



Transkript zum Podcast „Rehalitätsnah“

Auftaktfolge Null

„Forschung zu beruflicher Rehabilitation – Das hat uns gerade noch gefehlt?“

Intro:

Realitätsnah. Ein Wissenschaftspodcast zur beruflichen Rehabilitation mit Dr. Marko Streibelt.

Dr. Marco Streibelt:

Herzlich willkommen zu einem neuen Podcast. Mein Name ist Dr. Marco Streibelt, und ich moderiere künftig für Sie den neuen Podcast. Realitätsnah. Sie haben richtig gehört realitätsnah. Ich habe versucht, dieses hörbare Dehnungs-H mal deutlich auszusprechen.

Das ist ein Wortspiel, was wir bewusst gewählt haben für diesen Podcast, denn wir wollen uns mit zwei verschiedenen Dingen auseinandersetzen einmal der beruflichen Reha, der Deutschen Rentenversicherung und speziell der Forschung dazu. Wir wollen aber auch versuchen, dieses eher abstrakte Thema vielleicht für Sie ein bisschen praktischer, ein bisschen hörbarer zu gestalten.

Deswegen dieser Podcast und deswegen dieser Titel. Realitätsnah. Wir sind das Dezernat Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund. Ein kleiner Bereich, dessen Leitung ich inne habe und der sich damit beschäftigt, sämtliche Dinge rund um das Thema Forschung zu Rehabilitation, zu Sozialmedizin und Erwerbsminderung im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung zu bearbeiten.

Dazu gehört, Forschungsprojekte zu initiieren, sie finanziell zu fördern und natürlich auch zu begleiten. Und in diesem Kontext interessiert uns natürlich immer wieder, welche Forschungsfragen können denn wichtig sein? Welche Forschungsfragen gibt es, die vielleicht noch nicht beantwortet sind? Und wir haben mit acht anderen regionalen Rentenversicherungsträgern deshalb einen Forschungsschwerpunkt zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auf den Weg gebracht.

Seit Herbst 2021 werden in diesem Forschungsschwerpunkt neun Projekte gefördert, die sich mit bislang offenen Fragen zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation beschäftigen. Diese Projekte laufen bis 2026, also bis zu fünf Jahre, und wir geben hierfür 4,5 Millionen Euro aus. Die Ergebnisse der Projekte in diesem Forschungsschwerpunkt werden natürlich auf Fachtagungen vorgestellt. Sie werden publiziert.

Wir werden aber auch versuchen, in den nächsten fünf Jahren die Forschungsteams immer wieder zusammen zu holen, über Querschnittsthemen zu sprechen, um sie anzuregen, auch ihre Erkenntnisse gegenseitig auszutauschen. Und drittens geht es uns speziell darum, unsere Erkenntnisse aus dem Forschungsschwerpunkt auch in die Öffentlichkeit zu tragen, auch in die breitere Öffentlichkeit zu tragen. Und deshalb gibt es auch diesen Podcast, den Sie gerade hören. Forschung zur beruflichen Reha. Das hat uns gerade noch gefehlt. Der Titel unserer Auftakt Folge. Warum? Weil uns das wirklich gefehlt hat. Ich kann Ihnen auch erklären, wieso. Traditionell fand bislang Forschung in Deutschland zur Reputation vornehmlich in der medizinischen Rehabilitation statt.

Die berufliche Reha war bislang weniger im Fokus der Forschung und deswegen haben wir auch bewusst diesen Forschungsschwerpunkt ins Leben gerufen, um dort einfach noch mehr Forschungsaktivitäten zu initiieren. Wenn wir über berufliche Reha der Rentenversicherung sprechen, dann sprechen wir als Expertinnen und Experten dieses Feldes auch gerne über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Das ist, wenn man so möchte, das Synonym dazu. Kurz, um deutlich zu machen, wie berufliche Reha in Deutschland aussieht, zumindest berufliche Reha im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung, habe ich Ihnen hier einige Zahlen, Daten und Fakten mitgebracht. Im Jahr 2020 hat die Deutsche Rentenversicherung rund 5 Milliarden Euro für Medizinische Reha Leistungen verausgabt. Im selben Zeitraum zum Vergleich wurden inklusive der Sozialversicherungsbeiträge 1,6 Milliarden Euro für berufliche Reha-Leistungen ausgegeben. Man sieht also, es ist zumindest vom Volumen her eher der kleinere Bereich der Rehabilitation in Deutschland.

An wen richtet sich die berufliche Reha? An Personen, an unsere Versicherten, die wegen einer chronischen Erkrankung und damit einhergehender erheblicher gesundheitlicher Probleme wahrscheinlich nicht mehr in ihrem ursprünglichen Beruf werden arbeiten können und in irgendeiner Form eine berufliche Um- oder Neuorientierung benötigen. Das Ziel ist es, deswegen Ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten und mit ihnen gemeinsam neue berufliche Perspektiven zu entwickeln und auszugestalten.

Wie das gelingt? Dazu können wir nachher noch einen Experten. Lassen Sie sich gerne überraschen. Wenn man das Spektrum der beruflichen Reha-Leistungen im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung anschaut, dann kann man schnell über einen bunten Blumenstrauß reden. Die berufliche Reha zeichnet sich häufig durch eine Verknüpfung verschiedener Leistungsdaten aus. Das heißt, wir sprechen hier von Leistungsketten. Jede Person bekommt eine auf ihre individuellen Bedürfnisse optimal zugeschnittene Kombination von Leistungsdaten. Man kann dazu auch eine individuelle Reha-Strategie sagen. Lassen Sie mich da vielleicht kurz ein ganz plastisches Beispiel geben: Nehmen wir einen Straßenbauarbeiter, geben ihm einen Namen. Er heißt Klaus, erst Anfang 40, und Klaus hatte in der Vergangenheit einen schweren Verkehrsunfall. Es gab viele komplizierte Operationen, er musste lange im Krankenhaus verbringen und war dann vielleicht auch in der medizinischen Rehabilitation. Dann kommt er nach Hause und gilt offiziell als geheilt.

