



Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“

Folge sieben

„Blumenkasten-Grüße aus der Rehalität“

Intro

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

Dr. Marco Streibelt

Sehr geehrte Damen und Herren. Liebe Zuhörenden. Ich begrüße Sie zu einer neuen Folge von „rehalitätsnah“, unserem Wissenschaftspodcast der Deutschen Rentenversicherung Bund. Heute nehme ich Sie zu etwas ganz Besonderem mit, nämlich zu unserem Netzwerktreffen in Erkner. Wir sind hier in Erkner in einem beschaulichen Ort in der Nähe Berlin, in einem Tagungshotel. Wir stehen hier im Garten, nicht weit vom See entfernt. Was machen wir hier? Ja, wir treffen uns hier mit allen Forschenden, mit allen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus den neuen Projekten, die im Rahmen des Forschungsschwerpunkts gefördert werden. Sechs davon kennen Sie bereits, sie wurden hier im Podcast auch schon näher vorgestellt. Sie haben die Menschen dahinter auch schon näher kennengelernt. Zusätzlich treffen wir uns aber auch hier mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rentenversicherungsträger, die diesen Forschungsschwerpunkt finanziell mit begleiten, die für diese Projekte speziell zuständig sind.

Was ist geplant? Ja, jedes Jahr findet nun unser Netzwerktreffen statt. Das ist unser Klassentreffen, wenn man so möchte. Jedes Jahr haben wir einen thematischen Schwerpunkt. Dieses Jahr steht der Transfer von Wissen aus der Forschung in die Praxis im Mittelpunkt. Das soll in Workshops erarbeitet werden. Die Projekte stellen den Stand ihrer aktuellen Arbeit vor. Vielleicht hören wir auch schon erste Zwischenergebnisse. Das werden wir sehen. Die Projekte können Schwierigkeiten, Hindernisse, die im Laufe der Projektarbeit auftreten, mit anderen Projekten teilen. Vielleicht haben andere auch schon Lösungen erarbeitet, auf die sie zurückgreifen können. Das wird alles Thema hier bei diesem Netzwerktreffen sein. Der Höhepunkt ist allerdings der Vortrag von Prof. Dr. Ralph Möhler von der Universität Düsseldorf. Er wird einen Vortrag halten über komplexe Interventionen und wie man sie aus der Forschung in die Praxis überführen - wie man sie transformieren kann, welche Methoden, welche Instrumente sich da besonders anbieten und das befördern.

Er wird das nämlich aus der Perspektive eines ganz anderen Themas, nämlich aus dem aus dem Bereich der Pflegeforschung, uns darlegen und ich bin schon ganz gespannt, wie die Projekte die Inhalte seines Vortrags dann auf sich projizieren - auf sich transformieren können, inwiefern die Dinge, die er erzählt, bei uns in der beruflichen Reha nutzbar sind. Sie werden Prof. Dr. Möhler auf jeden Fall auch näher kennenlernen, denn er wird im Rahmen dieser Folge auch noch ein kleines Interview mit uns führen. So, ich nehme Sie also jetzt mit auf diese Reise, auf dieses kleine Podumentary, und werde Ihnen die spannendsten Erkenntnisse erzählen.

Aber für alle, die neu sind, die uns noch nicht so gut kennen, diesen Podcast noch nicht so gut kennen, warum treffen wir uns hier eigentlich? Die Deutsche Rentenversicherung hat einen großen, übergreifenden Forschungsschwerpunkt organisiert. Es geht um die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation. Gefördert werden Projekte, die wissenschaftliche Methoden einsetzen, um die Situation in der beruflichen Reha besser und präziser zu beschreiben und zu erklären. Dann lassen sich Entwicklungen besser vorhersagen und es lassen sich Ansatzpunkte finden für Optimierungen, für Verbesserungen in der Praxis. Transparenz und auch Vernetzung sind dafür die Basis und wir wollen Raum schaffen hier in Erkner, damit alle Beteiligten sich austauschen können, ihre Erwartungen überprüfen können, damit alle voneinander lernen und miteinander lernen können. Wir können davon nur profitieren, Synergieeffekte und den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn erhöhen, denn ein Projekt alleine kann natürlich gut Erkenntnisse liefern, viele Projekte gemeinsam sind mehr als die Summe der einzelnen Teile. Dazu können wir den wissenschaftlichen Nachwuchs noch mal richtig gut onboarden und hier in die Reha-Wissenschafts-Community einführen. Aber genug der Vorrede, dann gehen wir jetzt mal rein. Hier kommt schon wieder das nächste Flugzeug.

Hallo! Herzlich willkommen hier in Erkner, vielleicht können Sie für unsere Zuhörenden mal ganz kurz skizzieren wer sind Sie? Welche Rolle haben Sie hier im Forschungsschwerpunkt?

Stefan Gawlick

Mein ist Name Stefan Gawlick, ich komme von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See aus Bochum und bin dort im Grundsatzbereich für Rehabilitation tätig und wir haben ja auch ein gemeinsames Forschungsprojekt mit der DRV Nord zusammen und der Universität zu Lübeck. Ja, und deswegen sind wir heute hier, um darüber zu sprechen.

