurt a. M.: VDR.
- Faßmann, H. 2005b:** Wohnortnahe betriebliche Ausbildung - Modelle und ihre praktische Umsetzung. S. 185-204 in: Bieker, R. (Hrsg.), *Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- 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. 2007a:** Evaluation von nachhaltigen Erfolgen bei wohnortnaher betrieblicher Erstausbildung und reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger. Sicherung von Ergebnissen des BAR-Modellprojekts „REGIONale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg*, Heft 3/2007, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. 2007b:** Von der Badekur zur Integrationshilfe – Sozialwissenschaftliche Forschung im Bereich von Rehabilitation. In: *uni kurier magazin*, Nr. 108, September 2007: 34-36.
- Faßmann, H. 2007c:** Berufliche Um- oder Neuorientierung in einem Betrieb. In: *Beruf Bildung Zukunft* 4, Informationen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Ausgabe 2007/2008: 13-15.
- Faßmann, H. 2008a:** Evaluation des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Aphasie (IBRA)“. Abschlussbericht. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg*, Heft 4/2008, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. 2008b:** Möglichkeiten und Erfolge der beruflichen Rehabilitation von Personen mit Aphasie. Ergebnisse einer Literaturanalyse. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg*, Heft 2/2008, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. 2008c:** Ergebnisse der Evaluation des Modellprojekts IBRA. S. 42-82 in: Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H.: *IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie*. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: IfeS.

- Faßmann, H. 2008d:** Resümee und Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt IBRA. S. 83-91 in: Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H.: *IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie*. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. 2008e:** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts: Konzept und Erfolge eines neuen Leistungsangebotes des Berufsförderungswerks Nürnberg. In: *Die Sprachheilarbeit* 53, Heft 5: 301-302.
- Faßmann, H. 2008f:** Betriebliches Eingliederungsmanagement und Prävention. Berichterstattung zum Workshop 02 auf dem 4. Bundeskongress für Rehabilitation und Teilhabe am 7./8. November 2007. S. 22-27 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2008: *Ergebnisse des 4. Bundeskongresses für Rehabilitation und Teilhabe am 7./8. November 2007*, Frankfurt am Main.
- Faßmann, H. 2008g:** Rehabilitationswissenschaften als Arbeitsfeld von Sozialwissenschaftlern. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis* 31, Heft 1/2008: 147-152.
- Faßmann, H. 2009a:** Möglichkeiten der Entwicklung, Implementierung und Prolongierung eines Bonus- und Prämiensystems zur Förderung von betrieblichem Eingliederungsmanagement nach § 84 Absatz 3 SGB IX. S. 141-151 in: Kaiser, H., Frohnweiler, A., Jastrow, B., Lamparter, K.: *abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements*. Forschungsbericht Sozialforschung 401; Bonn: Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
- Faßmann, H. 2009b:** Der Präventionsgedanke in der beruflichen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. S. 323-339 In: Alfons Holleder (Hrsg.), *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Faßmann, H. 2010a:** Möglichkeiten der Entwicklung, Implementierung und Prolongierung eines Bonus- und Prämiensystems zur Förderung von betrieblichem Eingliederungsmanagement nach § 84 Absatz 3 SGB IX. S. 141-151 in: Kaiser, H., Frohnweiler, A., Jastrow, B., Lamparter, K.: *abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements*. Forschungsbericht 372; Nürnberg 2009 Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
- Faßmann, H. 2010b:** Bonus- und Prämiensysteme zur Förderung von betrieblichem Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 3 SGB IX - Chancen und Realisierungsmöglichkeiten von Anreizsystemen im sozialversicherungsrechtlichen Kontext. S. 61-170 in: Faßmann, H.; Emmert, M., *Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung*. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. 2010c:** Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH) - Zwischenbericht -. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Emmert, M. 2010:** Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010*, 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.; Funk, W.; Mouldjiev, M.; Paal, M.; Yefimenko-Bayer, O. 2010:** Ergebnisse der Nachbefragung der Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten in Freising. Präsentation vom 17.11.2010. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Funk, W.; Petermüller, M. 2007:** Ergebnisse der Erstbefragung der Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten in Freising. Präsentation vom 02.11.2007. 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? S. 546-550 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.
- Faßmann, H.; Kentner, M.; Passenberger, J.; Wasilewski, R. 1986:** Frühinvalidisierung - ein multifaktorielles Geschehen? In: *Medizin Mensch Gesellschaft* 11, Heft 1: 54-63.
- Faßmann, H.; Kliem, H.; Mouldjiev, M. 2011:** Validierung und Evaluation der „Profiling-Konzeption zur durchgängigen Erfassung und Steuerung der Entwicklung des Rehabilitanden/der Rehabilitandin des Berufsförderungswerks Nürnberg gGmbH. Forschungsbericht. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Kliem, H.; Mouldjiev, M. 2011:** Validierung und Evaluation des Prozess-Profiling am Berufsförderungswerk München gGmbH. Forschungsbericht. Nürnberg: IfeS.
- 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:** „REGlonale 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 "REGlonale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". In: *Rehabilitation* 44: 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: IfeS.
- 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: IfeS.
- 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.; 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.; Schmidt, T.; Staab, E. 2005:** Evaluation des Modellprojekts "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)". Anlage und erste Ergebnisse. S. 230-231 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.
- Faßmann, H.; Schmidt, Th.; Staab, E. 2006:** „Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie IBRA“ Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts. S. 94-96 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.
- 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., Staab, E.; Hüttlinger, S. 2009:** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Konzept und Ergebnisse der Evaluation einer neuen Teilhabeleistung. S. 220-221 in: *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Innovation in der Rehabilitation – Kommunikation und Vernetzung vom 9. bis 11. März 2009 in Münster. DRV-Schriften Band 83*. Berlin: DRV.
- Faßmann, H.; Steger, R. 2004a:** Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule - Chancen, Erfahrungen, Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt "REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).

