

Vernetzung Sozialversicherung und Arbeitswelt

- PINA Projekt -

Lene Hodek, M.Sc.



Projekt: PINA

Gesund und qualifiziert älter werden in der
Automobilindustrie



Kooperationspartner

Initiiert und geplant durch:

- Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln, Prof. Mathilde Niehaus
- Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Universität Darmstadt (IAD), Prof. Ralph Bruder
- Arbeitskreis der Schwerbehindertenvertretungen der Deutschen Automobilindustrie



Förderrahmen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

im Rahmen der Initiative:



fachlich begleitet durch:

laua:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Projektträger:

Gesellschaft für soziale
Unternehmensberatung mbH

gsub



Laufzeit: 01.09.2011 – 31.08.2014



Industriepartner

Automobilhersteller:

- Adam Opel AG
- Audi AG
- Daimler AG
- Dr. Ing. h.c. F. Porsche AG
- Evobus GmbH
- Ford Werke GmbH
- Volkswagen AG



©INQA/Uwe Völkner/FOX

Zulieferbereich:

- Robert Bosch GmbH

Kooperation und Vernetzung

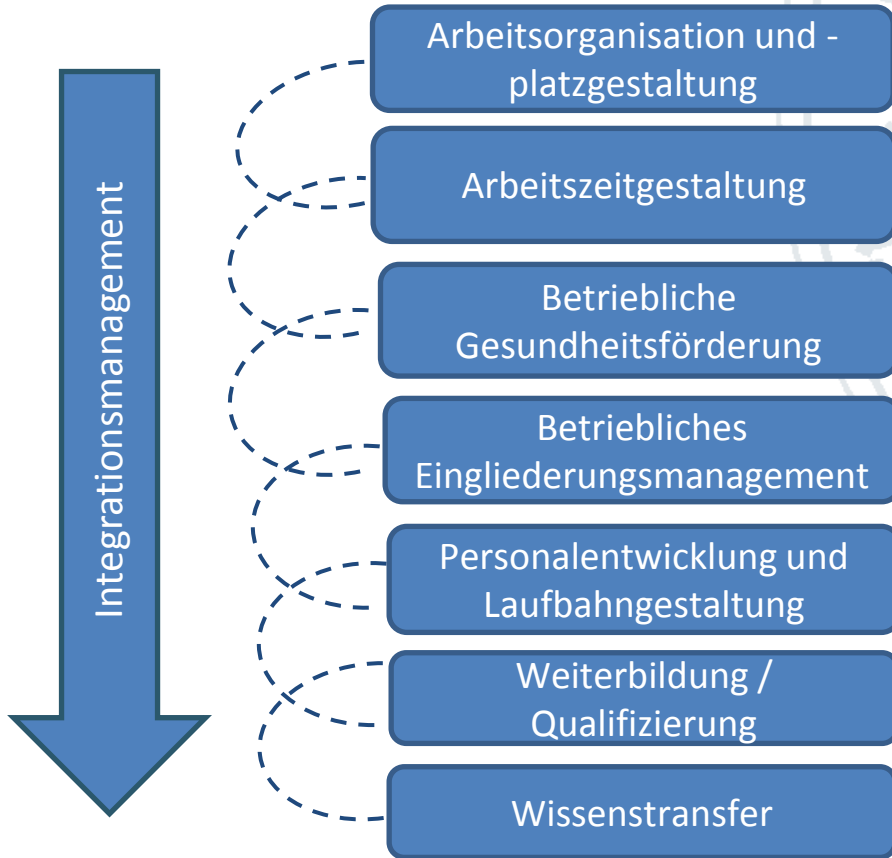
„Partizipation und Inklusion von Anfang an“

- Einbeziehung der zentralen Strukturen und Abläufe des Altersmanagements
 - Kooperation mit innerbetrieblichen Akteuren
(Personalwesen, Werksärztlicher Dienst, Schwerbehindertenvertretung, Integrationsteam, Arbeitssicherheit, Ergonomie, Fertigung, ...)
- Vernetzung mit externen Akteuren (DRV, KK, IA, BA...)
- Einbeziehung von KMUs
- Weitere Bearbeitung und Erfahrungsaustausch in einem Projektarbeitskreis