Aber nehmen wir im Worst-Case mal an ihm musste leider Gottes der Unterschenkel amputiert werden. Es ist relativ deutlich, dass Klaus wahrscheinlich nicht mehr als Straßenbauer wird arbeiten können.

Was macht Klaus also? Er kommt zu uns, um berufliche Reha zu bekommen. Und wie sieht es aus? Wie entwickeln wir nun mit Klaus seinen individuellen Masterplan, um herauszubekommen, was der beste Weg ist, um eine neue berufliche Perspektive für Klaus zu entwickeln? Am Anfang geht es eigentlich um ein umfassendes Verfahren der Erhebung der wichtigsten Informationen, um ein ganzheitliches Bild von Klaus zu bekommen. Was sind also seine aktuellen Fähigkeiten, seine Kenntnisse, seine Interessen, seine Wünsche? In welchem sozialen Umfeld ist Klaus angesiedelt? Was bringt er da als Ressourcen mit? Was könnte aber auch schwierig werden? Aus diesem Konglomerat an unterschiedlichsten Informationen kreieren wir mit Klaus gemeinsam einen individuellen Plan, der ihn möglichst wieder in eine neue berufliche Realität bringen kann. Wir erfahren unter anderem, dass er in einem Fußballverein Fußball spielt und, dass er da nicht nur Fußball spielt, sondern bislang auch sehr, sehr aktiv und interessiert die Gemeinschaftskasse betreut hat und sich insgesamt um die finanziellen Belange des Vereins gekümmert hat. Klaus kann sich deswegen auch vorstellen, den kaufmännischen Bereich tatsächlich vielleicht zum Gegenstand seiner neuen beruflichen Perspektive zu machen. Wir entscheiden also gemeinsam, dass Klaus eine zweijährige Umschulung zum Kaufmann vorher absolviert.

Klaus weil die Schule eben schon eine ganze Weile zurückliegt. Noch ein Vorbereitungslehrgang um bestimmte Kenntnisse aufzufrischen. Und nach der beruflichen Umschulung bauen wir noch sein Auto um, damit Klaus auch seine neue Arbeitsstelle erreichen kann. Er hat nun die Möglichkeit, beispielsweise in der Geschäftsstelle seines Vereins tätig zu werden und hierfür könnte man auch dieser Geschäftsstelle, diesem Verein auch noch einen entsprechenden Zuschuss zahlen. Das alles könnten Leistungen sein in der individuellen beruflichen Reha Strategie von Klaus. Das ist jetzt ein sehr spezieller und vielleicht auch bewusst von mir überzeichnet der Fall. Er soll aber deutlich machen, wie dieser Blumenstrauß jeweils aussehen kann für jeden einzelnen Menschen.

Es bleiben halt Fragen offen. Warum brechen 25 % die Bildungsleistungen ab? Wie muss die berufliche Reha gestaltet sein, damit wir die Qualität also erhöhen können? Wie kann man die beste Lösung für jeden Einzelfall wirklich erarbeiten und ermitteln? Wir können da auf eine große Erfahrung von vielen Expertinnen und Experten aus dem Feld der beruflichen Reha zurückgreifen?

Aber Erfahrung ist die eine Seite, wissenschaftliche Erkenntnis die andere. Wir kennen das aus der Medizin, aus der Medikamenten-Forschung. Ein Medikament darf nur vergeben werden, wenn es nachgewiesen hat, und zwar wissenschaftlich nachgewiesen hat. Das ist tatsächlich das Ziel, dass ein Mensch gesund wird, der Blutdruck gesenkt wird oder ähnliches eher erreicht wird, wenn das Medikament gegeben wird, als wenn es nicht gegeben wird. Und so ist es auch mit der beruflichen Reha. Auch sie muss in irgendeiner Form diesen

Nachweis bringen, effektiv oder wirksam zu sein. Deshalb haben wir diesen Forschungsschwerpunkt zur Weiterentwicklung der beruflichen Reha initiiert und gestartet.

Wir wollen mit Forschungsteams Licht ins Dunkel der beruflichen Reha bringen. In dieser Auftakt Folge null geht es ja eher darum, eine Rahmung zu setzen, Ihnen ein Gefühl zu vermitteln, was ist berufliche Reha. Warum sollte man das forschen? Warum machen wir diesen Forschungsschwerpunkt?

In den folgenden Folgen des Podcast werden wir dann ganz konkret uns mit den einzelnen Projekten beschäftigen und die entsprechenden Forschungsteams, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dazu einladen. Wir wollen herausfinden, was untersuchen sie in ihren Projekten? Wie gehen sie dabei vor? Was treibt sie selbst an, in der Forschung tätig zu sein? Was sind das überhaupt für Menschen? Also auch ein bisschen in den Hintergrund zu schauen.

Und man kann diese Projekte in vier Themenbereiche unterteilen. Ganz kurz zu den Themenbereichen, die Sie in den nächsten Folgen erwarten. Zum einen werden wir uns mit den Zugangswegen in die berufliche Reha beschäftigen. Zum Beispiel: Wer kommt in die berufliche Reha und, warum? Wie kann man Übergänge zwischen verschiedenen Leistungen möglichst smart gestalten, möglichst elegant gestalten? Wie kann die Begleitung in solchen Prozessen möglichst gut aussehen? Warum sind Muskel-Skelett-Erkrankungen die häufigste Erkrankung in der beruflichen Reha? Warum nehmen Männer viel häufiger solche beruflichen Reha-Leistungen in Anspruch als Frauen? Wir wissen, dass das so ist. Wir wissen aber nicht, warum. Damit werden sich einige unserer Projekte beschäftigen und wir werden näher darauf eingehen.