- Faßmann, H.; Steger, R. (Bearb.) 2004b:** Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule – Chancen, Erfahrungen und Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt "REGlonale 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. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2004* Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Steger, R. 2004c:** "REGlonale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)" Überblick über Anliegen, Anlage und Ergebnisse eines Modellprojekts der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. S. 13-34 in: Faßmann, H.; Steger, R. (Bearb.): *Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule – Chancen, Erfahrungen und Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt "REGlonale 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. 2009:** Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) - Besondere Anreize für Unternehmen zur Umsetzung von BEM in die Praxis?! Ergebnisse einer Fachkonferenz am 21. und 22. Januar 2009 im Berufsförderungswerk Nürnberg. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 1/2009*, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Tröstrum, H. 2000:** Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der BAR-Modellinitiative „REGlonale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. S. 245-246, 251 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) *Rehabilitation im Wandel*. 3. Bundeskongress für Rehabilitation, Kongressbericht, Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- 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: IfeS.
- 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. S. 569-590 in: Mühlum, A.; Oppl, H. (Hrsg.), *Handbuch der Rehabilitation. Rehabilitation im Lebenslauf und wissenschaftliche Grundlagen der Rehabilitation*. Neuwied: Luchterhand.
- Flösser, G. 2001:** Qualität. S. 1462-1468 in: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik*. 2. Aufl., Neuwied: Luchterhand.
- Frank, R. 1979:** Interpretation und Beurteilung des Postulats „Rehabilitation vor Rente“ als sozialpolitisches Konzept. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Fritz, V. 1980:** Die Wirksamkeit ausgewählter Instrumente staatlicher Sozialpolitik zur Eingliederung Behinderter in den Arbeitsmarkt. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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: IfeS.
- Gesellschaft für empirische soziologische Forschung (Hrsg.) 2000:** Festschrift. 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. *Schriftenreihe des Institut für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 16, Nürnberg. IfeS.
- Grau, E. 1999:** Bedarf und Möglichkeiten der psychosozialen Beratung krebserkrankter 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.
- Grobe, T.G.; Bitzer, E.M.; Schwartz, F.W. 2013:** BARMER GEK Arztreport 2013. Berlin: BARMER GEK.
- Grotkamp, S.; Cibis, W.; Behrens, J.; Bucher, P. O.; Deetjen, W.; Nyffeler, I. D.; Gutenbrunner, C.; Hagen, T.; Hildebrandt, M.; Keller, K.; Nüchtern, E.; Rentsch, H. P.; Schian, H.; Schwarze, M.; Sperling, M.; Seger, W. 2010:** Personbezogene Faktoren der ICF – Entwurf der AG „ICF“ des Fachbereichs II der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). In: *Gesundheitswesen* 72: 908-916.
- Haag, S. 2007:** Längsschnittuntersuchung der Einrichtungen des Müttergenesungswerkes. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Haines, H. 2005:** Teilhabe am Arbeitsleben – Sozialrechtliche Leitlinien, Leistungsträger, Förderinstrumente. S. 44-61 in: Bieker, R. (Hrsg.), *Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Häußler, M.; Stößel, U.; Troschke, J. v.; Walterspiel, G.; Wetterer, A. 1988:** Konzepte und Erkenntnisinteressen der wissenschaftlichen Begleitforschung von Modelleinrichtungen. S. 31-105 in: Dietzel, G.T.W.; Troschke, J. v., *Begleitforschung bei staatlich geförderten Modellprojekten – Strukturelle und methodische Probleme. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit*, Band 216, Stuttgart: Kohlhammer.
- Heier, D. 1972:** Die Lebenssituation von Multiple Sklerose-Kranken. Nürnberg: Institut für Freie Berufe.
- Heier, D. 1973a:** Die Sozialversicherung als Instrument ökonomischer Stabilisierungspolitik, dargestellt unter besonderer Berücksichtigung institutioneller Gestaltungsmöglichkeiten in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Dissertation Universität Erlangen-Nürnberg.
- Heier, D. 1973b:** Die Rehabilitation Behinderter im Spannungsfeld zwischen inhaltlicher Programmatik und ökonomischer Rechtfertigung. In: *Die Rehabilitation* 23: 140-147.
- 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). S. 12-22 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. 2007:** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2006. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. 2008:** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2007. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. 2009:** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2008. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. 2010:** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2009. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Irle, H.; Winnefeld, M. 2004:** Wandel in Demographie und Arbeitswelt – Künftige Herausforderungen an die Rehabilitation. In: *Die Angestelltenversicherung*, Heft 4: 188-196.

