



Liebe Leserinnen und Leser des InReha-newsletter,

wir berichten für Sie alle 2 Monate über Aktuelles aus dem Themenbereich Rehabilitation. In der Regel empfiehlt es sich, einen **Ausdruck** zu machen, da dieser lesefreundlicher ist. Wir würden uns freuen, wenn Sie den newsletter auch für MitarbeiterInnen, KollegInnen oder sonstige Interessierte ausdrucken bzw. **weiterleiten**. Alle MitarbeiterInnen, die in der Integrationsbegleitung von jungen Unfallgeschädigten arbeiten oder arbeiten möchten, bitte ich, sich zu dem **Schulungsseminar am 24.04. in Hannover** (S.5/6) anzumelden. Eine anregende Lektüre und eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit wünscht Ihr Hendrik Persson

Inhalte (Auszug):

- ☺ Das schwerunfallverletzte Kind und seine Familie: Probleme und Lösungen
- ☺ Schulungsseminar: Integrationsbegleitung von unfallverletzten Kindern
- ☺ Krankenkassen entlastet: Krankenstand 2004 auf Rekordtief
- ☺ „Helfern helfen“: Physische und psychische Belastung von Rettungskräften
- ☺ Rückgang bei Arbeitsunfällen - Mehr Todesfälle durch Berufskrankheiten
- ☺ Gesundheitsreform: Chronisch krank - Wie nehme ich meine Rechte wahr?
- ☺ Bemerkenswerte Gerichtsurteile: Seiten 10 und 14
- ☺ Ausbildung und Beschäftigung Schwerbehinderter: Einigung über Gesetz
- ☺ Ergebnisse: Thematischer Initiativkreis "Traumatische Ereignisse"
- ☺ Bundesagentur für Arbeit: Änderung bei der Vergabepaxis
- ☺ Reibereien im Gesundheitswesen: Patienten-Ombudsleute häufiger gefragt

☺ Schwerpunktthema: Das schwerunfallverletzte Kind und seine Familie Probleme und Lösungen

(hp) Die Besonderheit von Kindheit und Jugend sind die Entwicklungsperspektiven, die jedem Kind, auch wenn es von schweren Beeinträchtigungen oder Behinderungen betroffen ist, zu Eigen sind. Die besondere Situation des betroffenen Kindes erfordert eine Unterstützung bei Anforderungen, denen das Kind aufgrund seines Entwicklungsstandes nicht gewachsen ist. Pflege, Betreuung, Förderung und Erziehung beeinflussen, bedingen, und durchdringen einander.

Naturgemäß stehen Krankheit und Behinderung und die Pflege im Blickpunkt, wenn eine anhaltende schwere Krankheit oder Behinderung eines Kindes lebensbestimmend für eine Familie wird. Ein Paradigma der Sozialen Absicherung von Familien ist, dass Eltern und Angehörige sozusagen naturgegeben bereit und in der Lage sind, dem Kind auch in einer außergewöhnlichen Belastungssituation genau die richtige und angemessene Betreuung und Zuwendung zuteil werden zu lassen. Dabei wird die Familie als Teil des helfenden Systems angesehen und häufig unzureichend wahrgenommen, dass die unmittelbaren Helfer selbst personelle, materielle und finanzielle Unterstützung brauchen.

Grundbedürfnisse schwer verletzter Kinder und ihrer Familien

Hochbelastete Familien geraten meist weniger in materielle Not, als dass ihre soziale Integration oder gar ihr Fortbestand als Familie gefährdet wird. Es ist also wichtig, *Grundbedürfnisse des Kindes und* nahestehender Menschen zu betrachten, wenn es um deren Unterstützung und Hilfe geht.

(Fortsetzung S. 2)

InReha-newsletter

Der kostenlose Informationsdienst mit aktuellen News zur beruflichen und psychosozialen Reintegration von Unfallgeschädigten und Langzeiterkrankten

Telefon: 0700/INREHANET 040 / 72 00 40 8-0
Telefax: 040 / 72 00 40 8-8
E-Mail: <mailto:info@inreha.net>
Internet: <http://www.inreha.net/>

InReha

Kompetenznetzwerk für Reintegration
Havighorster Weg 8a
21031 Hamburg
Verantwortlich: Hendrik Persson



(Fortsetzung von S. 1)

Zu den Bedürfnissen des Kindes gehören z.B.:

- Selbst- und Umwelterfahrung
- Soziales Leben: Zuwendung, Trost, Geborgenheit, Sicherheit
- Spiel und Lernen
- Persönliche emotionale Stabilität
- Körperkontakt
- Altersentsprechende Sexualität
- Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben
- Spiritualität und Religion
- Körperpflege
- Ernährung
- Bewegung und Fortbewegung
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung
- Hilfe bei
- Krankheitsbewältigung
- Realitätsverarbeitung
- Trauer um verlorene Lebensentwürfe

Oft wird völlig außer Acht gelassen, dass schwerverletzte Kinder trotz ihrer eingeschränkten Kraft und Fähigkeiten extremen *Anforderungen* ausgesetzt sind, die von außen an sie herangetragen werden, oder von denen sie annehmen, dass ihre Bewältigung von ihnen erwartet wird:

- Trauerarbeit
- Angstbewältigung
- Stressbewältigung
- Aufrechterhaltung der Sozialkontakte (Geschwister, Freunde, Verwandte, Familie...)
- Leidensfähigkeit

Aus der medizinischen und pflegerischen Versorgung und der vielfachen Rolle als Angehörige, Case-Manager und Ko-Therapeuten ergeben vielfältige *Anforderungen an die Familienmitglieder*. Diese werden von Fachleuten ebenso selbstverständlich gestellt wie von den Trägern der Versicherungsleistungen. Ganz im Sinne der oft vorherrschenden Orientierung an den Defiziten des betroffenen Kindes oder Jugendlichen werden eigene Bedürfnisse von Eltern oder Geschwistern übersehen. Die vielfältigen oft ganz alltäglichen Belastungen bedürfen einer alltagsnäheren Betrachtung.