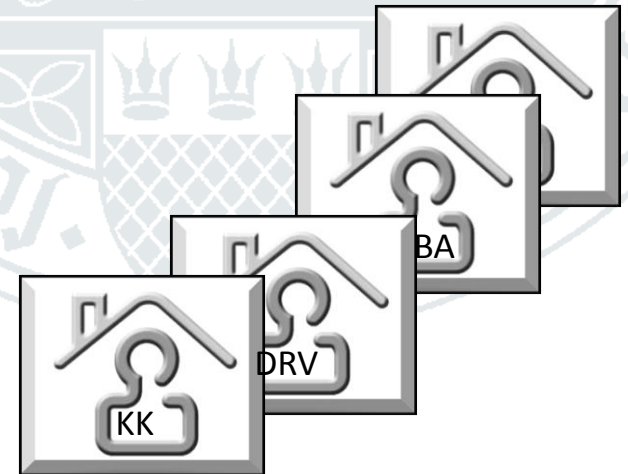


PINA: Erhebung des Stands des Alter(n)smanagement

Orientierung an betrieblichen Handlungsfeldern



... und Betrachtung der Zusammenarbeit und Vernetzung mit externen Partnern

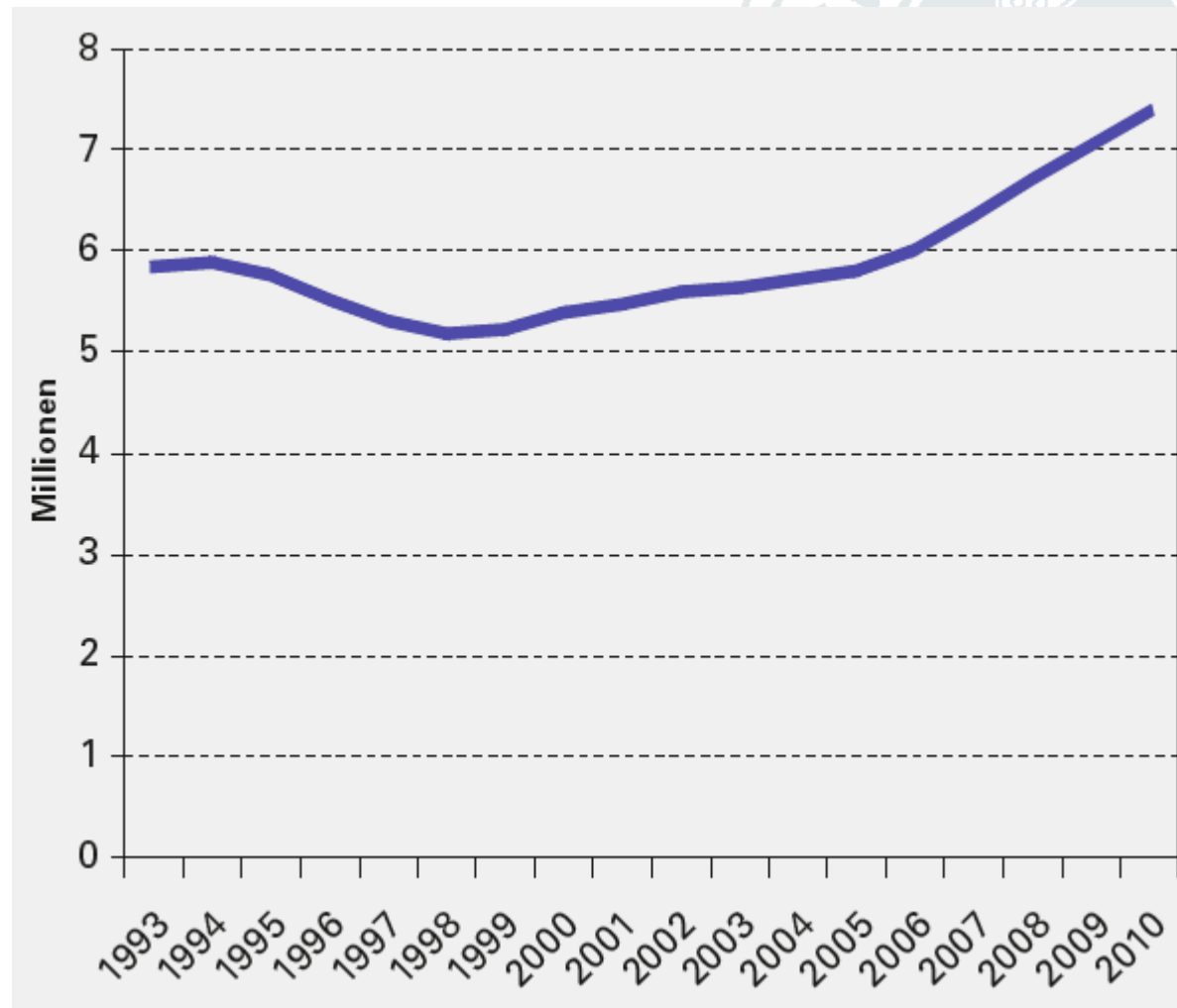




Relevanz und Einordnung in Forschungskontext



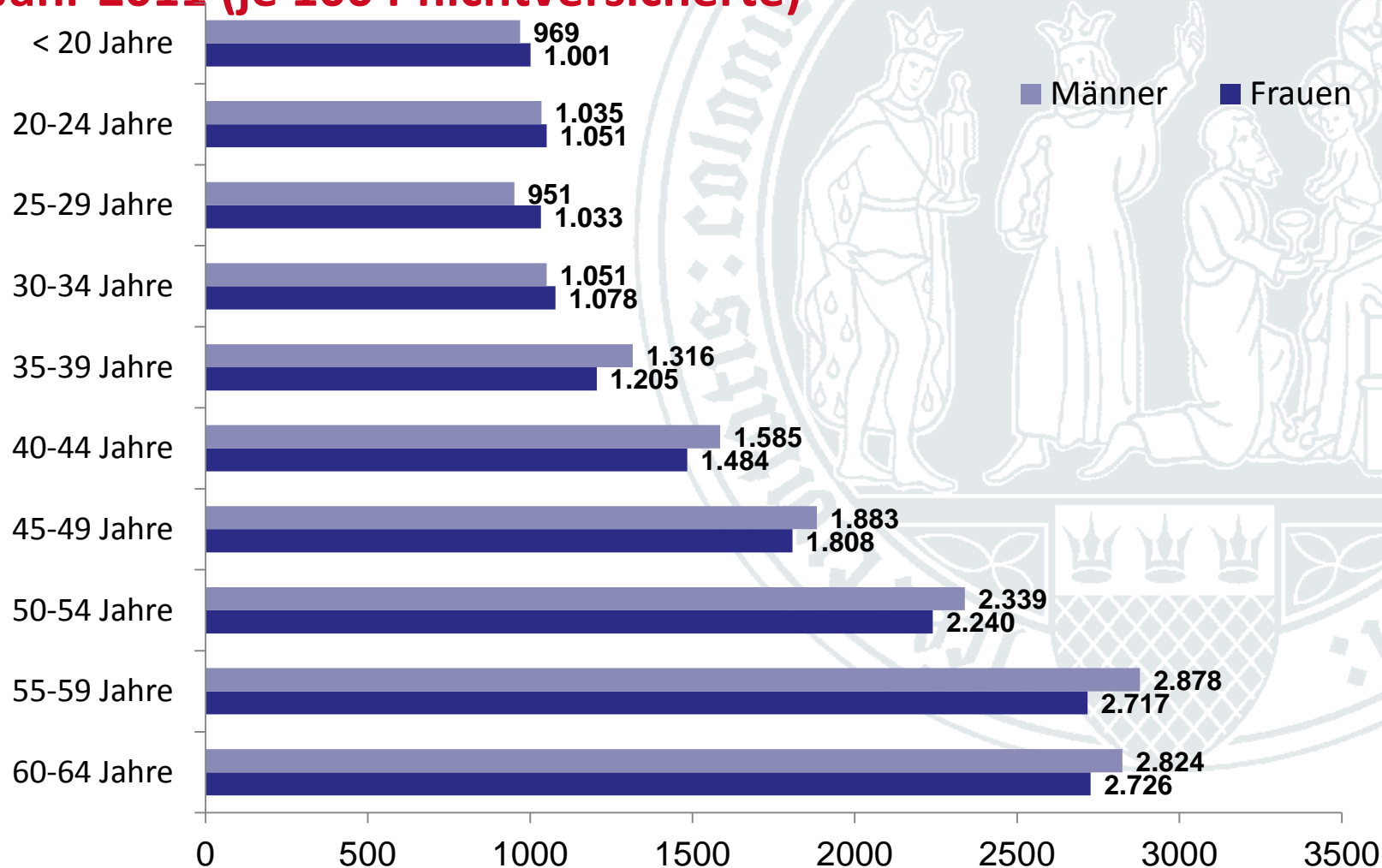
Anzahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter im Alter von 50 Jahren und älter in Deutschland von 1993 bis 2010