- Jabben, J.; Kreikebohm, R.; Rodewald, J. 2012a:** Das gegliederte Sozialleistungssystem am Beispiel der Teilhabeleistungen aus der Sicht eines Rentenversicherungsträgers - Rechtliche Grundlagen, Mängel und Optionen (Teil 1). In: *NZS* 18/2012. 681-688.
- Jabben, J.; Kreikebohm, R.; Rodewald, J. 2012b:** Das gegliederte Sozialleistungssystem am Beispiel der Teilhabeleistungen aus der Sicht eines Rentenversicherungsträgers - Rechtliche Grundlagen, Mängel und Optionen (Teil 2). In: *NZS* 18/2012. 727-733.
- 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 Problemkreis der "arbeitsbedingten Erkrankungen". S. 431-435 in: *Jahresbericht 1984 der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V.*, Stuttgart.
- Kentner, M.; Brendel, K.; Spiegel, R.; Weltle, D.; Faßmann, H.; Oberlander, W.; Passenberger, J.; Wasilewski, R. 1985:** Arbeitswelt und Frühinvalidität: Empirische Studien über die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungen, Arbeitsmarktverhältnissen und Frühinvalidisierung. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 6, Nürnberg: IfeS.
- 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 „Kattamnestischen 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, M. 2000:** Entwicklungstrends in der Rehabilitation – Der Beitrag der Rehabilitationswissenschaften und Qualitätssicherung. In: *Deutsche Rentenversicherung* 2000, Heft 5: 251-268.
- Koch, U.; Bengel, J. 2000:** Definition und Selbstverständnis der Rehabilitationswissenschaften. S. 3-18 in: Bengel, J.; Koch, U. (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften*. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Berlin: Springer.
- 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.; Lehmann, C.; Morfeld, M. 2007:** Bestandsaufnahme und Zukunft der Rehabilitationsforschung in Deutschland. In: *Rehabilitation* 46: 127-144.
- Koch, U.; Weis, J. 1996:** Forschung in der Rehabilitationsmedizin. S. 617-632 in: Delbrück, H.; Haupt, E. (Hrsg.), *Rehabilitationsmedizin: Therapie- und Betreuungskonzepte bei chronischen Krankheiten*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Krahe, St. 1993:** Leben ohne eigene Nieren: Eine Explorationsstudie unter Nierentransplantatträgern und deren Partnerinnen in Hinblick auf Krankheitsbewältigung und familiäre Unterstützung. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Leauclair, I.; Kulisch, K.; Streibelt, M. 2013:** MBOR-Kooperationen: Ein Projekt zur Optimierung des Schnittstellenmanagements beim Übergang von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation. In: *Deutsche Rentenversicherung Bund* (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe 2.0 – Reha neu denken? vom 4. Bis 6. März 2013 in Mainz. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. 264-266.