Die Rolle familienentlastender und familienunterstützender Angebote und der Stellenwert der psychosozialen Versorgung der Familie als unmittelbarem Helfersystem der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist in den Leistungsgesetzen völlig unzureichend berücksichtigt. Als Beispiel sei das Schlafdefizit hervorgehoben mit seinen mannigfachen, oft krankmachenden Folgen. Eine Alltagsstabilisierung der Familie muss die Grundlage jeglicher Rehabilitation und vorrangige Aufgabe einer koordinierenden Integrationsbegleitung sein.

(Fortsetzung S. 3)

InReha-newsletter

Der kostenlose Informationsdienst mit aktuellen News zur beruflichen und psychosozialen Reintegration von Unfallgeschädigten und Langzeiterkrankten

Telefon: 0700/INREHANET 040 / 72 00 40 8-0

Telefax: 040 / 72 00 40 8-8

E-Mail: mailto:info@inreha.net

Internet: <http://www.inreha.net/>



(Fortsetzung von S. 2)

Zu den *Bedürfnissen der Eltern und Familienmitglieder* schwer unfallverletzter Kinder und Jugendlicher gehören:

- Entlastung in Pflege, Behandlung, Betreuung
- Unterstützung der Situationsverarbeitung
- Schlaf
- Normalität
- Raum für weitere Aufgaben: weitere Kinder, Beruf, soziale Verpflichtungen
- Trost und Emotionale Stütze, Geborgenheit
- Ansprache
- Verarbeitung von Trauer, Schuld, Frustration, Fehlern
- Rückzugsräume
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Sozialkontakt
- Hauswirtschaftliche Unterstützung
- Finanzielle Absicherung

Insbesondere sei auch auf die Bedürfnisse der Geschwister, die grundsätzlich ähnliche Anforderungen an ihre Belastbarkeit erleben wie die betroffenen Kinder selbst, ebenfalls Lebensperspektiven verlieren und die zusätzlich noch je nach Alter in das Helfersystem eingebunden werden.

Psychosoziale Versorgung

Der Begriff „psycho-soziale Versorgung“ bezieht sich bei der Integrationsbegleitung auf die Öffnung des Zugangs zu den vorhandenen psychologischen und sozialrechtlichen Angeboten. Ziel ist es, die gesamte Familie zu befähigen, die benötigten Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch zu nehmen und ihre eigenen psycho-sozialen Bedürfnisse und Wünsche zu realisieren.

Die Integrationsbegleitung ist daher eine Unterstützung des betroffenen Kindes und des Umfeldes, meist und vor allem der betroffenen Familie, die Belastungen, die mit der Erkrankung / der Behinderung zusammenhängen (physisch, psychisch und sozial), über den gesamten Rehabilitationsverlauf zu tragen und zu verarbeiten.

Die grundlegenden Bedarfe der Familie mit Kindern, die von Behinderungen oder anhaltenden Krankheiten betroffen sind, lassen sich aus den Thesen des *Kindernetzwerkes*, erarbeitet vom *AK Pflege und psychosoziale Versorgung* herleiten:

I. Mein Kind ist anders

Kinder und Jugendliche, die anhaltend krank und von Behinderung betroffen sind, haben einen besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf, benötigen pädagogische Förderung und geeignete psychosoziale Begleitung sowie spezialisierte therapeutische und medizinische Hilfen.

- Sie und ihre unmittelbaren Helfer sind *auf kompetente Information, Kommunikation und Beratung* angewiesen.

(Fortsetzung S. 4)

InReha-newsletter

Der kostenlose Informationsdienst mit aktuellen News zur beruflichen und psychosozialen Reintegration von Unfallgeschädigten und Langzeiterkrankten

Telefon: 0700/INREHANET 040 / 72 00 40 8-0

Telefax: 040 / 72 00 40 8-8

E-Mail: mailto:info@inreha.net

Internet: <http://www.inreha.net/>



(Fortsetzung von S. 3)

II. Mein Kind kann man nicht teilen

Sie haben das Recht als ganzheitliche Person wahrgenommen und verstanden zu werden. Bei Kindern und Jugendlichen sind Therapie, Pflege, Förderung und Betreuung nicht zu trennen. Die sozialrechtliche Aufteilung dieser Bereiche behindert die im Einzelfall angemessenen Angebote für Rehabilitation, Integration und Selbstbestimmung.

- Diese Kinder und ihre Familien haben *Anspruch auf qualifizierte Koordinierung und Moderation der notwendigen Hilfen.*

III. Mein Kind braucht starke Helfer

Hilfen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und anhaltenden Krankheiten können nur wirksam werden, wenn das umgebende System bestehend aus Familie, Geschwistern und Angehörigen - gestützt, begleitet und entlastet wird. Überforderung der Helfer führt dagegen zu Krankheit und Systemversagen. Kinderkrankenpflege sowie professionelle Behandlung, Förderung und Begleitung bedürfen der gesellschaftlichen Wertschätzung.

- Hieraus erwächst die *Forderung nach systemorientierten entlastenden Hilfen und Begleitungsangeboten für Eltern und Geschwister.*

IV. Mein Kind braucht Sicherheit

Die Tatsache, dass ein „anderes“ Kind in der Familie lebt, darf nicht zur sozialen Benachteiligung führen. Der hohe gesellschaftliche Wert dieser Lebensleistung rechtfertigt gezielte finanzielle Hilfen und notwendige Entlastungen.

- Die *kind- und familiengerechte Sicherheit* erfordert einen eigenen Anspruchsbereich.

Bei der Gestaltung von Leistungen für die Familie sind deshalb neben der Hilfe für das Kind mit Behinderung auch Hilfen zu berücksichtigen, die den Geschwisterkindern oder den Eltern zur Verarbeitung ihrer eigenen Belastungen angeboten werden können:

Hier sind die Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX, für die Geschwisterkinder aber auch Leistungen nach § 31 SGB VIII (Sozialpädagogische Familienhilfe), § 32 SGB VIII (Erziehung in einer Tagesgruppe), § 35 SGB VIII (Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung) und § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) zu nennen.

