

4. Stichprobe und erhobene Daten

Die Merkmale der teilnehmenden zehn Einrichtungen lassen sich Tabelle 2 entnehmen. Wie intendiert, wurde eine breite Abbildung der Indikationsbereiche erreicht. Der Großteil der Einrichtungen hatte somatische Indikationsschwerpunkte. Jeweils zwei Einrichtungen boten entweder stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen an. In den Einrichtungen, die sowohl stationäre als auch ambulante Angebote vorhielten, waren aufgrund der Corona-Pandemie nur selten ambulante Rehabilitationsaufenthalte möglich. Besonderheiten bei den Trägerschaften waren zum einen die häufige Vertretung von privaten Trägern. Zum anderen wurde eine Einrichtung mit einem Träger rekrutiert, der weder einer Sozialversicherung zugeordnet werden konnte, noch privat war. Hauptsächlich in den stationären orthopädischen Reha-Einrichtungen wurden MBOR-Kernangebote vorgehalten. Sieben der eingeschlossenen Einrichtungen erreichten einen Stellenschlüssel von einer Vollzeitstelle auf 100 Rehabilitand*innen. Entsprechend lagen drei Einrichtungen über diesem für einen Teil der Indikationsbereiche empfohlenen Wert.

Tabelle 2: Charakteristika der teilnehmenden Einrichtungen

Merkmal der Reha-Einrichtung	k=
<u>Indikationsschwerpunkt</u>	
Orthopädie	6
Innere Medizin/Kardiologie	5
Psychosomatik	3
Onkologie	3

Neurologie	4
sonstige (Pneumologie, Geriatrie)	3
<u>Rehabilitationsform</u>	
stationär	2
stationär und ambulant	6
ambulant	2
<u>Träger der Einrichtung</u>	
Sozialversicherung	2
privater Träger	7
andere	1
<u>MBOR-Kernangebot angeboten</u>	
ja	4
<u>Bettenanzahl</u>	
<= 200	5
200–400	3
> 400	2
<u>Lage der Einrichtung</u>	
Großstadt (oder bei Großstadt)	3
mittelgroße Stadt	1
Kleinstadt	6
<u>Größe des Sozialdienstes in Köpfen (lt. Plan¹)</u>	
2	3
3	3
4	2
>=5	2
<u>Stellenschlüssel Sozialdienst</u>	
1:<=100	7
1:>100	3

Notizen: ¹Teilweise waren Mitarbeiter*innen in den Sozialdiensten in Elternzeit oder langzeiterkrankt. Hier werden die Planstellen wiedergegeben, auch wenn diese Abwesenheiten zu großen Veränderungen in der Arbeit geführt haben.