- 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.
- Lewerenz, J. 2002:** Managed Care: ein möglicher Lösungsweg zur Beseitigung von Informationsasymmetrien und Betrugsanreizen im ambulanten Gesundheitssektor? 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Meidel, K. 1975:** Analyse der Wirkungen von sozialen Umweltfaktoren bei Lernbehinderten Sonderschülern unter besonderer Berücksichtigung ihrer Schichtzugehörigkeit. Dissertation Universität Erlangen-Nürnberg.
- Mühling, T. 2008:** Minderheiten auf dem Arbeitsmarkt. In: Abraham, M.; Hinz, T. (Hrsg.): Arbeitsmarktsoziologie. Probleme, Theorien, empirische Befunde. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 241-262.
- Müller-Baron, I. 2005:** Rehabilitation und Teilhabe als soziales Recht. S. 10-11 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Müller-Fahrnow, W.; Greitemann, B.; Radoschewski, F. M.; Gewinn, H.; Hansmeier, T. 2005:** Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. In: *Rehabilitation 44*: e32-e45.
- Müller-Fahrnow, W.; Hansmeier, T.; Karoff, M. (Hrsg.) 2006:** Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation. Lengerich: Pabst.
- Müller-Fahrnow, W.; Spyra, K. 2005:** Entwicklungsstand und Perspektiven der Rehabilitationswissenschaften in Deutschland. S. 40-45 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Müller-Fahrnow, W.; Spyra, K.; Egner, U. 2005:** Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement (QM). S. 33-39 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Neuderth, S.; Vogel, H. 2000:** Berufsbezogene Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation – bisherige Entwicklungen und aktuelle Perspektiven –. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- 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 1975:** Gutachten zur Errichtung einer chirurgisch-orthopädischen Abteilung im Moorheilbad Bad Buchau. Nürnberg: IfeS.
- Ohne Verfasser 1977:** Materialien zur beruflichen Integration behinderter Jugendlicher. Nürnberg: Institut für Freie Berufe.
- Ohne Verfasser 1980:** Personalsituation im Bereich der ärztlichen Dienste der Rentenversicherung und des vertrauensärztlichen Dienstes. *Forschungsbericht*. Nürnberg: IfeS.
- Opielka, M. 2008:** Sozialpolitik. Grundlagen und vergleichende Perspektiven. Hamburg: Rohwolt.

- 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
- Redaktion „Deutsche Rentenversicherung“ 1982:** Personalsituation im Bereich der ärztlichen Dienste der Rentenversicherung und des Vertrauensärztlichen Dienstes – Zusammenfassende Darstellung wesentlicher Ergebnisse aus dem Gutachten von Professor Dr. K. G. Specht. In: *Deutsche Rentenversicherung* 1982, Heft 6: 332-339.
- Rossi, P. H.; Freeman, H. E.; Hofmann, G. 1988:** Programm-Evaluation – Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Enke.
- Sauter, K. 1993:** Selbsthilfeunterstützung – unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Beratungstätigkeit des Regionalzentrums Erlangen / Nürnberg / Fürth. Diplomarbeit an der Georg-Simon-Ohm-Fachschule Nürnberg, Fachbereich Sozialwesen.
- Schliehe, F. 2007:** Forschungs- und Entwicklungsbedarf in der Rehabilitation aus der Sicht von Betroffenen und ihren Verbänden. In: *Rehabilitation* 46: 378-380.
- 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. S. 243-253 in: Wille, E., Albring, M. (Hrsg.) *Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen durch neue Versorgungsstrukturen?* Frankfurt a. M. u.a.: Peter Lang.
- Schöffski, O., Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (Hrsg.) 2002:** Gesundheitsökonomische Evaluationen. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage. Studienausgabe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Schröder, H.; Knerr, P.; Wagner, M. 2009:** Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Bonn: Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH.
- 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. 1977:** Sozialökonomische Probleme der Rehabilitation. In: *Nieren- und Hochdruckkrankheiten*, Nr. 6: 197-200.
- Specht, K.G. 1980:** Soziologische Aspekte der Rehabilitation. In: *Mitteilungen der LVA Württemberg*, Heft 2, 33-36.
- Spiegel, R. 1985a:** Wechselwirkungen zwischen Arbeitsmarkt und Frühinvalidisierung. Dissertation Universität Erlangen-Nürnberg.
- Spiegel, R. 1985b:** Arbeitsmarktverhältnisse und Frühinvalidisierung. S. 193-295 in: Brendel, K.; Faßmann, H.; Kentner, M.; Oberlander, W.; Passenberger, J.; Spiegel, R.; Wasilewski, R. Weltle,

