



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**.

Eine anregende Lektüre sowie schöne Festtage und eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit auch im kommenden Jahr wünscht

Ihr Hendrik Persson und Team

Inhalte (Auszug):

- 🕒 Arbeitsmarktreformen 2005: Öffentlich geförderte Beschäftigung (1-2)
- 🕒 Arbeitsmarktreformen 2005: Zusatzjobs stark nachgefragt (3)
- 🕒 Arbeitsmarktreformen 2005: Aktualisierte Schätzungen zum ALG II (3)
- 🕒 SGB IX Neuregelungen: Stufenweise Wiedereingliederung (4)
- 🕒 BAG UB: Finanzierung und Beauftragung der IFD 2005 (5)
- 🕒 Arbeit und Gesundheit: Deutschland in Kränkung und Verbitterung (6-8)
- 🕒 Asbest-Berufskrankheiten nehmen weiter zu: mehr Kosten, mehr Tote (9)
- 🕒 Veranstaltungen – Seminare - Weiterbildungsangebote (10)
- 🕒 Bemerkenswerte Gerichtsurteile 1-5 (11-12)
- 🕒 InReha intern: Neues vom Kompetenznetzwerk (13)
- 🕒 Kaum zu glauben: Gedanken steuern Computer (14)

InReha-newsletter

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

🕒 Arbeitsmarktreformen 2005

Gemeinsame Erklärung zu öffentlich geförderter Beschäftigung

(hp) Die drei kommunalen Spitzenverbände (Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund und Deutscher Landkreistag), die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege und die Bundesagentur für Arbeit (BA) haben sich in einer gemeinsamen Erklärung auf Ziele und Rahmenbedingungen für öffentlich geförderte Beschäftigungsgelegenheiten nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) geeinigt.

Die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ist danach vorrangiges Ziel der öffentlich geförderten Beschäftigung, mit deren Hilfe erwerbsfähige Hilfebedürftige auch ihre Erwerbsfähigkeit erhalten oder wiedererlangen können. Außerdem könnten sie im Rahmen solcher Arbeitsgelegenheiten auch zusätzliche Qualifikationen erwerben. Darüber hinaus würden diese Beschäftigungen auch der Teilhabe arbeitsloser Menschen am gesellschaftlichen Leben dienen.

Die Unterzeichner betonen, dass Zusatzjobs im öffentlichen Interesse liegen müssen und keine regulären Beschäftigungsverhältnisse verdrängen dürfen. Die Begriffe "Zusätzlichkeit" und "öffentliches Interesse" sollen vor Ort näher bestimmt werden. Dazu empfiehlt die Erklärung, auf lokaler Ebene Beiräte zu bilden. Die konkrete Ausgestaltung der Zusatzjobs überlassen die Unterzeichner den örtlichen Akteuren. Sie sollen über die Angemessenheit der Aufwandsentschädigung, die Finanzierung der Trägerkosten sowie die Dauer der Zusatzjobs entscheiden und diese den individuellen Bedürfnissen des Arbeitssuchenden anpassen.



(Fortsetzung von S. 1)

Grundsätzlich gibt es nach dem SGB II keine Einschränkungen für die Qualifizierung als "Träger" von Zusatzjobs. Es ist offenkundig, dass öffentliche und freie Träger bzw. ihre Beschäftigungsgesellschaften prädestiniert sind, Zusatzjobs anzubieten. Soweit bei anderen, auch privaten Trägern, das öffentliche Interesse gegeben ist, kommen sie auch als Beschäftigungsträger in Frage. Es ist aber sicherzustellen, dass das Ergebnis der Förderung von Zusatzjobs dem Gemeinwohl und nicht den Interessen Einzelner zugute kommt.

Die Finanzierung der Trägerkosten bei Zusatzjobs ist gesetzlich nicht festgelegt und daher ebenfalls im Rahmen von lokaler Gestaltungsfreiheit festzulegen. Neben den Kosten für die Mehraufwandsentschädigung sind auch die Kosten des Trägers für Qualifizierung, Anleitung und Betreuung des Hilfebedürftigen bei der Bemessung des Förderbetrages angemessen zu berücksichtigen.

Bei der Förderdauer können sowohl lokale Besonderheiten wie die Lage auf dem Arbeitsmarkt als auch Besonderheiten bei dem Personenkreis der zu fördernden Hilfebezieher berücksichtigt werden. Im Hinblick auf das Fehlen gesetzlicher Begrenzungen sind daher z.B. längere Förderzeiträume bei älteren Langzeitarbeitslosen in strukturschwachen Regionen vorstellbar.

Für Zusatzjobs in diesem Aufgabenfeld bietet es sich nach Auffassung der Unterzeichnenden regelmäßig an, die Motivation des Hilfebeziehers bereits im Vorfeld zum Beispiel in einem intensiven Beratungsgespräch, in einem Praktikum oder einer vorgeschalteten Maßnahme einzuschätzen oder durch die Wahlmöglichkeit aus einer Auswahl von verschiedenen Zusatzjobs sicherzustellen und nach Möglichkeit auch einen Wechsel in einen anderen Zusatzjob zuzulassen. Ebenfalls sei es sinnvoll, Direktbewerbungen der Hilfeempfänger bei den Trägern zu unterstützen sowie "Schnupper-Kontakte" zu ermöglichen. Erfahrungsgemäß erhöhten Freiwilligkeit und Wahlmöglichkeit die Motivation gerade für soziale Dienste.

Von besonderer Bedeutung sei die Integration der unter 25-Jährigen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei der Ausgestaltung des Instrumentariums der öffentlich geförderten Beschäftigung für diese Zielgruppe sei zu berücksichtigen, dass die Jugendlichen vorrangig an eine Ausbildung herangeführt werden sollen. Wenn Jugendliche ohne Berufsabschluss nicht in eine Ausbildung, Qualifizierung oder Arbeit vermittelt werden können, müsse die öffentliche Beschäftigung gestaltet werden, dass sie auch zur Verbesserung der Kenntnisse und Fähigkeiten des jeweiligen Jugendlichen beitrage, die für das Berufsleben von Nutzen sind.

