

und auf Grundlage dessen zu agieren, als Regeln und Gesetzgebungen auf den individuellen Fall anzuwenden (ebd.).

In der medizinischen Rehabilitation sind diese Ermessensspielräume nicht wirklich vorhanden, trotzdem können hier ebenfalls bestimmte Reaktionen von Fachkräften erklärt werden.

Die Studie kann mit Ergebnissen einer Schweizer Studie verglichen werden, die sich auch mit den Wirkmechanismen der Sozialen Arbeit in der Rehabilitation auseinandergesetzt hat (Sommerfeld et al., 2021). Bei diesem Projekt, der sogenannten ALIMEnt-Studie, wurden viele Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Aufgaben und Tätigkeiten der Sozialarbeiter*innen gefunden. Schwierigkeiten gibt es bei der Vergleichbarkeit des Settings. In diesem Projekt wurde die Soziale Arbeit mit mindestens sechs Monaten Begleitung der Rehabilitand*innen untersucht. Im Kontrast können dadurch jedoch andere Orientierungen der Sozialarbeiter*innen gezeigt werden. Die Protagonist*innen der SWIMMER und der ALIMEnt-Studie treiben vor dem Hintergrund der Theorie eines Lebensführungssystems (Sommerfeld et al., 2011) die Integration der Ergebnisse voran.

iii) Limitationen

Wie bei jeder Studie ist die Aussagekraft der Ergebnisse eingeschränkt. Im Folgenden werden die wichtigsten Limitationen der Studie und deren potentielle Folgen eingeschätzt.

Die Ergebnisse, insbesondere zu den Zusammenhängen einzelner Kategorien untereinander, können nicht für alle Sozialdienste verallgemeinert werden. Diese qualitative Studie zielte auf eine »Repräsentativität der Konzepte« (Corbin & Strauss, 1990, S. 190) hinsichtlich der Praxis der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation ab. Diese kann sich dadurch zeigen, dass es keine neuen wesentlichen Erkenntnisse liefert, wenn Daten eines weiteren Falls hinzugenommen würden (*theoretische Sättigung*, Glaser & Strauss, 2006). Mittels erfolgreicher theoretischer Sättigung lässt sich davon ausgehen, dass die zentralen Konzepte in der vorliegenden Studie erfasst wurden und nicht durch noch dazukommende Fälle substantiell verändert würden. Zugleich können wir sicherlich davon ausgehen, dass der hier schon variantenreiche Bericht zum Beispiel über die Arbeitsformen noch differenzierter ausfallen würde, sollten weitere Einrichtungen eingeschlossen werden. Gerade die

indikationsbezogenen Unterschiede, die sich in unserer Analyse andeuteten, könnten so noch gezielter nachverfolgt werden.

Zudem muss erwähnt werden, dass die Praxis nicht aus der Perspektive der Rehabilitand*innen analysiert wurde, da diese in der Erhebung nur indirekt beteiligt waren. Dies kann mit den geringen Erfahrungswerten, die die Rehabilitand*innen aufgrund der kurzen Dauer der Termine im Sozialdienst sammeln, erklärt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die Rehabilitand*innen nicht unbedingt wissen, dass sie ein Gespräch mit dem Sozialdienst führen. Diese Perspektive wäre jedoch insbesondere bei einer Identifikation der Mechanismen der Reflexionsarbeit aufgrund der aktiven Rolle der Rehabilitand*innen bei dieser Arbeitsform wichtig zu betrachten. Die aufgezeichneten Beratungsgespräche liefern in dieser Hinsicht jedoch Erkenntnisse. In diesen können die Strategien im Umgang mit zum Beispiel Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung nachvollzogen werden. Für die Herausarbeitung dieser Strategien haben sich bei den Sozialarbeiter*innen die zusätzlichen Interviews zur Kontextualisierung bewährt, die bei den Rehabilitand*innen hingegen fehlten.

