

8. Schlussfolgerungen für die Wissenschaft und Praxis

Die vorliegende Studie gibt einen ausführlichen Einblick in die Praxis der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation. Ziel der Studie war die Entwicklung einer Programmtheorie der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation sowie eine Erklärung der Variation der Praxis. Im Folgenden wird zunächst eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse gegeben. Darauf folgt eine Einordnung in den Forschungsstand, eine Auseinandersetzung mit Limitationen der Studie sowie Schlussfolgerungen für die Praxis und Forschung. Abschließend folgt ein kurzer Ausblick der nächsten Schritte.

i) Zusammenfassung

Das qualitative Studiendesign konnte trotz der für die Teilnehmenden anspruchsvollen Erhebungsinstrumente und der Corona-Pandemie erfolgreich durchgeführt werden. In einer ersten Phase mit dem Ziel der möglichst breiten Abbildung der Reha-Einrichtungen konnten sechs Einrichtungen eingeschlossen werden. Weitere vier Reha-Einrichtungen wurden nach einer ersten Auswertungsphase mit darin entwickelten Samplingkriterien erfolgreich rekrutiert. In den Einrichtungen konnten Interviews mit 29 Fachkräften aus dem Sozialdienst und 13 Leitungskräften geführt werden. Dazu wurden 14 Beratungsgespräche aufgezeichnet und Material aus insgesamt über 140 Stunden teilnehmender Beobachtung gesammelt.

Für die Programmtheorie konnten drei Kernkategorien entwickelt werden, die die Praxis der Sozialen Arbeit abbilden. Dazu zählen die Arbeitsformen, die Interaktionssettings und die Aufgaben der Sozialdienste. Die Arbeitsformen beschreiben die Strategien der Sozialarbeiter*innen anhand von spezifischen Gegenständen (Informationen, Plänen, Anträgen, Perspek-

tiven und Emotionen). Diese können einzeln, jedoch häufiger in Kombination auftreten. Mit den Konsequenzen wurden mögliche Outputs der Sozialdienste bestimmt. Die Interaktionssettings beschrieben den Austausch mit den sozialdienstrelevanten Akteur*innen der Rehabilitation (Rehabilitand*innen, Reha-Team, externe Akteur*innen). Diese Settings stellen die Rahmenbedingungen für die Arbeitsformen dar. Als Handlungsbegründung wurden vier unterschiedliche Aufgaben der Sozialdienste definiert, die die Kombination der Arbeitsformen sowie die Auswahl der Settings beeinflussen können. Anhand der Aufgaben ist es möglich, patient*innenbezogene Outcomes für die Soziale Arbeit zu entwickeln, die mit den jeweiligen Aufgaben in Beziehung stehen. Unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der Reha-Einrichtungen sowie des Reha-Systems wurde das SWIMMER-Modell als Programmtheorie entwickelt. Anhand der drei zentralen Herausforderungen für die Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation, die sich in der Zusammenschau der Praxis ergaben, kann die Variation der Praxis bereits zum Teil erklärt werden. Bei diesen Herausforderungen handelt es sich um die Ko-Produktion, die den Grad der Beteiligung der Rehabilitand*innen beschreibt. Zudem sind die Sozialarbeiter*innen vielfach mit der Offenheit ihrer Arbeit konfrontiert. Eine weitere Veröffentlichung beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit die Mandatierung der Sozialarbeiter*innen die Praxis beeinflusst (Knoop et al., z. Publ. eing.).

Daran anschließend wurden unter Berücksichtigung der Forschungsfragen weitere Quellen der Variation der Praxis untersucht. Dazu zählte das professionelle Selbstverständnis, das in der medizinischen Rehabilitation aus zwei Dimensionen besteht. Auf der einen Seite orientieren sich die Sozialarbeiter*innen an einer verwaltungstechnischen Dimension. Zum anderen kann eine sogenannte klinische Dimension festgestellt werden, bei der die Sozialarbeiter*innen den Menschen in seiner Umwelt sehen und mit einer klinischen Perspektive auf ihre Arbeit blicken. Die Arbeitsformen können den Selbstverständnissen zugeordnet werden. Im Kapitel Rahmenbedingungen wurde die Präsenz der Sozialdienste in den Reha-Einrichtungen vorgestellt. Bei dieser handelt es sich um ein Konstrukt, dass die gedankliche Präsenz der Sozialdienste im Reha-Team, das heißt das Wissen um die Kompetenzen und Aufgaben der Sozialdienste, beschreibt. Dieses steht in Abhängigkeit zu der organisatorischen und personellen Präsenz der Sozialdienste. Erstere wird durch eine Einbindung in den Reha-Prozess und letztere durch die Teilnahme an Teambesprechungen bestimmt. Neben der gedanklichen wurde auch eine kulturelle Präsenz als Erscheinungsform dieses Konstrukts identifiziert. Dazu

zählt die Hierarchie in Bezug auf den Sozialdienst sowie die Bedeutsamkeit für den Reha-Prozess in den Schilderungen der Leitungskräfte. Zudem wurden an anderer Stelle die Rollen der Sozialarbeiter*innen im interprofessionellen Reha-Team beschrieben (Scheiblich et al., 2022).

ii) Einordnung in den Forschungsstand

Die SWIMMER-Studie knüpft an mehreren Stellen an aktuelle Forschungsdiskurse an. Im Folgenden sollen einige von diesen besprochen werden.

Ganz offensichtlich kommen Sozialarbeiter*innen einer Arbeit nach und dies im Sinn einer herkömmlichen Definition, die sich an der Bezahlung ihrer Tätigkeit orientiert. Der folgenden Beschreibung von Arbeit, wie wir sie verstehen, kommt jedoch die folgende Definition aus der Ethnographie am nächsten:

Our generous conception of work serves to make ethnographically observable what people do intentionally [...] that takes effort and time and is done under definite conditions. (Smith & Griffith, 2022, S. 41)

Eine marxistisch-feministische Tradition dieses Verständnisses ist aufgrund der zumindest im Vergleich zu anderen Disziplinen sehr weiblich geprägten Theorietradition und der weiterhin eher weiblichen Ausführung dieser Arbeit (Henn et al., 2017) (im herkömmlichen Sinn) teilweise nachvollziehbar. Andere Bezugspunkte dieser Entwicklung waren und sind die Arbeiten von Strauss und Kolleg*innen, die ebenfalls die Beschreibung von Arbeitsformen (»kinds of work« (Herv. im Original), Strauss et al., 1985, S. XI) zur Erläuterungen der Tätigkeiten in zum Beispiel Krankenhäusern gewählt haben oder die Identifikation von Informationsarbeit in sozialarbeiterischen Gesprächen (Hitzler & Messmer, 2008).

Bei den Ausführungen zur Ko-Produktion wird ein Ansatz beschrieben, der Professionalität durch die Übernahme von Tätigkeiten, die Rehabilitand*innen unter anderen Umständen womöglich selber wahrgenommen hätten, bestimmt. Aus professionstheoretischer Sicht besteht daher die Gefahr, dass man sich mit einer so starken Orientierung an alltäglichen Tätigkeiten, die sich, wie an anderer Stelle beschrieben, scheinbar auch Laien aneignen können, angreifbar macht. Diese Diskussion ist für die Soziale Arbeit nicht neu. Der Diskurs der für Deutschland wichtigen und immer noch