Dr. Marco Streibelt

Das Projekt haben wir in der letzten Folge vorgestellt – BTHG-RB.

Stefan Gawlick

Genau.

Dr. Marco Streibelt

Aber Sie haben noch eine Kollegin dabei.

Anja Durst

Ja, hallo, ich bin Anja Durst von der Rentenversicherung Baden-Württemberg und wir betreuen auch zwei Projekte das Projekt BRIV und WePsyBTAM, schwierig auszusprechen, aber ein tolles Projekt.

Dr. Marco Streibelt

Von Herrn von Kardorff, haben wir auch schon hier im Podcast gehört.

Anja Durst

Ja genau, und jetzt freue ich mich einfach auf den Austausch mit den Kollegen dann nachher. Denk das wird bestimmt ganz spannend.

Dr. Marco Streibelt

Ja, dann wünsche ich Ihnen viel Spaß bei unserem Forschungsschwerpunkt und bei unserem Netztreffen.

Anja Durst

Danke schön.

Dr. Marco Streibelt

Ah, ich sehe auch schon die nächsten Gäste. Hallo. Herzlich willkommen in Erkner. Vielleicht können Sie selbst was für unsere Zuhörenden sagen. Wer sind Sie? Aus welchem Projekt kommen Sie?

Anna-Lena Baasner

Hallo. Mein Name ist Anna-Lena Baasner und ich komme vom Projekt BTHG-RB.

Dr. Marco Streibelt

Das haben wir in der letzten Folge vorgestellt.

Anna-Lena Baasner

Genau, das war jetzt erst.

Dr. Marco Streibelt

Herzlich willkommen.

Linda Albersmann

Ja, ich bin Linda Albersmann, aus dem selben Projekt, aus dem Halle-Teil.

Dr. Marco Streibelt

Von? Frau Prof. Dr. Nebe.

Linda Albersmann

Nebe. Genau.

Stefanie Gröhl

Hallo, ich bin Stefanie Gröhl und ich gehöre auch mit nach Halle.

Dr. Marco Streibelt

Ja, wunderbar. Herzlich willkommen. Viel Spaß die nächsten beiden Tage.

Alle

Vielen Dank. Wir sind gespannt, was auf uns zukommt.

Dr. Marco Streibelt

So, dann gehe ich mal in den Tagungsraum, schauen wir mal, wer schon alles da ist.

Kerstin Seidel:

Herzlich willkommen beim Netzwerktreffen in Erkner. Schön, dass Sie da sind.

Dr. Marco Streibelt

Ich darf Ihnen Frau Seidel vorstellen, unsere gute Seele, bei uns im Dezernat. Sie spielt auch beim Podcast eine ganz wichtige Rolle. Sie organisiert, dass die Gäste bei uns im Studio in Wilmersdorf immer gut in den siebten Stock kommen und im Nachhinein kümmert sie sich auch um das Transkript, was wir Ihnen immer mit der Tonspur auch online zur Verfügung stellen. Liebe Frau Seidel, dafür an dieser Stelle herzlichen Dank.

Kerstin Seidel:

Gerne doch.

Dr. Marco Streibelt

Okay. Gut, dann lassen wir sie mal weiter den Check-in machen. Man merkt, die Plätze füllen sich langsam, die Technik steht, die Uhr tickt – der, zwei, eins - los geht's!

Herzlich willkommen hier zum Netzwerktreffen in Erkner heute und morgen. Schön, dass Sie alle da sind. Was erwartet Sie die nächsten Tage? Nach einer kurzen Begrüßung, nach einem kurzen Warmup kommt Herr Möhler und wird uns was erzählt über komplexe Interventionen. Kommt doch mal her und auf dem Weg zu mir nehmen Sie doch ein Kärtchen mit. Okay, ganz kurz, der Zettel dient dazu, dass Sie jetzt mal hier im Raum rumlaufen können und sich mal überlegen können „Was erwarte ich mir eigentlich von diesem Treffen?“

Ich würde Sie alle bitten, nacheinander kurz zu erzählen, wenn ich ein Song wäre, dann wäre ich der und der Song. Vielleicht können sie ihn summen oder singen, aber das ist nicht Pflicht. Wie geht es Ihnen gerade? Das wollen wir wissen. Und dann, was erwarten Sie sich von diesen Treffen? Das erzählen Sie bitte, was auf Ihrer Karte steht. Und wir werden die dann anpinnen, sodass wir dann zumindest die Erwartungen, Wünsche hier haben. Die Songs, die müssen wir nicht aufschreiben. Gut, dann ich mache einfach den Anfang. Ja, okay, wenn ich ein Song wäre, dann wäre ich in „The Summertime when the weather is...“ und so weiter. Wie geht es mir gerade? Ich bin sauaufgeregt. Und was erwarte ich mir? Ich erwarte mir, dass alle morgen mit einem Lächeln von diesem Treffen nach Hause fahren. So, und damit darf ich Sie bitten, weiterzumachen.

