

UV-Hilfsmittelrichtlinien

**Gemeinsame Richtlinien der Verbände
der Unfallversicherungsträger über die
Hilfsmittelversorgung im Bereich der
gesetzlichen Unfallversicherung
(§ 31 Abs. 2 Satz 2 SGB VII)**

Stand: 1. Juli 2011

Inhalt

- 1. Ziel der Richtlinien**
- 2. Begriffsbestimmungen**
- 3. Grundsätze der Versorgung mit Hilfsmitteln**
 - 3.1 Rechtliche Grundlagen
 - 3.2 Art und Umfang der Versorgung
 - 3.3 Wunsch- und Wahlrecht
 - 3.4 Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit / Festbeträge
 - 3.5 Qualität der Hilfsmittelversorgung
 - 3.6 Mitwirkung der Versicherten
 - 3.7 Kostenbeteiligung der Versicherten
 - 3.8 Instandsetzung / Ersatz von Hilfsmitteln
- 4. Besondere Bestimmungen zu einzelnen Hilfsmitteln**
 - 4.1. Prothesen der unteren Extremitäten
 - 4.2. Prothesen der oberen Extremitäten
 - 4.3. Orthetische Hilfsmittel und Bandagen
 - 4.4. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
 - 4.5. Orthopädische Schuhversorgung
 - 4.6. Handschuhe
 - 4.7. Kunstaugen und Sehhilfen
 - 4.8. Blindenführhund
 - 4.9. Hörsysteme
 - 4.10. Zahnersatz
 - 4.11. Medizintechnische Hilfsmittel
 - 4.12. Pflegehilfsmittel
 - 4.13. Pflegeverbrauchshilfsmittel
 - 4.14. Gehhilfen
 - 4.15. Rollstühle und Mobilitätshilfen
 - 4.16. Kraftfahrzeughilfe
 - 4.17. Hilfsmittel zur Teilhabe am Arbeitsleben
(einschließlich schulische Rehabilitation)
 - 4.18. Hilfsmittel zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- 5. Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß**
- 6. Inkrafttreten**

1. Ziel der Richtlinien

Die von den Verbänden der Unfallversicherungsträger gemäß § 31 Abs. 2 Satz 2 Siebtes Buch, Sozialgesetzbuch (SGB VII) beschlossenen Richtlinien über die Hilfsmittelversorgung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung dienen als Grundlage für eine einheitliche, vollständige und umfassende Leistungserbringung mit allen geeigneten Mitteln.

2. Begriffsbestimmungen

Hilfsmittel sind sächliche Mittel oder technische Produkte, die individuell gefertigt oder als serienmäßig hergestellte Ware in unverändertem Zustand oder als Basisprodukt mit entsprechender handwerklicher Zurichtung, Ergänzung bzw. Abänderung von den Leistungserbringern abgegeben werden. Dazu können auch solche sächlichen Mittel oder technischen Produkte zählen, die dazu dienen, Arzneimittel oder andere Therapeutika, die zur inneren Anwendung bestimmt sind, in den Körper zu bringen (z. B. bestimmte Spritzen oder Inhalationsgeräte).

Hilfsmittel sind insbesondere Kunstglieder, Kunstaugen, Zahnersatz, Perücken und andere künstliche Körperteile, Stützapparate, orthopädisches Schuhwerk, Stockstützen und andere Gehhilfen, Rollstühle, Blindenführhunde, technische Hilfen und Geräte zur Unterstützung oder zum Ersatz von Körperfunktionen und Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und technische Arbeitshilfen auch Kraftfahrzeughilfen, die der Überwindung der Verletzungsfolgen dienen. Dies beinhaltet auch Zubehör, das dem Zweck des Hilfsmittels dient und ohne das das Hilfsmittel nicht sachgerecht benutzt werden kann.

3. Grundsätze der Versorgung mit Hilfsmitteln

3.1 Rechtliche Grundlagen

Versicherte (§§ 2, 3 und 6 SGB VII) haben Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln als Leistung

- zur Heilbehandlung einschließlich der medizinischen Rehabilitation nach §§ 26 Abs. 2 Nr. 1, 27 Abs. 1 Nr. 4 u. 7 SGB VII,
- zur schulischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 26 Abs. 2 Nr. 2, 35 SGB VII,
- zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach §§ 26 Abs. 2 Nr. 3, 39 SGB VII.

Ziel der Versorgung mit Hilfsmitteln ist es, den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden zu mildern oder auszugleichen (§ 31 Abs. 1 SGB VII) oder der Gefahr entgegenzuwirken, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert (§