

# 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

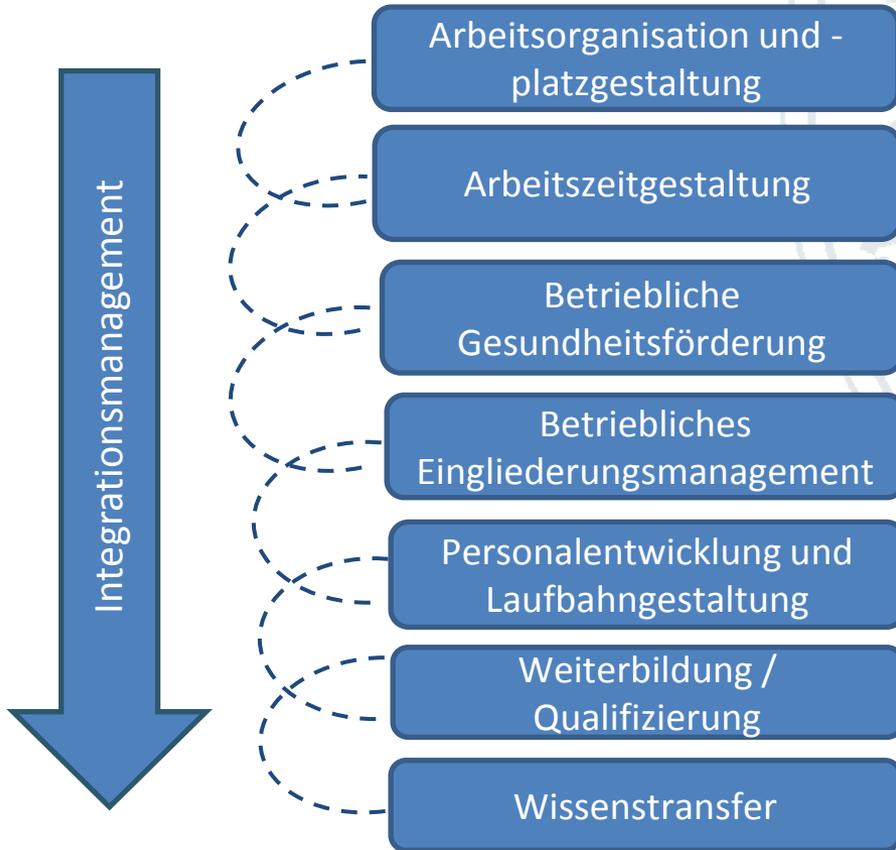
„Partizipation und Inklusion von Anfang an“