Die Arbeitsformen, als Kernkategorie der Arbeit präsentiert, wurden entwickelt, ohne aktiv auf die Materialquelle zu achten. Bei einem Vergleich der unterschiedlichen Materialien fällt jedoch auf, dass die Arbeitsformen in den Interviews mit den Leitungskräften weniger neue Facetten erhalten und eher deren Bedingungen und Konsequenzen rekonstruiert werden können. Berücksichtigt man das ursprüngliche Ziel der Interviews, ist dies wenig überraschend und gewollt. Während des Projekts stellte sich jedoch heraus, dass insbesondere zur Medizin eine informationelle Abhängigkeit des Sozialdienstes besteht und die Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen von großer Bedeutung ist. Daher sollen hier die Fragen diskutiert werden,

- a) ob die Erhebungsinstrumente beziehungsweise der Ansatz der Experteninterviews weniger gut geeignet gewesen ist, um die Zusammenarbeit zwischen der Sozialen Arbeit und der Medizin zu erfassen,
- b) ob die Tiefe der geführten Leitungsinterviews nicht ausreichte oder
- c) ob das Wissen über die Leistungen der Sozialen Arbeit so gering ausgeprägt ist.

Die Zusammenarbeit wurde in einem Fragenblock des Leitungsinterviews in den Gesprächen mit dem ärztlichen Leitungspersonal thematisiert (vgl. Tabelle 1). Daher ist davon auszugehen, dass das Thema von den Forschenden an-

gesprochen wurde. Im Zuge des Projekts stellte sich dieses Phänomen auch als relevant heraus, sodass sich der Fokus der Forschenden auf diesen Bereich weiterentwickelt hat. Viele der Leitungsinterviews waren jedoch aufgrund der kurzen Ansetzung (45 bis 60 Minuten) oder fehlenden Gesprächsflusses in der Dauer beschränkt, sodass nicht immer die Möglichkeit bestand, die Aussagen zur Zusammenarbeit zu vertiefen. Jedoch, und dies vor allem vor dem Hintergrund der Ergebnisse, muss davon ausgegangen werden, dass möglicherweise die Leitungskräfte letztlich auch zu wenig über die Arbeit der Sozialdienste wussten, um in der entsprechenden Tiefe davon zu berichten.

Das gewählte Vorgehen bei der Analyse lässt manches Potential der erhobenen Daten ungenutzt. Vor dem Hintergrund eines Fachkräftemangels und möglichen Generationenwechsels in den Sozialdiensten wäre eine Auseinandersetzung mit dem Wissen der Sozialdienste wichtig. Die aufgezeichneten Beratungsgespräche wurden zudem nicht mit explizitem Blick auf die Interaktion der Gesprächsteilnehmer*innen ausgewertet. Dies könnte mithilfe der Konversationsanalyse zur Identifikation (Mullins et al., 2022) oder Replikation von sozialarbeiterischen Gesprächstechniken (Hitzler & Messmer, 2008) führen. Dafür wäre es sinnvoll, Teaminteraktionen audiovisuell festzuhalten und unter Interaktionsaspekten, die insbesondere die Präsenz und Rolle der Mitarbeitenden der Sozialdienste auszudrücken helfen, weiterführend zu interpretieren.

Insbesondere zur Entwicklung der Erfolgskriterien wäre ein externes Kriterium zur Identifikation eines erfolgreichen oder guten Sozialdienstes hilfreich gewesen. Dieses fehlte den Forschenden in diesem Projekt, sodass es für die Ergebnisse der Sozialen Arbeit bei einer neutralen Beschreibung möglicher Endpunkte geblieben ist. Bei dieser wurden zudem negative Auswirkungen der sozialarbeiterischen Leistungen nicht berücksichtigt. So ist zum Beispiel denkbar, dass Informationsarbeit bezüglich der Nachteilsausgleiche einer Schwerbehinderung zu einer Identitätskrise der Rehabilitand*innen führen kann, die sich nicht als Mensch mit einer Schwerbehinderung identifizieren wollen oder können. Ebenso können insbesondere frontal vermittelte sozialrechtliche Leistungsinformationen unrealistische Begehrlichkeiten wecken und zu Unzufriedenheit führen.