Ein weiteres Themenfeld sind sogenannte komplexe Farbgestaltung. Was sind das? Das sind Menschen, die mit einem sehr schweren gesundheitlichen Problem und damit auch komplexeren Beeinträchtigungen zu uns kommen und vielleicht auch eine sehr ungünstige persönliche Konstellation mitbringen. Wir wissen, dass Menschen mit solchen eher komplexeren Problemlagen häufiger Schwierigkeiten haben, die berufliche Reha erfolgreich zu gestalten, erfolgreich zu durchlaufen. Wir wissen, dass sie eher abbrechen. Wir wissen, dass sie weniger häufig nach einer beruflichen Reha wirklich wieder Arbeit finden. Wie kann aber auch in solchen sehr komplexen und schwierigen Fällen die berufliche Wiedereingliederung gelingen? Was brauchen wir, um diese Menschen besser begleiten zu können? Was brauchen die Menschen selbst auch, damit sie nicht abbrechen? Wir werden Ihnen in diesem Podcast zwei Forschungsteams vorstellen, die sich genau mit solchen Vielgestaltigen wissenschaftlich beschäftigen. Wichtig ist in der beruflichen Reha auch, gerade weil sie so komplex ist, dass die Menschen begleitet werden. Diese Begleitung wird durch Expertinnen und Experten durchgeführt, um die Menschen durch diesen beruflichen Reha-Dschungel zu leiten, wenn ich das mal so ausdrücken darf. Jeder macht das, wie er oder sie denkt, dass es am besten ist. Natürlich bringen diese Menschen bestimmte Kompetenzen mit. In der Regel sind die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Und diese Kompetenzen setzen sie ein. Wir wissen aber nicht, ob zwei oder drei Sozialarbeiterinnen

und Sozialarbeiter beim selben Fall auch dieselbe Art und Weise hätten, diese Begleitung durchzuführen. Es wäre aber wichtig zu wissen: Was sind Erfolgsfaktoren einer solchen Begleitung? Wie kann man das so gestalten, dass es tatsächlich vielleicht ein bisschen unabhängig von der Person immer ähnlich läuft? Das ist ein Thema von Qualität in der Begleitung. Und damit werden sich auch einige Projekte in unserem Forschungsschwerpunkt beschäftigen.

Und dann, last but not least, werden wir noch Projekte betrachten, die Interventionen in einzelne Leistungsarten in den Blick nehmen, kritisch untersuchen und auf ihre Wirksamkeit hin betrachten. Daraus kann man Erkenntnisse generieren, wie diese Leistungen vielleicht besser gestaltet werden können, um noch effektiver, noch erfolgreicher zu sein oder ob es vielleicht auch neue Leistungen braucht. Jetzt habe ich viel, ganz viel zum trockenen Hintergrund, zur Theorie der beruflichen Reha erzählt, zu dem, was uns antreibt, die berufliche Reha aus verschiedenen Perspektiven wissenschaftlich analysieren und beleuchten zu lassen. Und ganz selbstbewusst können wir die Deutsche Rentenversicherung sagen Forschung zur beruflichen Reha. Ja, das hat uns gerade noch gefehlt. Oder um Frau Brigitte Gross, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung, zu Wort kommen zu lassen.

Brigitte Gross:

Ja. Also, ich denke, Sie sehen ja schon an der Begeisterung von Herrn Dr. Streibelt, dass die berufliche Reha wirklich auch ein ausgesprochen wichtiges Thema für die Rentenversicherung ist. Wir haben da ein ganz, ganz großes Leistungsspektrum. Das sind Leistungen, die ja als Einzelleistungen an den Versicherten gehen, aber eben auch Arbeitgeber, Leistungen, Zahlungen, Zuschüsse oder Maßnahmen, die im Betrieb durchgeführt werden, also so, dass Versicherte und Arbeitgeber hier gleichermaßen von profitieren können. Und das Ganze muss natürlich beforscht werden und dazu braucht man einfach gute Forschung.

Dr. Marco Streibelt:

Ja, wir haben dieses Statement von Frau Groß, Frau Direktorin aufgezeichnet. Es stammt von einer Podiumsdiskussion im März dieses Jahres, die wir im Kontext des wissenschaftlichen Kolloquiums, einer großen wissenschaftlichen Fachtagung zum Auftakt des Forschungsschwerpunkt abgehalten und in Münster durchgeführt haben. Deswegen wollten wir Ihnen dieses Zitat auch nicht vorenthalten, das zeigt, dass die Forschung zu beruflicher Reha an prominenter Stelle für relevant und sehr wichtig gehalten wird. Jetzt gehen wir von der Theorie gleich rüber in die Praxis.

Fragen wir doch mal einen Experten, wie das in der beruflichen Reha der Rentenversicherung so abläuft, wie wir uns das konkret vorstellen müssen. Ich darf Thomas Trinks hier im Podcast-Studio begrüßen. Er ist Reha-Berater bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, fast sein ganzes Berufsleben lang, und inzwischen stellvertretender Leiter des Reha Beratungsdienstes der Deutschen Versicherung Bund für

die Region Ost. Dazu gehören Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt. Herzlich willkommen, Herr Trinks.

Thomas Trinks:

Hallo. Guten Morgen und danke für die Einladung.

Dr. Marco Streibelt:

Sehr gern. Vielleicht ganz kurz vorab. Wie lange sind Sie jetzt Berater hier bei der Rentenversicherung?

Thomas Trinks:

Tatsächlich schon seit 2007 im Rehaberungsdienst und nunmehr auch schon seit fast zehn Jahren als stellvertretender Leiter tätig.

Dr. Marco Streibelt:

Alles klar. Ja, kommen wir gleich zur Realität, so wie es im Podcast heißt. Wie komme ich in Ihre Beratung? Wie muss ich mir das vorstellen?

Thomas Trinks:

Es gibt da verschiedene Zugangswege. Also die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden kommen in der Regel auf Aufforderung der Krankenkasse, wenn Sie schon länger im Krankengeld-Bezug sind, durch die Informationen vom Jobcenter oder der Arbeitsagentur oder eben im Nachgang der medizinischen Reha auf Informationen des Sozialdienstes hin zu uns in die Beratung.

Dr. Marco Streibelt:

Und wenn ich, jetzt stelle ich mir vor, ich komme aus der medizinischen Reha, der Sozialdienst hat mit mir da gesprochen. Wie konkret passiert das dann, bis ich bei Ihnen bin? Also, im Idealfall würde ich mir vorstellen, die Sozialdienst-Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter sagen mir, okay, da ist Herr Trinks, der ist zuständig. Wir glauben, berufliche Reha ist für dich gut. Hast du Lust darauf? Ich möchte das anhören.