- 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

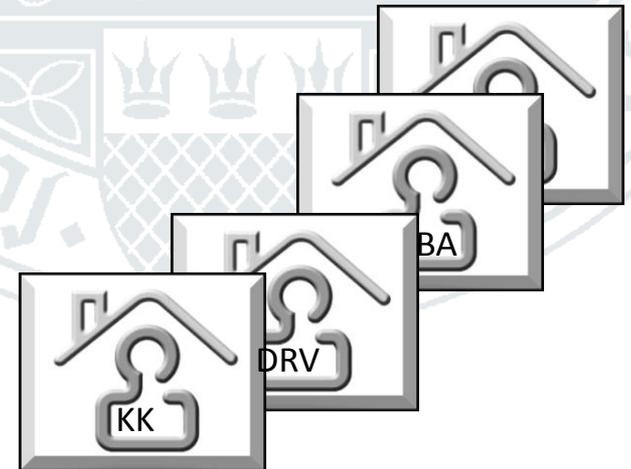


# PINA: Erhebung des Stands des Alter(n)smanagement

Orientierung an betrieblichen Handlungsfeldern



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

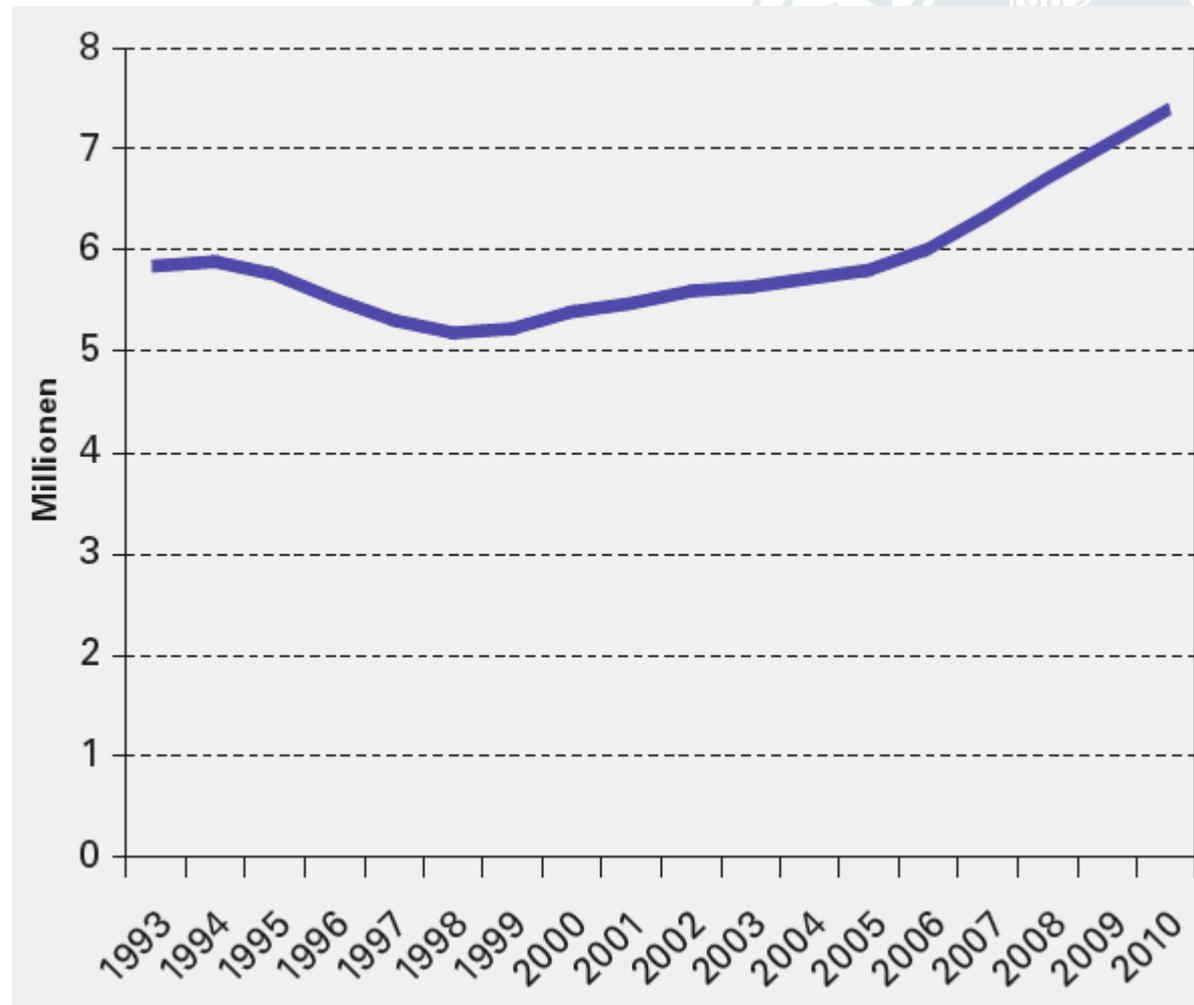




# Relevanz und Einordnung in Forschungskontext



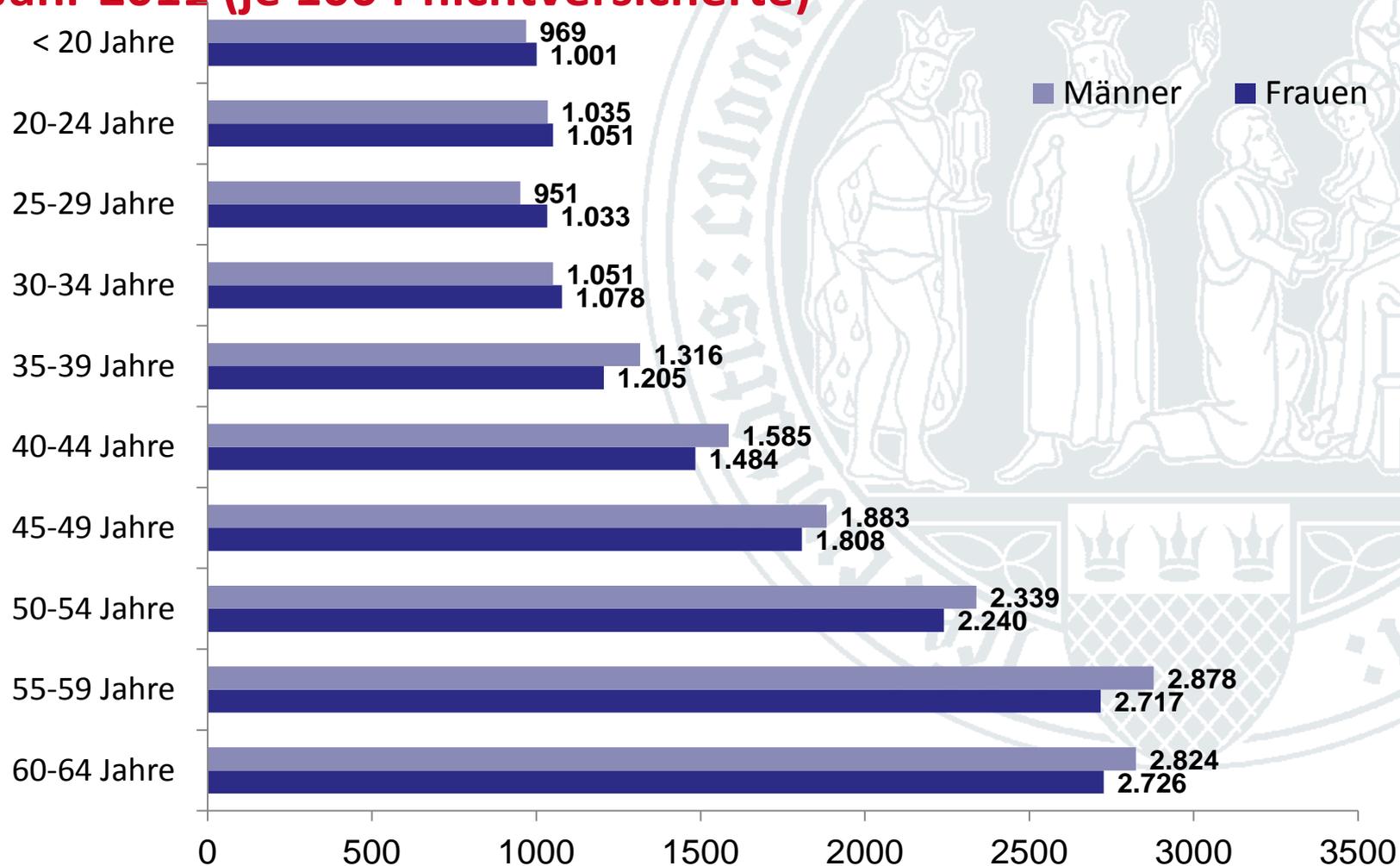
# Anzahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter im Alter von 50 Jahren und älter in Deutschland von 1993 bis 2010