Das SGB II ist ein neues Gesetz, dessen praktische Umsetzung noch viele Erfahrungen und Erkenntnisse mit sich bringen wird. Die Bundesagentur für Arbeit, die kommunalen Spitzenverbände und die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wollen daher, dass die Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung ausgewertet, verglichen, analysiert und Erkenntnisse fachlich weiter entwickelt werden - best practice und erfolgreiche Innovationen müssten bundesweit als Ansporn für eine qualitativ gute und wirkungsvolle Nutzung öffentlicher Beschäftigung gelten.

Quelle: Pressemitteilung der Bundesagentur für Arbeit vom 14.10.2004



🕒 **Arbeitsmarktreformen 2005**
Zusatzjobs stark nachgefragt

(hp) Wenige Wochen nach Beginn der Initiative "Arbeitsmarkt im Aufbruch" befinden sich nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit bereits fast 22.000 Arbeitslosenhilfe-Bezieher in den neuen zusätzlichen Arbeitsgelegenheiten.

Mit der Initiative bereitet die Bundesagentur für Arbeit (BA) den Übergang zum Sozialgesetzbuch II vor. Bis zum Jahresende wollen die Agenturen für Arbeit bundesweit mehr als 100.000 Empfänger von Arbeitslosenhilfe in zusätzliche Maßnahmen vermitteln. Damit sollen die Chancen von Langzeitarbeitslosen auf eine Integration in den Arbeitsmarkt erhöht werden. Rund 140 Millionen Euro werden die Agenturen noch in diesem Jahr dafür aufwenden.

Rund 4.800 Menschen zusätzlich werden seit September mit den Bundesprogrammen "Arbeit für Langzeitarbeitslose" und "Jump Plus" an den ersten Arbeitsmarkt herangeführt. Fast 17.200 Arbeitslosenhilfeempfänger bekamen eine Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung ("Zusatzjob"). *"Unsere Initiative stößt auf großes Interesse. Teilweise gibt es mehr Interessenten als Arbeitsgelegenheiten vorhanden sind. Vor allem das neue Instrument des Zusatzjobs bietet eine große Bandbreite an Beschäftigungs- und Integrationsmöglichkeiten"*, sagte BA-Vorstandsmitglied Heinrich Alt.

Die Zusatzjobs sind nach den Worten der BA vor allem für den Personenkreis vorgesehen, bei dem zunächst keine Integration in den ersten Arbeitsmarkt möglich ist und andere Eingliederungsleistungen nicht greifen. Dies sind in der Regel arbeitslose Arbeitnehmer, bei denen mehrere Integrationshemmnisse vorliegen, wie z.B. mehrjährige Arbeitslosigkeit, gesundheitliche Einschränkungen und höheres Lebensalter. Mit der Beschäftigung in Zusatzjobs erhöhen Hilfeempfänger zusätzlich ihr Einkommen, denn die Mehraufwandsentschädigung wird nicht auf das Arbeitslosengeld II angerechnet.

Quelle: Pressemitteilung der Bundesanstalt für Arbeit vom 08.10.2004

🕒 **Arbeitsmarktreformen 2005**
Aktualisierte Schätzungen zum Start von ALG II

Im aktuell neu erschienenen IAB Kurzbericht Nr. 11/2004 (Autor: Helmut Rudolph) legt das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung seine aktuelle Schätzung zur Zahl der Haushalte und der Personen vor, die Anfang 2005 voraussichtlich Anspruch auf die neuen Leistungen haben werden. Das IAB schätzt, dass im ersten Quartal 2004 etwa 2,86 Mio. Haushalte in Deutschland Anspruch auf die neue Leistung gehabt hätten.

Von den 5,97 Mio. Haushaltsmitgliedern wären etwa 3,44 Mio. potenziell bei der Arbeitssuche und Arbeitsmarktintegration zu unterstützen.

Kostenloser Download dieses Kurzberichtes unter:
<http://doku.iab.de/kurzber/2004/1104.pdf>

Quelle: Pressemitteilung des IAB vom 23.09.2004



🌀 SGB IX Neuregelungen

Stufenweise Wiedereingliederung nach der medizinischen Reha

(hp) Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April wurde die stufenweise Wiedereingliederung in § 51 Abs. 5 SGB IX ab dem 1. Mai neu geregelt. Die Änderung der gesetzlichen Grundlagen für dieses in der medizinischen Rehabilitation sehr häufig eingesetzte Eingliederungsinstrument bringt auch für die Integrationsbegleitung neue Verfahrensabläufe mit sich.

Bei bestehender Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr des Rehabilitanden an seinen Arbeitsplatz auch bei weiter notwendiger medizinischer Behandlung sinnvoll sein, um eine spätere Arbeitsaufnahme anzubahnen und erfolgreich zu gestalten. Das Instrument der stufenweisen Wiedereingliederung ließ sich auch bisher schon in Abstimmung mit dem jeweiligen Kostenträger für eine Erprobung auf einem neuen Arbeitsplatz beim bisherigen Arbeitgeber oder sogar in einem neuen Betrieb nutzen, wenn eine Eingliederung auf den alten Arbeitsplatz aufgrund der eingetretenen Behinderung nicht möglich war. Nun schafft die Neuregelung weitere Verbesserungen.

Nach der Neuregelung ist nun das Übergangsgeld weiter zu zahlen, wenn im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) erforderlich ist. Die stufenweise Wiedereingliederung muss spätestens am 14. Tag nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation beginnen. Sie sollte eine Dauer von zwei Monaten in der Regel nicht überschreiten. Während dessen haben die gesetzlichen Renten- und Krankenversicherer die Kosten zu tragen und sind daher bei der Umsetzung auf kompetente Mithilfe angewiesen.

