



Transkript zum Podcast „Rehalitätsnah“

Folge Vier

„Auf den Grund gegangen: Gibt es immer einen guten Grund zu trinken?“

Intro

Rehalitätsnah. Ein Wissenschaftspodcast zur beruflichen Rehabilitation mit Dr. Marco Streibelt.

Dr. Marco Streibelt

Herzlich Willkommen, liebe Zuhörerinnen, liebe Zuhörer, zur vierten regulären Folge unseres neuen Podcasts „rehalitätsnah“, dem Podcast rund um Forschung und Entwicklung zu den Themen Rehabilitation, Erwerbsminderung und Teilhabe der Deutschen Rentenversicherung.

Ich begrüße Sie recht herzlich. Mein Name ist Marco Streibelt. Ich leite das Dezernat Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund, die diesen Podcast herausgeben. Heute habe ich wieder einen neuen, spannenden Gast, den ich begrüßen darf. Welchen, da komme ich gleich zu. Vielleicht erst noch mal eine kurze Rahmung, worum geht es in unserem Podcast „rehalitätsnah“. Also für alle, die diesen Podcast jetzt zum ersten Mal hören, möchte ich ganz kurz noch mal unsere Intention erklären. Und für alle, die die letzten Folgen schon gehört haben, die das hier kennen, sprechen Sie einfach mit. Acht Rentenversicherungsträger haben erstmals gemeinsam einen großen Forschungsschwerpunkt ins Leben gerufen, den Forschungsschwerpunkt zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung. Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen, zu zukunftsfähigen Leistungen und Prozessen in der beruflichen Reha, wie neue Leistungen ausgestaltet sein können. Dazu werden aktuell neun Forschungsprojekte gefördert mit einem Gesamtvolumen von über vier Millionen Euro, die seit teilweise schon Oktober 2021 laufen, also mittlerweile anderthalb Jahre. Die längsten Projekte werden uns bis Ende 2026 begleiten. Und alle diese Projekte, alle diese neuen Projekte werden hier in diesem Podcast „rehalitätsnah“ vorgestellt. Wir werden es mit den Themen der Projekte beschäftigen, aber auch mit den Menschen dahinter, die diese Projekte durchführen in den Universitäten und Forschungseinrichtungen.

Heute haben wir wieder ein ganz spannendes Projekt, ich darf begrüßen Dr. Fanny Loth von der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Sie ist zu uns in den Podcast gekommen mit

ihrem Forschungsprojekt, ich nenne jetzt den gesamten Titel: Analyse und Optimierung von Schnittstellen in der beruflichen Rehabilitation von Alkoholabhängigkeitserkrankten, kurz Reha Connect. Frau Loth. Herzlich willkommen!

Dr. Fanny Loth

Hallo, vielen Dank für die Einladung.

Dr. Marco Streibelt

Ich stell eigentlich jeder Person immer dieselbe Frage, so auch Ihnen, damit wir ein bisschen Gefühl bekommen, wer Sie sind. Meine erste Frage, wenn Sie sich neuen Menschen vorstellen müssten, zum Beispiel auf einer Abendveranstaltung oder im Rahmen eines Kongresses, wie würden Sie das tun?

Dr. Fanny Loth

Ich würde wahrscheinlich damit anfangen, dass ich ursprünglich aus München komm und zum Studium dann bis zur Promotion in Innsbruck gelebt habe. Ich bin Psychologin und versuche mich im Spagat zwischen der Forschung und der Praxis. Das heißt, dass ich eine Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin gemacht habe und mich sonst in der Wissenschaft bewege. Begonnen hat das Ganze bei mir im Bereich der Onkologie, wo ich mich mit der Erfassung von Lebensqualität von Krebspatienten befasst habe. Dann hatte ich Gelegenheit in die Orthopädie zu schauen, wo es viel um den subjektiven OP-Erfolg und die Zufriedenheit nach Knie- und Hüft-Implantaten ging und über die Verhaltenstherapie-Ausbildung bin ich dann zum Thema Sucht gekommen. Das mag jetzt alles nach einem ganz wilden, bunten Mix klingen, ist aber im Grunde genommen immer das gleiche. Es geht um die Versorgung bzw. das Empowerment, also die Stärkung der Kompetenz von Patienten und Rehabilitanden im klinischen Kontext.

