



Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“

Folge acht

Über Rollenkonflikte in der Sozialen Arbeit, Shadowing und Popcorn: süß oder salzig?

Intro

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

Dr. Marco Streibelt

Sehr geehrte Damen und Herren. Hallo, liebe Zuhörenden, zurück aus der Sommerpause. Wir melden uns wieder hier in einer neuen Folge unseres Wissenschaftspodcast „rehalitätsnah“. Der Podcast, der sich mit dem Forschungsschwerpunkt rund um die Weiterentwicklung der beruflichen Reha der Deutschen Rentenversicherung beschäftigt. In jeder Folge stellen wir Ihnen ein Projekt aus diesem Forschungsschwerpunkt vor.

Und auch heute haben wir wieder tolle Gäste, die uns ein spannendes Projekt mitgebracht haben mit dem interessanten Titel „SABER - Soziale Arbeit in der beruflichen Rehabilitation“. Bei uns werden sein Nadja Scheiblich und Professor Dr. Thorsten Meyer, aber dazu später mehr. Vorab: In unserem Podcast sind bereits sechs Projekte vorgestellt worden. Drei werden wir noch präsentieren dürfen, davon ja eines heute. Aber bevor wir zu dem Projekt kommen, muss ich ja noch ein kleines Versprechen aus unserer Erkner-Folge einlösen, der Folge vor der Sommerpause. Da hatte ich ja schon angeteasert, dass wir ein neues Format für Sie haben. Dieses Versprechen möchte ich heute einlösen. „Rehalitätsnah“ geht mit allen Projekten aus dem Forschungsschwerpunkt zur Weiterentwicklung der beruflichen Reha in den Livestream als OpenMic on Air. Sie haben die Möglichkeit, in festen Terminen in einem digitalen Kanal immer wieder ein neues Projekt und seine Ergebnisse präsentiert zu bekommen und die zu diskutieren.

Wir laden Sie ein, die Forschenden auf dieser digitalen Bühne zu erleben und Ihre Nachfragen auch an die Forschenden zu stellen, auch gerne kritische Nachfragen. Im Oktober und November docken wir uns hierzu an, an ein bereits bekanntes Format, die sogenannte digitale Ringvorlesung des Rehabilitationswissenschaftlichen Verbundes Berlin, Brandenburg und Mitteldeutschland, kurz BBMD, jetzt schon vielen Dank an die Kolleginnen und Kollegen.

Wir starten mit zwei Überblicksthemen, bevor wir dann in die Projektergebnisse reingehen, und eine dieser Wissenschaftlerinnen habe ich jetzt auch hier zu Gast. Herzlich willkommen, Frau Professorin Katja Nebe. Frau Nebe, Sie haben an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg den Lehrstuhl für bürgerliches Recht, Arbeitsrecht, Recht der sozialen Sicherung inne und halten für uns und für alle anderen am 18. Oktober diesen Jahres um 15 Uhr den ersten Vortrag im „rehalitätsnah“-Livestream OpenMic. Frau Nebe, herzlich willkommen, ich grüße Sie!

Prof. Dr. Katja Nebe

Hallo, vielen Dank für die Gelegenheit, jetzt auf diesem Weg hier in den Austausch zu treten.

Dr. Marco Streibelt

Worüber werden Sie sprechen im Oktober?

Prof. Dr. Katja Nebe

Der Titel lautet „Sozialrechtliche Perspektive des Bundesteilhabegesetzes auf Leistungen zur Teilhabe in Deutschland“. Es soll vor allem darum gehen, dass wir noch mal einen Blick auf dieses Bundesteilhabegesetz werfen. Was steckt denn in diesem Gesetz, was 2016 verabschiedet worden ist? Was heißt das vor allem für die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen? Was haben wir inzwischen für Erkenntnisse gewonnen? Und ich bin Juristin, ich werde das aus sozialrechtlichen, aber auch arbeitsrechtlichen Perspektive näher erläutern.

Dr. Marco Streibelt

Das ist ja eine Husarenaufgabe, Frau Nebe, also das ganze BTHG ist ja, wenn man so will, weit aus komplex. Wir haben in Ansätzen das in einer unserer früheren Folgen erleben dürfen, nämlich in der Vorstellung des Projektes BTHG-RB mit den Kolleginnen Lemke und Bethge aus Lübeck, mit denen Sie auch zusammenarbeiten in diesem Projekt und in dem Kontext sicher schon mit dieser Schnittstelle aus Rehabilitation oder vor allem beruflicher Rehabilitation und auch BTHG beschäftigen. Ist es nötig, einen Fokus zu setzen oder haben Sie schon Ideen, welche Schwerpunkte Sie da wählen würden?

Prof. Dr. Katja Nebe

Ja, also ich habe mir den Podcast auch angehört und es ist wunderbar dargestellt, auch was Stella Lemke und Matthias Bethge da schon zu unserem Projekt jetzt oder zu diesem Projekt der Rentenversicherungsträger erläutert haben.