Eine Arbeitshilfe zum Thema ist zum Selbstkostenpreis bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erhältlich: Walter-Kolb-Str. 9 - 11, 60954 Frankfurt, Tel.: 069 / 60 50 18 - 0, Fax: 069 / 60 50 18 - 29, E-mail: <mailto:info@bar-frankfurt.de> oder kostenlos als Download unter: www.bar-frankfurt.de zu beziehen.

🌀 Neue Informationen über Fördermöglichkeiten

Neue Broschüre über die Leistungen an Arbeitgeber

Neu im Angebot des BMGS: Broschüre über die Leistungen an Arbeitgeber durch die Bundesagentur für Arbeit, die Integrationsämter und andere Rehabilitationsträger, wenn behinderte oder schwerbehinderte Menschen ausgebildet oder beschäftigt werden. Hierbei werden auch die Ländersonderprogramme vorgestellt: http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p_6.cfm

Mit einem Klick zu über 300 Förderprogrammen

Schnellere Suche, bessere Übersicht, mehr Informationen auf einen Blick - Bereich Förderdatenbank auf der Website des BMWA komplett überarbeitet. Von "Mobilitätshilfen für Auszubildende 2004" bis zur "Förderung der Aufarbeitung von Altöl" finden sich in der Rubrik "Förderdatenbank" auf <http://www.bmwa.bund.de/> über 300 Finanzierungshilfen des Bundes, der Länder und der Europäischen Union für die gewerbliche Wirtschaft.

<http://www.bmwa.bund.de/Navigation/Unternehmer/foerderdatenbank.html>



🕒 **Stellungnahme der BAG UB**

Finanzierung und Beauftragung der Integrationsfachdienste 2005

(hp) Durch Änderungen des SGB IX (§ 109 ff.) in 2004 beabsichtigte der Gesetzgeber, dass die Integrationsfachdienste (IFD) die Erfüllung ihres Auftrages zukünftig noch besser umsetzen können. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben erweist sich aber als äußerst schwierig, wie die Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) in einer aktuellen Stellungnahme mitteilt. Zur Zeit sei eher zu beobachten, „dass aufgebaute funktionsfähige Strukturen zerstört und das Angebot der IFD – ungeachtet zusätzlicher gesetzlicher Aufgaben – eingeschränkt werden. Dadurch verringern sich die Chancen für Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe am Arbeitsleben deutlich, zumal ihre Arbeitslosigkeit zur Zeit wieder überproportional ansteigt.“

Die BAG UB weist in der Stellungnahme auf negative Entwicklungen und Gefahren bei der Beauftragung und Finanzierung der IFD hin:

- Zur Zeit sei eine ausreichende finanzielle Ausstattung der IFD in hohem Maß gefährdet, da der Umfang der Beteiligung einzelner Leistungsträger – ungeachtet der Empfehlungen nach § 113 SGB IX - noch ungeklärt ist. In der Folge sei die Beauftragung der IFD ab 2005 weitgehend ungeklärt. Vielfach finde regional keine Abstimmung zwischen den Leistungsträgern statt.
- Die immer noch bestehenden Unsicherheiten in der Beauftragung und Finanzierung der IFD ab 2005 betreffen u.a. die Unterstützung arbeitsloser schwerbehinderter Menschen; insbesondere zukünftige ALG II Empfänger, da entsprechende Regelungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) noch ausstehen.
- Durch die Neu-Verteilung der bis Ende 2004 von der BA jährlich eingesetzten Mittel für die IFD-Vermittlung (50 Mio. €), stünden ab 2005 insbesondere den „neuen“ Bundesländern aufgrund des gültigen Verteilungsverfahrens der Ausgleichsabgabe (vgl. § 77 Abs. 6 SGB IX) bis zu 50% weniger Gelder für den Bereich Vermittlung zur Verfügung. Die besonders schwierige Situation für (schwer-)behinderte Arbeitsuchende in diesen Ländern wird dadurch deutlich verschärft.
- Insgesamt seien die Länder in verschiedenen Stellungnahmen der Auffassung, dass Ihnen zwar per Gesetz neue Aufgaben übertragen wurden, die zusätzlichen Mittel aus der Ausgleichsabgabe dafür aber nicht ausreichend seien. Die Uneinigkeit zwischen Bund und Ländern bestehe somit zum Nachteil der Menschen mit Behinderungen weiterhin fort. Trotz positiver Stellungnahmen der BA zur Beauftragung der IFD sähen die Regionaldirektionen, die örtlichen Agenturen für Arbeit und auch die Sozialministerien der Länder oftmals keine Gesetzesgrundlage für die Beauftragung der IFD im Bereich Vermittlung.
- Der Vermittlungsgutschein, auch in der aktuell erlassenen Fassung nach § 421g SGB III, sei für eine ausreichende Planungssicherheit und Auftragserfüllung der IFD nicht zielführend. Es sei fraglich, ob er von Menschen mit Behinderungen, die ja einen besonderen Unterstützungsbedarf haben (vgl. § 109 SGB IX), genutzt werde. Darüber hinaus führe eine ausschließliche Erfolgshonorierung dazu, dass eher Personen mit vergleichsweise hoher Vermittlungswahr-



(Fortsetzung von S. 5)

- scheinlichkeit von den Diensten unterstützt werden, während gerade Menschen mit besonderen Vermittlungshemmnissen von der Unterstützung ausgegrenzt würden.
- Ebenso stelle eine Beauftragung der IFD nach § 37 SGB III – aufgrund der Ausschreibungspraxis - kein adäquates Mittel zur Planung der Kapazitäten der Dienste dar. Der vergleichsweise hohe und vielfältige Bedarf an Unterstützung, Beratung und Begleitung könne nicht durch allgemeine arbeitsmarktpolitische Instrumente abgedeckt werden. Hinzu komme, dass die entsprechenden Ausschreibungen für 2005 bereits abgeschlossen seien.
- Kritisch zu betrachten sei ebenso, dass die Begleitung von Schulabgängern und Werkstattbeschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt weitgehend ungesichert ist. Hier seien aktuell keine spürbaren Verbesserungen zum Zeitpunkt vor der Novellierung zu erkennen.