Dr. Marco Streibelt

Frau Loth, wo erreiche ich Sie gerade?

Dr. Fanny Loth

Ja, gerade an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, wo wir am Projekt Reha Connect in einem sehr motivierten Team zusammen mit Herrn Professor Dr. Joachim Thomas, Professor Dr. Dr. Janusz Surzykiewicz arbeiten und unseren Doktorandinnen Frau Verena Kakuschke und Frau Leonie Pietsch.

Dr. Marco Streibelt

Vielen Dank, liebe Frau Loth. Legen wir doch gleich die harten Fakten auf den Tisch. Wir sprechen heute über das wahrscheinlich meistverbreitete Suchtmittel in Deutschland:

Alkohol. Die Zahlen dazu sind relativ eindeutig. Knapp acht Millionen Menschen der erwerbsfähigen Bevölkerung, also der 18- bis 64-jährigen in Deutschland, konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Ein problematischer Alkoholkonsum liegt sogar bei etwa neun Millionen Personen. Missbräuchlicher Alkohol gilt als einer der wesentlichen Risikofaktoren für zahlreiche, auch schwere Erkrankungen, zum Beispiel Krebserkrankungen, Erkrankungen der Leber, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, natürlich auch Unfälle. Analysen gehen davon aus, dass wir jährlich fast 75.000 Todesfälle haben durch Alkoholkonsum oder die Assoziation aus Alkohol und Tabak.

Frau Loth, vor dem Hintergrund dieser Zahlen hat jeder einen guten Grund zu trinken?

Dr. Fanny Loth

Ich denke, wie so oft macht hier die Dosis das Gift. Zum Beispiel nach der Alkohol-Typologie von Jellinek gibt es ja neben anderen Typen den Alpha- und den Beta-Typ. Ersterer, der sogenannte Erleichterungstrinker, der trinkt, um mit Spannungen oder Konflikten umzugehen, die wir alle mal mehr und mal weniger im Leben haben. Und der Beta-Typ trinkt bei sozialen Anlässen und bleibt aber erst mal sozial und psychisch unauffällig, sucht aber stets eher so einen alkoholnahen Lebensstil. Ich bin überzeugt davon, dass unser Verhalten, egal welches Verhalten wir erst mal zeigen, zumindest kurzfristig einen für uns selbst guten Grund hat. Beim Alkohol wäre das so was wie: „Ich möchte einfach mal abschalten können.“, „Ich will den Schmerz, ob er jetzt psychisch oder physisch ist, mal eine Weile los sein“ oder „Ich will mich endlich trauen, unter Leute zu gehen und dies und jenes zu sagen.“ Das sind doch in erster Linie erst mal ganz gute Gründe. In Anbetracht der kurz- oder langfristigen Folgen, von denen Sie ja eingangs jetzt ein paar aufgezählt haben, denke ich, muss man die Gleichung aber noch mal neu aufstellen.

Dr. Marco Streibelt

Nach einem harten Arbeitstag sich hinzusetzen, ein Glas Rotwein. Das ist hat halt eine gewisse Akzeptanz in der Gesellschaft. Trotz dieser Fakten, die ich ja hier erwähnt habe und der Gefahren und Risiken.

Herbert Grönemeyer hat das 1984 in seinem Song dazu in seinem Lied, also vor knapp 40 Jahren, schon auf den Punkt gebracht. Ich vermeide es zu singen. Ich zitiere einfach kurz. „Alkohol ist ein Sanitäter in der Not, Alkohol ist ein Raumschiff und ein Rettungsboot. Alkohol ist das Schiff, mit dem du unter gehst.“ Also er hat es auf den Punkt gebracht, was Sie gerade auch aus wissenschaftlicher Perspektive erläutert haben. Meine Frage nun an Sie, ab wann wird es denn problematisch mit dem Alkoholkonsum?

Dr. Fanny Loth

Also im ICD-10, dem Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen und psychische Störungen der Weltgesundheitsorganisation, wird die erste Grenze neben dem akuten Rausch

dort gezogen, wo ein körperlicher oder psychischer Schaden entsteht. Das kann auch auf zwischenmenschlicher Ebene sein. Dann spricht man von einem schädlichen Gebrauch. Eine Stufe weiter befinden wir uns dann schon in der Alkoholabhängigkeit.

