

mehr seine Patientin sei. Anschließend wirkt er auf mich (Beobachterin NaS) beschwichtigend, indem er sagt, dass er wisse, dass der Sozialdienst keine Wohnung für die Rehabilitandin finden könne. Sein Anliegen sei viel mehr gewesen, dass der Sozialdienst schon einmal berate und an weiterführende Stellen vermittele. (E6 BP\NaSl: 522–531)

In der Konfrontation mit den falschen Vorstellungen über Aufgaben der Sozialdienste lenkt entsprechender Arzt ein und relativiert seine Aussagen. Das teilweise inkongruente Wissen der Teammitglieder in E6 kann seine Gründe in den beschriebenen Teilbereichen der Präsenz, die nicht hoch ausgeprägt sind, haben. Anzumerken sei an dieser Stelle, dass die fehlenden interprofessionellen Teamsitzungen der Neurologie noch ein Relikt der Corona-Pandemie waren. Hinzukommt, dass sich der Sozialdienst vor wenigen Jahren personell komplett erneuert hat und keiner der Sozialarbeiter*innen länger als drei Jahre in E6 angestellt war.

iii) Resümee

Die Entwicklung der Kategorie der *Präsenz der Sozialdienste* hat sich erst im Fallvergleich vollzogen. Auffällig war, dass Sozialarbeiter*innen über die unterschiedlichen Einrichtungen hinweg unterschiedlich in die interprofessionellen Teams und die Einrichtungen selbst eingebunden waren. In diesem Sinne besaßen sie auch eine unterschiedliche *Gegenwärtigkeit* bei den Team-Mitgliedern.

Anhand der vier Indikatoren (a) *personelle*, (b) *kulturelle*, (c) *organisatorische* und (d) *gedankliche Präsenz* konnten die verschiedenen Facetten der sogenannten *Präsenz der Sozialdienste* aufgezeigt werden. Dabei sind diese nicht losgelöst voneinander, sondern bedingen sich gegenseitig. Beispielsweise kann in Konzepten (c) festgehalten sein, dass Sozialarbeiter*innen obligatorisch an interprofessionellen Teamsitzungen (a) teilnehmen müssen. Dies kann bei aktiver Einbringung der Sozialarbeiter*innen (a) dazu führen, dass ihr Standing beziehungsweise ebenso ihre Bedeutsamkeit (b) in der Einrichtung gefördert wird. Durch die regelmäßige, aktive Teilnahme an den Teamsitzungen (a) und durch die entsprechend vorliegenden Konzepte (c) kann in Konsequenz ein kongruentes Wissen bei den anderen Professionen über ihre Aufgaben und Kompetenzen aufgebaut und gestärkt werden (d).

An dieser Stelle sei noch einmal auf die beiden Einrichtungen E6 und E7 verwiesen, die beide eine neurologische Schwerpunktindikation aufweisen, sich jedoch zum Zeitpunkt der Erhebung durch einen unterschiedlich ausgeprägten Grad an Präsenz auszeichneten. Der Sozialdienst von E6 hat zum damaligen Zeitpunkt versucht, das Wissen um seine Aufgaben und Kompetenzen bei den Ärzt*innen zu verbessern.

[...] (.) zum Beispiel hatten wir jetzt zuletzt (.) für die ganzen Fachrichtungen, weil wir ja so viele Fachrichtungen bei uns auch haben, nochmal für die Ärzte so 'ne Präsentation erstellt, wo der Sozialdienst auch nochmal vorgestellt wurde, um vielleicht auch mal 'n paar Missverständnisse aufzuarbeiten. Weil halt oftmals von den Ärzten halt auch ausgeht, ja, der Sozialdienst kann ja alles machen. (E6 I\Frau D: 289–293)

Im Nachgang zum Projekt bestand noch einmal die Möglichkeit, mit den Sozialdienstmitarbeiter*innen in den Austausch über die Ergebnisse zu gehen. Dieser Austausch wurde dabei von einer Sozialarbeiterin aus E6 aktiv angestrebt, noch bevor das Angebot der Ergebnisvorstellung und -diskussion an alle teilnehmenden Einrichtungen versandt wurde. Über diesen Austausch konnte in Erfahrung gebracht werden, dass mittlerweile regelhafte interdisziplinäre Teamsitzungen in der Einrichtung stattfinden. Bei Nicht-Anwesenheit des Sozialdienstes werden dessen Mitarbeiter*innen vermisst. So wurde als Beispiel hierfür angeführt, dass in einem Fall krankheitsbedingt kein*e Sozialarbeiter*in an einer Teamsitzung teilnehmen konnte. Der leitende Oberarzt dieser Sitzung habe im Sozialdienst angerufen, da ihm dessen Perspektive gefehlt habe. Nachträglich schätzten die Sozialarbeiter*innen ein, dass nicht viele der in der erwähnten Vorstellung des Sozialdienstes vermittelten Inhalte bei den Ärzt*innen in Erinnerung geblieben seien. Die Vorstellung wurde trotzdem als erfolgreich gewertet. Der Erfolg bemisst sich dabei nicht an der Wissensvermittlung, sondern an der Präsentation an sich. So wurde das bloße *Präsenz* zeigen, im Sinne der Vorstellung der Personen, die im Sozialdienst arbeiten, als positiv eingeschätzt.

Das Beispiel von E6 illustriert, dass die *Präsenz der Sozialdienste* durch eine Veränderbarkeit gekennzeichnet ist. Sie ist nicht als statisches Konstrukt anzusehen, sondern kann in ihrer Ausprägung variieren – im Fall von E6 hin zu einem höheren Grad an Präsenz. Der Sozialdienst ist mittlerweile regelhaft in interdisziplinäre Teamsitzungen eingebunden und ihm wird, zumindest von einzelnen Mitgliedern des Teams wie dem erwähnten Oberarzt, Bedeutsam-

keit beigemessen. Bei der Präsentation und dem Austausch bezüglich der Projektergebnisse war dennoch nur der Sozialdienst anwesend, obgleich eine Sozialarbeiterin konkret die Ärzt*innen dazu eingeladen habe.

Im Vergleich zu der Situation in E6, war bei E7 festzustellen, dass der Sozialdienst dieser Einrichtung bereits zum Zeitpunkt der Erhebung eine hoch ausgeprägte Präsenz (vgl. Gedankliche Präsenz) aufwies. Die erfahrene Sozialarbeiterin Frau B. aus E7 sowie die allgemeine Präsenz des Sozialdiensts in dieser Einrichtung stellten dabei einen Ausgangspunkt für die Entwicklung der Kategorie Präsenz dar. Zur besseren Kontextualisierung des Falls von E7 seien an dieser Stelle noch ergänzende Anmerkungen gemacht. So handelte es sich bei dieser Einrichtung um die einzige Einrichtung, die sich auf einen allgemeinen Aufruf der DVSG zur Teilnahme am SWIMMER-Projekt gemeldet hat. Die Kontaktaufnahme zu den Forschenden wurde dabei durch Herrn B. initiiert. In der Beobachtung seiner Arbeit, aber auch im Interview mit ihm, ist das Thema Selbstbewusstsein der Sozialen Arbeit präsent. Wie auch bei Herrn B. und Frau D. aus E2 (vgl. Entwicklung der Kategorie Präsenz der Sozialdienste im Fallvergleich) ist bei den Sozialarbeiter*innen aus E7 ein selbstbewusstes Auftreten im Reha-Team zu beobachten. Frau B. betont im Interview, dass er das Thema Selbstbewusstsein von Sozialarbeiter*innen als wichtig erachte. Er appelliert dabei an die Selbstverantwortung, äußert zugleich aber, dass er sich wünsche, dass das Thema bereits im Studium adressiert werde.

[...] Und ich will halt Lösungen haben, ich will Konflikte lösen, ich will Brände stillen und alles Mögliche. Aber ich finde, (.) dass die Sozialarbeiter an sich einfach sich selber zu klein machen. (.) Und das ist da/das, was wir sehen, ne? Ich hab' hier einen super Status und viele machen das nicht. (.) Sie müssen für sich selber sorgen. (.) Das ist wichtig. Und auch wirklich (.) ihren eigenen Status aufbauen. Warum wird so was nicht im, im Studium den Leuten beigebracht, ja? (.) Also Selbstmanagement, Selbstbewusstsein, (.) ja? (E7 I\Frau B.: 1284–1290)

In E7 fand ebenfalls ein Austausch über die Projektergebnisse statt. Insgesamt konnten die Forschenden mit Sozialarbeitenden aus sechs Einrichtungen die Ergebnisse vorstellen und diskutieren. Auffällig war, dass lediglich bei der Vorstellung in E7 die kaufmännische Leitung, zusätzlich zum Sozialdienst, anwesend war.

Resümierend kann festgehalten werden, dass die Präsenz der Sozialdienste eine bedeutsame Rahmenbedingung für die Arbeit der Sozialarbeiter*in-

nen darstellen kann. Neben den vier Indikatoren, die sich gegenseitig bedingen können, sollten auch weitere Einflüsse auf die Präsenz der Sozialdienste diskutiert werden. Zu nennen sind hierbei die Größe der Einrichtung einschließlich ihrer Anzahl an Indikationsbereichen und Stationen, die Fluktuation des Personals (sowohl bei den anderen Professionen als auch innerhalb des Sozialdiensts), Einstellungen zu und Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit sowie Eigenschaften einzelner Mitarbeiter*innen (insbesondere Sozialarbeiter*innen und Leitungspersonen).