Quelle: Öffentliche Stellungnahme der BAG UB von Oktober 2004

🌀 Schwerpunktthema: Arbeit und Gesundheit **Deutschland im Tal von Kränkung und Verbitterung**

(hp) Die wirtschaftliche Lage in Deutschland ist nach wie vor unbefriedigend und fast täglich hört man Meldungen über Massenentlassungen und Betriebs-schließungen. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass immer mehr Menschen ganz massiv um ihren Arbeitsplatz und ihre Berufschancen fürchten.

Nach Ansicht von *Thomas Kieselbach, Gesundheitswissenschaftler in Bremen*, ist diese Angst wie ein neuer Virus, der die Menschen krank macht. Vor allem psychosomatische Erkrankungen, Schwächung des Immunsystems Herz-Kreislauf-Störungen und Depressionen werden nach Angaben des Experten immer häufiger. Vor einigen Jahren noch traten diese Gesundheitsstörungen vor allem bei Arbeitslosen auf, inzwischen werden diese Symptome bereits durch die Frucht vor dem Arbeitsplatzverlust verursacht. Die Menschen werden zunehmend hoffungsloser und haben im Falle einer Arbeitslosigkeit große Angst vor sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung.

"In Zeiten, in denen die Rezession den Rationalisierungsdruck und mit ihm den Stress erhöht, haben psychische Leiden Hochkonjunktur", berichtet *Michael Linden, Psychiater an der Berliner Charité, Campus Benjamin Franklin*. Hoch qualifiziert, dynamisch, kommunikativ, erfolgsorientiert und nahezu unbegrenzt belastbar - so sollten sie sein, die modernen Arbeitnehmer. "Wer nicht oder nicht mehr in dieses Schema passt, hat es schwer", sagt der Experte. Dem Leistungsdruck nicht mehr gewachsen seien aber viele.

Millionen Menschen reagieren auf gelegentlichen Ärger am Arbeitsplatz mit psychosomatischen Reaktionen wie Gastritis und Migräne, die in aller Regel mit Medikamenten und autogenem Training schnell kuriert werden können. "Es gibt aber auch eine wachsende Zahl von Patienten, die schwere Phobien und Depressionen entwickeln", so Linden. Als "Posttraumatische Embitterment Disorder" (PTED) oder "Posttraumatische Verbitterungsstörung" bezeichnet der Psychiater dieses Krankheitsbild im Fachmagazin "Psychotherapy and Psychosomatics".

(Fortsetzung auf S. 7)



(Fortsetzung von S. 6)

"Das besondere Merkmal der PTED-Patienten ist ihre tiefe Verbitterung aufgrund einer persönlichen Kränkung", erklärt Linden. Einer Studie zufolge entwickeln 38 Prozent der Patienten die Symptome nach einer Kündigung, 24 Prozent erkranken infolge von Konflikten am Arbeitsplatz, 14 Prozent nach dem Tod einer nahe stehenden Person und 14 Prozent nach familiären Konflikten. Neben Depressionen und Phobien seien Gefühle der Hilflosigkeit, des Selbstzweifels, Selbstmordgedanken, Aggressionen, Verzagttheit, Missmutigkeit, unspezifische körperliche Beschwerden, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und Antriebsmangel zusätzliche Symptome dieses Krankheitsbildes, führt Linden aus. "Besonders gefährdet sind Menschen, die ihr Selbstwertgefühl fast ausschließlich aus dem Beruf schöpfen."

Menschen mit einem geringen Selbstwertgefühl erkranken häufiger und sterben auch früher. Das zeigen Studien, die der *britische Psychologe Michael Marmot* ausgewertet hat. Wie der Wissenschaftler im "British Medical Journal" berichtet, werden bestimmte Verhaltensmuster entscheidend vom Selbstwertgefühl beeinflusst. Als Beispiele nennt Marmot eine geringere Bereitschaft Sport zu betreiben oder die Ernährung umzustellen. Die Folge könnte unter anderem ein gesteigertes Übergewichts- und Herzinfarktisiko sein.

Nicht unterschätzt werden dürfe vor allem der Einfluss der Arbeit auf das Selbstwertgefühl eines Menschen, betont der Wissenschaftler. Dabei spielen die Art der Arbeit, ihr soziales Ansehen und die Bezahlung eine entscheidende Rolle. Laut Marmot sollten Versuche, den Gesundheitszustand von einkommensschwachen Menschen zu verbessern, bei der Sicherstellung eines akzeptablen Arbeitsplatzes ansetzen.

Arbeitslosigkeit ist ein Gesundheitsrisiko erster Ordnung - zu diesem Schluss kommt auch eine Studie, die in der vom *Berliner Robert-Koch-Institut* herausgegebenen Reihe "Gesundheitsberichterstattung des Bundes" veröffentlicht wurde. Die Untersuchung basiert auf repräsentativen Daten von über 7.000 Personen im Alter zwischen 20 und 59 Jahren.

Demnach beschreiben 23 Prozent der Arbeitslosen ihren Gesundheitszustand als "weniger gut" bis "schlecht", während nur elf Prozent der Berufstätigen diese Einschätzung vertreten. Arbeitslose kommen umso häufiger zu einer negativen Bewertung ihrer Gesundheit, je länger die Zeit ohne Arbeit dauert: "Ein oder mehrere Jahre lang arbeitslose Männer geben bis zu vier Mal so häufig einen weniger guten bis schlechten Gesundheitszustand an", berichten die Autoren *Thomas Grobe und Friedrich Schwartz*.

Arbeitslose müssen sich auch häufiger und länger im Krankenhaus behandeln lassen. Besonders deutlich zeigt sich dies bei der Zahl der Klinikaufenthalte wegen psychischer Probleme: Arbeitslose Männer verbrachten aus diesem Grund sieben Mal mehr Tage stationär, arbeitslose Frauen drei Mal so viel wie berufstätige.