Es wird vor allem darum gehen, dieses Bundesteilhabegesetz, was ja vor ein paar Jahren schon in Kraft getreten ist, noch einmal genauer unter die Lupe zu nehmen. Mit dem, was wir heute wissen. Und das waren so ein paar Stichworte, mit denen der Gesetzgeber hier an Start

gegangen ist. Stichwort Personenzentrierung, also Personenzentrierung in der Bedarfsfeststellung. Dazu gab es dann verbesserte Regeln. Das will ich noch mal versuchen zu erläutern, weil wir heute auch noch mehr darüber wissen, wie das funktioniert. Und Personenzentrierung in der Teilhabe, Leistungserbringung und das ist eine Mammutaufgabe, das stellt sozusagen die Leistungserbringer vor große Herausforderungen. Ich werde ein bisschen was zu Durchlässigkeit und Zugänglichkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sagen, also zur Durchlässigkeit, dass wir weniger Sonderarbeitswelten haben, Stichwort: Werkstatt für behinderte Menschen. Da gibt es neue Teilhabe-Instrumente, das Budget für Arbeit zum Beispiel, da wissen wir inzwischen auch besser, woran es noch hakt. Und ich werde vor allem auch etwas dazu sagen, wie man die Erwerbsfähigkeit von Menschen noch besser stärken oder, wenn sie geschwächt ist, erhalten kann, wiedergewinnen kann. Da ist eigentlich gar nicht so viel Neues, da geht es vor allem darum, dass Beratungsstrukturen verbessert werden, Netzwerk, Zusammenarbeit, Unterstützung, wie die Reha-Träger hier noch besser und vor allem präventiver agieren können. Das sind so die Stichworte.

Dr. Marco Streibelt

Wunderbar. Vielen Dank! Ja, wir freuen uns drauf. Ich frag Sie jetzt schon mal im Oktober, wenn Sie bei uns im OpenMic sind, dürfen wir dann am Ende des Vortrags noch ein Spielchen mit Ihnen spielen?

Prof. Dr. Katja Nebe

Immer gern, wir haben hier eine Professur in Halle. Der Mensch forscht in der Psychologie zu Verspieltheit und gab es erst bei der langen Nacht der Wissenschaften einen sehr tollen Vortrag, wie wichtig es ist, dass wir alle auch verspielt und offenbleiben. Also ich spiele gerne mit, mal sehen, was kommt.

Dr. Marco Streibelt

Wunderbar. Danke schön. Vielen, vielen Dank, Frau Nebe. Wir freuen uns auf Ihre Präsentation am 18. Oktober für alle noch einmal um 15:00 Uhr sind wir on Air.

Ja, und wer den zweiten Termin im „rehalitätsnah“ Livestream besetzt, das verrate ich Ihnen am Ende dieser Folge, Frau Nebe, ihnen erst mal vielen, vielen Dank und Tschüss nach Halle.

Prof. Dr. Katja Nebe

Ja, gerne.

Einen schönen Gruß.

Dr. Marco Streibelt

Ja, das war eine kleine Reise in die Zukunft. Aber jetzt geht es wieder inhaltlich weiter in dieser Folge. Meine Gäste sind auch aus Halle, aber sie sind angereist. Herzlich willkommen, Frau Scheiblich. Herzlich willkommen, Professor Dr. Meyer.

Nadja Scheiblich

Danke für die Einladung.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Danke für die Einladung.

Dr. Marco Streibelt

Wie ich gerade erfahren habe, Frau Scheiblich, Sie kommen gar nicht aus Halle. Sie sind von ganz woanders angereist.

Nadja Scheiblich

Genau, ich komme aus dem schönen Bielefeld - das existiert – falls die Nachfrage kommt.

Dr. Marco Streibelt

Ja, ist wahr, lag mir auf der Zunge. Aber wir wollen ja noch viel mehr von Ihnen wissen, denn die übliche erste Frage in diesem Podcast ist ja immer, wenn Sie sich neuen Menschen in so einem beruflichen Kontext vorstellen müssten, wie würden Sie das denn tun?

Nadja Scheiblich

Ich würde wahrscheinlich auch erst mal noch mal meinen Namen nennen. Also sagen, ich heiße Nadja Scheiblich und dann so ein bisschen meinen beruflichen Werdegang umreißen. Also ich habe Rehabilitationspädagogik studiert, habe dann Public Health angeschlossen und arbeite eigentlich seit meinem Studienabschluss als wissenschaftliche Mitarbeiterin, mittlerweile an zwei Universitäten. Und jetzt löst sich auch auf, warum ich noch in Bielefeld wohne, weil ich 50 Prozent einmal an der Uni Bielefeld arbeite, bin da vor allen Dingen in die Lehre involviert und ich habe noch 50 Prozent in Halle und arbeite da im Forschungsprojekt SABER, heißt, ich beschäftige mich viel mit der Sozialen Arbeit in der beruflichen Reha und das ist auch so mein großer Forschungsschwerpunkt und ich promoviere noch nebenbei.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Da kann ich direkt anknüpfen, weil ich einige Zeit lang, fünf Jahre lang, Professor in Bielefeld an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften für Rehabilitationsforschung und bin seit September letzten Jahres in Halle, dort Direktor des Instituts für Rehabilitationsmedizin.

Ja, nebenher noch ein paar andere Aufgaben, Präsident der Deutschen Gesellschaft, für Rehabilitationswissenschaften zum Beispiel, ich bin Herausgeber der Zeitschrift „Die Rehabilitation“, das füllt auch schon ganz schön die Freizeit aus.

Dr. Marco Streibelt

Das glaube ich gerne. Ja, über die DGRW, die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, haben wir ja auch besonders viel zu tun Herr Meyer, wir sind ja da gemeinsam im Vorstand, vielleicht für alle Zuhörenden, was ist das eigentlich für eine Gesellschaft? Was macht sie? Seit wann gibt es die?