Hier merkt man dann zum Beispiel ein starkes Verlangen zu trinken, eine Unfähigkeit, einen Beginn und die Menge zu kontrollieren. Körperliche Entzugssymptome zum Beispiel dieses ganz klassische Zittern, wenn nicht mehr getrunken wird, eine ausgeprägte Toleranzentwicklung. Also, früher war es das Glas Wein, heute ist es die Flasche Wein oder eine noch massivere Einengung auf den Substanzgebrauch. Also noch extremer, wie es beim Beta-Typen ist, der diesen alkoholnahen Lebensstil sucht. Das heißt, man richtet eigentlich sein komplettes Leben auf diesen Alkoholkonsum aus und das Ganze natürlich wieder in Verbindung mit einem auf den vermehrten Alkoholkonsum zurückzuführenden körperlichen, psychischen oder halt auch sozialen Schaden.

Dr. Marco Streibelt

Wie merkt man das so als Kollegin, als Kollege, ob da ein Problem ist, vielleicht aber auch als Partnerin, Partner? Wie merken das andere Menschen, wann diese Grenze erreicht ist bei einem Betroffenen?

Dr. Fanny Loth

Ich denke, im Kollegenkreis ist es sehr schwierig und auch tabuisiert, definitiv. Jetzt hat nicht jeder einfach in seinem Container neben seinem Schreibtisch die Flasche Wodka quasi gebunkert. Das würde dann wahrscheinlich eher im sozialen Kontext auffallen. Man kann die Leute darauf ansprechen und sagen: „Ich habe das beobachtet“ oder „Du trinkst ja jedes Mal so ein bisschen mehr“. Oder, da würde es bei Kollegen wahrscheinlich auffallen.

In der Partnerschaft fällt es wahrscheinlich schneller auf. Das heißt, die Leute, also das ganz typische ist, dass Alkohol versteckt wird, das Trinken versteckt, wird bagatellisiert.

Dr. Marco Streibelt

Wo können Betroffene in Deutschland Hilfe finden? Welche Hilfsangebote gibt es da in Deutschland?

Dr. Fanny Loth

Ja, das Versorgungssystem für Menschen mit Alkohol bezogenen Störungen ist in Deutschland recht breit aufgestellt, was eigentlich Fluch und Segen zugleich ist. Grob dargestellt kann man zwischen suchtspezifischen und suchtspezifischen Angeboten unterscheiden. Suchtspezifische Angebote findet man zum Beispiel in Fachberatungsstellen, in Selbsthilfegruppen im ambulanten Bereich, also bei Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen und Psychiatern und Psychiaterinnen, die sich im Feld spezialisiert

haben oder natürlich auch im stationären Bereich, also in den Fachkliniken für die Akutversorgung oder die Reha und die Reha wär dann wahrscheinlich der Fall, wenn man schon den ersten Schritt geschafft hat.

Generell gilt, dass sich Menschen mit Suchtproblemen oder deren Angehörige auch an Stellen mit anderen Schwerpunkten wenden können, also Hausärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, ohne diesen spezifischen Schwerpunkt Krankenhäuser und was man vielleicht gar nicht so weiß die Altenhilfe, die Jugendhilfe, die Wohnungslosenhilfe, die Arbeitslosenhilfe, die sind auch alle zumindest mal geschult dafür für den Umgang und wissen, wo sie als nächstes hin verweisen können. Also das Suchthilfe Netzwerk ist eigentlich recht gut aufgestellt, jedoch ganz stark fragmentiert. Das liegt einerseits an historisch gewachsenen Strukturen, aber andererseits auch an den spezifischen Zuständigkeiten der Leistungsträger.

Dr. Marco Streibelt

Ja, wenn man bedenkt, dass die Rehabilitation, da komme ich nachher noch drauf, wahrscheinlich, wie Sie gesagt haben, eher am Ende dieser ganzen Kette ist, dann ist sie natürlich davon abhängig, dass alle Glieder dieser Kette im Vorfeld funktionieren. Aber vorher noch mal ganz kurz zum Thema Alkohol in der Gesellschaft. Ich mache mir jetzt die mutige These auf, dass es zumindest in Deutschland akzeptierter ist, zu trinken, als nicht zu trinken. Wenn man in einer Gruppe sitzt, in einer Kneipe oder wo auch immer im Biergarten, heißt ja schon so - Biergarten - und sagt dann: „Nein danke für mich heute kein Glas Bier“, dann wird man gleich in Erklärungsnot gebracht. Dann gucken einen die Nachbarn, die Freundinnen und Freunde aus dem Bekanntenkreis gleich an und sagen „Was du heut nicht? Was ist denn mit dir los?“ So nach dem Motto bist du krank, weil du nicht trinkst? Also herrscht in der Gesellschaft noch immer so eine weit verbreitete, sehr unkritisch positive Einstellung zum Alkohol vor und welche Auswirkungen hat das auch auf den Umgang mit der Erkrankung?

