

6. Ein Wirkmodell der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation

Die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Tätigkeiten wurden zwar in Beziehung zu den Bedingungen und Konsequenzen gesetzt, standen jedoch für sich und ohne Kontext. Die Diskussion der Überschneidungen beziehungsweise Beziehungen zwischen den Arbeitsformen sollte das Verständnis des angestrebten Ansatzes erweitern. Trotzdem mussten zur Erklärung der Praxis und seiner Variation sowohl das Interaktionssetting mit seinen spezifischen Rahmenbedingungen für die Praxis als auch die Aufgaben zur Sinnstiftung der Tätigkeiten der Sozialarbeiter*innen erläutert werden. Aus diesen Erläuterungen ist das folgende SWIMMER-Modell zur Abbildung einer Programmtheorie Sozialer Arbeit in der medizinischen Rehabilitation entstanden (vgl. Abbildung 9). Unter Zuhilfenahme des Throughput-Modells (Schrappe & Pfaff, 2017) aus der Versorgungsforschung können die schon aufgeführten Komponenten eines Modells der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation weiter differenziert werden.

i) Inputfaktoren

Zu den Inputfaktoren des SWIMMER-Modells gehören die bereits ausführlich erläuterten Informationsdefizite der Rehabilitand*innen (vgl. Informationsarbeit) sowie die Zuweisungsverfahren der Einrichtungen (vgl. Interaktion mit den Rehabilitand*innen). Ein weiterer Inputfaktor sind die Kompetenzen der Sozialarbeiter*innen. Um deren spezifische Bedeutung für die Arbeitsformen hervorzuheben, wurde in Tabelle 7 eine Zuordnung der einzelnen Fach-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen zu den Arbeitsformen vorgenommen.

Tabelle 7: Kompetenzen und Output der Arbeitsformen

zugeordnete Kompetenzen (zum Beispiel)	Arbeitsform	Output
sozialrechtliches Wissen Gesprächsführung/ Kommunikation didaktische Fertigkeiten	Informationsarbeit	Inhalte vermittelt
sozialrechtliches Wissen Empathie/ individueller Zuschnitt Beziehungsgestaltung	Planungsarbeit	Möglichkeiten genannt geklärte Verhältnisse Kontakte vermittelt Anbindungen Versorgung
sozialrechtliches Wissen individueller Zuschnitt Hartnäckigkeit	Antragsarbeit	Anträge gestellt/be- willigt
Fragekompetenz Umgang mit Gruppen	Reflexionsarbeit	Entscheidungen ab- gewogen/getroffen
Gesprächsführung/ Kommunikation Empathie	Emotionsarbeit	arbeitsfähige Beziehungen

Ein erstaunlicher Befund des SWIMMER-Projekts war die Auseinandersetzung mit den Formen des Kompetenzerwerbs. Zunächst werden die Berufs- und Lebenserfahrung benannt.

Ich glaube, hilfreich ist inzwischen, dass ich älter geworden bin und dass ich über Lebenserfahrung verfüge. Das hört sich jetzt 'n bisschen (.) bisschen **brutal** an. Sicherlich ist auch noch vieles vom damaligen Wissen da, aber stärker ist wirklich das, was man im bisherigen Berufsleben an Erfahrungen sammeln konnte, um da jetzt wirklich den, den Leuten gegenüberzutreten (E4 I\|Frau A: 1207–1213)

Die Befragten beschreiben auch Berufserfahrungen in anderen Bereichen als relevant für ihren Arbeitsalltag. Frau A. erwähnt bereits das damalige Wissen, mit dem sie auf eine weitere Form des Kompetenzerwerbs anspielt. Das Studium wird jedoch vom Großteil der befragten Sozialdienstmitarbeiter*innen

als weniger hilfreich für die praktische Arbeit identifiziert als die Berufs- und Lebenserfahrung. Als Gründe für diesen Fokus auf die Erfahrung wird die Arbeit mit Menschen und damit die Individualität des Einzelfalls sowie die Breite des Studiums angeführt, die eine spezifische Auseinandersetzung zum Beispiel mit der Rehabilitation verhindere. Eine darüber hinaus genannte Form des Kompetenzerwerbs sind Fort- und Weiterbildungen. Diese sind den Sozialdienstmitarbeiter*innen bekannt, werden jedoch in Abhängigkeit der Möglichkeiten der Sozialdienste in den Einrichtungen unterschiedlich genutzt.

Eine weitere im Modell als Inputfaktor beschriebene professionelle Rahmenbedingung, das professionelle Selbstverständnis, wird aufgrund ihrer zusätzlichen Bedeutung für den Throughput im Kapitel Rahmenbedingungen näher erläutert.

ii) Erfolgskriterien

Im SWIMMER-Modell wird in Anlehnung an Blom & Moren (2010) sowie Schrappe und Pfaff (2017) eine Trennung zwischen unmittelbaren, häufig zählbaren Ergebnissen (Output) der Arbeit der Sozialdienste und den Endpunkten mit Bedeutung für die Rehabilitand*innen (Outcome) vorgenommen. Die Outputs haben sich im Rahmen des axialen Kodierens entwickelt und können als Konsequenzen der einzelnen Arbeitsformen verstanden werden (vgl. Tabelle 8). Die Outcomes wurden aus den Aufgaben der Sozialdienste abgeleitet und bedürfen aufgrund der Vielzahl der Ansätze einer Zuordnung (ebd.).

Tabelle 8: Zuordnung des Outputs und der Outcomes

Aufgabe	Output	Outcome
Entwicklung von Perspektiven	Inhalte vermittelt	Edukation
	Optionen benannt	konkrete Perspektiven
	Entscheidungen getroffen	Return-to-Work Exit-from-Work soziale Teilhabe