Gast 1

Wenn ich ein Song wäre, dann wäre ich „Nichts ist für die Ewigkeit“. Mir geht es sehr gut. Ich freue mich, hier zu sein. Ich freue mich, ganz viele Leute kennenzulernen und deshalb erwarte ich kreativ den informativen Austausch.

Dr. Marco Streibelt

Danke schön. Suchen Sie sich Nachfolger, eine Nachfolgerin.

Gast 1

Dann gebe ich direkt weiter.

Gast 2

Wenn ich ein Song wäre, dann irgendwas von Ahab, langsamer, komplexer Funeral Doom, was auch immer das bedeutet? Mir geht es gut, ich bin ein bisschen müd und gerade unnötig unter Druck gesetzt worden, vielen Dank, und ich erwarte, ich hoffe, mir einfach spannende erste Einblicke in Ergebnisse.

Prof. Dr. Ernst von Kardorff:

Und ja, wenn ich ein Song wäre, würde ich mir natürlich erhoffen, dass ich auch gehört werde und entsprechende Fans bekommen, das ist klar.

Gast 3

Ja, wenn ich ein Song wäre, dann wäre ich „Ich und mein Holz“, weil ich den unglaublich lustig finde und immer gute Laune kriege, wenn ich den höre. Jetzt, wo ich darüber nachdenke, freue ich mich auch sehr. Das heißt, es geht mir gut und ich freue mich also auf viele nette neue Kontakte und maximalen Erkenntnisgewinn.

Dr. Marco Streibelt

Aber kommen wir zu etwas Fachlichem. Ich darf begrüßen, Herrn Professor Möhler. Aber Herr Möhler vielleicht, was alle interessieren würde, und das frage ich im Podcast ja auch immer alle, wenn Sie jetzt auf so einer Fachtagung sind und Sie sollen sich anderen Menschen vorstellen, wie würden Sie das tun?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Ralph Möhler, wie schon genannt, ich bin Pflegewissenschaftler und Krankenpfleger und habe einen Schwerpunkt im Bereich Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen. Und das bringt mich dann immer zu die unter oder in die unterschiedlichsten fachlichen Kontexte und ich finde es immer ganz spannend.

Dr. Marco Streibelt

Der Herr Möhler wird uns auch nach dem Vortrag nicht sofort verlassen. Wir werden auch gemeinsam noch die Workshops besuchen, Herr Möhler, aber lange Rede kurzer Sinn. Vielen, vielen Dank. The floor is yours und hier ist der Präsenter.

Prof. Dr. Ralph Möhler

Danke schön. Komplexe Intervention ist das Thema und dann habe ich das Thema bekommen: wie gelingt die Transformation? Also die Transformation heißt ja, wie bringen wir das Ganze in die Praxis, in die Versorgung, in die Breite? So habe ich es interpretiert und dann habe ich mir überlegt, na ja, komplexe Interventionen. Ich glaube, wir brauchen nicht lange zu diskutieren, dass Reha durchaus diverse Quellen von Komplexität hat, unterschiedliche Akteure, Akteurinnen, unterschiedliche Professionen beziehungsweise im besten Fall ein komplett interprofessionelles Team. Allein das ist auch nicht immer einfach. Allein schon was die Fachsprache angeht, was die verschiedenen Kulturen angeht.

Und dann machen wir das ja, oder machen Sie das ja letztendlich auch immer noch für einzelne Personen. Und die wollen ja auch was. Die haben persönliche Ziele, die haben einen Kontext, die haben einen Background, der sich ja irgendwie auch darin wiederfinden muss. Das heißt, selbst wenn sie die anderen Dinge schon geschafft haben, wenn sie sich als Team einig sind, dann müssen sie auch noch ihr Gegenüber in irgendeiner Art und Weise so einbinden, dass sie das in der Art und Weise tun, dass er, sie tatsächlich sich darin auch wiederfindet, sich

unterstützt fühlt, mitarbeiten kann, aber eben auch das bekommt, was er will. Selbst wenn es vielleicht nicht ganz das ist, was Sie für das Beste halten.

Man muss irgendwie den Leuten ja sagen, was sie machen sollen. Und das ist das, was als Beschreibung zwingend nötig ist.

Aber Wissen führt noch nicht zu Verhaltensänderung. Der kluge Mensch, der weniger Schokolade essen will, legt sich Strategien zur Verhaltensänderung zurecht. Und das ist aber dann schon ein Punkt, der mehr ist als nur Wissensvermittlung. Und Verhaltensänderung, wenn Sie an Versorgungsprozesse denken, ist je nicht so was Simple wie: ich esse jetzt mal im nächsten Jahr ein bisschen weniger Schokolade. Dann müssen Sie alle Individuen adressieren, dann müssen Sie das Setting, die Einrichtungen, die verschiedenen Berufsgruppen adressieren. Sie müssen möglicherweise die Kostenträger und Kostenträgerinnen adressieren, die irgendwie vielleicht Geld ausdrücken können oder nicht. Und am Ende muss es eben auch noch funktionieren und natürlich auch den Patienten, die Patienten oder Klienten, weil bei komplexen Interventionen hängt eben auch viel zusammen und wenn das eine nicht richtig funktioniert, dann funktioniert auch das andere nicht richtig eben der Mechanismus der Intervention und eben auch, wie dieser Mechanismus im Kontext des Settings oder des Feldes, in dem sie arbeiten wollen, funktioniert.