Okay. Nächste Woche Termin bei Herrn Trinks. Nach der Reha? Läuft das so?

Thomas Trinks:

So läuft das halt leider nicht. Das heißt, wenn die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei uns in die Beratung kommen, ist in der Regel der Verwaltungsteil vorher schon geklärt. Das heißt der Antrag auf die berufliche Reha, also auf Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, ist gestellt und ist auch in der Verwaltung schon abschließend bearbeitet worden, dergestalt, das bewilligt worden ist. Ja, also wer eine Ablehnung bekommt, kommt im Regelfall nicht in unsere Beratung, sondern das sind diejenigen, die dann möglichst schon eine Bewilligung haben und dann bei uns in den Beratungsprozess kommen.

Dr. Marco Streibelt:

Die Leute kennen die berufliche Reha vielleicht einfach nur unter dem Begriff Umschulung. Das ist ja ein gängiger Begriff, ist auch eine gängige Form der Leistungen in der beruflichen Reha. Aber können Sie als Experte jetzt noch mal für uns, für unsere Zuhörerenden noch einmal deutlich machen, was für Leistungsarten kann man sich denn vorstellen? Womit haben Sie viel zu tun in Ihrer Beratung? Was ist selten, aber für Sie vielleicht auch wichtig mal zu erwähnen?

Thomas Trinks:

Die Umschulung haben Sie ja gerade selber schon erwähnt. Natürlich gibt es die, wir verstehen unter der Umschulung wirklich eine volle Qualifizierung. Also, dass ein komplett neues Berufsbild erlernt wird. Und das ist dann aber in der Gesamtschau aller Leistungen gar nicht so häufig. Es gibt zum einen dann viele kürzere Qualifizierungen, was wir aber auch ganz viel machen jetzt gerade, Stichwort Fachkräftemangel. Und so weiter. Wir machen ganz viel praxisorientiert. Das heißt, wir vermitteln Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu Bildungseinrichtungen, wo dann geeignete Praktikumsplätze tatsächlich akquiriert werden und die Leute sich eben wirklich praktisch erproben, schauen, was geht, was geht nicht. Und das ist so ein bisschen auch dieses Mottos aus dem Englischen: First place, then train. Also, dass man erst mal guckt, ist das ein geeigneter Arbeitsplatz und dann gegebenenfalls noch Qualifikationslücken auffüllt.

Das sind so die großen Blöcke. Erst mal das mit der Qualifizierung oder Integration. Wir haben dann natürlich schon auch häufig die Situation, dass noch ein bestehendes Arbeitsverhältnis vorliegt und eine innerbetriebliche Umsetzung angestrebt werden kann. Auch da unterstützen wir sowohl bei konkreten Gesprächen, also betriebliches Management, wo wir mit in die Firmen gehen und schauen auch da, ob vielleicht Innerbetrieblich was auch qualifiziert gelöst werden muss. Und seltener, weil sie das so sagen, es sind sagen wir mal exotische Geschichten, die KFZ-Umbauten. Also auch so was finanziert die Rentenversicherung. Ja, dass also Behinderung bedingte Umbauten an Autos vorgenommen werden. Aber sowas kommt in der Praxis relativ selten vor, beziehungsweise wird der Berater damit sehr, sehr selten konfrontiert, weil das schon auch eher dann in der Verwaltung gelöst wird, weil das eher objektiv ist, eher klarer ist, wenn so was nicht geht. Und da gibt es schon Kostenvoranschläge, die eingereicht werden. Da gibt es spezialisierte Firmen, die solche Umbauten vornehmen und damit werden wir eigentlich nur in irgendwelchen kritischen oder Zweifelsfällen konfrontiert.

Was auch jetzt in der Gesamtschau aller Rehabilitation seltener vorkommt, sind, dass Hörbehinderte kommen, beziehungsweise sogar Gehörlose. Das kommt vor, aber es kommt eben nicht so wahnsinnig häufig vor.

Dr. Marco Streibelt:

Neben diesen Bildungsleistungen und diesen Veränderungen des konkreten Arbeitsplatzes, welche Möglichkeiten haben Sie noch, um Menschen zu unterstützen?

Thomas Trinks:

Gut, also zum einen schaffen wir erstmal überhaupt Orientierung. Das ist erst mal auch eine ganz wichtige Möglichkeit für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, dass Sie überhaupt erst mal einen Überblick gewinnen: Was geht denn auch noch? Also wir gehen natürlich schon auch ressourcen-orientiert ran und fokussieren uns jetzt nicht darauf, was nicht mehr geht, sondern machen vor allen Dingen ganz viele Türen wieder auf, die auch aus der subjektiven Perspektive von Rehabilitation erst mal zu sind. Das heißt, die kommen auch zu dem Zeitpunkt, wo für sie subjektiv gesehen, wie sie sagen, die Türen sind. Also sie sind auch ein bisschen desillusioniert. Es geht nicht weiter. Verzweifelt, okay. Und auch so weit, dass viele sagen Mensch, ich habe meinen Beruf gern gemacht und habe den mit Leidenschaft und über Jahrzehnte teilweise ausgeübt und habe da auch mein Standing gehabt. Und jetzt muss ich irgendwie bei null starten. Das können wir uns alle vorstellen. Das ist erst mal ja ganz leicht zu wuppen. Und das ist eben ganz wichtig, wirklich viel zu lotsen, viel zu orientieren, schauen, was möglich ist.