BKK Gesundheitsreport 2012



Anzahl der AU-Tage von Pflichtversicherten in Deutschland im Jahr 2011 (je 100 Pflichtversicherte)



BKK Gesundheitsreport 2012



Häufigkeit der Erfahrungen mit Übergängen zwischen Behandlungsbereichen (Angaben in Prozent)

	Übergang Hausarzt/ Facharzt	Übergang ambulant/ stationär	Übergang ambulant/ Rehabilitation
bis 29	16,3***	7,1***	2,5***
30-64	24,9	9,8	4,1
65 und älter	29,7	19,2	10,2
Chronisch krank	40,9***	18,3***	11***
Nicht chronisch krank	17,9	8,1	2,5
Unterschicht	21,3	9,2	5,9
Mittelschicht	25,5	10,5	4,5
Oberschicht	23,4	13,4	4,6
Eher schlechter Gesundheitszustand	42,4***	24,3***	15,8***
Eher guter Gesundheitszustand	19,3	7,5	2,2

*: Irrtumswahrscheinlichkeit <5 Prozent; **: Irrtumswahrscheinlichkeit <1 Prozent; ***: Irrtumswahrscheinlichkeit <0,1 Prozent; berechnet mit dem Chi-Quadrat-Test

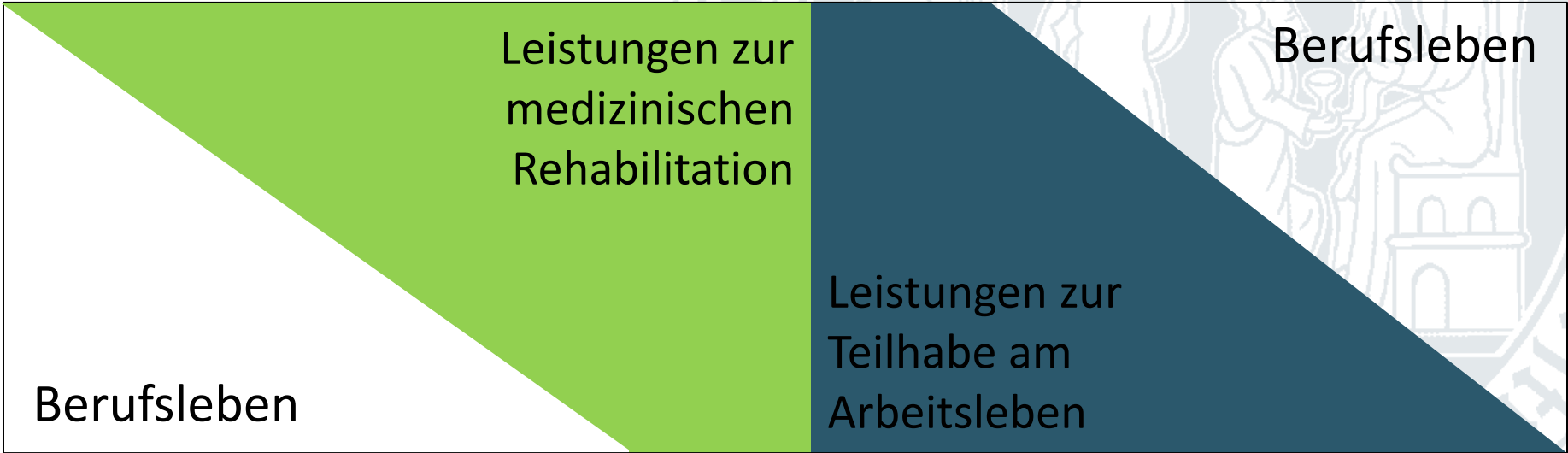
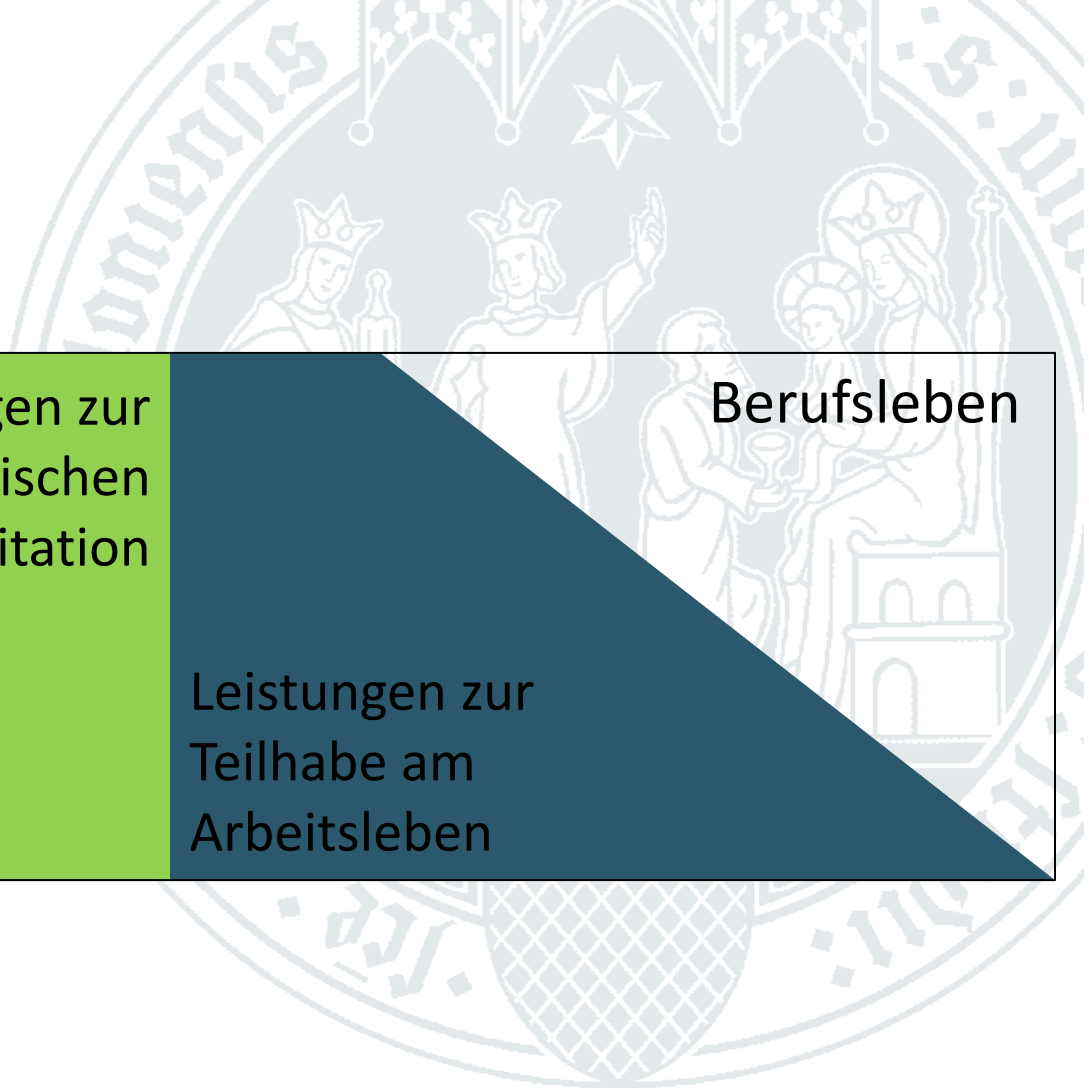
Bertelsmann Stiftung 2011



Stand in der Automobilindustrie

- Steigendes Durchschnittsalter der Belegschaft
- Teilweise schwere körperliche Arbeit
- Tendenz zu geringen Taktzeiten
- veränderte Belastungen durch z.B. Arbeitsverdichtung
- neue Organisationsformen





Schnittstellenmanagement durch interorganisationale Vernetzung?