- D., Arbeitswelt und Frühinvalidität. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 6, Nürnberg: IfeS.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H. 2008a:** IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. *Schriftenreihe des Institut für empirische Soziologie Nürnberg*, Band 17, Nürnberg: IfeS.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H. 2008b:** IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. S. 11-41 in: Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H.: *IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie*. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: IfeS.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Faßmann, H. 2008c:** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Anliegen und Konzept einer neuen Teilhabeleistung. S. 37-38 in: *Tagungsband der 8. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasierecherche und -behandlung (GAB)* am 07. November 2008 in Nürnberg. Nürnberg: Berufsförderungswerk Nürnberg.
- Staab, E., Schmidt, Th., Faßmann, H. 2006:** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts. In: In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2006): *Rehabilitation in der Arbeitswelt – Herausforderungen und Strategien*. 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. DRV-Schriften, Band 64, Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Stähler, T. 2005:** Wichtige Handlungsprinzipien von Rehabilitation und Teilhabe. S. 24-27 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Stähler, T. 2005a:** Das gegliederte System der Rehabilitation. S. 62-67 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Stähler, T.; Giraud, B. 2005:** Leistungen zu Rehabilitation und Teilhabe. S. 50-61 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe. Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- 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. S. 81-110 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.
- Stockmann, R. (Hrsg.) 2000:** Evaluationsforschung: Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder. *Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung*, Band 1. Opladen: Leske + Budrich.

- Stockmann, R. 2000:** Evaluation in Deutschland. S. 11-40 in: Stockmann, R. (Hrsg.), *Evaluationsforschung: Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder. Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung*, Band 1. Opladen: Leske + Budrich.
- 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.
- Svetlova, K. 2012:** Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH)“. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2/2012. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie.
- 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. S. 163-194 in: Seiberth, P.; Winterstein, H., *Rehabilitation von Querschnittsgelähmten in Bayern. Arbeit und Gesundheit*, N.F. Heft 87, Stuttgart: Thieme.
- Winterstein, H. 1973b:** Die ökonomische Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen bei Schwerbeschädigten in Bayern. S. 184-220 in: Heier, D.; Winterstein, H. 1973, *Rehabilitation von Schwerbeschädigten in Bayern. Kohlhammer-skript*, Stuttgart: Kohlhammer.
- Wottawa, H.; Thierau, H., 1998:** Lehrbuch Evaluation. 2., vollst. überarb. Aufl., Bern: Hans Huber.
- Wübbecke, Chr. 2004:** Der Übergang sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in den Ruhestand im Spannungsfeld zwischen betrieblicher Personal- und staatlicher Sozialpolitik. Dissertation Universität Erlangen-Nürnberg.
- Zapfel, S. 2013:** Migrant(inn)en in der beruflichen Rehabilitation – Ergebnisse einer qualitativen Pilotstudie. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe 2.0 – Reha neu denken? vom 4. Bis 6. März 2013 in Mainz. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. 304-306.
- Zapfel, S.; Svetlova, K.; Faßmann, H. 2013:** Migrant(inn)en in der beruflichen Rehabilitation. Norderstedt: BoD – Books on Demand.