Das hier, das habe ich ihn eingekringelt, das ist aus der Sicht dieser Studie, wo es um frühe berufliche Wiedereingliederung geht, die sagen „Hoffnung ist die treibende Kraft“. Es geht nicht nur darum, der Arbeitsplatz muss stimmen, es geht nicht nur darum, die Zeit muss stimmen und es geht nicht nur darum der Betrieb muss unterstützen. Am Ende des Tages geht es darum der Betroffene braucht die Hoffnung, dass er oder sie es wieder hinbekommt, in Anführungszeichen in dem beruflichen Kontext, aus dem er kommt, in den er zurück soll oder will.

Es muss ein Umfeld geben, was dieses Zurückkommen für den Betroffenen erleichtert, aber die treibende Kraft, der Motor dieses Wirkmechanismus, ist, dass der Betroffene die Hoffnung hat, es hinzukriegen, das ist der springende Punkt. Die Leute müssen in irgendeiner Art und Weise kognitiv psychisch, emotional an den Punkt kommen und sagen, „Ich kann das schaffen!“

Und wenn sich jetzt überlegen, nehmen wir mal einen ganz anderen Kontext, wenn Sie mal zum Arzt müssen und es ist mehr als einfach nur ein Rezept und Sie kriegen zehn Dinge von Ihrem Arzt oder von Ihrer Ärztin gesagt und sobald Sie aus der Tür raus sind, wieviel kennen Sie, wie viel wissen Sie noch von den zehn?

Publikum

Zwei.

Prof. Dr. Ralph Möhler

Zwei, das ist eine gute Schätzung. Also ich weiß, das ist sicher individuell, aber ich behaupte mal, kaum einer wird wirklich noch alle zehn wissen. Und warum soll das, wenn Sie die Intervention in Teams, in Kontexten, in Einrichtungen, in komplexen Sektoren übergreifenden Aspekten implementieren wollen, wieso soll das anders sein? Und es ist häufig ein Trugschluss, das erlebe ich ganz oft. Wir implementieren doch, das ist doch alles da. Da müssen Sie hinschauen, was kommt an, weil - das ist das Relevante. Sie können nicht sagen „Ich habe doch alles gemacht, das Wissen ist doch da, sie müssen es nur nehmen.“ So Menschen sind keine Automaten und Organisationen sind erst recht keine Automaten.

Implementierung von Prozess- und Verhaltensveränderungen mittel- bis langfristig ist immer, immer, immer schwierig, egal wie perfekt sie zu implementieren. Und dann noch Implementierung/Adaption, wieviel Implementierungsdosis brauchen Sie, damit es am Ende wirklich überall da, wo es ankommen soll, ankommt?

Dr. Marco Streibelt

Ja, jetzt haben, wir sind immer noch in Erkner. Die Gruppen arbeiten gerade, sie sollen gerade ihre Aufgaben erfüllen und wir haben uns hier so ein bisschen separiert. Und gerade habe ich ihn angekündigt, nach einer großen Runde, er hat seinen Vortrag gehalten, jetzt ist er hier bei mir am Mikrofon zum kurzen Interview Herr Professor Dr. Ralph Möhler, ich danke Ihnen noch mal ganz herzlich für Ihren spannenden, interessanten und hoffentlich vielleicht auch nachhaltigen Vortrag. Hallo.

Prof. Dr. Ralph Möhler

Ja, vielen Dank! Hallo!

Dr. Marco Streibelt

Sie haben hier als Wissenschaftler, als Pflegewissenschaftler ja einen Impulsvortrag vor einer ganz anderen Community gehalten, Reha-Wissenschaftlerinnen, Reha-Wissenschaftler waren da, jetzt, nachdem sie das ein bisschen kennenlernen konnten, wo sehen Sie denn da Überschneidungen, vor welchen Hindernissen stehen wir denn auch gemeinsam?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Also große Überschneidungen sehe ich in dem Bereich, dass Pflege, wenn sie tatsächlich den, die Person, die einen Pflegebedarf hat, in den Fokus nimmt, dass die eben nicht nur denken

kann an Fähigkeiten, die jemand nicht mehr hat, zu ersetzen, sondern dass es viel wichtiger ist, den Betroffenen eben zu befähigen oder die Betroffenen zu befähigen, Dinge wieder selber tun zu können oder teilweise selber tun zu können. Also dass dieser Aspekt der Rehabilitation eigentlich zur Pflege fest dazugehören sollte, auch wenn es in der Praxis häufig aus Zeitgründen, aber auch aus anderen Gründen nicht so einfach ist und natürlich Menschen mit einer sehr ausgeprägten Pflegebedürftigkeit auch einfach starke Einschränkungen haben. Dass wir meistens bei Menschen am Ende des Lebens oder am Ende einer schweren Erkrankung arbeiten, die Pflege und deswegen weniger Potenzial haben, Menschen ja voll selbstständig zu bekommen, aber diesen Gedanken an Rehabilitation, ich glaube, der ist wichtig und der ist auch Teil der Pflege.

Dr. Marco Streibelt

Ja, Sie meinen ja den Begriff der Ganzheitlichkeit. Das heißt, dass man sozusagen nicht nur rein passiv versucht, jemanden zu pflegen, sondern dass man ihn oder sie auch in die Lage versetzt, wirklich das zu tun, was er oder sie gerne möchte. Das hatten wir in der letzten Folge im Projekt BTHG-RB. Da ging es ja um die Anforderungen des neuen Bundesteilhabegesetzes, auch an uns, an die Reha-Berater, Reha-Fachberaterinnen und das, Selbstbestimmung ist glaube ich das zentrale Prinzip. Und Pflege und Rehabilitation sollten da schon ineinandergreifen, das habe ich so verstanden. Jetzt haben Sie in Ihrem Vortrag ganz interessante und spannende Aspekte angebracht. Wirklich sehr, sehr interessant fand ich die Implementierung versus Adaption. Sie haben zum einen davon gesprochen, wie schaffe ich es, eine Intervention in die Praxis zu bringen, zu implementieren und Sie haben uns aber auch mit einem schönen Bild auch deutlich gemacht, dass wir da nicht zu hohe Erwartungen haben sollten, dass das Thema Adaption, also was bleibt zum Schluss hängen doch eher vielleicht ein bisschen ernüchternd ist. Wie sehen Sie das?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Ja, das Problem ist, dass sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis wir, wenn wir Dinge verändern wollen, wir natürlich das Wissen und die Strukturen und die Kompetenzen etwas zu verändern, an diejenigen bringen, die es eben machen sollen. Und wir erwarten alles, was wir an die Betroffenen in Führungszeichen ausliefern, das würden sie auch genauso umsetzen können. Aber es ist eben so, dass Implementierung, also das, was wir in ein Feld hineingeben, in vielen Fällen nicht zu 100 Prozent auch dort übernommen werden kann oder dort ankommt.

Und das Beispiel, von dem Sie gesprochen hatten, ist der Blumenkasten und ich glaube, viele von uns kennen das gerade bei den hohen Temperaturen. Wenn man Wasser in einen Blumenkasten hineingießt, dann läuft ein Teil wieder unten raus und das, was wir hineingießen, das ist praktisch die Implementierung. Die Menge an Informationen, an

Unterstützung, die wir geben, damit Personen oder Strukturen etwas verändern können und das, was wieder rausläuft, das geht verloren im Prozess der Implementierung und die Adaption, also das, was diejenigen, die es machen sollen, am Ende übrigbehalten, das ist das Wasser, das in dem Blumenkasten drinbleibt.

Dr. Marco Streibelt

Dann frage ich mal ganz kritisch, also wenn man jetzt beispielsweise eine neue Intervention hat, zur beruflichen Integration - das wäre ja unser Thema und man misst in einem, in einer randomisiert, kontrollierten Studie unter möglichst idealen Bedingungen, dass das Ganze einen Benefit von 15 Prozentpunkten beispielsweise hat in der Reintegrationsquote.

Wieviel von dieser Wirksamkeit bleibt denn in der Praxis hängen? Was ist da realistisch?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Ich würde es tatsächlich andersrum denken, am Ende sollten die 15 Prozentpunkte erhalten bleiben und man muss alles tun, um eben das Level zu bekommen, dass in der Praxis diejenigen, die das eben machen sollen, genau befähigt werden, diese 15 Prozentpunkte zu erreichen. Über die Zeit wird es sowieso weniger. Wir alle kennen das, wenn wir irgendwas anders machen wollen. Am Anfang sind wir groß motiviert und nach einem halben-, Dreivierteljahr gehen wir vielleicht auch nur noch einmal die Woche Joggen und nicht mehr dreimal, wie am Anfang. Das ist normal, aber man muss am Anfang eben schon sicherstellen, dass man praktisch genug Adaption, genug Umsetzung bekommt, damit auch über die Zeit wenigstens noch ein bisschen was übrigbleibt.

Dr. Marco Streibelt

Das spricht mir aus dem Herzen als Ökonom, weil ich habe mich in Ihrem Vortrag stark auch an Themen wie Prozessmanagement und Change-Management erinnert gefühlt ist das, ist der Teil der Wissenschaft an tatsächlich Change-Management und ist eigentlich ein permanenter Prozess?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Das ist eine schwierige Frage. Also sicher, ja, ich würde sagen, es ist Organisationsentwicklung, es ist Führungsentwicklung, weil ein ganz wichtiger Aspekt, den wir auch vergessen, bei Implementierung häufig ist Leadership.