Gerade der § 35 a SGB VIII bietet einen großen Gestaltungsspielraum bei den Leistungen für belastete Kinder und Jugendliche in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, durch geeignete Pflegepersonen und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen.



(Fortsetzung von S. 4)

Zusammenfassung

Die Rolle von Familie und Alltag wird durch die Fokussierung auf die Defizite unfallverletzter, anhaltend von Behinderung betroffener Kinder und Jugendlicher selten ausreichend wahrgenommen. Dies schlägt sich auch im Sozialrecht nieder, das hierfür keinen definierten Leistungsbereich bereithält und damit die Belastungen der Bezugspersonen und der Angehörigen nicht ausreichend würdigt.

Der Übergang zu einer koordinierenden Integrationsbegleitung für das ganze System ist im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und der privaten Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung schon ein ganzes Stück weit Realität. Die Arbeit der Berufshelfer und Schadenregulierer spiegelt den Willen, den Betroffenen und ihren Familien durch ein aufsuchendes Angebot der Integrationsbegleitung zeitgerecht die notwendigen rehabilitativen und sozialen Unterstützungen anzubieten.

Das integrative Fallmanagement muss zum System-Management werden, das unmittelbares, nicht-professionelles Helfersystem (in der Regel Familie) und professionelles Helfersystem einbezieht und ihnen Hilfen aus verschiedenen Bereichen: medizinisch, rehabilitativ, psychosozial zugänglich macht. Durch sein Handeln stellt der Integrationsbegleiter eine Vernetzung der Leistungen der Rehabilitationsträger, der Kinder- und Jugendhilfe sicher. Er greift dabei auf vorhandene psychosoziale Hilfen und aufsuchende familienentlastende und familienunterstützende Dienste zurück, deren weiterer Aufbau intensiviert werden sollte.

Artikel unter Verwendung eines Referates von Dr. Alfred Konrad, Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Reha Westpfalz Landstuhl, gehalten der Fachtagung „Integration von schwer verletzten Kindern und Jugendlichen“ des Bundesverbandes der Unfallkassen 16.-18.09.2003 in Greifswald

🌀 InReha: Eingliederung von unfallverletzten Kindern und Jugendlichen Mitarbeiter-Schulungsseminar am 24. April 2004 in VHS Hannover

(hp) Unfallverletzte Kinder sind ein Tätigkeitsschwerpunkt bei InReha das diese und ihr Umfeld unterstützt, passende Angebote zu finden, bestehende Angebote optimal zu nutzen, starre Angebote flexibler zu machen und zwischen allen Beteiligten die wichtigen Informationen fließen zu lassen.

Für die Vertiefung der Kenntnisse in der medizinischen, sozialen und schulischen Eingliederung von Kindern und Jugendlichen bietet InReha seinen MitarbeiterInnen kostenlos Schulungsveranstaltungen zur Weiterbildung an. Die „Besonderheiten in der Integrationsbegleitung bei schwer unfallverletzten Kindern und Jugendlichen“ stehen im Blickpunkt des eintägigen Schulungsseminars, das am 24.04.04 in der VHS Hannover stattfinden wird.

Als Referentinnen stehen Herr Prof. C. Adam und Frau Gesa Wietholt (Kinderneurologiehilfe Münster) und Frau Dorothea Hämer (Neurologisches Reha-Zentrum Geesthacht) zur Verfügung. Interessierte werden gebeten, sich bis spätestens zum 17.04.04 anzumelden.

(Fortsetzung S. 6)

InReha-newsletter

Der kostenlose Informationsdienst mit aktuellen News zur beruflichen und psychosozialen Reintegration von Unfallgeschädigten und Langzeiterkrankten

Telefon: 0700/INREHANET 040 / 72 00 40 8-0
Telefax: 040 / 72 00 40 8-8
E-Mail: mailto:info@inreha.net
Internet: <http://www.inreha.net/>

InReha

Kompetenznetzwerk für Reintegration
Havighorster Weg 8a
21031 Hamburg
Verantwortlich: Hendrik Persson



(Fortsetzung von S. 5)

Programm:

1. **Begrüßung und Einführung: Herausforderungen in der Integrationsbegleitung** *H. Persson*
2. **Das Phänomen Schädel-Hirntrauma bei Kindern und Jugendlichen - Eine Bestandsaufnahme** *C. Adam, G. Wietholt*
3. **Erlebte Situation und Auswirkungen auf Betroffene, Familie und soziales Umfeld** *C. Adam, G. Wietholt*
4. **Berufliche Aspekte bei jungen SHT-Patienten und Möglichkeiten einer Zusammenarbeit mit Facheinrichtungen** *D. Hämer*
5. **Möglichkeiten einer verbesserten Rehabilitation und Nachsorge** *C. Adam, G. Wietholt*
6. **Überlegungen und Vorschläge zur Integrationsbegleitung** *C. Adam, G. Wietholt*
7. **Abschluss und Ausblick** *H. Persson*

Die Veranstaltung wird weder auf speziell rechtliche noch medizinische Aspekte vertieft eingehen können. Ausgegangen wird von der Darstellung der konkreten Situation der Betroffenen und deren Familien. Der Focus wird dann auf das zur Verfügung stehende System zur Facheinrichtungen gerichtet werden. In Arbeitsgruppen sollen zu gegebenen Beispielen aus der Praxis Handlungsvorschläge für das Fallmanagement erarbeitet werden.

Die TeilnehmerInnen erhalten eine strukturierte Arbeitsvorlage zu den Beiträgen. Darüber hinaus wird jedem/r TeilnehmerIn das Buch Schädel-Hirn-Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (Gérard, Lipinski, Decker) und die BAR-Arbeitshilfe zur Rehabilitation Schädel-Hirn-Verletzter Kinder und Jugendlicher kostenlos zur Verfügung gestellt.