Kooperationen

- Partner
- Zielsetzung
- Rahmen (Modellprojekt, Vertrag, andere Form)
- Kooperationsdetails (Abläufe, Formulare,...)
- Einbezug der Versicherten (Aktivierung, Beratung)
- „Treiber der Kooperation“
- Ressourcen (zeitlich, personell)
- Güte der direkten Kommunikation
- Transparenz und Offenheit



Fazit

Herausforderungen für Kooperationen

- allgemeiner Konsens über Vernetzung als Zielsetzung der Gesundheitsversorgung und Rehabilitation
-
- Dissens über Regelung im Detail
 - Disbalance von Nutzen



Ausblick

- Kooperation zur Verbesserung eines partizipativen Gesamtprozesses der Rehabilitation
- Herausarbeiten von Nutzen und Anreizen für SV-T, Unternehmen, Versicherte und Leistungserbringer
- Wissenschaftliche Fundierung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Vernetzung im Bereich rehabilitative Versorgung



Literatur

- Deck, R., Pohantsch, N., Schärer M. & Träder J.-M. (2012). Optimierung der Zusammenarbeit von Reha-Kostenträgern, Reha-Einrichtungen und ambulanter Versorgung Projekt-Nr. 146. Abschlussbericht. Institut für Sozialmedizin: Lübeck. Zugriff am 22.September 2012 [http://www.reha-vffr.de/internet/reha-vffr/vffrport.nsf/ispvwLaunchDoc/6D78FA1959B0359CC1257914003A91D8/\\$FILE/Projekt_Nr+146_vffr_Abschlussbericht.pdf](http://www.reha-vffr.de/internet/reha-vffr/vffrport.nsf/ispvwLaunchDoc/6D78FA1959B0359CC1257914003A91D8/$FILE/Projekt_Nr+146_vffr_Abschlussbericht.pdf)
- Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.) (2011). *Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung*. Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation Bereich Reha-Wissenschaften. Deutsche Rentenversicherung: Berlin. Zugriff am 22.September 2012 http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/207024/publicationFile/24437/mbor_datei.pdf;jsessionid=1F8D6FC445DA3185FCF439A11ABBBB35.cae01.
- Gebauer, E., Hesse, B., Heuer, J. (2007): KoRB Kooperation Rehabilitation und Betrieb: Ein Projekt zur Versorgungsforschung in kleineren und mittleren Unternehmen (Abschlussbericht). Münster: Institut für Rehabilitationsforschung Norderney, Abteilung Sozialmedizin.
- Groeben, Freigang-Bauer und Barthen (2011): Prävention und Gesundheitsförderung 6:229–237
- Heuer, J., Kedzia, S. & Horschke, A. (2012). Reha muss passen! Arbeitsplatzorientierte Optimierung der Kooperation zwischen Rehabilitationsklinik und kleinen und mittleren Betrieben (KoRB2). In: Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.). 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. DRV-Schriften Band 98, S.191-193..
- Mau, W. (2010): Vernetzung als Forschungsgegenstand und Qualitätsmerkmal der Rehabilitation. De Rehabilitation. 49. 368-375.



- Niehaus, M., Marfels, B., Vater, G., Magin, J. & Werkstetter, E. (2008). Betriebliches Eingliederungsmanagement – Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Forschungsbericht 374 Sozialforschung. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Pfaff, H. (2013): Anreizsysteme für berufliche Eingliederung: Deutschland: URL: <http://www.rehaforschung-nrw.de/veranstaltungen/documents/AnreizsystemefurBEinDPfaff.pdf> [Stand: 22.04.13]
- Pohontsch, N. & Deck, R. (2011). Schnittstellenprobleme und ihre Auswirkung auf die rehabilitative Versorgung. *Neuroreha*, 3 (3), 114-119.
- Ramm, D., Mahnke, C., Tauscher, A., Welti, F., Seider, H. & Shafaei, R. (2012). Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben. Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen einer erfolgreichen Umsetzung. *Rehabilitation*, 51 (1), 10–17.
- Schott, T. (2011): Rehabilitation – was ist und was nötig ist. *Public Health Forum* 19. Heft 73.
- Toepler, E. (2012): Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit in einem Netzwerk. *Trauma und Berufskrankheit*, 14 (2), 140-143.