Wir brauchen am Ende verantwortliche Personen, die dafür sorgen, dass das weitergetragen wird und das ist eine Führungsaufgabe und Führungskräfte oder auch Organisationen als Ganzes können sich da nicht raushalten und können sagen die Mitarbeitenden, die sollen mal umsetzen. Die Organisation muss umsetzen und deswegen setzt auch viel an Veränderung auch im Reha-Bereich auf Organisationsebene an, der Kontext muss eben stimmen, damit

Personen eben Dinge auch anders umsetzen können, damit Patientinnen und Patienten oder Klienten eben auch in der Lage sind, Dinge so umzusetzen, wie wir uns das wünschen.

Dr. Marco Streibelt

Ja, dann versuche ich jetzt noch mal den Connex zur ersten Frage herzustellen. Da habe ich Sie ja gefragt, was die Reha aus der Pflege-Wissenschaft lernen kann, von ihnen lernen kann, oder die Anpassung ist. Jetzt mal andersrum, können die Pflegewissenschaften auch was aus der Reha-Landschaft übernehmen?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Auf jeden Fall. Ich glaube dieser Fokus auf Verbesserungen zu erreichen, der ist essenziell wichtig. Wenn man Pflege von Anfang an nur so plant, dass Mangel kompensiert wird, dann wird man es nicht erreichen, Dinge wieder zu stärken und egal wie groß der Pflegebedarf oder der Unterstützungsbedarf ist, ist es wichtig, Menschen immer auch das Gefühl, die Möglichkeit zu geben, eigene Dinge, die sie noch können, zu machen. Dinge vielleicht wiederzugewinnen und auch die eigene Position zu stärken.

Dr. Marco Streibelt

Vielen Dank für dieses kurze Interview, Herr Möhler. Die anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hatte ich ja gesagt, sind gerade in den Workshops, da werden wir auch gleich hingehen, aber bevor wir das tun, machen wir immer mit unseren Gästen ein kleines Spielchen. Haben Sie Lust auf eine kleine Spielrunde?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Na klar.

Jingle zur Rubrik: „Entweder-oder, entscheiden Sie sich jetzt.“

Dr. Marco Streibelt

Also, Herr Möhler, entweder unter Wasser atmen oder fliegen können?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Och, fliegen können, da muss ich gar nicht lange überlegen, weil, also abgesehen davon, dass ich mir das Gefühl grandios vorstelle, den Wind um sich herum, in der Luft ohne Grenzen zu sein und man kann weit gucken, man ist über den Horizont - fliegen können.

Dr. Marco Streibelt

Danke schön. Dann entweder unsichtbar sein oder Gedankenlesen? Oh, spannende Frage.

Prof. Dr. Ralph Möhler

Ich finde Gedankenlesen schwierig, weil Gedankenlesen macht mehr mit den anderen als mit einem selbst, weil man irgendwie immer ja das Gegenüber, wenn es das weiß, ja irgendwie weiß, was man tut, von daher unsichtbar sein. Ist auch nicht optimal, aber auf jeden Fall besser. Gedankenlesen möchte ich nicht.

Dr. Marco Streibelt

Das könnte ja auch schwierig werden für sich selbst. Gut, die letzte Frage entweder auf Social-Media oder auf alle Suchmaschine verzichten müssen?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Social-Media. Brauche ich nicht.

Dr. Marco Streibelt

Sind Sie auch gar nicht unterwegs?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Nein, tatsächlich nicht.

Dr. Marco Streibelt

Ja, Herr Möhler, dann vielen, vielen Dank erst mal dafür und dann lassen Sie uns mal gemeinsam in die Workshops gehen.

So, Herr Möhler, wir sind jetzt hier vor dem ersten Workshop-Raum. Wir werden jetzt die erste Gruppe besuchen. Müssen wir ein bisschen leise reingehen, bin mal gespannt, was die gerade diskutieren und ob sie uns brauchen.

Themengruppe 1

... Und was soll das für ein Tool sein?

Ja, das finde ich sehr spannend. Wir haben jetzt gerade schon sehr viele Ideen. Also die erste Zeit war tatsächlich dadurch geprägt, dass wir halt Ideen gesammelt haben. Jetzt kommen wir in die Systematik, um zu schauen, was eignet sich, was lässt sich wirklich gut umsetzen? Geben eine Feedback-Schleife an die Beteiligten zurück, dass sie das auch noch mal kommentieren können. Und dann schauen wir uns natürlich an wie ist das denn in der Restlaufzeit des Projektes noch umsetzbar?

Haben Sie da Beispiele, was Sie gerade für Ideen entwickeln?

Ja, also es reicht von ganz kleinen Dingen, wie zum Beispiel ein Feedback per Brief, wo denn der einzelne Rehabilitand wirklich gelandet ist in dem Verlauf, also zurück an die ...