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Die DGRW, die gibt es seit Anfang der 2000-Jahre. Die Rehabilitationswissenschaften in Deutschland sind ja noch relativ jung und es war so in den 90-er Jahren, mit der Reha-Kommission, das so die großen Forschungsaktivitäten im Bereich der Rehabilitation erst in die Gänge kamen. Und als Reaktion darauf haben sich die verschiedenen Forscherinnen und Forscher zusammengetan, die damals aktiv waren, und haben eine Gesellschaft gegründet, die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften.

Dadurch waren das zum einen relativ viele Mediziner, damals ja forschungsaktiv waren die Psychologen, Psychologinnen. Der Bezug zur Rentenversicherung war sehr stark da, weil die damals ein großer Förderer der Rehabilitationsforschung, sind sie weiterhin, waren und wie gesagt, auch sind. Und das hat also die Arbeit erst mal geprägt. Und wenn ich das mal sozusagen von außen betrachte, dann ist die DGRW schon was Besonderes, weil ich international schaue, dann haben wir häufig Medizinerinnen und Mediziner, die sich für Rehabilitationsforschung einsetzen, gerade im Bereich Kontext der medizinischen Rehabilitation und wir haben eben das Besondere, dass wir eine Gesellschaft haben, die interdisziplinär die Rehabilitationswissenschaften betrachtet und deswegen auch aus einer gerade die, die eben der interdisziplinären Zusammenarbeit hier eine große Rolle spielt und eben nicht medizinlastig ist, sondern eben die verschiedenen Berufsgruppen zusammenführt.

Dr. Marco Streibelt

Das ist sozusagen das Pendant zu diesem ganzheitlichen Begriff der Rehabilitation, wie wir ihn ja auch in den letzten Folgen des Podcast auch immer wieder thematisiert haben.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Definitiv, und wir erweitern uns auch gedanklich. Also früher war es tatsächlich primär medizinische Rehabilitation, dann kam die berufliche Rehabilitation auch dazu, auch abgebildet in einer Arbeitsgruppe „Reha und Arbeit“ und wir bewegen uns auch in Richtung soziale Rehabilitation. Insofern versuchen wir, das Spektrum, was wir in Deutschland als Rehabilitation bezeichnen, eben auch abzubilden.

Dr. Marco Streibelt

Vielen Dank! Kurz zurück zum Projekt, um das es ja heute gehen soll. Von der Zusammenarbeit von der interdisziplinären, kommen wir zur Sozialen Arbeit und eurem Projekt. Das Projekt heißt „SABER - Soziale Arbeit in der beruflichen Rehabilitation“. Vielleicht auch kurz noch mal zum Kürzel und auch insgesamt zum Projekt. Worum geht es denn dabei? Was untersucht ihr da?

Nadja Scheiblich

Ja, der Titel verrät ja schon ein bisschen, worum es in unserem Projekt geht. Ich würde mich aber, glaube ich, noch mal anders annähern wollen. Wir haben im Vorfeld also vor allen Dingen bei der Antragsstellung natürlich auch eine umfangreiche Literaturrecherche gemacht und relativ schnell festgestellt, dass soziale Bedarfslagen, die zu Rehabilitierende haben können, die eine berufliche Reha-Maßnahme machen, dass die eine Bedeutung spielen können für einmal, dass die Reha-Maßnahme erfolgreich abgeschlossen wird, aber auch für den Return to Work, dann im Anschluss. Ja, soziale Bedarfslagen, das klingt jetzt so ein bisschen sperrig, das können Bedarfe sein im Bereich der sozialen Unterstützung, also wenn wir jetzt an informelle Netzwerke denken wie die Familie, Freunde, Freundinnen, Kollegen, Kolleginnen oder aber auch formellere Netze wie beispielsweise die Anbindung an die Schuldnerberatung, falls es notwendig ist. Das können aber auch finanzielle Fragen sein „Wie bezahle ich beispielsweise meine Miete“ oder aber ja, Bedarfe, die in den Bereich der Krankheit fallen, also wenn man sich die zu Rehabilitierenden anschaut, inwiefern gibt es vielleicht schon eine Krankheitsakzeptanz? Inwiefern wird mit krankheitsbedingten Anforderungen umgegangen? Und das alles sind soziale Bedarfe, die auftreten können und die möchten wir untersuchen in dem Projekt. Also wir wollen schauen, welche treten eigentlich auf und inwiefern verändern die sich vielleicht auch im Laufe der Rehabilitation, wenn man jetzt gerade an das Paradebeispiel Umschulung denkt, das geht ja mitunter mehrere Jahre, sind da die Bedarfe am Anfang auch die gleichen wie am Ende?

Das sind zum Beispiel Fragestellungen, die uns interessieren. Und anknüpfend daran kommen wir jetzt zur Sozialen Arbeit, weil wir die Annahme haben, dass diese Bedarfe eben in das Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit fallen. Und da haben wir auch natürlich in unserer Literaturrecherche geschaut, was gibt es eigentlich zu Sozialarbeitenden in der beruflichen Reha und haben nicht viel gefunden und das ist ein weiterer Ansatzpunkt.

Wir wollen erst mal beschreiben, was machen eigentlich Sozialarbeitende in der beruflichen Reha? Welche Methoden wenden sie an? Welche Rolle haben sie im Team? Welche Rahmenbedingungen liegen ihnen zugrunde und ihrer Arbeit? Und ja, long story short, es geht um die Praxis der sozialen Arbeit und um die sozialen Bedarfslagen im Endeffekt.