Nähere Informationen unter: info@inreha.net

Krankenkassen entlastet Krankenstand im ersten Quartal 2004 auf Rekordtief

Der Krankenstand ist im 1. Quartal 2004 auf ein Rekordtief gesunken. Er ging im 1. Quartal dieses Jahres gegenüber dem 1. Quartal 2003 erneut um 10 Prozent auf 3,35 v.H. zurück. Das ist das niedrigste Niveau seit Einführung der Lohnfortzahlung im Jahr 1970.

Dieser Wert liegt auch unter allen isolierten Quartalswerten der Vorjahre und dies obwohl die Wintermonate (Januar bis März) sonst erfahrungsgemäß die höchsten Krankenstände eines Jahres ausweisen. Durch den niedrigen Krankenstand werden sowohl Arbeitgeber bei der Lohnfortzahlung als auch Krankenkassen beim Krankengeld finanziell entlastet.

Quelle: BMGS-Pressestelle 01.04.03



🕒 Neue Untersuchung „Helfern helfen“

Physische und psychische Belastung von Rettungskräften

(bgi) Die physischen und psychischen Belastungen, denen Rettungspersonal beim Bergen von Personen aus großen Höhen und Tiefen ausgesetzt ist, werden derzeit vom Berufsgenossenschaftlichen Institut für Arbeitsschutz (BIA) in Sankt Augustin gemeinsam mit anderen berufsgenossenschaftlichen und universitären Einrichtungen im Rahmen eines Projekts untersucht.

Zur Schnee- und Skisaison sind Rettungstrupps von Lift- und Seilbahnbetriebern rund um die Uhr einsatzbereit. Innerhalb kürzester Zeit müssen sie bei Notfällen Kabinen- oder Sesselbahnen evakuieren. "Solche Bergungsaktionen können für die Retter körperlich und psychisch extrem belastend sein", so der Projektverantwortliche im BIA, Hans-Jürgen Ottersbach. "Die Bergung passiert immer unter Zeitdruck, meist auch unter schwierigen Witterungsverhältnissen - wie Schnee, Eis, extreme Kälte." In einer Vorstudie wurden darüber hinaus Mängel bei Ausstattung und Vorbereitung festgestellt: Sicherheitsmängel an den Anlagen und Gerätschaften, zum Teil schlecht an die schwierigen Rettungsaufgaben angepasste Bergeverfahren und -geräte sowie oft ungenügende Fitness des Bergepersonals.

Im Rahmen des zu Beginn des Jahres gestarteten Projekts werden sämtliche Arbeitssituationen wissenschaftlich untersucht, in denen es um die Rettung von Personen aus Höhen bzw. Tiefen geht. Dies umfasst neben Seilbahnen auch Bergungen in Bergbaugruben, an hohen Schornsteinen, Fernleitungsmasten, Silos oder Sendeanlagen. Im Mittelpunkt der Forschungen stehen dabei nicht nur technische Einflussfaktoren, sondern auch Fragen der Arbeitsorganisation, der Ergonomie, der Biomechanik sowie der Psychologie. Ziel ist es, Schwachstellen zu erkennen und Verfahren so zu verbessern, dass die Gesamtbelastung der Retter sinkt und Gesundheitsgefährdungen verhindert werden.

Informationen: <mailto:Hans-Juergen.Ottersbach@hvbg.de>

Quelle: HVBG Presseinfo 12.02.04

🕒 Zwei Neuerungen seit 1. Januar 2004

Förderung von Existenzgründungen modifiziert

Arbeitslose, die sich selbstständig machen möchten, haben bei Vorliegen aller Voraussetzungen jetzt einen Rechtsanspruch auf das sechsmonatige Überbrückungsgeld. Damit wird das Überbrückungsgeld dem Existenzgründungszuschuss (Ich-AG) rechtlich gleich gestellt.

Eine Existenzgründung mit Überbrückungsgeld oder einem Existenzgründungszuschuss ist jetzt in der Regel frühestens 24 Monate nach Beendigung der letzten Förderung einer selbstständigen Erwerbsaufnahme möglich. Ausnahmen können gemacht werden, wenn die letzte selbstständige Tätigkeit wegen besonderer in der Person des Arbeitnehmers liegender Gründe aufgegeben wurde (z.B. wegen Schwangerschaft). Beide Förderleistungen werden nur bis zum 65. Lebensjahr des Selbstständigen gewährt. Nähere Informationen sind erhältlich bei den örtlichen Agenturen für Arbeit.

Quelle: Presse-Information der Bundesagentur für Arbeit vom 09.01.2004



☞ Deutlicher Rückgang bei den Arbeitsunfällen Mehr Todesfälle aufgrund von Berufskrankheiten

(bgi) Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle weist im vergangenen Jahr erneut einen großen Rückgang zum Vorjahr auf. Dies zeigen die vorläufigen Zahlen der Berufsgenossenschaften zu den meldepflichtigen Unfällen und Berufskrankheiten im Jahr 2003.

Insgesamt liegt der Rückgang bei 9,4 Prozent gegenüber 2002, am stärksten in den Wirtschaftszweigen Holz (-15,2 Prozent), Steine und Erden (-14,4 Prozent) und Bau (-14,2 Prozent). "Damit hält der Trend der vergangenen Jahre an, ein höchst erfreuliches Ergebnis. Allerdings sind angesichts des sich abzeichnenden Rückgangs bei den Beschäftigtenzahlen vermutlich keine entsprechenden Rückgänge bei den Beiträgen zu erwarten", so Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) in Sankt Augustin. Nach Auskunft des Statistischen Bundesamts ging die Beschäftigung in Deutschland im Jahr 2003 um 1,0 Prozent zurück, im Bauhauptgewerbe sogar um 7,5 Prozent.