Dr. Fanny Loth

Ja, die These war sicher mal sehr zutreffend. Ich denke, für die meisten Generationen trifft es auch noch zu, dass ein regelmäßiger Alkoholkonsum eher unkritisch betrachtet wird. Nicht zu unterschätzen ist jedoch die momentane gesellschaftliche Entwicklung in Richtung eines ganzheitlichen, gesunden Lebensstils, also mit ausgewogener Ernährung, regelmäßigem Sport und eben auch reduziertem Alkoholkonsum. Ich denke nicht, dass das Bier am Abend sich irgendwann mal als Superfood auf dem Markt durchsetzen wird. Das heißt, da laufen wir einen ganz guten Trend.

Nichtsdestotrotz gibt es aber noch genügend Anlässe und Stolperfallen, um in so eine ungesunde Dynamik zu verfallen und die Gesellschaft scheint einfach noch nicht ausreichend sensibilisiert bzw. das Thema Sucht noch nicht genügend enttabuisiert, dass ein auffallender Alkoholkonsum bei Verwandten oder Bekannten oder im Kollegenkreis wirklich dezidiert angesprochen wird, damit man den Betroffenen erst mal so eine Hand hinreichen kann.

Dr. Marco Streibelt

Die Versorgungskette in Deutschland für Betroffene haben Sie ja gerade schon gesagt. Es gibt viele Eintrittstore, also Anlaufstellen. Die haben Sie auch beschrieben und es gibt dann Pfade durch das Versorgungssystem. Sie untersuchen ja diese Zielgruppe der Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Alkoholabhängigkeit im Rahmen der beruflichen Rehabilitation. Das ist ja eher am Ende der Versorgungskette. An welcher Stelle im System setzen Sie eigentlich mit Ihrem Forschungsprojekt genau an?

Dr. Fanny Loth

Das Forschungsprojekt Reha Connect fokussiert die Optimierung der Schnittstelle in der beruflichen Reha von Alkoholabhängigkeitserkrankten. Das heißt primär schauen wir uns also Herausforderungen und Erfolgsfaktoren bei dieser Reintegration ins Sozial- und Erwerbsleben der Betroffenen an. Wir starten aber schon in den Akutkliniken, also quasi beim Entzug. Was Sie gerade gesagt haben, das sind zwar die Stationen davor, aber uns ist es ganz wichtig, dass wir so ein ganzheitliches Bild gewinnen. Und es gibt tatsächlich auch noch diese kleine, aber ganz wichtige Gruppe, die es wirklich vom Entzug direkt in eine berufliche Reha schafft.

Dr. Marco Streibelt

Wie groß ist die Gruppe? Können Sie da was zu sagen?

Dr. Fanny Loth

Kann ich jetzt noch nicht sagen, kann ich im Herbst dazu sagen. Wir haben sie erst mal entdeckt und wir schauen gerade, wie viele es sind. Es sind Exoten, das wird sich wirklich im unter einprozentigem Bereich bewegen, wahrscheinlich.

Dr. Marco Streibelt

Na, dann sind wir sehr gespannt. Was sind denn Ihre konkreten Fragestellungen? Was genau untersuchen Sie denn?

Dr. Fanny Loth

Unsere Hauptforschungsfragen sind, welche bio-psychozialen und umweltbedingten Faktoren sich im medizinischen Reha-Verlauf günstig auf die Motivation beziehungsweise die tatsächliche Teilnahme an einer beruflichen Reha auswirken und, wie die bestehenden Angebote dahingehend individualisiert und optimiert werden können. Ein kurzer Exkurs: biopsychosozial das klingt immer ganz hochgestochen und umweltbedingt. Das bedeutet, dass wir uns dabei den Mensch an sich mit all seinen Voraussetzungen und Bedürfnissen anschauen, den Einfluss des sozialen Umfelds berücksichtigen und auch Zugangswege und Barrieren zu möglichen Unterstützungsangeboten unter die Lupe nehmen.