Und da ist ein ganz hilfreiches Instrument, die sogenannten Reha-Assessments, also das sind Maßnahmen zur Arbeitserprobung und Berufsfindung. Da wird sowohl mit standardisierten Intelligenztests, aber auch mit ganz vielen Einzelgesprächen geschaut Wo liegen die Stärken von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden? Wo haben die Neigungen, Schwerpunkte, wo haben sie Interessensschwerpunkte? Was motiviert sie? Es kommen natürlich Leute in die Beratung und sagen „Ja, mir wurde jetzt gesagt, ich kann nur noch Büro und da sehe ich mich so gar nicht“. Und das muss man ja auch als Lebensrealität akzeptieren, dass nicht jeder in einem Bürojob, was auch immer das heißen mag, erst mal aber, dass sich da nicht jeder wohlfühlt. Und dafür ist neben unserer Orientierung schon wichtig, dass es diese Erprobungsmaßnahmen gibt, wo die Leute auch in verschiedene Berufsbereiche reinschnuppern können, auch mit Praxis sozusagen einen reellen Einblick bekommen und vor allen Dingen aber auch analysiert werden kann: Wo haben sie denn überhaupt Stärken? Also viele sind danach auch mit so einem Aha-Erlebnis, was eigentlich noch geht und was die eigentlich ganz gut können. Na ja, es ist denke ich auch das erste Mal wieder nach der Schule, dass sich Leute eben mit so was auseinandersetzen, Gezwungenermaßen. Und wenn sie schulische Situation sagen, vielleicht noch ganz kurz, dann muss man natürlich auch an der Stelle berücksichtigen, dass viele nicht unbedingt sehr schulaffin sind...

Dr. Marco Streibelt

Wen wunderts? Also nicht nur, dass die Schule lange zurückliegt, sondern es ist für viele auch eine Belastung.

Thomas Trinks

Ja, dieses ich sage es jetzt mal salopp stillsitzen und über Stunden auch Input verarbeiten können, das liegt nicht jedem. Es gibt eben viele Macher-Typen, eher Praktiker auch. Und da muss man natürlich auch schauen, dann ist eine Umschulung oft auch einfach nicht das richtige Mittel der Wahl. Deswegen, weil eben sehr viele auch praxisorientiert herangehen, ja, weil eben Leute einfach sich eben im Arbeiten, wo auch immer, aber im Arbeiten wohler fühlen als in so einer Theorie. Situationen, wo wieder sehr, sehr viel gelernt werden muss.

Dr. Marco Streibelt

Das ist sicherlich für den einen oder die andere nachvollziehbar. Lassen Sie uns vielleicht noch einmal ganz am Schluss über Geld reden. Also, wenn ich jetzt zu Ihnen komme, ich habe jetzt ein Problem und ich komme jetzt zur Rentenversicherung, ich komme in die berufliche Reha, ich komme zu Ihnen, Herr Trinks in die Beratung. Wie muss ich mir das vorstellen? Wie geht es weiter in der Reha? Was bezahlt die Rentenversicherung für mich? Wie kriege ich überhaupt meinen Lebensunterhalt gestemmt? In der Zeit kriege ich weiterhin Krankengeld oder Arbeitslosengeld? Also, wie läuft das da?

Thomas Trinks

Also der Regelfall ist der, dass die Rehabilitandin oder der Rehabilitand erst mal aus dem Entgelt-Ersatz-Bezug schon kommt, dass er entweder im Krankengeld-Bezug oder im Arbeitslosengeld I oder sogar schon im Arbeitslosengeld II Bezug ist. Und während dieser Orientierungsphase in der Reha-Beratung sind die Leute auch weiterhin erst mal in dieser Geldleistung. Sobald dann konkrete Leistungen über uns finanziert werden, egal ob das jetzt integrative Maßnahmen, also solche praxisorientierten Maßnahmen oder auch qualifizierende Maßnahmen sind, übernehmen wir den Lebensunterhalt mit Übergangsgeld und so, dass die Leute und darüber hinaus Fahrtkosten, Unterbringungskosten wer alleinerziehend ist, auch Kinderbetreuungskosten, Haushaltshilfe. Das geht auch auch. Geht klar und so, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Und die reine Maßnahme, die wird natürlich auch vollumfänglich finanziert.

Dr. Marco Streibelt

Ja, vielen Dank. Wunderbar. Das ist ein toller Einblick jetzt in unserer Auftakt-Folge. Ich denke, ich weiß jetzt mehr darüber. Wir haben jetzt über die Praxis gesprochen, also ihren Teil. Jetzt kommen wir mal zu unserem Part. Wenn Sie als Praktiker sich was wünschen können von der Forschung, ein Thema, wo Sie sagen, da weiß ich nichts drüber, da würde ich gerne mal, dass die Forschung sich mit beschäftigt. Was wäre das?

Thomas Trinks

Wir haben in der beruflichen Rehabilitation schon immer das Thema gehabt, dass die Übergänge aus der medizinischen Reha in die berufliche Reha oft schleppend verlaufen, relativ lange dauern, was für unsere Versicherten auch relativ frustrierend ist an der Stelle. Und da wäre es schon spannend, wenn Forschung da bessere Übergänge schaffen kann, Konzepte, Ideen entwickeln kann, wie man relativ zügig diese Übergänge gestaltet. Mir kommt immer das englische Wort One-Stop-Shop in den Kopf, dass man wirklich sagt, an der einen Stelle wird wirklich geschaut. Wie kann man möglichst gut die verschiedenen Leistungserbringer bündeln und eben auch bei uns in Rentenversicherung schauen? Wie kann man von der medizinischen Reha möglichst zügig und gut in die berufliche Reha kommen? Was für mich noch sehr spannend wäre, da auch mehr darüber zu erfahren. Was begünstigt eine erfolgreiche Wiedereingliederung ins Erwerbsleben? Was sind Erfolgsfaktoren? Was sind begünstigende Kontext? Faktoren, die am Ende uns auch in der Reha-Beratung den Job erleichtern? Wenn wir wissen, okay, die und die Kriterien begünstigen einen guten Verlauf, ja, natürlich, die Erfahrungen einfließen lassen, aber eben

auch wissen, was ist eher erfolgreich, was ist weniger erfolgreich, um eben sein eigenes Handeln als Experte dann noch weiter zu optimieren?

Dr. Marco Streibelt
Das stimmt.

Intro zu:
Entweder-oder. Entscheiden Sie sich jetzt.

Dr. Marco Streibelt
Ja. Herr Trinks, wir haben die Rubrik Entweder-oder. Okay, ich werde Ihnen jetzt ein paar Entweder-oder Fragen stellen und möchte, dass Sie ganz spontan antworten. Und wenn Sie mögen, können Sie gern noch was dazu erläutern. Vielleicht will ich noch was dazu wissen. Sind Sie bereit?