Arbeits- und Wegeunfälle

Insgesamt liegen die meldepflichtigen Arbeitsunfälle im Jahr 2003 bei 882.497 und damit um 9,4 Prozent niedriger als in 2002, bei der Zahl der meldepflichtigen Wegeunfälle, die sich auf 159.955 beläuft, ist ein Rückgang von 5,0 Prozent zu verzeichnen (- 8.398).

Wie bereits in den Vorjahren sind auch die Zahlen der neuen Unfallrenten zurückgegangen, konkret um 1.149 bzw. um 4,2 Prozent. Bei den tödlichen Arbeitsunfällen liegt die Anzahl im Jahr 2003 mit 741 um 4,1 Prozent unter dem Wert des Jahres 2002 von 773. Allerdings führt der Anstieg der tödlichen Wegeunfälle um 2,4 Prozent auf 595 Fälle nur zu einem Rückgang der tödlichen Unfälle insgesamt von rund einem Prozent.

Berufskrankheiten

Die Entwicklung im Bereich der Berufskrankheiten ist im Wesentlichen einheitlich. In fast allen gemeldeten Positionen gehen die Zahlen zurück, nur bei den Todesfällen ist ein Anstieg zu verzeichnen. Die Zahl der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ist seit Jahren rückläufig und 2003 um fast 7,0 Prozent auf 58.302 zurückgegangen. Im Wirtschaftszweig Feinmechanik und Elektrotechnik beträgt der Rückgang sogar 16 Prozent, in weiteren Wirtschaftszweigen liegt der Rückgang bei 10 Prozent oder mehr. Mit 66.121 liegt die Zahl der entschiedenen Fälle auf dem Niveau des Vorjahres. In knapp 24.000 Fällen konnte der BK-Verdacht bestätigt werden.

Als Berufskrankheit im juristischen Sinne anerkannt wurden 16.051 Fälle, dies ist ein Rückgang um 3,7 Prozent. Die Zahl der neuen BK-Renten ist um 6,9 Prozent auf 4.785 zurückgegangen. Die Zahl der Todesfälle in Folge einer Berufskrankheit liegt im Jahr 2003 bei 2.097 und zeigt damit einen Anstieg um 4,9 Prozent (97 Fälle) gegenüber dem Vorjahr. Damit hält der traurige Trend der Vorjahre an. Der größte Anstieg mit fast 200 Fällen ist im Wirtschaftszweig Metall zu registrieren, während die Bereiche Bergbau sowie Feinmechanik und Elektrotechnik Rückgänge melden. Insgesamt werden auch 2003 wie schon im Jahr zuvor die durch Asbest verursachten Todesfälle rund die Hälfte der Gesamtzahl ausmachen.

Quelle: presse@hvbh.de 31.03.04



🕒 Gesundheitsreform

Chronisch krank - Wie nehme ich meine Rechte wahr?

Chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Erkrankung in Dauerbehandlung sind, können sich bei Zuzahlungen, die über 1 % des Bruttoeinkommens reichen, von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Ende Januar wurde durch die Spitzenverbände der Krankenkassen definiert, dass die Absenkung der Belastungsgrenze für den gesamten Familienhaushalt zählt, wenn mindestens eine Person des Haushalts chronisch krank ist. Die Belastungsgrenze für Versicherte beträgt sonst 2 % des Bruttoeinkommens.

Bei der Berechnung werden dem Bruttoeinkommen eines Haushaltes die Zuzahlungen gegenübergestellt. Dabei gibt es für den ersten Angehörigen des Versicherten einen Freibetrag von 4.347 € für das Jahr 2004 und für jedes Kind einen Freibetrag von 3.648 €, die angerechnet werden. Familienversicherte Kinder, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, werden ebenfalls berücksichtigt. Für Haushalte, die z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialhilfegesetz oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung erhalten, wird der Regelsatz des Haushaltsvorstandes als Bruttoeinnahme zum Lebensunterhalt für alle im Haushalt lebenden Angehörigen berücksichtigt. Erst bei Überschreiten der 1- bzw. 2-prozentigen Belastungsgrenze durch die Zuzahlungen kann man sich bei der Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Dazu ist ein Antrag bei der Krankenkasse zu stellen. Die Krankenkasse stellt dann eine Bescheinigung über die Befreiung aus.

Diese Einstufung ist an verschiedene Kriterien geknüpft, so z.B. an Pflegebedürftigkeit oder Schwerbehinderung oder auch an eine kontinuierliche medizinische Versorgung, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist. Treffen ein oder mehrere Kriterien zu, sollte sich der Versicherte bei seiner Krankenkasse ein Formular holen und damit zu seinem Arzt gehen. Dieser schätzt ein, ob eine chronische Erkrankung vorliegt.

Bei negativem Bescheid durch die Krankenkasse kann der Versicherte dagegen Widerspruch einlegen. Dies muss er innerhalb von einem Monat ab Zustellung tun, wenn der Bescheid eine Rechtsmittelbelehrung enthält. Fehlt diese, hat er 1 Jahr lang Zeit für den Widerspruch. Danach wird sich der Widerspruchsausschuss der Kasse damit befassen. Sollte auch dieser ablehnend entscheiden, bleibt nur der Klageweg zum Sozialgericht. Innerhalb eines Monats ab Bekanntgabe des Bescheides ist dann vor dem zuständigen Sozialgericht des Wohnortes die Klage einzureichen. Das Widerspruchsverfahren ist für den Versicherten kostenfrei und auch das Verfahren beim Sozialgericht verursacht keine Gerichtskosten.

Wer Fragen zur Einstufung und zur Belastungsgrenze hat, kann sich an eine der 13 Beratungsstellen der Verbraucherzentrale Sachsen oder an das Verbrauchertelefon unter der Nummer 0900-1-797777 (1,24 €/Min. aus dem deutschen Festnetz) wenden. Am Auskunftstelefon 01805/797777 (0,12 €/Min.) erfährt man Anschriften und Öffnungszeiten der Beratungsstellen.