Dr. Marco Streibelt

Dabei ist ja eigentlich, ist ja verwunderlich, weil Soziale Arbeit ist ja weitaus stärker repräsentiert in der beruflichen Rehabilitation, als es zum Beispiel in der medizinischen Reha ist, umso erstaunlicher ist es ja, dass es so wenig dazu gibt, auch international offensichtlich, oder? Wie erklären Sie sich das?

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Das ist eine gute Frage. Wir haben natürlich eine deutlich stärkere Tradition medizinische Rehabilitation zu erforschen als berufliche Rehabilitation und international ist, gibt es schon Literatur, die sehr stark eben aber auch von was im internationalen Kontext sind, bestimmt wird. Also die Ergotherapeuten wären es in Deutschland, wir haben eine etwas andere Tradition, das hier doch sehr stark von Sozialarbeitern belegt wird, was auch hochgradig Sinn macht. Dass was Nadja eben erzählt hat, dass wir eben doch relativ viele soziale Bedarfe haben, auf die gerade eben die Soziale Arbeit viele Antworten weiß. Und wir wollen gerade diesen Fit zwischen - wie reagieren wir von unserem System her auf die sozialen Bedarfslagen, die wollen wir ja untersuchen.

Dr. Marco Streibelt

Vielleicht kurz zur Methodik, wie geht ihr methodisch vor? Ich gehe davon aus, dass sowohl die Betroffenen als auch die Sozialarbeitenden aktiv im Projekt einbezogen sind.

Nadja Scheiblich

Das ist richtig.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Wir haben einen Mixed-Method-Ansatz, eine qualitative Hauptstudie und eine quantitative, kleinere Studie. Ich fange mal mit der kleineren Studie an. Wir wollen die Leistungsdaten, die Routinedaten der Rentenversicherung nutzen und die sind noch relativ jung, sogenannte LBR, um die Leistungen der sozialen Arbeit, so wie sie dokumentiert werden, darzustellen. Und das hilft zum einen, das Leistungsspektrum aufzuzeigen und es hilft, etwas aufzuzeigen, was uns besonders interessiert, nämlich auch die Variation. Also wir sehen, haben in der medizinischen Rehabilitation festgestellt, dass es eine enorme Variation gibt zwischen dem, was Sozialarbeit macht in der Praxis. Und diese Variation wollen wir zum einen aufzeigen und versuchen natürlich auch zu erklären mit den Daten. Das ist ein Punkt, der große Teil der Studie, was ein großer Teil der Arbeit auch ist, das ist eine qualitative Studie, die knüpft an an ein Vorgängerprojekt, das sicherlich auch noch mal sprechen werden, das SWIMMER-Projekt, und dort ist es so, dass wir in die Rehabilitationseinrichtungen gehen, insgesamt 15 Rehabilitationseinrichtungen und dort zum einen mit Sozialarbeitern sprechen,

Sozialarbeiterinnen sprechen. Wir sprechen mit der Leitung, was zum Teil tatsächlich auch in der gleichen Funktion ist. Wir machen Gruppendiskussionen im Team und wir sprechen mit Rehabilitandinnen, Rehabilitanden, das ist so eine Ebene. Die zweite Ebene ist Beobachtung. Wir haben, also ich habe vor zehn Jahren mal ein von der Rentenversicherung gefördertes Projekt durchführen dürfen, wo wir Beobachtungen in Rehabilitationseinrichtungen miteingeschlossen haben, und seitdem möchte ich das nicht mehr missen, weil das ist das eine, was Leute erzählen, ist das andere, was man beobachten kann. Deswegen sind wir auch dabei. Wir sind sozusagen einen Tag in den Einrichtungen jeweils laufen wir mit. Wir nennen es dann Shadowing, also wir begleiten die jeweiligen unterschiedliche Protagonisten im Kontext und schauen, wie eigentlich deren Alltag aussieht.

Mit dem Hintergrund, dass wir wissen, dass man nicht immer alles sagen kann, was man tut, was man gar nicht so bewusst ist, nicht immer so bewusst ist, was man in der täglichen Praxis macht. Und wenn man dabei ist, dann sieht man auf einmal Dinge, die einem vielleicht gar nicht kommen, wenn man darüber reden soll. Deswegen ist das Beobachten relativ wichtig. Was wir auch machen wir haben, wir wollen gerne Dokumente analysieren, wenn Konzepte vorliegen, ist nicht so ganz einfach, weil ich immer die eigentlich noch die Konzepte auch rausrücken wollen.

Dr. Marco Streibelt
Oder welche haben.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Wenn welche da sind, genau. Und was eine ganz tolle Quelle ist, was aber auch optional ist, das sind, wir möchten gerne Gespräche zwischen Rehabilitanden und Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeitern aufnehmen und dann diese Interaktion zwischen diesen beiden Parteien mit analysieren als Quelle. Und das ist eine sehr hilfreiche Quelle auch als Ergänzung zu den anderen Themen zu den anderen Zugängen, also methodisch ein sehr komplexes Projekt.

Dr. Marco Streibelt

Ja, herausfordernd, qualitativ und auch quantitativ, wenn ich so sagen darf. Das klingt ja wirklich viel. Ihr habt sicherlich mit beruflichen Reha-Einrichtungen im Kontext des Projektes schon Kontakt gehabt. Eine ganz kurze Frage von mir und eine Einschätzung. Die sind ja noch nicht lange mit dem Thema Forschung konfrontiert, wie es in der medizinischen Reha ist. Herr Meyer, Sie hatten es ja gesagt. Wie erleben Sie die beruflichen Reha-Einrichtungen in dem Kontext sind die forschungsaffin, ist das für Sie eine große Hürde, mit Externen zusammenzuarbeiten, jemand mitlaufen zu lassen, einen Tag lang, das ist ja auch - kann ja auch schnell in das Thema Kontrolle gehen.