Dr. Marco Streibelt

Das war gerade Frau Professorin Choi, die da gesprochen hat aus dem Projekt Reha-Routes. Die werden wir auch noch in einer Folge unseres Podcasts hören und da war gerade das spezielle Thema dieser Projekte, die Schnittstellen - die Schnittstellen zwischen verschiedenen Leistungsarten und zwischen verschiedenen Stakeholdern. Ich bin gespannt, was da rauskommt.

So, jetzt kommt die größte Gruppe. Das ist ein Projekt, auch mit unterschiedlichsten Standorten. Zwei Projekte, die hier drin waren, haben wir schon gehört. Einmal live beim Reha-Kolloquium Herrn Professor von Kardorff mit seinem Projekt zu den Menschen mit psychischen Erkrankungen und das Projekt BTHG-RB in unserer Blinddate-Folge, ein Projekt, BRIV, mit, ein großes Projekt mit zwei Standorten werden wir erst noch hören. Ich bin gespannt, wie die Diskussion läuft. Lasst uns mal reingehen.

Themengruppe 2

Es gibt neue Anforderungen und was können wir besser machen am Ende gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen? Ja.

Ich glaube diesen Anspruch haben wir ja alle gemeinsam, das zu entwickeln, also wir haben die Workshops, es gibt Delphi-Befragungen, Experten-, Fokusgruppen und Ähnliches. Kann es sein, dass es aber auch ein Denkfehler unsererseits ist? Jedenfalls ist es bei uns so. Wir haben sechs Zukunftswerkstätten, wir laden ausgewählte Praxis-PartnerInnen zu uns ein und dann erarbeiten wir gemeinsam Papiere. Ich frage mich, wie kommen diese Papiere von uns, die wir gemeinsam entwickelt haben, aber dann doch stärker wieder in die Praxis? Vielleicht sollten wir auch tatsächlich mal vor Ort dann schulen und in Gesprächen tatsächlich im Setting der beratenden Person. Also das würde ich mir wünschen, weil, im Moment ist es doch eher eine einseitige Sache, die, wir laden gezielt ein, vielleicht müssen wir uns noch mehr aufmachen und hingehen.

Dr. Marco Streibelt

Okay, last but not least, die letzte Gruppe mit den Themen Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen. So, jetzt gehen wir mal raus. Die treffen sich nämlich draußen im Garten.

Themengruppe 3

... Herausforderung ist auch räumliche Verteilung oder wie sagt man? Die räumliche Distanz oder so?

Ja, wir brauchen gleich einen Riesenmetaplan für unsere Ideen.

Dr. Marco Streibelt

Jede der drei Gruppen hat was vorbereitet habe ich gesehen. Wer möchte denn beginnen?

Themengruppe 1

Wir haben eigentlich damit gestartet, erst mal uns auf den aktuellen Stand zu bringen. Wie sind unsere Projekte überhaupt und wie weit sind wir und wie ist die Implementation in den eigenen Projekten? Und sind dann dabei zu dem Entschluss gekommen, dass wir alle irgendwie Instrumente entwickeln, die für Beratende sind. Das sind unterschiedliche Akteure. Ob das jetzt in den BTZen ist, ob das Reha-Fachberatende sind, aber es sind immer Beratende, und das ist so das, was uns vereint. Und wir sind dann aber auch relativ schnell dazu gekommen, dass es eine Lücke gibt und wir irgendwie gucken müssen, wie bekommen wir die Ergebnisse in die Praxis? Wie kriegen wir die Ergebnisse so runtergebrochen, dass alle damit arbeiten können, dass auch die AkteurInnen, die können wissenschaftlichen Hintergrund haben, die vielleicht keinen juristischen Hintergrund haben, die mit den Gesetzestexten nicht so sehr viel anfangen können, wie die JuristInnen in unserem Projekt beispielsweise mit den Ergebnissen arbeiten können.

Dr. Marco Streibelt

Gut, dann die zweite Gruppe. Wir haben ja hier die zweite Gruppe, die sich mit Ergebnis-Transfer auseinandersetzt.

Themengruppe 2

Wir haben eigentlich in allen drei Projekten festgestellt, dass wir Handlungsempfehlungen entwickeln sollen über förderliche und hinderliche Faktoren in der beruflichen Reha. Und da müssen wir natürlich einrichtungsspezifisch gucken. Also es gibt natürlich verschiedene Formen, die die berufliche Reha anbieten, ob jetzt RPK oder BFW oder BTZ und für die Soziale Arbeit dann müsste man auch nach curricularen Bausteinen gucken für das Studium der Sozialen Arbeit, Kommunikationswege bzw. -medium ist als Bereich quasi dann die Öffentlichkeitsarbeit für uns wichtig und da als Weg zum Beispiel Fachtagungen, Kongresse und Ähnliches. Als Medien haben wir natürlich Informationsmaterialien, Flyer, Poster, diese, wichtig, dass die dann Akteur*innen spezifisch sind, also dann für die einzelnen AkteurInnen passend aufbereitet sind. Herausforderungen sehen wir ähnlich wie bei der ersten Gruppe, vor allem ja bei der Implementierung.