Quelle: Pressemitteilungen der Verbraucherzentrale Sachsen e.V. vom 01.+13.03.04



🕒 Bemerkenswerte Gerichtsurteile I **Autofahrer dürfen Fuchs nicht ausweichen**

Wer mit dem Auto einem Fuchs ausweicht, riskiert laut Urteil des OLG Koblenz seinen Vollkasko-Versicherungsschutz. Nach Auffassung der Richter handelt es sich bei einem Fuchs um ein so genanntes Kleintier, vor dem ein Autofahrer dann nicht ausweichen darf, wenn durch sein Ausweichmanöver ein Unfall nicht völlig auszuschließen ist. Das Gericht hob mit seinem grundlegenden Urteil eine Entscheidung des Landgerichts Koblenz auf und wies die Klage eines Fahrzeughalters gegen dessen Vollkaskoversicherung ab.

Der Kläger war einem Fuchs ausgewichen, geriet dadurch in den Straßengraben und überschlug sich mit seinem Wagen. Die Vollkaskoversicherung weigerte sich, den Schaden von rund 10 700 Euro zu übernehmen. Sie hielt dem Kläger grobe Fahrlässigkeit vor - zu Recht, wie das OLG befand. Ihm hätte klar sein müssen, dass das Schadensrisiko durch sein Ausweichmanöver höher war als mögliche Fahrzeugschäden bei einer Kollision mit dem Fuchs. Ein Autofahrer weiche einem Kleintier «auf eigene Gefahr» aus. Az.: 10 U 1442/02 Quelle : BDF/BSZ homepage www.fachanwalt-hotline.de

🕒 Bemerkenswerte Gerichtsurteile II **Lohn unter Sozialhilfeniveau ist nicht sittenwidrig**

Laut Urteil des BAG Erfurt ist ein Lohn unter Sozialhilfeniveau nicht unbedingt sittenwidrig. Für die rechtliche Beurteilung von Löhnen ist die Sozialhilfe nicht der richtige Maßstab, heißt es in dem Urteil. Das Gericht wies damit die Klage eines Lagerarbeiters gegen eine Zeitarbeitsfirma ab. Der Kläger arbeitete in den Jahren 2000 und 2001 für das Unternehmen in Berlin zu einem Lohn von umgerechnet zunächst 6,13 später 6,33 Euro je Stunde. Er meinte, sein Lohn stehe in einem groben Missverhältnis zum Durchschnittslohn für ungelernete Arbeiter im produzierenden Gewerbe Berlins von 11,94 Euro. Daher sei sein Lohn sittenwidrig.

Damit blieb der Arbeiter jedoch ohne Erfolg. Maßgeblicher Vergleich sei der Tariflohn bei Zeitarbeitsfirmen, urteilte das BAG. Hier habe der Lohn dem zwischen Gewerkschaften und Unternehmen ausgehandelten Haustarif entsprochen. Dieser Tarifvertrag sei auch nahezu gleichwertig mit dem zum Jahresbeginn 2004 zwischen den DGB-Gewerkschaften und der Interessengemeinschaft Deutscher Zeitarbeitsunternehmen ausgehandelten heutigen Tarif. Az: 5 AZR 303/03 Quelle : BDF/BSZ homepage www.fachanwalt-hotline.de

🕒 **Veranstaltungen**

21. - 24.06.2004, Oslo

Weltkongress von Rehabilitation International (RI)

<http://www6.rehacare.de/>

01. - 02.07.2004, Bonn

Deutscher Verkehrsexpertentag 2004

der Gesellschaft für Ursachenforschung bei Verkehrsunfällen e.V. (GUVU)

Ort: Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen (BMVBW)

<http://www.verkehrsexpertentag.de/>

InReha-newsletter

Der kostenlose Informationsdienst mit aktuellen News zur beruflichen und psychosozialen Reintegration von Unfallgeschädigten und Langzeiterkrankten

Telefon: 0700/INREHANET 040 / 72 00 40 8-0

Telefax: 040 / 72 00 40 8-8

E-Mail: <mailto:info@inreha.net>

Internet: <http://www.inreha.net/>



🕒 Förderung der Ausbildung und Beschäftigung Schwerbehinderter Einigung im Vermittlungsausschuss über Gesetz

Am 31.03.04 wurde im Vermittlungsausschuss eine Einigung über das „Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen“. Ein Schwerpunkt des Gesetzes ist die Verbesserung der Ausbildungsmöglichkeiten. So sieht das Gesetz vor, betriebliche und überbetriebliche Ausbildung besser miteinander zu verzahnen: Möglichst viele Jugendliche, die sich in überbetrieblicher Ausbildung befinden - zum Beispiel in einem Berufsbildungswerk - sollen in Zukunft Teile ihrer Ausbildung im Betrieb absolvieren.

Ein weiterer Schwerpunkt des Gesetzes sind Maßnahmen zur Beseitigung von Einstellungshemmnissen und zur Sicherung von Beschäftigung. Zu Verbesserungen kommt es auch bei der Arbeit der Schwerbehindertenerntretungen. Im Vermittlungsausschuss wurde erreicht, dass es keine „Lex-Lufthansa“ geben wird, also keine Ausnahmen von der Beschäftigungspflicht und der Zahlung der Ausgleichsabgabe für Luftfahrtunternehmen.

Entschieden wurde auch, Erleichterungen bei den Verfahren zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft und des Grades der Behinderung festzulegen. So können künftig Schwerbehindertenausweise in bestimmten Fällen auch unbefristet und nicht mehr nur für eine Dauer von längstens 15 Jahren ausgestellt werden. Fest steht nunmehr auch, dass es auch über den 31. Dezember 2003 hinaus bei einer Beschäftigungspflichtquote von 5 Prozent bleibt. Wäre eine Einigung im Vermittlungsausschuss nicht zustande gekommen, hätte dies ein Ansteigen der Beschäftigungspflichtquote rückwirkend zum 1. Januar 2004 auf 6 Prozent bedeutet, wodurch die Arbeitgeber jährlich mit etwa 320 Mio. Euro an Ausgleichsabgabe zusätzlich belastet worden wären.