Nadja Scheiblich

Wir waren jetzt mittlerweile in sechs Einrichtungen und waren ganz überrascht, also bei der Rekrutierung dieser Einrichtungen, also als wir sie versucht haben, für unsere Studie zu gewinnen, war es so, dass tatsächlich, ich glaube über die Hälfte fast Zweidrittel sofort zugesagt haben. Das hätten wir so nicht erwartet. Auch gerade aus den Erfahrungen aus dem vorherigen Projekt. Und wir sind dabei mal so einen Top-Down-Ansatz gefahren. Das heißt wir haben zuerst einmal die Leitungspersonen angesprochen und die haben das dann weiter kommuniziert. Und da muss man schon sagen, also dass ich zumindest die Leitungspersonen als sehr forschungsaffin erlebt habe, also einige der, ich glaube über die Hälfte der Einrichtungen, die jetzt bei der ersten Phase mitgemacht haben, haben schon mal an anderweitigen Forschungsprojekten teilgenommen, die waren sehr interessiert, hatten auch Lust mit ihrer Teilnahme etwas zu verändern, die Praxis weiterzuentwickeln, haben teilweise auch eigene Fragen mit eingebracht, die wir so gar nicht abdecken im Projekt. Aber das war schön zu sehen. Also von der Seite aus haben wir sie sehr forschungsaffin erlebt, aber auch die Fachkräfte selbst. Also es war, es ist nicht wunderlich, wenn wir ein Interview haben, das zwei Stunden geht, also das ist fast die Regel. Das haben wir auch nicht so erwartet, klar, bei der teilnehmenden Beobachtungen, da kann manchmal so der Eindruck entstehen, wir werden hier kontrolliert, aber das kann man eigentlich im bilateralen Gespräch ganz schnell aufklären, also von daher.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Es gibt einen Punkt, wo wir Schwierigkeiten haben, und zwar mehr, als wir es an anderer Stelle kennen, nämlich diese Aufzeichnung der Gespräche, da ist der Vorbehalt relativ groß. Also wenn wir sagen, wir würden gern ein Gespräch aufzeichnen.

Dr. Marco Streibelt

Zwischen Rehabilitanden und Sozialer Arbeit.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Dann ist es mühsam, muss man sagen. Wir haben einige, die sagen ja, das funktioniert. Wir haben, wenn nicht die richtigen. Man merkt, da ist so ein bisschen Widerstand dann da. Ansonsten große Offenheit.

Dr. Marco Streibelt

Das Projekt SABER ist ein Projekt aus unserem Forschungsschwerpunkt, welches sich in diesem Cluster zur Forschung zur Sozialen Arbeit in der beruflichen Reha einordnet. Da haben wir einmal NEKOBERE, was wir schon hier gehört haben, in dem es eher um Netzwerke, Kooperationen geht oder auch ANSAB von der Frau Tophoven. Was Aufgaben und Nutzen sozialer Arbeiten in den Fokus nimmt, eher in Richtung auch dem Nutzen, was die

Implementierung von Aus- und Fortbildung der Sozialarbeitenden betrifft. Das Projekt oder dem Projekt SABER, übersetzt aus dem lateinischen „Wissen“, war die Studie SWIMMER vorangestellt, die sich ja intensiv mit der Sozialen Arbeit in der Medizin Rehabilitation beschäftigt. Was aus diesem Projekt, Frau Scheiblich, können wir denn jetzt rüber nehmen in das Projekt SABER?

Nadja Scheiblich

Na ja, ich sage mal so wir haben ja für SWIMMER, wir hatten dort einen ähnlichen Ansatz und wollten dort auch erst mal die Praxis beschreiben und haben da dann eine Programmtheorie entwickelt. Also wir haben geschaut, wie kann eigentlich Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation wie wirken.

Und haben natürlich im Rahmen der Auswertung auch beispielsweise Arbeitsformen von sozialer Arbeit identifiziert und da könnte man denken, man kann es vielleicht auch auf die Soziale Arbeit in der beruflichen Rehabilitation übertragen, aber so weit sind wir noch nicht. Deswegen, das ist erst mal nur eine Hypothese. Das Wissen nehmen wir mit und wenn wir dann in die Auswertung gehen, haben wir immer auch noch gleich den Vergleich, was ganz schön ist aus der medizinischen Reha und können da dann noch mal durch den Kontrast hoffentlich tiefergehende Aussagen treffen, was die Soziale Arbeit eigentlich in der beruflichen Reha macht.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Wir kommen sozusagen von der medizinischen Reha, von der Sozialarbeit, der medizinischen Reha. Wir beschäftigen uns seit zehn Jahren mit dem Thema, also sind da relativ gut eingetaucht in das Themenfeld. Und wir haben natürlich dann auch Hypothesen, die dahingehen, wie weit können wir gehen wir ähnliche Konfliktlagen, ähnliche Problemstellungen auch in der Reha. Zum Beispiel ein Ansatz ist, über Mandate zu gehen. Also es gibt in der sozialen Arbeit die Idee, dass man eben mit verschiedenen Mandaten seine Arbeit leistet. Das heißt, ich habe zum Beispiel ein Mandat gegenüber dem Patienten, der Patientin, das heißt eine Patientenorientierung, das heißt tue alles für den Patienten, also eher so eine klinische Perspektive.