Thomas Trinks
Ich bin bereit. Okay.

Dr. Marco Streibelt
Entweder in Deutsch oder in Espanol.

Thomas Trinks
Na ja, zur besseren Barrierefreiheit machen wir Deutsch. Es ginge auch in Spanisch.

Dr. Marco Streibelt
Okay. Sie können Spanisch. Gut. Sie sind ja, okay. Wow. In der Schule gelernt?

Thomas Trinks
Nein. Ich bin mit einer Mexikanerin verheiratet und wir ziehen auch ein zweisprachiges Kind groß.

Dr. Marco Streibelt
Okay, Sie reden mit dem Kind dann deutsch oder spanisch?

Thomas Trinks
Ich spreche mit dem Kind eigentlich Deutsch. Aber es gibt Situationen, da braucht man eine Geheimsprache. Dann spreche ich mit meiner Tochter auch Spanisch.

Dr. Marco Streibelt
Machen wir weiter. Entweder unter Wasser atmen oder fliegen können fliegen können.

Ich mag zwar sehr unter Wasser sein, aber ich fliege wahnsinnig gerne. Ich mag Höhe. Ich mag Aussicht. Ich mag Weitblick.

DR. Marco Streibelt

Die Vogelperspektive. Ja, ich meine, es gibt ja auch Dokumentarfilme für beides. Es gibt ja diese Dokumentarfilme. Sachsen-Anhalt von oben. Es gibt gleichzeitig aber auch die Meere der Welt. Aber ich würde sagen, ich verstehe das. Ich verstehe das gut. Die Vogelperspektive ist immer eine schöne Perspektive.
Entweder Aufzug oder Treppe?

Thomas Trinks

Grundsätzlich Treppe.

Dr. Marco Streibelt

Ja, das ist klar bei der Rentenversicherung. Da muss man die richtige Antwort geben. Und, zum letzten: Entweder im alten Rom oder in der Zukunft leben?

Thomas Trinks

Im alten Rom. Mein Lieblingsfilm ist „Gladiator“. Ich kann mich irgendwie auch nicht lösen. Und ja, ich war auch selber schon in Rom und es fasziniert mich auch. Sowieso, überhaupt alte Stätten auch. Da. Mexiko hat auch ganz viele bestimmt alte Pyramiden und so und das Altertum fasziniert mich.

Dr. Marco Streibelt

Danke schön, Herr Trinks. Danke auch dafür, dass Sie an dem Spiel teilgenommen haben, dass wir mehr über Ihre Person erfahren durften. Ich weiß jetzt also, dass Sie mehr altertümlicher Mensch sind...

Thomas Trinks

Das würde ich so nicht stehen lassen. Aber danke, dass ich hier sein durfte.

Dr. Marco Streibelt

Natürlich. Ja, ja, sehr, sehr gerne. Wir freuen uns auch, immer wieder Praktiker und Praktikerinnen einzuladen. Vielen, vielen Dank.

Thomas Trinks

Tschüss.

Dr. Marco Streibelt

Vom einen zum anderen Gast. Jetzt entwickelt sich dieser Podcast schon fast zur Radio-Stunde, denn ich darf gleich unseren nächsten Gast begrüßen. Eine ganz andere Perspektive. Sie ist Ärztin und ich möchte mit ihr aus medizinischer Sicht mal auf das Thema berufliche Reha und die Bedeutung von Arbeit für die Menschen, für unsere Versicherten, sprechen. Sie ist die absolut richtige Ansprechpartnerin dafür, denn sie ist bei der Deutschen Rentenversicherung Bund seit 2012 leitende Ärztin und Leiterin des Geschäftsbereichs Prävention, Sozialmedizin und Rehabilitation.

Herzlich Willkommen, Dr. Susanne Weinbrenner. Vielen Dank, Frau Dr. Weinbrenner. Unsere Auftakt Folge heißt ja: Ein Forschungsschwerpunkt zur beruflichen Rehabilitation – das hat uns gerade noch gefehlt. Wie sehen Sie das? Hat uns das gerade noch gefehlt?

Dr. Susanne Weinbrenner

Ja, Herr Dr. Streibelt. Ich denke, in jedem Fall hat uns das gerade noch gefehlt. Einerseits haben wir einen stetigen Anstieg von Leistungen in diesen Bereichen. Aus meiner Sicht wird es aber auch ein ganz wichtiges Thema sein für die Zukunft. Stichwort Fachkräftemangel. Da werden die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus meiner Sicht eine ganz wichtige Wirkung entfalten. Hoffe ich jedenfalls. Wir sind seit Jahren dabei, die Leistungen, die wir bei der Rentenversicherung zur Verfügung stellen, an die aktuellen Erfordernisse anzupassen. Also sowohl, was wir gesellschaftlich sehen, was wir aber auch als Entwicklungen sehen im Gesundheitsbereich. Und dementsprechend basieren wir unsere Entwicklungen, unsere Weiterentwicklungen immer auf wissenschaftliche Erkenntnisse.

Wir können Schwerpunkte setzen und wir haben in den vergangenen Jahren auch gesehen, dass im Rahmen von Schwerpunktsetzungen die Forschungsarbeit auch effektiver und effizienter ist. Vor diesem Hintergrund ist es ganz klar, dass wir einen Forschungsschwerpunkt auch zu einem Bereich auf den Weg gebracht haben, der im Moment in der Forschung noch etwas unterbelichtet ist.

Von daher vielleicht noch mal als Abschluss, um Ihre Frage wieder aufzunehmen. Ja, unbedingt. Wir brauchen zum jetzigen Zeitpunkt diesen Forschungsschwerpunkt und offensichtlich auch als Schwerpunkt, damit man sozusagen das Ganze koordiniert macht und nicht in Einzelprojekten nebeneinanderher forscht.