Dr. Marco Streibelt

Sie fangen also, wenn ich es richtig verstehe, in der Akut-Versorgung und dann auch in der medizinischen Reha an. Wir hatten in verschiedenen vergangenen Folgen ja schon über diese Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Reha gesprochen und wie wichtig die ist, gerade im Kontext der Versorgung durch die Deutsche Rentenversicherung, wenn es um die berufliche Wiedereingliederung geht. Wie gut funktioniert diese Verknüpfung gerade bei diesen Menschen mit Alkoholabhängigkeit?

Dr. Fanny Loth

Noch nicht gut genug. Es gibt Modellprojekte, wo es wirklich ganz, ganz hervorragend funktioniert, wo die Kommunikation da ist, wo die Leute quasi in der medizinischen Reha abgeholt werden. Das sind aber eher ganz tolle, modellhafte Ausnahmen. Gerade momentan, es kann so sein, dass die Leute bis zu neun Monaten auf eine berufliche Reha warten und das ist einfach zu lang.

Dr. Marco Streibelt

Ja, gerade für Menschen, die ja das Problem haben, dass sie jeden Tag wieder kämpfen, ob sie das Glas jetzt anfassen und füllen oder nicht. Das ist sicherlich noch mal eine besondere Herausforderung. Wenn man dann sehr lange auf das nächste Unterstützungsangebote warten muss. Wie finden Sie die Antworten im Projekt? Wie gehen Sie da vor?

Dr. Fanny Loth

Ja, unser Forschungsdesign baut eigentlich auf drei große Eckpfeiler. Einmal haben wir die Analyse von bereits gespeicherten Routinedaten. Dann haben wir die Einladung von Patienten und Patientinnen sowie medizinischen und beruflichen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zu regelmäßigen elektronischen Fragebogen-Erhebungen während ihres Weges sowie Interviews mit den Betroffenen, um noch besser ins Detail gehen zu können und letztendlich auch die Einbindung von Leistungsträgern und -erbringen in die Bewertung der Nützlichkeit und der Umsetzbarkeit konkreter Optimierungsvorschläge, die aus den vorherigen Schritten gewonnen werden.

Dr. Marco Streibelt

Vielleicht noch mal kurz zurück zur Datenanalyse. Sie werden mit diesen Ergebnissen typische Verläufe abbilden können. Woher bekommen Sie die Daten? Glauben Sie, dass Sie damit wirklich einen guten Verlauf sehen können und auch Verlaufs-Tücken?

Dr. Fanny Loth

Ja, also wir haben das Glück, dass wir sehr engagierte Kooperationspartner in der Akut-Versorgung und der medizinischen und der beruflichen Reha haben, die uns bereits

gespeicherte Daten von den Vorjahren in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt haben. Das heißt, wir können zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf die damals behandelten Personen ziehen. Gleichzeitig haben wir auch Zugang zu einem anonymisierten Datensatz, der Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Alle Daten zusammen erlauben uns über Personenmerkmale wie zum Beispiel das Alter und das Geschlecht typische Verläufe abzubilden. Das kann man sich in etwa so vorstellen, dass wir den Weg von einem Menschen vom Entzug bis hin zur beruflichen Reha oder zurück ins Erwerbsleben nachkonstruieren. Da die Daten aber alle absolut anonym sind, können wir das natürlich nicht für einen spezifischen Menschen machen. Also wir haben nicht die Möglichkeit festzustellen, ob die Person, die 2019 einen Zug gemacht hat in einer Akut-Klinik genau die gleiche ist, die sich 2021 für eine berufliche Reha beworben hat. Aber wir können die Datensätze anhand von diesen gemeinsamen Merkmalen der Person miteinander verknüpfen und so Aussagen für die Personengruppen an sich treffen.

Dr. Marco Streibelt

Das ist einleuchtend, ganz banal gesprochen, junge Männer mit Universitätsabschluss. Diese Gruppe können Sie in allen diesen Datensätzen identifizieren und können gucken, was typische Informationen dort sind und können die verknüpfen, sodass Sie gruppenbezogene Verknüpfungsverfahren verwenden. Gar nicht so sehr auf individueller Ebene.