Wir wissen aber natürlich, wie bei Ärztinnen, Ärzten in der Reha auch, man hat einen gesellschaftlichen Auftrag, das heißt, es gibt auch ein gesellschaftliches Mandat, das man erfüllen soll zurück - in die Arbeit, zum Beispiel ist ein gesellschaftliches Mandat. Und es kommen natürlich Situationen, da bricht das, da das steht das in Konflikt miteinander, dann gibt es auch ein professionelles Mandat, das heißt, das, was bringe ich eigentlich als Sozialarbeitender, als Profession mit, mit meinen eigenen Werten und Vorstellungen.

Und die Frage ist, wie gehen die Sozialarbeitenden mit diesen unterschiedlichen Mandaten eigentlich dann in der Praxis um? Wie werden Konflikte eben auch gelöst? In der Praxis, und wir nutzen eben diese Mandate auch als einen Erklärungsrahmen dafür.

Dr. Marco Streibelt

Hört sich ja so an für mich, als ob diese Mandate durchaus auch oder gerade dieser Clash, gerade wenn es zu Konflikten kommt zwischen verschiedenen Perspektiven, könnte ja auch ein Punkt sein, der wirklich Wirksamkeit reduziert oder verhindert oder behindert sage ich mal, weil das ist ja auch eine Auseinandersetzung mit mir selbst, mit meiner Rolle an der Stelle und das ist natürlich spannend.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Wir haben zum Beispiel gesehen, dass Soziale Arbeit gerne die die Position desjenigen übernimmt, die, für die die Fürsprache für den Patienten im Team einnimmt. So, und da kann natürlich ein Clash kommen, wenn auf einmal die Anforderungen von Seiten der ärztlichen Leitung sagt: „Sie müssen wir aber sehen, dass sie in wieder arbeiten, das geht ja gar nicht.“ So, also dass sie dann für die Patienten argumentieren im Team. So, da übernehmen die dann eine bestimmte Rolle. Und die Frage ist, wie ist es eigentlich der beruflichen Reha, wie wird da mit diesen Konflikten umgegangen? Das ist für uns eine Frage.

Dr. Marco Streibelt

Hochinteressant, hochinteressant, dieses Kontrastfeld. Sprechen wir erst mal über Erfahrungen. Also ihr kommt aus der medizinischen Reha, stark Soziale Arbeit in der medizinischen Reha angeschaut, jetzt in SABER die Möglichkeit, das Feld der beruflichen auch kennenzulernen. Habt ihr da auch schon was für euch mitgenommen?

Nadja Scheiblich

Also das Erste, was aufgefallen ist, dass gar nicht so viel formell ausgebildete Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen in der beruflichen Reha arbeiten. Deswegen sprechen wir jetzt mittlerweile auch nicht mehr von Sozialarbeitenden, sondern von Fachkräften der sozialen Arbeit, weil die Bedarfe haben, die zu Rehabilitierenden ja trotzdem und irgendjemand muss denen ja begegnen.

Und das können dann manchmal auch so wie ich Reha-Pädagoginnen und Reha-Pädagogen sein, oder Erziehungswissenschaftler und Erziehungswissenschaftlerinnen, aber vielleicht gar keine Sozialarbeitenden. Das ist, glaube ich, so das Erste, was wir, was wir mitgenommen haben und was uns auch überrascht hat, weil in der medizinischen Reha ist das nicht so, also da sind wirklich überwiegend formell qualifizierte Sozialarbeiterinnen.

Dr. Marco Streibelt

Was sicherlich auch mit den Anforderungen der Rentenversicherung in dem Fall zu tun hat, weil die sehr viel stärker konkretisiert sind, was die Berufsgruppe betrifft.

Nadja Scheiblich

Ein großer Punkt, ja.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Und es gibt sehr merklich einen Unterschied, den Nadja auch schon angesprochen hat, die Interviews dauern viel länger. Die zeitlichen Perspektiven, die vor Ort sind, die sind andere, also in der medizinischen Reha ist das, ich meine, da werden ganz viele Menschen innerhalb von relativ kurzer Zeit ja versorgt und die Sozialarbeiter haben zum Teil nur einen Termin, manchmal auch zwei, wenn es gut kommt, aber die müssen ganz viel in ganz kurzer Zeit erledigen. Und in der beruflichen Reha hat man natürlich ein wesentlich längeren Prozess, wo die Sozialarbeitenden die Klienten ja auch begleiten können und das heißt, da ist eine andere Ruhe drin und auch eine an ganz andere Optionen und Möglichkeiten als die, die in der medizinischen Reha da sind. Also für Sozialarbeitende ist das sicherlich ein Feld, wo man sich deutlich mehr noch entfalten kann mit seinen Fähigkeiten.

Nadja Scheiblich

Gerade was das Entwickeln einer Arbeitsbeziehung anbelangt, dass, wenn man nur einen Termin hat, der 30 Minuten dauert, ist das ja schwierig umsetzbar und im Vergleich dazu, wenn die zu Rehabilitierenden dann zwei Jahre da sind, weil sie eine Umschulung machen, da kann man, hat man, ganz andere Möglichkeiten auch zu begleiten.

Dr. Marco Streibelt

Also eigentlich ein sehr attraktives Arbeitsfeld für Menschen aus der Sozialen Arbeit. Zurück zum Projekt: Wo steht ihr da gerade? Was liegt noch vor euch?