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

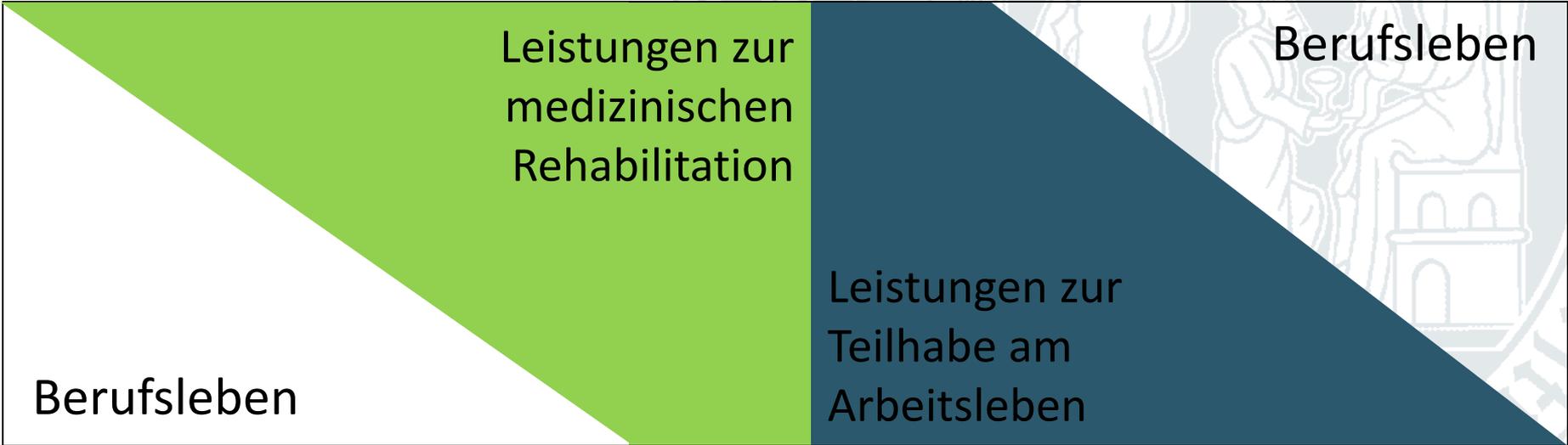
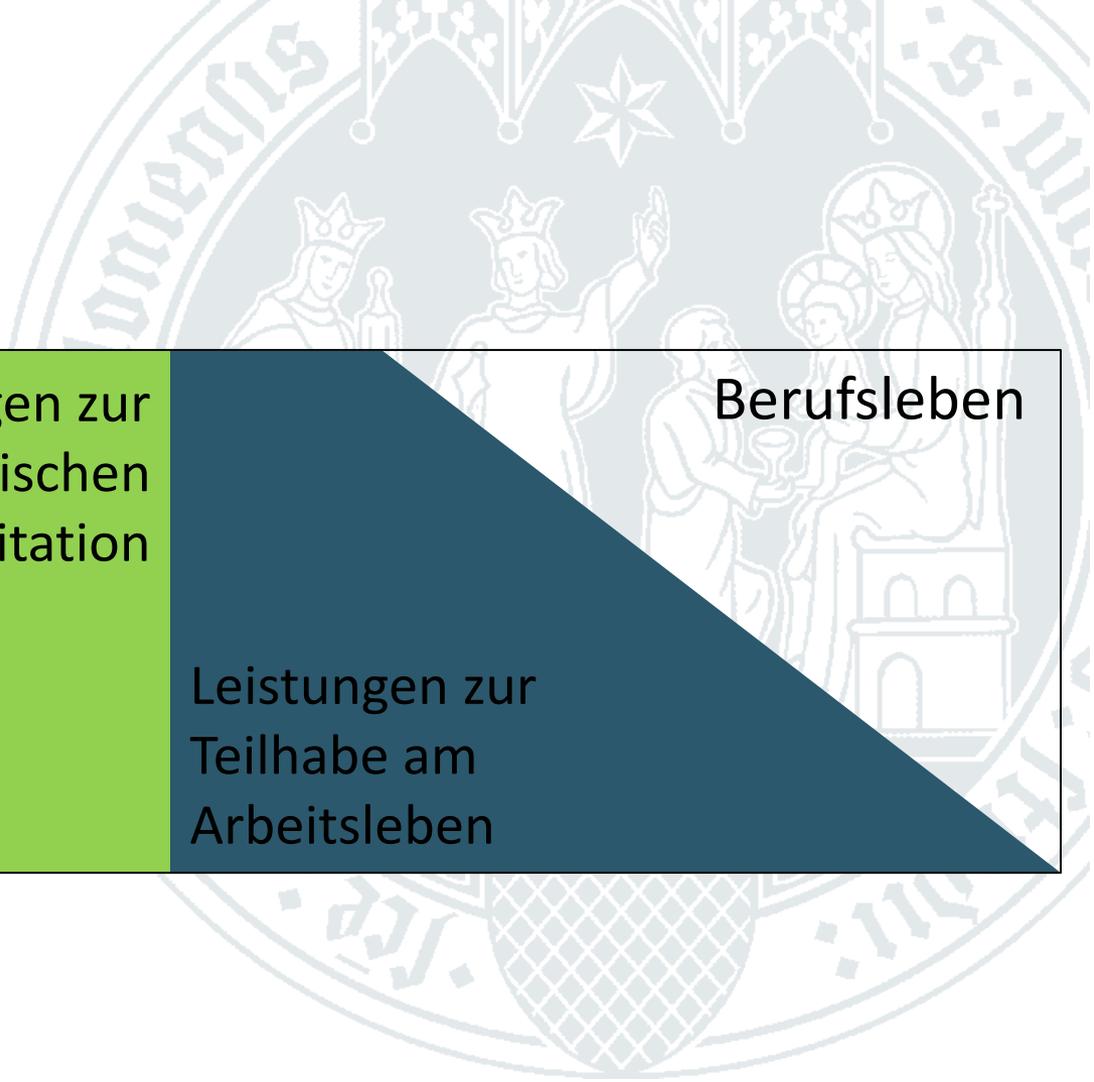
Bertelsmann Stiftung 2011



# 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](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.