Dr. Fanny Loth

Ganz korrekt, genau.

Dr. Marco Streibelt

Was machen Sie denn mit diesem neu gewonnenen Wissen?

Dr. Fanny Loth

Ja, in erster Linie erlauben diese Datenanalysen ganz allgemeine Aussagen zu treffen, zum Beispiel, die meisten Rückfälle ereignen sich zu dem und dem Zeitpunkt bei der und der Personengruppe. Oder diese Personen stellen zwar einen Antrag zur beruflichen Reha, treten diese aber dann am Ende nicht an. In den elektronischen Befragungen können wir dann mithilfe von validierten Fragebögen herausfinden, ob das an der Schwere der Erkrankung liegt, dem Verlauf, den zusätzlichen Beschwerden, die die Person hat und Herausforderungen im Leben, der Motivation oder auch an vorhandenen und nicht vorhandenen Unterstützungsangeboten. Da der Teufel aber meistens im Detail steckt, laden wir die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der elektronischen Befragung auch noch mal für ein Interview ein, um noch mal ganz, ganz genau zu erfahren, was die Herausforderungen auf diesem wirklich nicht leichten Weg sind und, wie die Zielgruppe die Unterstützungsangebote, die jetzt gerade da sind, wahrnimmt. Und die Interviews führen wir dann so lange, bis wir eine

thematische Sättigung erreichen, das heißt, bis wir uns ziemlich sicher sein können, dass wir, so gut es eben geht, alle relevanten Informationen zusammengetragen haben.

Dr. Marco Streibelt

Ich kann mir vorstellen, dass diese Zielgruppe, das ist ja, das klingt immer doof zu sagen, das ist keine einfache Zielgruppe. Aber ich will mal so sagen, es sind sehr komplexe Problemlagen, die diese Personen besitzen. Und ich könnte mir vorstellen, dass es nicht ganz so einfach ist, geeignete Teilnehmerinnen, Teilnehmer für Interviews zu gewinnen. Können Sie da wirklich auch alle Problemlagen adäquat einfangen?

Dr. Fanny Loth

Es ist natürlich schwer und wie wir auch eingangs gesagt haben, es gibt gute Gründe zu denken, und das sind meistens Personen, die auf vielen Ebenen multifaktorielle Herausforderung haben und deswegen manchmal vielleicht auch weniger gut strukturiert sind als jemand, der ja in der Reha ist, nachdem er sich eine Fraktur zugezogen hat, zum Beispiel. Aber man darf nicht vergessen, das sind Leute, die in diesem Veränderungsprozess wirklich eine super wichtige und schwierige Entscheidung getroffen haben, nämlich: „Ich habe ein Problem und ich möchte was ändern.“ Und das heißt, wir sprechen hier auch gleichzeitig von sehr, sehr motivierten Menschen, die prinzipiell Lust haben, an so was teilzunehmen. Und was dann die Durchhaltefähigkeit angeht, da müssen wir dann ganz eng zusammenarbeiten und gucken, dass wir auch die richtigen motivationale Anreize liefern.

Dr. Marco Streibelt

Da kann die Studie ja selbst eine kleine Intervention sein, wenn man so will.

Dr. Fanny Loth

Ich hoffe es, ja.

Dr. Marco Streibelt

Gut. Mit Ihren Ergebnissen liefern Sie also Fakten, die uns zeigen, wann und wo in diesem Hilfesystem Rückfälle wahrscheinlich sind. Woran das vielleicht auch liegen könnte, an welcher Konstellation, in der Versorgung oder auch bei der Person selbst? Wie kann das nun helfen, dafür zu sorgen, dass das, was wir als Rentenversicherung wollen, dass die Menschen nämlich auch möglichst optimal durch dieses Versorgungssystem gehen und zum Schluss auch wieder arbeiten?