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Vielleicht sagen wir noch was über die Methodik, weil es noch mal interessant ist. Wir haben eine qualitative Studie, hauptsächlich damit. Wir haben ganz bewusst drei Erhebungsphasen gewählt und wir haben jetzt die erste Erhebungsphase gerade hinter uns. Die Idee ist, wir werten jetzt diese erste Erhebungsphase aus und auf der Grundlage dessen, was wir da sozusagen gelernt haben, suchen wir dann unsere nächsten Gesprächspartner. Das heißt, das nennt man Sinne der Ground-Theorie Theoretical-Sampling, also theoretisch die theoretische Auswahl, theoretisch Theorie begründete Auswahl von den nächsten „Untersuchungseinheiten“.

So also begründet dann zu sagen, wir gehen jetzt bewusst in eine kleinere, in eine kleinere Institution, wir gehen bewusst in eine Region, die in ländlichen Raum ist, um neue Erkenntnisse durch die Kontrastierung unserer Fälle dann auch zu gewinnen. Und deswegen, wir haben drei Erhebungsphasen, also nach der ersten Erhebungsphase Auswertung, dann wieder Auswahl von neuen Institutionen, nach der zweiten Erhebungsphase also genau das gleiche. Und dann können wir noch mal zielgerichtet zum Schluss noch mal drei Institutionen für spezielle Fragestellungen, um spezielle Fragestellungen zu beantworten, rekrutieren.

Dr. Marco Streibelt

Ich kann mir vorstellen, dass der Leitfaden, der dahintersteht, wahrscheinlich sich immer weiter konkretisiert. Dann in diesem iterativen Vorgehen.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Ja, genau, das ist ja ein Merkmal auch qualitativer Forschung, dass man das immer anpasst an die Erkenntnisse, die man hat und das machen wir dann natürlich.

Nadja Scheiblich

Vielleicht ein Beispiel dazu. Wir führen ja auch Gruppendiskussionen und wir haben, wir hatten vorher die Annahme, es gibt immer ein interprofessionelles Team, da sind verschiedene Professionen, die haben unterschiedliche Aufgaben, unterschiedliche Zuständigkeiten. Jetzt waren wir aber in einer Einrichtung, bei einer ambulanten Einrichtung, also kein BfW, kein BTZ und haben dort festgestellt, das gibt es hier nicht. Also die Mitarbeitenden, die teilgenommen haben an dieser Gruppendiskussion, hatten alle relativ ähnliche Aufgaben, alle relativ ähnliche Zuständigkeitsbereiche und da waren natürlich sehr viele Fragen in diesem Leitfaden obsolet, so dass wir da noch mal eine Anpassung vornehmen mussten.

Dr. Marco Streibelt

Spontan im Gespräch?

Nadja Scheiblich

Ja.

Dr. Marco Streibelt

Oh, und gelungen, kann ich fragen?

Nadja Scheiblich

Ja, doch, will ich jetzt mal sagen.

Dr. Marco Streibelt

Wann wird es erste Ergebnisse geben? Wann können wir mit Ergebnissen rechnen und wo vielleicht auch?

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Das ist schon fast eine philosophische Frage, weil in der qualitativen Studie kommen erste Ergebnisse sozusagen mit der ersten Antwort im Interview, weil wir müssen immer auf das reagieren, was Leute uns erzählen. Das heißt, es ist ein iterativer Prozess. Worauf Sie ansprechen, ist, wann kann das Publikum erste Erkenntnisse erfahren? Und das ist natürlich dann die große Herausforderung, weil wir da natürlich erst in der Gesamtschau der Ergebnisse wirklich von fundierten Ergebnissen sprechen können. Deswegen wird das sicherlich noch ein bisschen dauern. Wir machen ja drei Erhebungsphasen. Insofern wird das sicherlich erst so in eineinhalb Jahren so der Fall sein, tatsächlich?

Dr. Marco Streibelt

Ja, das ist verständlich bei dem iterativen Prozess, das heißt eher Anfang 2025. Ja, und meine typische Frage, die ich auch allen stelle, eine ganz egoistische Frage. Wenn jemand irgendwann im Jahre 2026 zu mir kommt und sagt, Herr Streibelt, was hat denn das Projekt SABER jetzt eigentlich schon Beitrag geleistet für die Weiterentwicklung der beruflichen Reha? Was antworte ich ihm oder ihr?

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Das ist ganz einfach, weil wir haben nämlich als letzten Arbeitspaket ein ein Produkt, was wir entwickeln wollen, nämlich Handlungsempfehlungen. Und das ist ja das Schöne. Wir sind ja, arbeiten ja zusammen mit dem ANSAB-Projekt, mit dem NEKOBERE-Projekt und da wir auf einem vergleichbaren Themenfeld arbeiten, wollen wir die Expertisen zusammenführen und dann auf der Basis unserer Ergebnisse dann Handlungsempfehlungen für die Sozialarbeit in der beruflichen Rehabilitation formulieren und das ist dann das Produkt im letzten Arbeitspaket tatsächlich.

Dr. Marco Streibelt

Aller drei Projekte, wenn ich es richtig verstehe. Ja, vielen Dank an Sie beide. Ich denke, wir haben eine ganze Menge darüber erfahren, jetzt über das Projekt erfahren. Wir freuen uns darauf. Wir freuen uns auf die Ergebnisse, auf die Handlungsempfehlungen und wünschen natürlich für das weitere Projekt viel, viel Glück.

Nadja Scheiblich und Prof. Dr. Thorsten Meyer:

Danke! Danke schön!