Dr. Marco Streibelt

Ja, der gesetzliche Auftrag an die Rentenversicherung ist relativ klar definiert über die sozialen Gesetzbücher. Einmal das Sozialgesetzbuch neun, auch Bundesteilhabegesetz genannt, oder auch das Spezial-Gesetz, unser Spezial-Gesetz, das Sozialgesetzbuch sechs. Dort sind ja auch die Leistungen zur beruflichen Reha im Auftrag der Rentenversicherung definiert. Das heißt, Menschen haben ein Recht auf Arbeit und auch auf berufliche Reha, um wieder in Arbeit zu kommen. Ich möchte mit Ihnen, Frau Dr. Weinbrenner, gern über die Bedeutung von Arbeit sprechen und über die Bedeutung von Teilhabe am Arbeitsleben. Oder um es mit Friedrich Nietzsche zu sagen Ist ein Beruf noch immer ein Rückgrat des Lebens? Wie sehen Sie das?

Dr. Susanne Weinbrenner

Ja, vielleicht, wenn ich direkt auf das Zitat erst mal eingehen darf. Ich denke, so wie unsere Gesellschaft organisiert ist, ist ein Beruf auf jeden Fall ein Rückgrat des Lebens. Ich möchte aber auf unterschiedliche Bedeutungsebenen von Arbeit eingehen, also Rückgrat. Wenn wir das noch mal aufnehmen wollen. Hier haben wir letztendlich den Aspekt der Existenzsicherung, der Sicherung von Teilhabe in allen Aspekten und in allen Rollen, die ein

Leben beschreiben. Das führt dazu, dass ich Entscheidungsspielräume habe, eigenverantwortlich handeln kann und von daher eine Unabhängigkeit erlebe, die mir auch wiederum an sich ein besseres Gefühl von Autonomie gibt, was meine Selbstwirksamkeit stärkt. Ich kann damit eben im Handeln souverän und selbstständig sein. Und ich kann damit auch nach außen zeigen, dass ich ein verantwortungsbewusster Mensch bin, was dann wiederum gesellschaftliche Wertschätzung erfährt. Und selbstverständlich ist natürlich der soziale Status eben, wenn man in Arbeit ist, eher sozusagen sicherzustellen als bei den Menschen ohne Arbeit, wie wir ja wissen.

Arbeit bedeutet aber auch Alltag. Alltag, das heißt aber eine Struktur. Wenn wir jetzt, sage ich mal, aus dem Bereich von psychischen Erkrankungen überlegen, was es bedeutet, keine Struktur mehr zu haben, insoweit ist es auch ein ganz wichtiges, wenn auch banales Moment, eben um 6:00 Uhr immer aufzustehen, zu frühstücken, Aufgaben zu erledigen, dann aber auch um Feedback zu bekommen. Im Job, von den Kolleginnen, vielleicht, von der Chefin, vom Chef. Damit hat man Normalität. Man fühlt sich eingebunden, und das wirkt alles sehr entlastend. Wir haben in der Pandemie kennenlernen können, dass es Menschen tatsächlich in ihrem Lebensvollzug irritiert, will ich es mal sagen, wenn eben diese festen Koordinaten wegfallen.

Deswegen versuchen wir auch alles dazu beizutragen, um hier bestmöglich zu unterstützen. Es ergibt Sinn für einen, ist nicht nur finanziell wichtig. Es ist sogar ein Gesundheitsfaktor, wenn man so will. Es erhält gesund.

Dr. Marco Streibelt

Das ist natürlich eine ganz spannende Perspektive auf dieses Thema Arbeit. Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht da jetzt eine berufliche Reputation nach einer chronischen Erkrankung?

Dr. Susanne Weinbrenner

Ja, wenn jemand jetzt längere Zeit in seiner Teilhabe beeinträchtigt war, dann kann so eine Rehabilitation einfach ein Neustart darstellen. Es kann eine Chance sein, die Berufsbildung noch mal neu auszurichten. Also, wir können ja umschulen. Wir haben unterschiedlichste Angebote, um hier noch mal auf unterschiedlichsten Qualifikationsebenen, wenn man so will, einen Neustart zu beginnen. Und wie schon Hermann Hesse so schön sagte, jedem Anfang wohnt ein Zauber inne und, das, finde ich, beschreibt diese Situation sehr, sehr gut. Die Betroffenen können hier noch mal Mut schöpfen und können möglicherweise auch als letzte Chance nach einer psychischen Erkrankung, die nach den Muskel-Skelett-Erkrankung die Nummer zwei ist, im Übrigen bei den Teilnehmenden der beruflichen ebenso wie bei der medizinischen Rehabilitation. Hier hat die Person dann einfach noch mal die Möglichkeit, neu aufzubauen, also sich neu auszurichten und sich wieder zu etablieren nach einer Zeit, die hier eben für die Menschen meist hoch problematisch war. Da können wir mit unserem Forschungsschwerpunkt vielleicht einen Beitrag leisten.

Dr. Marco Streibelt

Deswegen haben wir ihn ja auch organisiert. Und die Rentenversicherung hat, wie Sie wissen, diesen mit diesem Forschungsschwerpunkt ja auch Neuland betreten. Es ist das erste

Mal, dass verschiedene Rentenversicherungsträger da gemeinsam arbeiten, gemeinsam Geld für geben. Es ist eine für uns sehr komplexe Thematik. Und wenn Sie jetzt in die Zukunft schauen dürften, wann wäre dieser Forschungsschwerpunkt für Sie ein Erfolgsmodell?

Dr. Susanne Weinbrenner

Nun, was wir ja anstreben, ist neues Wissen für die Praxis. Ich sagte gerade schon, es sollte eben zeitgemäß sein, die Bedingungen aufnehmen, unter denen wir gerade arbeiten und leben und damit eben neue Konzepte zur Verfügung stellen, um bestmöglich auf die Bedarfe, die jetzt eben vorliegen, gerade um bestmöglich auf diese eben einzugehen. Wir erhoffen uns aber auch durch die Vernetzung, die wir durch diesen Forschungsschwerpunkt initiieren, indem eben gemeinsame Treffen organisiert werden, der Austausch über die Projekte aber auch geschaut wird, kann man vielleicht gegenseitig etwas lernen aus den Projektverläufen, um die Community hier noch näher zusammenzubringen und vielleicht eine eigene, sag ich mal, Community zu etablieren, die sich dauerhaft mit diesem Thema beschäftigt.