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.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Erster Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (161 Seiten, Schutzgebühr 19,-- €)
- Heft 4/2002 Funk, W.: Schulklima in Hessen – Deutsche Teilstudie zu einer international vergleichenden Untersuchung im Auftrag des Observatoriums für Gewalt an Schulen, Universität Bordeaux. Endbericht. (126 Seiten, Schutzgebühr 15,-- €)
- Heft 1/2003 Funk, W.: Die Potentiale kommunal vernetzter Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder. Überarbeiteter Vortrag auf dem Symposium „Vernetzte Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder im Erftkreis“, am Dienstag 10.12.2002, Rathaus Brühl. (35 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)
- Heft 2/2003 Faßmann, H.: Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. (26 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)
- Heft 3/2003 Funk, W.: School Climate and Violence in Schools – Results from the German Part of the European Survey on School Life. (20 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 4/2003 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.: Qualitätsstandards für den Lernort „*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*“ - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (75 Seiten; Schutzgebühr 16,-- €)
- Heft 5/2003 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (131 Seiten; Schutzgebühr 21,-- €)

- Heft 6/2003 Steger, R.: Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt *REGINE* und dem Beraternetzwerk *zetTeam* (56 Seiten; Schutzgebühr 14,-- €)
- Heft 1/2004 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R.: „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (362 Seiten; Schutzgebühr 44,-- €)
- Heft 2/2004 Funk, W. Verkehrssicherheit von Babys und Kleinkindern – oder: Wie nehmen eigentlich unsere Jüngsten am Straßenverkehr teil? (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,-- €)
- Heft 2/2007 Funk, W.: Verkehrssicherheitsforschung im *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* (22 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 3/2007 Faßmann, H.: Evaluation von nachhaltigen Erfolgen bei wohnortnaher betrieblicher Erstausbildung und reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger. Sicherung von Ergebnissen des BAR-Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (61 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 15,-- €)
- Heft 1/2008 Faßmann, H.; Grüninger, M.; Schneider, A. H.; Steger, R.: „Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (MGW).“ Abschlussbericht zu einem Forschungsprojekt des BMFSFJ. (285 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 49,-- €)

- Heft 2/2008 Faßmann, H.: Möglichkeiten und Erfolge der beruflichen Rehabilitation von Personen mit Aphasie. Ergebnisse einer Literaturanalyse. (64 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 15,-- €)
- Heft 3/2008 Grüninger, M.: Das Unfallrisiko junger Fahrerinnen und Fahrer im geographischen Kontext. Eine Auswertung der Unfallstatistik 2004 in Bayern. (ca. 300 Seiten inkl. 17 farbige Karten, Schutzgebühr 65,-- €)
- Heft 4/2008 Faßmann, H.: Evaluation des Modellprojekts „*Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Aphasie (IBRA)*“. Abschlussbericht. (194 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 36,-- €)
- Heft 5/2008 Funk, W.: Mobilität von Kindern und Jugendlichen. Langfristige Trends der Änderung ihres Verkehrsverhaltens. (34 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)
- Heft 6/2008 Funk, W.: Edukative Verkehrssicherheitsmaßnahmen im Elementar und Primarbereich – Bestandsaufnahme und Perspektiven. (ca. 28 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)
- Heft 1/2009 Faßmann, H.; Steger, R.: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Besondere Anreize für Unternehmen zur Umsetzung von BEM in die Praxis?! Ergebnisse einer Fachkonferenz am 21. und 22. Januar 2009 im Berufsförderungswerk Nürnberg. (32 Seiten, print on demand, Schutzgebühr €9,--)
- Heft 2/2009 Funk, W.: Kinder als Radfahrer in der Altersstufe der Sekundarstufe I. Fachliches Hintergrundpapier für die Präventionskampagne „Risiko raus“. (28 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)
- Heft 1/2010 Faßmann, H.; Svetlova, K.: Struktur- und Prozessanalyse der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme Ganzheitliches Integrationscoaching – Modell GINCO – Endbericht –. (184 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 35,-- €)
- Heft 2/2010 Faßmann, H.; Emmert, M.: Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. (174 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 35,-- €)
- Heft 1/2011 Faßmann, H.: Rehabilitationsforschung im *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage (51 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)
- Heft 2/2011 entfällt
- Heft 3/2011 Svetlova, K.: Bericht über die Ergebnisse einer Befragung von Eltern und Expertinnen im Rahmen des Modellprojektes Familienstützpunkte in Nürnberg. Ermittlung des Bedarfs zur Familienbildung in Nürnberg (59 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)
- Heft 1/2012 Svetlova, K., Faßmann, H.: Wirkungsanalyse der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme Ganzheitliches Integrationscoaching – Modell GINCO – Endbericht –. (162 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 34,-- €)
- Heft 2/2012 Svetlova, K.: Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH)“. (78 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)

Heft 1/2013 Funk, W.: Mobilitäts- und Verkehrssicherheitsforschung im Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Ergänzte und aktualisierte Neuauflage. (44 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)