Dr. Fanny Loth

Ja, wir können zunächst mal Anhaltspunkte für kritische Phasen liefern und Informationen zu Faktoren, die einen erfolgreichen Weg begünstigen können. Jetzt im Klartext sollen wir

anhand der Ergebnisse sagen können, wann es mehr oder weniger wahrscheinlich auch mehr Unterstützung braucht, mehr individuelle Unterstützung und wie diese Unterstützung aus Sicht der Zielgruppe aussehen sollte. Das ist so die wissenschaftliche Seite, wie nützlich und umsetzbar unsere Informationen sind, das werden wir dann erst in der dritten Phase sehen, nämlich diesen Delphi-Befragungen, wo wir Experten aus dem Suchthilfe-Netzwerk unsere Vorschläge vorlegen und die dann in verschiedenen Bewertungsrunden noch mal die konkrete Umsetzbarkeit der Maßnahmen generieren.

Dr. Marco Streibelt

Ja, nachvollziehbar. Vielleicht noch mal kurz auf die Methode, ich persönlich, ich kenne das, die Delphi-Befragungen. Ich finde es schön gewählt. Der Begriff Das Orakel von Delphi.

Dr. Fanny Loth

Ja, das kann man fast nicht richtig erklären, weil es so viele Ideen zur Umsetzung geht. Ich glaube jetzt ganz grob gesagt, man hat mehrere Befragungsrunden und versucht, ein Pamphlet an Vorschlägen auf eine angenehme Zahl zu reduzieren, indem man Experten fragt: „Ist das, was ich hier gerade als Idee habe, nützlich und umsetzbar?“ Und dann haben wir am Ende vielleicht bestenfalls fünf gute Ideen, die von allen als nützlich und umsetzbar gewertet werden. Und dann setzt man sich meistens noch mal wirklich an einen Konferenztisch und verhandelt dann wirklich die konkrete Umsetzbarkeit.

Dr. Marco Streibelt

Also eine Art Priorisierung und Konsensbildung, also sind wir ja fast schon in der politischen Auseinandersetzung. Sie haben jetzt zweieinhalb Jahre Zeit für dieses herausfordernde Programm. Wo stehen Sie gerade und läuft alles nach Plan?

Dr. Fanny Loth

Gerade befinden wir uns in den Endzügen der Datenanalysen und mitten in den elektronischen Erhebungen und den Interviews. Dank unserer super motivierten Kooperationspartner läuft soweit alles nach Plan, soweit eine wissenschaftliche Forschung nach Plan laufen kann. Die größte Herausforderung im Projekt war wahrscheinlich die Tatsache, dass wir eine Multi-Center-Studie haben.

Also wir haben viele, viele Kooperationspartner, Krankenhäuser und Reha Einrichtungen, die mitmachen. Das heißt, man muss gucken, dass überall das Erhebungssystem läuft, dass wir benutzen, die Erhebungszeitpunkte miteinander vergleichbar sind und letztendlich auch die Inhalte von den Fragebögen und Interviews trotzdem den verschiedenen Versorgungsangeboten miteinander vergleichbar sind.

Dr. Marco Streibelt

Wann wird es denn erste Ergebnisse geben?

Dr. Fanny Loth

Ja, erst Ergebnisse verraten wir dann voraussichtlich im Herbst diesen Jahres.

Dr. Marco Streibelt

Aha, also im Herbst 2023?

Dr. Fanny Loth

Genau.

Dr. Marco Streibelt

Wenn meine Direktorin, Frau Groß, zu mir kommt im Jahre 2025 oder 26 und sagt: „Okay, Herr Streibelt, Sie hatten ja unter anderem in diesem Forschungsschwerpunkt dieses Projekt Reha Connect. Welchen Beitrag hat denn jetzt das Projekt zum Forschungsschwerpunkt und auch zur Verbesserung der beruflichen Reha geleistet?“ Was antworte ich ihr?

Dr. Fanny Loth

Wir könnten es damit versuchen, dass der wohl wichtigste Beitrag wohl darin liegt, dass wir der Zielgruppe eine starke Stimme im Projekt gegeben haben. Wir zeigen mit unserem Forschungsprojekt nicht einfach nur Schwächen im System oder im Schnittstellen-Management auf, sondern bieten den verschiedenen Akteuren bisherige Vorgehensweisen kritisch zu hinterfragen und die Möglichkeit, die Zielgruppe wirklich genau dort abzuholen, wo sie Unterstützung brauchen. Und nicht zuletzt bringen wir durch die Akteure, die jetzt schon als Kooperationspartner im Forschungsprojekt arbeiten, näher zusammen und können vielleicht allein schon damit einen modellhaften Effekt im Schnittstellen-Management erzielen.