Dr. Marco Streibelt

Ich weiß gar nicht, was ich sagen soll. Das ist ein perfektes Schlusswort. Es macht noch mal deutlich, dass das richtig ist, was wir tun. Vielen, vielen Dank, Frau Dr. Weinbrenner, für dieses Statement.

Aber bevor wir Schluss machen, haben wir doch noch eine kleine Überraschung für Sie. Haben Sie Lust auf ein kleines Spielchen?

Dr. Susanne Weinbrenner

Okay.

Intro:

WWW. Was wäre, wenn.

Dr. Marco Streibelt

Ja, Frau Dr. Weinbrenner. Die Rubrik heißt: Was-wäre-wenn? Ich werde Ihnen jetzt Was-wäre-wenn-Aussagen präsentieren. Und Sie können bitte ganz spontan einfach drauf reagieren.

Dr. Susanne Weinbrenner

Ich bin gespannt.

Dr. Marco Streibelt

Sind Sie bereit? Super. Okay. Frau Dr. Weinbrenner, was wäre, wenn Sie die Chance hätten, einen prominenten Menschen zu treffen? Wer wäre das? Und vielleicht auch warum?

Dr. Susanne Weinbrenner

Michelle Obama würde ich gerne treffen. Ich wäre sehr interessiert, mich mit ihr mal auszutauschen. Vielleicht auch gerade zu frauenpolitischen Themen. Das würde mich tatsächlich interessieren.

Dr. Marco Streibelt

Okay, danke schön. Was wäre Frau Dr. Weinbrenner, wenn Sie in die Vergangenheit reisen könnten? Welches Jahr oder welche Epoche würden Sie wählen?

Dr. Susanne Weinbrenner

Also grundsätzlich muss ich sagen, ich habe wenig Impuls, in die Vergangenheit zu reisen. Aber was ich tatsächlich im Moment, was mich wirklich bewegt, ist, ich habe mir überlegt, wäre es sinnvoll, in die 1920-er, dreißiger Jahre des vergangenen Jahrhunderts zu reisen? Diese Steigerung des Nationalismus, die ich im Moment weltweit wahrnehme, gibt mir so den Impuls zu sagen: Vielleicht, wenn man dorthin reisen könnte, könnte man besser verstehen. Was passiert da eigentlich und was können wir tun, um Schlimmeres zu verhindern?

Dr. Marco Streibelt

Oder, wo ist der Punkt, wo wir abbiegen können?

Dr. Susanne Weinbrenner

Ich weiß nicht, ob, ich glaube nicht, dass es ein Punkt ist. Aber, dass man wirklich sozusagen diese ganze Matrix, die es zu der Zeit gab, dass man die erfassen kann und dann eher eine Idee hat, eine Vorstellung davon, was wir als Einzelne tun können.

Dr. Marco Streibelt

Spannend. Es ist auch spannend, dass es genau 100 Jahre her ist. Also ja. Letzte Frage: Was wäre, wenn Sie eine Sache auf der Welt verändern könnten?

Dr. Susanne Weinbrenner

Hm, auch eine sehr wichtige Frage. Wenn ich eine Sache auf der Welt ändern könnte, dann würde ich mir wünschen, dass alle Menschen den Wert dieses Planeten, dieser wunderbaren Erde verstehen und bereit sind, all ihre Egoismen hinter den Erhalt unseres Planeten stellen.

Dr. Marco Streibelt

Frau Dr. Weinbrenner, das waren wirklich tolle Worte, auch zum Schluss.

Man merkt, es ist sinnvoll, mal so ein Spielchen mit einer Person zu machen. Dann erfährt man auch ein bisschen was über die Person. Ganz herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview genommen haben. Ich weiß ja, oder, ich habe zumindest von meiner Redaktion gehört, sie sind eine Podcast-Hörerin.

Dr. Susanne Weinbrenner

Bin ich tatsächlich?

Dr. Marco Streibelt

Können Sie ganz kurz sagen, was hören Sie, haben Sie vielleicht ein Podcast-Beispiel?

Dr. Susanne Weinbrenner

Mind and life.

Dr. Marco Streibelt

Okay, das ist eher so ein Wissenschaftspodcast.

Dr. Susanne Weinbrenner

Genau.

Dr. Marco Streibelt

Das passt doch. Dann hoffe ich, dass Sie uns auch hören und dass, Sie uns vielleicht auch regelmäßig weiterempfehlen. Danken möchte ich auch Ihnen fürs Zuhören in dieser ersten Auftakt Folge von realitätsnah. Ich hoffe, es hat Ihnen einen Spaß gemacht.

Mir hat es Spaß gemacht. Wir haben unterschiedliche Perspektiven auf die berufliche Reha gehabt und ich hoffe, Sie konnten auch ein bisschen was für sich mitnehmen. Und ich verspreche Ihnen, es geht sehr lebendig weiter. Sehr unterhaltsam, sehr aufschlussreich und vor allem realitätsnah.

In den nächsten Folgen, wenn wir uns mit den konkreten Projekten und Projektteams beschäftigen werden. Ich kann Ihnen jetzt schon versprechen, in der nächsten Folge wird es sportlich und es wird digital. Ich werde versuchen, zwei Sportwissenschaftler in den Schwitzkasten zu nehmen. Seien Sie gespannt und, seien Sie dabei. Und lassen Sie sich überraschen. Und wenn es Ihnen gefallen hat, empfehlen Sie uns bitte weiter. Uns. Und diesen Wissenschaftspodcast. Realitätsnah. Wir sind jung. Wir brauchen noch Zuhörende. Jederzeit. Überall. Hören Sie uns gerne wieder? Ganz realitätsnah. Bis bald.

Intro

„Veränderungskultur fördern - Teilhabe stärken – Zukunft gestalten“

32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium

20. bis 22. Februar 2021 in Hannover

Anmeldung und weitere Informationen unter [www. Reha-Kolloquium.de](http://www.Reha-Kolloquium.de)