Quelle: BMGS-Pressinformation vom 31.03.04

🕒 Ergebnisse

Thematischer Initiativkreis "Traumatische Ereignisse"

In unserem Januar-newsletter hatten wir den Thematischen Initiativkreis "Traumatische Ereignisse" bereits angekündigt, in dem sich Kooperationspartner aus unterschiedlichen Bereichen zusammengefunden haben. Vertreten sind Unfallkassen und Gewerkschaften von Berufsgruppen, die häufig mit traumatisierenden Ereignissen konfrontiert sind (wie Eisenbahner, Feuerwehrleute, Polizei, Post und Telekom) und Organisationen, die zu den Themen Arbeitsschutz, Krisenmanagement oder Zivilschutz arbeiten.

Am 11. Dezember 2003 trafen sich die Partner in Berlin zu einer Auftaktveranstaltung. 50 Teilnehmer, Praktiker, Experten und Verbandsvertreter nutzten die Gelegenheit, sich über Stand und Entwicklung von Maßnahmen der Prävention, Versorgung und Nachsorge bei traumatischen Ereignissen zu informieren und auszutauschen. Alle Teilnehmer waren sich einig, dass der Vernetzung der vorhandenen Konzepte wie auch der entsprechenden Institutionen absolute Priorität haben müsse. Dies wird ein Forschungsprojekt in Angriff nehmen, das durch den Initiativkreis "Traumatische Ereignisse" sowie einen Expertenbeirat begleitet wird.

Die Ergebnisse der Auftaktveranstaltung finden Sie im Internet unter <http://www.inqa.de/veranstaltungen/traumatische-ereignisse.cfm>



🌀 Bundesagentur für Arbeit Änderung bei der Vergabepraxis

Die Vergabe von Arbeitsfördermaßnahmen durch ein zentrales Losverfahren ist erheblich in die Kritik geraten. Beanstandet worden war insbesondere, dass durch die Vergabepraxis kleinere und gemeinnützige Träger sowie wirkungsvolle regional konzipierte Maßnahmen tendenziell ausgeschlossen wurden und allein kurzfristige finanzielle Aspekte relevant gewesen seien.

Nun hat offenbar die SPD-Bundestagsfraktion auf eine Änderung der Vergabepraxis der Bundesagentur für Arbeit hingewirkt. Der wirtschafts- und arbeitsmarktpolitische Sprecher der Fraktion, Klaus Brandner, erklärte hierzu: "Wir wollen, dass auch kleine, regionale Träger von Arbeitsfördermaßnahmen in angemessenem Umfang Aufträge erhalten. Die BA hat jetzt vor der Fraktion verbindlich zugesagt, dass sie ihre Praxis ändern wird." Brandner trat für eine Änderung der Vergabeordnung ein, die die Belange der gemeinnützigen Träger generell berücksichtigt.

Die wichtigsten Änderungen betreffen vor allem:

- 🌀 die Berücksichtigung regionaler Belange durch kleinere Lose und längere Abgabefristen,
- 🌀 die Beteiligung der Vorstände der örtlichen Agenturen für Arbeit bei den Vergabeentscheidungen,
- 🌀 eine stärkere Gewichtung der Qualitätskriterien gegenüber dem Preis,
- 🌀 verstärkte mittelfristige Kooperation mit Trägern, um Planungssicherheit zu gewährleisten, und
- 🌀 getrennte Ausschreibungen für gemeinnützige und gewerbliche Träger.

Quelle : BSH-newsticker vom 31.03.04

🌀 Reibereien im Gesundheitswesen nehmen zu Patienten-Ombudsleute sind häufiger gefragt

Der in diesen Tagen erschienene Jahresbericht der Patienten-Ombudsleute in Schleswig-Holstein macht es deutlich: Die Reibereien im Gesundheitswesen nehmen zu. Waren die drei ehrenamtlichen Schlichter im Jahr 2001 noch mit 966 Fällen und 2002 1.026-mal beschäftigt, mussten sie im vergangenen Jahr schon 1.063 Auseinandersetzungen zwischen Patienten einerseits sowie Medizinern, Kliniken oder Krankenkassen andererseits klären. Der mit 278 Fällen größte Brocken der Statistik besteht dabei aus Kommunikationsproblemen. Darauf folgen die Kategorien Verdacht auf Behandlungsfehler mit 195 und Rechtsfragen mit 189 Fällen.

Günther Jansen, Vorsitzender des Vereins der Patienten-Ombudsleute und kürzlich von Ministerpräsidentin Heide Simonis mit der Ehrenprofessur-Würde ausgezeichnet, sieht einen Zusammenhang zwischen der Gesundheitsreform und den steigenden Beschwerden: "Durch die hitzige Debatte im Vorfeld der Reform kriegen die Krankenversicherten vieles nicht mehr sortiert. Das fördert die Agressivität." Besonders akuter Handlungsbedarf besteht nach Jansens Eindruck bei einer geordneten Begleitung operierter Patienten von der Klinik zurück in den Alltag.

Quelle: KGSH Newsletter vom 30.03.04



🕒 Kranken- und Rentenversicherung starten ein Projekt zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

Im März 2004 haben die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung mit der gemeinsamen Entwicklung von Instrumenten und Verfahren für eine zukünftig bundesweit einheitliche und umfassende Qualitätssicherung in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen begonnen.

Im Rahmen eines Vergabeverfahrens wurden damit Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Prof. Koch) in Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikum Freiburg (Prof. Jäckel) beauftragt. Durch sachgerechte und innovative Ansätze soll den besonderen Anforderungen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden.