Dr. Marco Streibelt

Also es kommen mehr Leute ins berufliche Reha-System. Das wäre der Wunsch, es kommen die richtigen Leute und zum richtigen Zeitpunkt?

Dr. Fanny Loth

Ja, ja, es kommen die richtigen, die richtigen Leute sind es immer. Sie kommen an die richtige Stelle.

Dr. Marco Streibelt

Okay, sehr schön.

Ja, wir freuen drauf Frau Loth und wünschen Ihnen für dieses Projekt viel Erfolg. Ich finde es ein spannendes Projekt, das ist ja wirklich eine herausfordernde Personengruppe, mit der Sie sich beschäftigen. Ist, glaube ich, auch ein herausforderndes Hilfesystem. Wir haben es gerade gehört. Es ist sehr weit verzweigt, sehr komplex. Vielen Dank, dass Sie uns einen Einblick in Ihre wissenschaftliche Arbeit gegeben haben und vielen Dank für Ihr Engagement in diesen wichtigen und relevanten gesellschaftlichen Problemen.

Dr. Fanny Loth

Danke.

Dr. Marco Streibelt

Aber bevor wir diese Podcast-Folge abschließen, machen wir das, was wir immer machen. Ich frage die Menschen, ob Sie Lust haben, mit mir ein kleines Spielchen zu spielen. Sind Sie bereit dafür?

Dr. Fanny Loth

Klar.

Dr. Marco Streibelt

Okay, dann los geht's.

Rubrik

„Entweder oder“ - Entscheiden Sie sich jetzt.

Dr. Marco Streibelt

Okay, legen wir los. Also, Frau Loth, entweder 100 Millionen Euro oder ein Intelligenzquotient von 145?

Dr. Fanny Loth

100 Millionen Euro tatsächlich, ich denke, mit dem Geld kann man wahrscheinlich mehr Probleme lösen als mit einem hohen IQ.

Dr. Marco Streibelt

Okay, entweder Schlagzeug oder Klavier?

Dr. Fanny Loth

Da kann ich nur das Schlagzeug nehmen. Ich bin auch eher Teamplayer als Solist.

Dr. Marco Streibelt

Ja. Wobei das Schlagzeug ja auch eher für laut und krachig und das Klavier eher für harmonisch und sanft gilt.

Dr. Fanny Loth

Okay.

Dr. Marco Streibelt

Entweder Berge oder Meer?

Dr. Fanny Loth

Auch wenn mich das Meer fasziniert, ist mein Herz definitiv in den Bergen. Ganz egal ob auf Brettern oder dem Mountainbike.

Dr. Marco Streibelt

Und wie sieht es aus mit Wandern in höchsten Höhen?

Dr. Fanny Loth

Nein, tatsächlich nicht.

Dr. Marco Streibelt

Okay.

Dr. Fanny Loth

Das ist das Einzige, wo der Berg mich nicht sieht.

Dr. Marco Streibelt

Also, es muss Schnee draufliegen.

Dr. Fanny Loth

Es muss Schnee drauf liegen. Oder es müssen Reifen drunter sein.

Dr. Marco Streibelt

Ja. Vielen Dank für das interessante Gespräch, Frau Loth. Ich freue mich sehr auf die Ergebnisse. Ich wünsche Ihnen ganz viel Erfolg bei Ihrer Arbeit, bei der Analyse und der Optimierung dieser Schnittstellen, die Sie beschrieben haben, in der beruflichen Rehabilitation von Alkoholabhängigkeitserkrankten. Vielen Dank!

Dr. Fanny Loth

Ja, auch noch einmal vielen Dank. Es hat mir sehr, sehr viel Spaß gemacht. Und ja, ich bin auch gespannt, wo es hingeht.

Dr. Marco Streibelt

Sehr geehrte Zuhörerinnen, sehr geehrte Zuhörer, das war sie, die vierte Folge, das vierte Projekt im „rehalitätsnah“ Podcast ist vorgestellt. Wir freuen uns auf die nächste Ausgabe. Hören Sie uns gern wieder, empfehlen Sie uns weiter. Wir sind klein, wir brauchen noch Reichweite. Im nächsten Monat erscheint hier auf diesem Kanal die nächste Folge, in der ein weiteres spannendes Projekt vorgestellt wird. Auf Wiederhören!