Dass Arbeitslosigkeit nur mittelbar als krankmachender Faktor wirkt, verdeutlicht ein Blick auf die Häufigkeit gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen. So rauchen 49 Prozent der arbeitslosen Männer, aber nur 34 Prozent der berufstätigen. Bei Frauen sind die Unterschiede mit 31 zu 28 Prozent geringer. In puncto Alkohol zeigen die Befragungsergebnisse keinen Unterschied.

(Fortsetzung auf S. 8)

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. 7)

Allerdings halten sich Arbeitslose seltener körperlich fit als Menschen, die im Beruf stehen: Auf mindestens eine Stunde Sport pro Woche kommen 30 Prozent der Arbeitslosen, bei den Berufstätigen sind es 40 Prozent.

Jetzt legte die *Kaufmännische Krankenkasse (KKH) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)* zum ersten Mal bundesweite Zahlen zur Volkskrankheit Nummer 1 - den Herz-Kreislauf-Erkrankungen - vor "Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen die vergleichsweise höchsten Ausgaben und nehmen in Deutschland die ersten drei Plätze der zehn häufigsten Todesursachen ein", erklärte *Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der KKH*. Internationalen Studien zufolge sind rund 80 Prozent der koronaren Herz-erkrankungen auf potentiell veränderbare Verhaltensweisen zurückzuführen. Die Auswertung von anonymisierten Routinedaten der KKH-Versicherten im Bereich Herz-Kreislauf- Erkrankungen hat ergeben, dass die Krankheitsrisiken nach Alter, Geschlecht, Berufszugehörigkeit und Region ungleich verteilt sind. Am häufigsten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind *arbeitslose* Frauen und Männer.

"Die steigende Arbeitslosigkeit in Deutschland ist so gesehen nicht nur ein Problem für die Bundesagentur für Arbeit, sondern mit einem deutlich erhöhten Krankheitsrisiko für den Einzelnen und mit weit überdurchschnittlichen Gesundheitskosten für die gesetzliche Krankenversicherung verbunden", sagte Kailuweit. Die Analyse bestätige die enorme Wichtigkeit der Prävention im Bereich der Herzerkrankungen, aber auch die Notwendigkeit eines zielgruppenorientierten Vorgehens wird dadurch deutlich, so der Chef der KKH. Die Krankenkassen sind per Gesetz dazu verpflichtet, für einen Ausgleich sozial bedingter ungleicher Gesundheitschancen zu sorgen. Nach Meinung von Kailuweit kann diese Aufgabe jedoch nur mit der Unterstützung des Staates erfolgreich bewältigt werden.

Trotz höherer Arbeitslosigkeit und schlechterer Wirtschaftslage in den neuen Bundesländern ist die seelische Verfassung der Ostdeutschen überraschender Weise besser als die der Westdeutschen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung der *Technischen Universität Dresden*. Grundlage war der so genannte Bundesgesundheitsurvey von 1998/99, bei dem Daten von über 4.000 Bundesbürgern ausgewertet wurden. Wie die Zeitschrift "Psychologie Heute" berichtet, ist es in fast allen untersuchten Bereichen um die seelische Gesundheit der Ostdeutschen besser bestellt als um die der Westdeutschen.

So litten im Westen 11,5 Prozent unter Depressionen, im Osten seien es nur 8,3 Prozent. Auch bei der Alkoholabhängigkeit schneidet Westdeutschland mit einer Quote von 3,7 Prozent schlechter ab als Ostdeutschland (2 Prozent). Lediglich bei Panikstörungen und bestimmten Angsterkrankungen seien die Menschen in den neuen Bundesländern etwas stärker betroffen.

Als Erklärung für die psychische Robustheit der Ostdeutschen führen die Wissenschaftler den möglicherweise stärkeren sozialen Zusammenhalt in den neuen Bundesländern an. Trotz der besseren seelischen Gesundheit sei die Versorgungslage im Osten insgesamt aber schlechter: Während im Westen 38 Prozent der Menschen mit seelischen Erkrankungen behandelt würden, seien es im Osten nur 30 Prozent.

Quelle: diverse Veröffentlichungen in <http://www.gesundheitspilot.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/>



🕒 **Asbest-Berufskrankheiten nehmen weiter zu**
Jährliche Kosten für BGen von mehr als 314 Millionen Euro

(bgi) - Mehr als 3.500 neue Berufskrankheiten durch Asbest verzeichneten die Berufsgenossenschaften im Jahre 2003. Einschließlich älterer Fälle waren die Berufsgenossenschaften in insgesamt 24.000 Fällen asbestbedingter Berufskrankheiten leistungspflichtig, die jährlichen Kosten dieser Erkrankungen liegen inzwischen bei über 314 Millionen Euro. Gestiegen ist abermals auch die Zahl der Todesfälle durch asbestverursachte Berufskrankheiten: 1.068 Todesfälle wurden 2003 verzeichnet, ein Jahr zuvor waren es 1.009.

Die Ausgaben für asbestverursachte Berufskrankheiten sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen: Im Jahre 2003 lagen sie 6,5 Prozent höher als im Vorjahr, gegenüber 1999 sind die Ausgaben sogar um fast 40 Prozent gestiegen. Die Berufsgenossenschaften übernehmen die Kosten für die medizinische Behandlung und Maßnahmen der Früherkennung sowie für Rentenzahlungen an die Betroffenen und Hinterbliebenen. Mit diesen Entschädigungsleistungen befreit die gesetzliche Unfallversicherung die Unternehmen von ihrer Haftung. In Ländern, in denen keine gesetzliche Unfallversicherung haftet, sind es die jeweiligen Unternehmen selbst, die für hohe Schadenersatzforderungen aufkommen müssen.