Dr. Marco Streibelt

Dann kommen wir jetzt zur letzten Gruppe.

Themengruppe 3

Was ich interessant fand, war, dass alle Projekte eigentlich nicht nur hinsichtlich von Wissenstransfer, sondern auch allgemein so ein bisschen das Thema Schnittstellen haben. Also es heißt, es geht zum Beispiel um Schnittstellen zwischen beruflicher und medizinischer Reha und häufig sind aber die Schnittstellen auch gerade ganz besondere Herausforderungen, was jetzt Wissenstransfer angeht, das heißt das Wissen häufig an einem Ort bleibt und nicht an den anderen gelangen kann. Oder dass es in einem Projekt, was der eine Kollege vorgestellt hatte, da quasi allein schon irgendwie eine Herausforderung oder eine Voraussetzung sogar ist, Schnittstellen wie zu gestalten, damit das Projekt gut funktioniert und auch der Wissenstransfer gelingen kann.

Wie implementiert man, wie schafft man den Wissenstransfer die Transferierungen? Und uns ist aufgefallen, auch in den Gesprächen, dass Netzwerke zwischen Leistungserbringern häufig sehr gut gestaltet sind. Also wenn eine Person in einer medizinischen Reha angelangt ist und die Einrichtungen und die Erbringer, zwischen einander vernetzt sind, dann ist die Wahrscheinlichkeit auch höher, dass da ein Transfer stattfindet. Das war für uns dann praktisch die Erfahrung, es ist sinnvoll, auf Netzwerke auch zwischen Leistungserbringern zu schauen, dass man hier dieses Wissen transferiert und hier ansetzt Netzwerke schaffen zu können.

Weil eben häufig viel Wissen schon da ist in der Praxis, auf das wir als Forschende auch irgendwie zurückgreifen oder was ja auch Thema unserer Forschung ist, aber eben nicht überall alles wissen und von daher teilweise auch Ansinnen der Forschung sein kann, diese Netzwerke zu verstärken, um Wissenstransfer zu ermöglichen.

Der nächste Punkt mit Peer-to-Peer-Forscher. Damit ist gemeint, dass wir natürlich auch gerne quasi voneinander lernen möchten und irgendwie zum Beispiel Sachen, die gut funktioniert haben, die nicht so gut funktionieren, aneinander weitergeben können oder an andere ForscherInnen, was natürlich ein Stück weit auch einfach durch wissenschaftliche Publikationen entstehen kann, aber eben häufig auch leichter durch Austausch so wie hier.

Ja, schon fast ein Fazit eigentlich, was wir dann am Ende ziehen konnten, ist, dass der Wissenstransfer an verschiedenen Stellen zu verschiedenen Zeitpunkten stattfindet. Also es ist ein sehr komplexes Thema.

Dr. Marco Streibelt

Vielleicht ist es Zeit für eine ganz kurze Bilanz - einen kleinen Rückblick. Ja, Herr Möhler, was konnten Sie denn mitnehmen aus unserer Reha-Community?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Ich glaube, ein wichtiger Teil ist, dass die Komplexität tatsächlich auf allen Ebenen vorhanden ist und dass die eben auch in der praktischen Umsetzung immer ein wichtiges Thema ist und man sich viele Gedanken darüber machen soll, dass man wirklich das so umsetzen kann und so erreichen kann, wie man es will.

Dr. Marco Streibelt

Wenn man die Leute hier sieht, die machen sich schon viele Gedanken, frühzeitig auch die Praktikerinnen und Praktiker einzubinden, oder?

Prof. Dr. Ralph Möhler

Auf jeden Fall, und das wird auch mittlerweile in den wissenschaftlichen Kontexten widerspiegelt, in dem zum Beispiel in allen wissenschaftlichen Modellen der Einbezug aller wichtigen Akteurinnen und Akteure ein Kernaspekt ist. Einbezug von Kontext und von Menschen, die es machen sollen, es geht nicht ohne, man kann das nicht am Schreibtisch machen.

Dr. Marco Streibelt

Vielen Dank, Herr Möhler, toll, dass Sie hier dabei waren in Erkner. Ja, wir verabschieden uns jetzt hier formal erst mal aus Erkner mit dieser Podumentary. Und wir verabschieden uns mit unserem gesamten Podcast auch in die Sommerpause. Im August gibt es nämlich keine „rehalitätsnah“-Folge. Warum? Weil wir im Urlaub sein werden, so wie alle anderen auch.

Sollten Sie Sehnsucht haben, hören Sie gerne unsere bisherigen Aufzeichnungen nach. Ab September kommen wir aber frisch und erholt zurück mit einer neuen Ausgabe von „rehalitätsnah“ und mit einer Überraschung. Wir sind ja unter uns, da kann ich es Ihnen ja verraten. Im Oktober und im November gibt es „rehalitätsnah“-Open Mic im Livestream. Wer, was, wie, wo und wann und warum überhaupt. Das erzähle ich Ihnen im September. Bleiben Sie dran schönen Sommer, bis dahin.