Die in Folge berichteten Ergebnisse beruhen auf einem reichhaltigen Datensatz, der im Folgenden näher erläutert wird (vgl. Tabelle 3). Insgesamt wurde mit 29 Sozialdienstmitarbeiter*innen (SD) gesprochen. Vier Sozialarbeiter*innen der teilnehmenden Einrichtungen wurden nicht befragt, sodass keine Informationen von diesen aufgenommen werden konnten. Im Schnitt wurde also mit drei, mindestens jedoch immer mit zwei Mitarbeiter*innen je Einrichtung gesprochen. Die Interviews dauerten im Schnitt über 81 Minuten (Mindestlänge $\text{Min}_{\text{SD}} = 61,58 \text{ min.}$; Maximallänge $\text{Max}_{\text{SD}} = 113,57 \text{ min.}$; Gesamtumfang liegt bei ca. 39 Stunden). Sämtliche Interviews fanden in den Büros der Mitarbeiter*innen statt. Zwei Interviews mit Sozialarbeiter*innen wurden von zwei Wissenschaftler*innen gemeinsam geführt. Zudem wurden mit 14 Leitungspersonen (L), verteilt auf 13 Gespräche, Interviews geführt. Von diesen waren elf Personen eine ärztliche und drei Personen eine kaufmännische Leitung. Diese Interviews variierten in der Länge zwischen $\text{Min}_L = 21,40 \text{ min.}$ und $\text{Max}_L = 68,55$. Im Schnitt dauerten die Interviews 48,3 Minuten. Der Gesamtumfang liegt bei etwas mehr als zehn Stunden. In fast allen Einrichtungen konnten sämtliche Erhebungsverfahren angewendet werden. Nur die Aufzeichnung von Beratungsgesprächen war erwartungsgemäß nicht immer möglich. Hier weigerten sich entweder die Mitarbeiter*innen oder es wurden keine Rehabilitand*innen gefunden, die sich in dieser Form an der Studie beteiligen wollten. Insgesamt konnten 14 Beratungsgespräche (B) aufgezeichnet werden ($\text{Min}_B = 15,9 \text{ min.}$; $\text{Max}_B = 53,67 \text{ min.}$). Diese dauerten im Schnitt etwa 30 Minuten. Der Gesamtumfang des aufgezeichneten Materials lag bei ungefähr sieben Stunden. Die Beratungsgespräche fanden zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Aufenthalts statt. Zum Teil waren den aufgezeichneten Gesprächen bereits Gespräche zwischen den Rehabilitand*innen und Sozialarbeiter*innen vorausgegangen. Teilweise handelte es sich um Aufnahmegespräche, für einige Rehabilitand*innen waren dies die einzigen Gespräche, die während der gesamten Rehabilitation von den Sozialarbeiter*innen mit den Rehabilitand*innen geführt wurden. Die Gespräche fanden ebenfalls alle in den Büros der Sozialarbeiter*innen statt. Sämtliche aufgezeichneten Daten liegen transkribiert und anonymisiert vor. Die anonymisierten Transkripte wurden in MAXQDA¹ übertragen. Weitere Daten stammen aus den teilnehmenden Beobachtungen, die in allen Einrichtungen stattgefunden haben. In den Sessions konnten die unten genannten

1 MAXQDA, Software für qualitative Datenanalyse, 1989 – 2021, VERBI Software. Consult. Sozialforschung GmbH, Berlin, Deutschland.

Situationen beobachtet und protokolliert werden. Diese fanden teilweise in direktem Anschluss an die Interviews statt. Insgesamt wurden so 140,25 Stunden der Praxis der Sozialarbeiter*innen erfasst. Die Beobachtungsprotokolle sollten zwar direkt anonymisiert geschrieben werden. Zur Sicherstellung der Anonymität aller Teilnehmenden wurde die Anonymisierung jedoch nach Anfertigung noch einmal geprüft. Die Beobachtungsprotokolle wurden ebenfalls in MAXQDA übertragen.