Asbest, das vor allem in den 1960er und 1970er Jahren vielfältig eingesetzt wurde, kann schwere und häufig tödlich verlaufende Krankheiten verursachen, die aber oft erst nach einer Latenzzeit von 30 bis 40 Jahren auftreten. In Deutschland ist die Verwendung von Asbest seit 1993 vollständig verboten. Für den Umgang mit Asbest bei notwendigen Abbruch-, Sanierungs- und Instandhaltungsarbeiten gelten umfassende Schutzvorschriften. Deren Einhaltung soll verhindern, dass in Zukunft weitere Berufskrankheiten durch Asbest entstehen.

Weltweit ist Asbest noch längst nicht verbannt - global nehmen Produktion und Verwendung asbesthaltiger Produkte sogar wieder zu. Auch wenn das Asbestverbot neuerdings in der ganzen EU gilt, müssen neue Gefährdungen auf Grund der weltweiten Handelsbeziehungen auch in Europa und Deutschland wachsam beobachtet und verhindert werden. Die Berufsgenossenschaften unterstützen deshalb nachdrücklich die gerade von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) erhobene Forderung nach einem weltweiten Asbestverbot. "Nur ein vollständiges Asbestverbot kann verhindern, dass es weltweit zu vielen zehntausend weiteren Toten durch Asbest kommt, obwohl wir die Gefahren durch Asbest heute sehr gut kennen", betont Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, der sich in der IVSS massiv für die Forderung nach einem weltweiten Asbestverbot eingesetzt hat.

Bei dem Thema Asbest handelt es sich um ein Problem von allergrößter internationaler Relevanz. Jose Maria Podestá, Chefjurist und Arbeitsschutzexperte des größten argentinischen Gewerkschaftsbundes (FUVA), lenkte in einer Erklärung anlässlich der Generalversammlung der IVSS in China die Aufmerksamkeit auf einen in der Öffentlichkeit wenig beachteten Aspekt der Terroranschläge vom 11. September 2001. Er wagte die Prognose, dass in etwa 20 bis 30 Jahren eine heute noch unbekannt, aber beträchtliche Zahl von Todesfällen durch den nach dem Kollaps der Türme in großen Teilen Manhattans freigesetzten Asbeststaub ins Haus stehen könnte.

Quelle: HVBG-Press-Information von 08.10.04



 **Veranstaltungen und Seminare**

10. - 13.11.2004, Düsseldorf

RehaCARE international

http://www4.rehacare.de/cipp/md_rehacare/custom/pub/content.ticket.g_u_e_s_t/lang

13.- 14.11.2004, Mainz

27. Unfallmedizinische Tagung der Berufsgenossenschaftlichen Landesverbände Hessen-Mittelrhein und Thüringen

<http://www.lvbg.de>

24. – 26.11.2004, Leipzig

Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung

<http://www.bag-ub.de>

02. - 03.12.2004, Timmendorfer Strand

Wissenschaftliche Tagung "Schutz der Gesundheit und Teilhabe am Arbeitsleben behinderter, chronisch kranker und älterer Menschen"

in Zusammenarbeit mit der BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, dem Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg (BUK) u.a.

http://www.bgw-online.de/downloads/4537/Wissensch_Tagung.pdf

03.12.2004, Halle/Saale

Symposium "Psychologische Unfallnachsorge - 5 Jahre Medizinische Psychologie am Bergmannstrost"

Anmeldungen: medizinpsychologie@bergmannstrost.com

<http://www.bergmannstrost.com>

04.12.2004, Kassel

Offenes Schulungsseminar für IntegrationsbegleiterInnen "Besonderheiten in der Integrationsbegleitung von Familien mit schwer unfallverletzten Kindern und Jugendlichen"

Anmeldungen: <mailto:christina.soerensen@inreha.net>, <http://www.inreha.net>

Weiterbildungsangebote der BAG UB

Wir möchten Sie auch auf zwei Weiterbildungsangebote der Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) aufmerksam machen. Noch im November 2004 beginnt der 7. Durchgang der berufsbegleitenden Weiterbildung "Professionell in Arbeit begleiten". Sie endet im Frühjahr 2006. Anmeldungen sind kurzfristig noch möglich.

In 2005 und 2006 bietet die BAG UB verschiedene 2-3-tägige Seminare an, die Ihnen die Möglichkeit bieten, sich im Bereich der Beratung und beruflichen Integration folgender Zielgruppen gezielt weiter zu professionalisieren. Besondere Herausforderungen in der Beratung und beruflichen Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung; Menschen mit starken Lernschwierigkeiten; Menschen mit Epilepsie; Menschen mit erworbener Hirnschädigung und von Migrantinnen und Migranten mit Behinderung. Für die Zielgruppen Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit starken Lernschwierigkeiten werden mehrere Seminare angeboten, die als aufeinander aufbauende Qualifizierungsreihe gebucht werden können.

Für nähere Informationen zu den Inhalten, den Terminen und zur Anmeldung sprechen Sie mit Ingrid Stumpf (Leiterin Weiterbildung) - 040/43253123.



🕒 **Bemerkenswerte Gerichtsurteile (1)**

Rechtsanwalt auf Kosten der Rechtsschutzversicherung

Es liegt im Interesse jedes Betroffenen oder Beschuldigten, wenn sein Verteidiger in einem möglichst frühen Stadium versucht, das Verfahren einem Ende zuzuführen und dadurch den Erlass eines Bußgeldbescheides oder einer Anklage zu vermeiden, befanden die Richter.