Das Projekt beschäftigt sich zunächst mit der Erarbeitung von Instrumenten zur Erfassung und Auswertung von Strukturmerkmalen der Einrichtungen sowie einem darauf aufbauenden bundesweiten Vergleich hinsichtlich der Strukturqualität. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Strukturanalyse sollen nach Abschluss dieses Projektes auch Instrumente und Verfahren zur Erfassung und Bewertung der Prozess- und der Ergebnisqualität entwickelt werden. Durch bundesweit einheitliche Qualitätsanforderungen erhofft man sich die für alle Beteiligten notwendige Transparenz zu erreichen.

Ansprechpartnerin: Dr. Teresia Widera, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung, Referat: Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation, D-60322 Frankfurt, Eysseneckstraße 55, Tel. 069 / 1522-240

🕒 InReha II: Alles neu macht der Mai Neues Prospektmaterial, neue Koordinatorin, neue Rufnummer

(hp) Anfang Mai erscheint die dritte, überarbeitete Auflage der InReha-Materialien. Neben dem Hauptprospekt hält InReha künftig spezielle Leporellos für erwachsene sowie für junge Unfallgeschädigte und ihre Familien vor. Jeweils spezielles Prospektmaterial informiert die verschiedenen Versicherer über das InReha-Angebot. Alles unter dem Leitsatz: Vertrauen macht den Unterschied.

Ebenfalls ab Anfang Mai wird im Zentralbüro eine **weitere Mitarbeiterin in der zentralen Koordination** in Vollzeit ihre Tätigkeit aufnehmen. Ab diesem Zeitpunkt wird auch die neue zentrale Rufnummer **0700-INREHANET** (0,12 € aus dem deutschen Festnetz) freigeschaltet sein. Bis zum Jahresende bleibt auch die alte Rufnummer erhalten.

Mit rund 150 regionalen Mitarbeitern ist InReha heute im Norden, im Süden, im Osten und im Westen gut aufgestellt. In einer **Mailing-Aktion** im Mai werden wir noch einmal verdeutlichen, dass wir die Integrationsbegleitung überall vor Ort zügig aufnehmen und in hoher Qualität umsetzen können.

Nähere Informationen unter: info@inreha.net



🕒 Bemerkenswerte Gerichtsurteile III

Versicherung muss Leistungseinstellung ausführlich begründen

Stellt ein Versicherer die Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ein, muss die Einstellungsmitteilung nachvollziehbar begründen, warum die Leistungspflicht wegfallen soll. Dazu gehört nach einem Urteil des Oberlandesgerichtes Hamm ein detaillierter Vergleich der aktuellen gesundheitlichen Beurteilung mit den Feststellungen und Bewertungen, die der ursprünglichen Bewilligung zugrunde gelegen haben. In dem verhandelten Fall hatte die Versicherung die Zahlung an eine gesundheitlich stark beeinträchtigte Frau eingestellt, weil sie nach Einholung eines zweiten Gutachtens der Meinung war, die Frau könne wieder arbeiten und sei danach nicht mehr auf die Versicherungsleistungen angewiesen. Die vorgelegten Fakten aber reichten den Richtern nicht. Sie verurteilten die Versicherung, weiter die monatliche Rente zu zahlen. AZ 20 U 129/03 Quelle : BDF/BSZ homepage www.fachanwalt-hotline.de

🕒 Bemerkenswerte Gerichtsurteile IV

Im Zweifelsfall muss Unfallversicherung nicht zahlen

Laut OLG Saarbrücken muss eine Unfallversicherung nicht zahlen, wenn zweifelhaft ist, ob eine dauerhafte Gesundheitsschädigung allein auf einem Unfall beruht. Nach Meinung der Richter muss der Versicherte vielmehr nachweisen, dass nicht andere Leiden zu der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung geführt haben. Das Gericht wies mit seinem Urteil die Zahlungsklage eines Versicherten gegen dessen Unfallversicherung ab.

Der Kläger war auf ein anderes Fahrzeug aufgefahren. In der Folgezeit verspürte er Kopf- und Genickschmerzen. Ärztliche Untersuchungen ergaben nicht nur ein so genanntes HWS-Schleudertrauma, sondern auch Schäden an der Bandscheibe. Der Kläger behauptete, wegen der ständigen Schmerzen sei seine geistige und körperliche Leistungsfähigkeit um mindestens 35 Prozent gemindert. Insoweit habe er Anspruch auf eine Invaliditätsentschädigung. Die Richter winkten jedoch ebenso ab wie die Versicherung. Es lasse sich nicht hinreichend feststellen, worauf die Schmerzen zurückzuführen seien. Dies gehe allein zu seinen Lasten. Az.: 5 U 369/02-48

*** DER NÄCHSTE INREHA-NEWSLETTER ERSCHEINT IM Juni 2004 ***

Abbestellung: Wenn Sie diesen newsletter nicht mehr erhalten möchten, tragen Sie bitte in die Betreffzeile nur ein: „stop newsletter“ und senden die leere E-Mail an:

<mailto:info@inreha.net>

Neuanmeldung: Sind Sie noch nicht in die Bezieherliste des newsletters eingetragen und möchten Sie sich eintragen oder Mitarbeiter oder Kollegen anmelden, dann tragen Sie bitte in die Betreffzeile nur ein: „abo newsletter“ und senden die leere E-Mail oder E-Mail mit Angaben zum Empfänger an: <mailto:info@inreha.net>

Beiträge, Rückmeldung, Anregungen, Interessen: Wir freuen uns über Ihrer Beitrag oder Ihre Anregungen. Oder teilen Sie uns einfach mit, was Sie in der nächsten Ausgabe des InReha-newsletter gern lesen möchten.

E-Mail an: <mailto:info@inreha.net>

Copyright: Für die öffentliche Verwendung der im newsletter veröffentlichten Artikel bedarf es der schriftlichen Zustimmung der Redaktion.

Haftung: InReha übernimmt keine Haftung für Links. Da InReha keinerlei Einfluss auf Inhalte und Gestaltung der gelinkten Seiten hat, weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass wir für die Inhalte der gelinkten Seiten keine Verantwortung übernehmen und sie uns nicht zu eigen machen.