Dr. Marco Streibelt

Ja, und Herr Meyer, sie erleben wir ja im „rehabilitätsnah“-Kontext noch mal in einer ganz anderen Rolle bald, nämlich - das darf ich jetzt auflösen, am 29. November, ab 15:00 Uhr in unserem neuen Format OpenMic. Frau Professorin Nebe hat uns eingangs schon verraten, worauf wir uns bei ihr freuen dürfen, worauf sich das Publikum bei ihr freuen darf. Worüber werden Sie denn sprechen?

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Ja, das Besondere an dem Vortrag ist, dass wir über Forschung und Herangehensweisen von Forschung sprechen, die sich letztendlich besser an den Gegenstand anlehnt, also Gegenstandsangemessen ist. Und wenn wir an die berufliche Rehabilitation zum Beispiel denken, dann sind es eben nicht einzelne Maßnahmen, die wir untersuchen, sondern es sind Maßnahmenpakete und es sind auch noch Maßnahmenpakete, die sich aneinander anschließen.

Und die große Herausforderung, die wir in der Forschung haben, in der Versorgungsforschung, ist die zum einen diese unterschiedlichen Maßnahmen zusammenzudenken und zu sagen, was bedeutet denn gerade die Kombinationen dieser Maßnahmen für den Erfolg dieser Maßnahmen? Das ist methodisch anspruchsvoll, weil man da unterschiedliche Daten zusammenführen muss. Und da wird es darum gehen, wie kann man denn überhaupt diese Versorgungswege und was sie denn eigentlich bedeuten für den Erfolg einer Maßnahme rekonstruieren?

Wir analysieren zum Beispiel im Moment Interviews mit Patienten, Patientinnen oder Betroffene, Betroffenen, um solche Versorgungswege auch zu rekonstruieren, um zu sehen, welche Bedeutung haben denn bestimmte Elemente der Rehabilitation in diesen ganzen Versorgungswegen eigentlich gehabt? Und darum wird es gehen. Welche Methoden wählen wir in der Versorgungsforschung? Welche, was für Alternativen haben wir denn in der medizinischen Forschung.

Dr. Marco Streibelt

Ja, komplexe Intervention, das war ja auch das Hauptschwerpunktthema bei uns in Erkner aus einer anderen Perspektive, wie kann man methodisch überhaupt die Wirksamkeit solcher Strategien individueller Strategien nachweisen? Und wenn das Feld komplexer wird, dann müssen auch die Methoden komplexer werden. Ich bin gespannt. Aber jetzt zum Schluss möchte ich natürlich mit Ihnen beiden noch ein kleines Spielchen spielen, einverstanden? Gut, los geht's.

Jingle

Entweder oder. Entscheiden Sie sich jetzt.

Dr. Marco Streibelt

Gut. Also entweder Berge oder Meer?

Nadja Scheiblich

Beides schön, aber ich würde mich für die Berge entscheiden. Einfach weil ich lieber wandere, als dass ich schwimme und auch besser entspannen kann. In den Bergen, beim Wandern.

Dr. Marco Streibelt

Das kann ich bestätigen. Der weite Blick.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Hängt davon ab, welche Bedürfnisse ich habe, wenn ich Bewegung haben möchte, gehe ich in die Berge, Mountain biken, wandern. Wenn ich meine Ruhe haben möchte, geh ich ans Meer. Meer gucken.

Dr. Marco Streibelt

Okay, dann Popcorn. Süß oder salzig? Und welchen Film dazu?

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Süß geht gar nicht, salzig muss Popcorn sein.

Nadja Scheiblich

Auf jeden Fall süß, ich finde salzig geht gar nicht.

Dr. Marco Streibelt

Da bin ich ganz bei Frau Scheiblich. Ich wusste bis vor ein paar Jahren gar nicht, dass es das in salziger Form gibt. Aber welchen Film würden Sie denn schauen?

Nadja Scheiblich

Im Kino?

Dr. Marco Streibelt

Zum Popcorn.

Nadja Scheiblich

Ich glaube, im Kino würde ich „Once upon a time in Hollywood“ von Tarantino noch mal schauen. Gutes Szenenbild, das kommt gut zur Geltung auf große Leinwand.

Dr. Marco Streibelt

Das stimmt.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Ich habe gerade vor kurzem gesehen „The Whale“, der Wal. Ein großartiger Film, eigentlich ein Kammerspiel von einem völlig übergewichtigen Dozenten, der so zu sagen Online-Unterricht macht mit seinen Studierenden. Und man fragt, wie kann dieser Mann so dick sein? Und es löst sich alles auf und es ist ein sehr großer, würdevoller Film - ein großes Kino.

Dr. Marco Streibelt

Comedy oder Drama?

Nadja Scheiblich

Ganz klar Drama. Ich glaube, wenn ich wieder einen Film mir aussuchen müsste, wäre es „The Green Mile“.

Prof. Dr. Thorsten Meyer

Drama, auch völlig klar. Ich gehe nicht wegen der leichten Unterhaltung ins Kino, sondern um was Neues zu lernen.

Dr. Marco Streibelt

Vielen, vielen Dank für das interessante Gespräch.

Ja, sehr geehrte Damen und Herren, ein neues Projekt im „rehalitätsnah“-Podcast ist vorgestellt. Wir freuen uns auf die nächste Ausgabe. Hören Sie uns gern wieder. Merken Sie sich vor allem die Termine vor für unseren Livestream für unser OpenMic am 18. Oktober mit Frau Professorin Nebe, am 29. November mit Herrn Professor Meyer - spannende Themen.

Die Emailadresse zur Anmeldung finden Sie in unseren Shownotes. Bitte schauen Sie rein. Auf Wiederhören. Bis zum nächsten Mal.