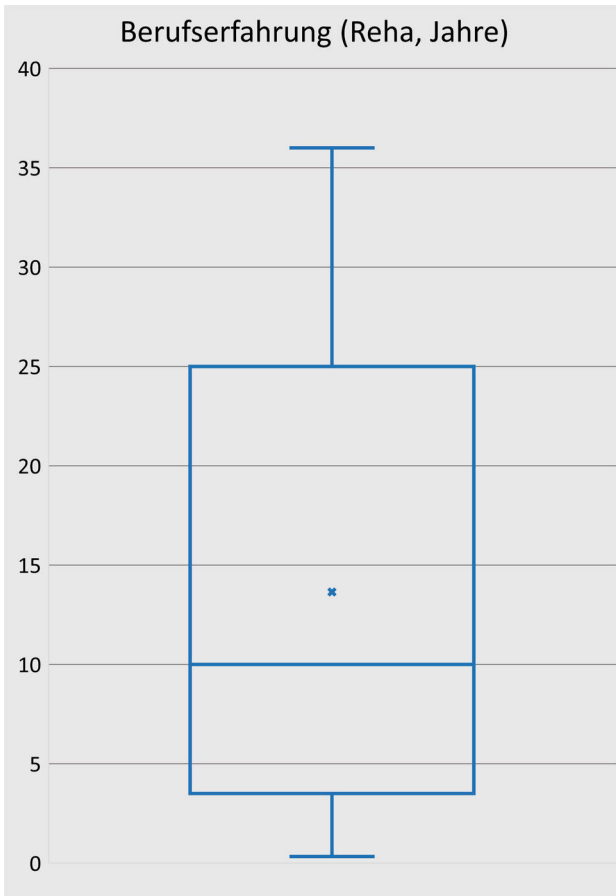
Tabelle 3: Erhobene Daten

Erhebungsmethode mit Charakteristika der Personen	Anzahl (n)	Durchschnittliche (Ø) Dauer der Interviews/Dauer der Beobachtungen (gesamt)/Beobachtete Situationen
Interviewtranskripte		
Sozialdienst	29	81,3 min
Leitungspersonen	13	42,9 min
ärztlich	11	
kaufmännisch	3	
Beratungsgespräche	14	30,5 min
Beobachtungsprotokolle	43	140,25 h Darunter fielen: · Einzelgespräche · Sprechstunden · Gruppentermine · Dienstbesprechungen

Im Folgenden werden die Sozialarbeiter*innen anhand von beobachtbaren und abgefragten Merkmalen charakterisiert (vgl. Tabelle 4). Dabei wird auf eine Zuordnung nach Einrichtung verzichtet, um die Anonymität der Personen zu schützen und eine Identifizierbarkeit der teilnehmenden Einrichtungen zu verhindern. Wie erwartet ist der Großteil der befragten Sozialarbeiter*innen weiblich. Das Sample verfügt im Schnitt (Median) über 10,0 Jahre Berufserfahrung (arithmetischer Mittelwert $x_{gesamt}=14,1$ Jahre) als Sozialarbeiter*in; davon wurden im Schnitt 4,0 Jahre ($x_{Rehabilitation}=8,4$ Jahre) in der Rehabilitation gesammelt. Wie in Abbildung 3 zu sehen ist, verfügen 75 % der befragten Sozi-

alarbeiter*innen über eine Berufserfahrung unter 25 Jahren in der Rehabilitation. Besonders erfahren (>25 Jahre Berufserfahrung in der Rehabilitation) waren sechs Befragte. Nur selten (10,3 % aller befragten Sozialarbeiter*innen) arbeiteten fachfremde Personen in den Sozialdiensten.

*Abbildung 3: Verteilung (mit Boxplot) der Berufserfahrung der befragten Sozialarbeiter*innen in der Rehabilitation (Median, Minimum, Maximum, Interquartilsabstand)*



Der Großteil der Sozialdienstmitarbeiter*innen arbeitete ohne vorangegangene andere Berufsausbildung in der Reha-Einrichtung. Sozialdienstmitarbeiter*innen mit weiteren berufsqualifizierenden Abschlüssen kamen besonders häufig aus der Gesundheits- und Krankenpflege, diese hatten nach ihrem Erstberuf Soziale Arbeit studiert.

Tabelle 4: Charakteristika der befragten Sozialarbeiter*innen

Merkmal der Reha-Einrichtung	Anzahl (n)	Anteil (in %)/ Durchschnitt in Jahren
<u>Geschlecht</u>		
Männlich	4	14 %
Weiblich	25	86 %
<u>Berufserfahrung (Jahre)</u>		14,1 (SD: 11,5)
Berufserfahrung in der Rehabilitation (Jahre)		8,4 (SD: 8,2)
Abschluss Soziale Arbeit		
Diplom	14	48 %
Bachelor	9	31 %
Master	3	10 %
kein Abschluss Soziale Arbeit	3	10 %
<u>Ausbildung</u>		
keine weitere	20	69 %
Gesundheits- und Krankenpfleger*in	4	14 %
Sozialversicherungsfachangestellte*r	2	7 %
andere ¹	3	10 %

Notizen: ¹Andere waren Erzieher*in, Gesundheitswissenschaftler*in, Theolog*in