Im konkreten Fall wurde einem Taxifahrer vorgeworfen, durch unzulässigen Wechsel des Fahrstreifens den Unfall verursacht zu haben. Zur Wahrnehmung seiner Interessen beauftragte er einen Anwalt, da er durch einen möglichen Eintrag ins Flensburger Verkehrszentralregister berufliche Schwierigkeiten befürchtete. Das Verfahren wurde eingestellt. Der Rechtsschutzversicherer wollte die Verteidigerkosten jedoch nicht übernehmen. Das Gericht befand jedoch, die Assekuranz müsse diese Kosten zahlen. Mit der Fertigung einer Verkehrsunfallanzeige durch die Polizei gegen den Taxifahrer stehe die Einstandspflicht der Versicherung dem Grunde nach außer Frage, heißt es in dem Urteil. Auch die Gebührenberechnung des Anwalts sei nicht zu beanstanden gewesen. AZ: 261 C 231/04

Quelle: www.fachanwalt-hotline.de

🕒 **Bemerkenswerte Gerichtsurteile (2)**

Kfz-Versicherung haftet auch für Schäden des Beifahrers

Geklagt hatte eine Frau, die auf einer Autofahrt mit ihrem Mann bei einem Unfall schwerste Verletzungen erlitten hatte. Das vom Ehemann gesteuerte Auto war ins Schleudern geraten und gegen einen Pfosten geprallt.

Die Frau forderte Schadenersatz von der Kfz-Haftpflichtversicherung des Mannes. Das Gericht stellte fest, dass der Unfall auf einem Fahrfehler des Ehemanns beruhte und dessen Versicherung deshalb den Schaden der Klägerin voll ersetzen müsse. Der Frau wurden wegen der Schwere der Verletzungen und bleibender Schäden ein Schmerzensgeld von 160.000 Euro, eine monatliche Rente von 1.200 Euro und weitere rund 15.000 Euro zugesprochen. Zudem muss die Versicherung für eine Pflegekraft oder Haushaltshilfe aufkommen. Az.: I 17 O 1089/03

Quelle: www.fachanwalt-hotline.de

🕒 **Bemerkenswerte Gerichtsurteile (3)**

Jetzt klare Regeln für den Streit um ärztliche Behandlungsfehler

Im aktuellen Fall wurde eine junge Frau nach einem schweren Motorradunfall in das nächstgelegene Krankenhaus eingeliefert. Ein nicht erkannter Bruch der Beckenringknochen wuchs falsch zusammen. Seither leidet sie unter ständigen Schmerzen.

Deshalb klagte die Patientin durch alle Instanzen gegen die Klinikärzte auf Schmerzensgeld und Schadenersatz. Erst der BGH entschied, dass nicht die Patientin den groben Behandlungsfehler zu beweisen hat, sondern der Arzt muss darlegen, dass er fehlerfrei gearbeitet hat. Die Frau konnte glaubhaft machen, dass der Fehler "geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich

(Fortsetzung auf S. 9)



(Fortsetzung von S. 8)

eingetretenen Art herbeizuführen", heißt es im Urteil. Das genügte den Richtern, um die Beweislast auf den Arzt zu übertragen. I ZR 34/03

Quelle: www.fachanwalt-hotline.de

🕒 Bemerkenswerte Gerichtsurteile (4) **Annäherungsversuch während der Autofahrt**

Ein Fahrer müsse mit spontanen Abwehrreaktionen der Betroffenen oder von anderen Mitfahrern rechnen. Die Unfallgefahr liege somit auf der Hand, so dass der Autofahrer einen Unfall grob fahrlässig verursacht habe.

Das Gericht wies mit seinem Urteil die Zahlungsklage einer Firma gegen deren Vollkaskoversicherung ab. Ein Mitarbeiter des Unternehmens hatte im Firmenwagen Annäherungsversuche an seine Beifahrerin unternommen. Eine hinter ihm sitzende Mitfahrerin schlug ihm daraufhin in das Genick, so dass er sich nach ihr umdrehte. Dadurch geriet der Wagen außer Kontrolle und es kam zu einem Unfall. Wie bereits die Versicherung hielt auch das OLG dem Autofahrer grob fahrlässiges Verhalten vor. Jeder Autofahrer wisse, dass er den Blick «grundsätzlich nicht von der Straße abwenden» dürfe. Dies gelte auch bei einer Ablenkung im Fahrzeug. In jedem Fall sei der Vorwurf grober Fahrlässigkeit gerechtfertigt, wenn der Fahrer, wie hier geschehen, die «Ablenkung» noch selbst provoziert habe. Az.: 5 U 396/03-39

Quelle: www.fachanwalt-hotline.de

🕒 Bemerkenswerte Gerichtsurteile (5) **Bei Füchsen besser Kollision als Ausweichmanöver riskieren**

Denn endet dadurch die Fahrt in einem Graben oder an einem Baum, kann die Versicherung nach einer Entscheidung des OLG Koblenz die Übernahme der Schadenskosten verweigern. Im vorliegenden Fall versuchte ein Autofahrer den Zusammenstoß mit einem Fuchs zu vermeiden. Bei dem Ausweichmanöver kam er von der Straße ab und landete im Graben, und sein Pkw wurde dabei stark beschädigt.

Die Versicherung weigerte sich zu zahlen. Zu recht, wie die Koblenzer Richter entschieden. Als Begründung gaben sie an, dass ein Ausweichmanöver nur angemessen sei, wenn der damit verbundene Schaden in einem vernünftigen Verhältnis stehe. Die Entscheidung für ein Ausweichmanöver hängt unter anderem von der Größe des Tieres ab. Nach einem Urteil des BGH ist die Gefahr bei einer Kollision mit einem Hasen "dermaßen gering, dass es jedenfalls unverhältnismäßig ist, das hohe Risiko eines ungleich größeren Schadens durch eine plötzliche Fahrtrichtungsänderung in Kauf zu nehmen". Gleiches gilt nach Überzeugung des OLG Koblenz bei einem Fuchs, dessen Gewicht auf rund zehn Kilogramm taxiert wurde. Das Ausweichmanöver im konkreten Fall wurde als grob fahrlässig eingestuft, so dass die Versicherung nicht zahlen musste. Az. 10 U 1442/02

Quelle: www.fachanwalt-hotline.de



🌀 InReha intern

Neues vom Kompetenznetzwerk

🌀 Die InReha-Geschäftsführung und Klinikreferentin Dorothea Hämer reisen derzeit bundesweit zu den führenden **Reha-Zentren und neurologischen Fachkliniken**. Mit zahlreichen Einrichtungen wurden bereits Kooperationen vereinbart. Regionale InReha-MitarbeiterInnen unterstützen Patient und das Behandlererteam zukünftig bei der Planung und Umsetzung von Eingliederungsperspektiven vor Ort.

🌀 Die nächste **Schulungsveranstaltung für neue freie MitarbeiterInnen** in den östlichen Bundesländern „Einführung in das Integrative Fallmanagement“ findet am 27.11.04 in der Seniorenresidenz „Ambiente“ in Leipzig in der Nähe des Hauptbahnhofs statt. Hier sind keine Teilnehmerplätze mehr erhältlich. Die folgende Einführungsveranstaltung findet Ende Januar/Anfang Februar 2005 in Berlin statt. Die Seminare sind kostenlos.

🌀 Am 04. Dezember findet in Kassel ein **InReha-Seminar für regionale MitarbeiterInnen** zum Thema „*Besonderheiten in der Integrationsbegleitung in Familien mit schwer unfallverletzten Kindern und Jugendlichen*“ statt. Referenten sind Frau Gesa Wiethold und Herr Prof. Dr. Clemens Adam von der Kinderneurologiehilfe Münster. Das Seminar ist praxisorientiert angelegt, soll konkrete Handlungsmöglichkeiten aufzeigen und Möglichkeiten bieten diese zu erproben. Das Seminar ist aufgrund der sehr guten Erfahrungen einer ähnlichen Veranstaltung in Hannover im April ebenfalls offen für MitarbeiterInnen aus der Schadenregulierung sowie BerufshelferInnen. Veranstaltungsort ist das Haus der Bruderhilfe-Versicherung in Kassel. Einige wenige Plätze sind noch frei. Das Seminar ist kostenlos. Anfragen/Anmeldungen unter christina.soerensen@inreha.net.

🌀 InReha wird sich auf der **Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung (BAG UB)** vom 24. bis 26. November in Leipzig mit eigenem Informationsstand und neuen Informations-Displays (Banner-Systeme) beteiligen. Sie finden uns im Foyer des Tagungshotels.

🌀 **Planungen für 2005:** InReha baut das interne Qualitätsmanagement aus und strebt für 2005/2006 die **Zertifizierung** an. Eine neue übersichtliche **Internetpräsenz** wird es im Frühjahr geben. Nachdem in 2004 neben weiteren Berufsgenossenschaften und privaten Versicherern auch die Rentenversicherung und Kliniken als **Neukunden** gewonnen werden konnten, werden wir diesen Weg 2005 weiter ausbauen und unser Konzept des Integrativen Fallmanagements in höchster Qualität umsetzen. Die Begleitung betrieblicher Ausbildungen wird ein inhaltlicher Schwerpunkt sein.

🌀 Die nächste **Sitzung des InReha-Beirats** findet am 18. Dezember 2004 in der Hamburger InReha-Zentrale statt. Mitglieder des Beirats sind Prof. Thomas Eissing (FH Görlitz), Gudrun Rischar (ehem. Handlungsbevollmächtigte R+V Versicherung) und Dr. Angela Schürmann (Psychatrium Kliniken Neustadt und Heiligenhafen). Der Beirat überprüft die Unabhängigkeit, Neutralität und Qualität unserer Dienstleistung und zeichnet für das Beschwerdemanagement verantwortlich. Anregungen, Eingaben und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Konzepte und der Qualität aus dem Kreis der Kunden und Mitarbeiter sollen in der Sitzung behandelt werden. Bitte teilen Sie uns Ihre Vorschläge oder Kritik unter info@inreha.net mit.

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



🌀 Gedanken steuern Computer Kaum zu glauben!

Ein Mikrochip ermöglicht es, einen Computer nur mit Hilfe der Gedanken zu steuern. Implantiert wurde der pillengroße Gehirnchip einem 24-jährigen Querschnittgelähmten Mann, der jetzt fähig ist, ohne körperlichen Bewegungen - also nur durch seine Gedankenleistung - einen Computer ein- und auszuschalten, zu spielen sowie E-Mails abzufragen und zu verschicken.

Bisher konnten Querschnittgelähmte einen Computer nur mit Hilfe von Augenbewegungen oder mit der Zunge bedienen, doch die Muskelfunktionen schränken diese Technik ein. Zudem ist dafür meist ein langes Training nötig. Daher suchten Forscher schon seit Jahren nach einer Alternative. Die Entwicklung des innovativen Gehirnimplantates "BrainChip" von einem Unternehmen in Foxborough, Massachusetts, ist ein erster Schritt in diese Richtung. Der Superchip kann an hundert Neuronen im Gehirn andocken. Er ist somit das leistungsfähigste und empfindlichste Implantat, das es gibt. Der Patient kann sogar neben der gedanklichen Steuerung des Computer sprechen und den Kopf bewegen. Auch das Bedienen des Fernsehers oder anderen elektronischen Geräten ist dadurch möglich. Das Unternehmen plant derzeit, den Gehirnchip bei weiteren vier Patienten zu implantieren.

Mittlerweile arbeiten auch andere Wissenschaftler an vergleichbar leistungsstarken Techniken. So wird z.B. versucht, einen Chip zu entwickeln, der ohne Eingriff ins Gehirn die Gedanken des Patienten lesen kann. Doch die Forscher in Massachusetts stehen diesen Arbeiten skeptisch gegenüber, denn sie glauben, dass es eine direkte Verbindung zwischen Chip und Gehirnzellen geben muss, um wirklich was bewegen zu können. "Unser Gehirnchip hat 100 Elektroden, die an 100 Neuronen andocken können. Das macht diese Technologie sehr schnell und flexibel", erklärt Jon Mukand, der Entwickler von BrainChip.

Quelle: www.gesundheitspilot.de

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.

* Der nächste **INREHA-NEWSLETTER** erscheint im Januar 2005
* * * * * Ihnen und Ihrer Familie **frohe Festtage**
und ein **glückliches und erfolgreiches neues Jahr** * * * * *

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/>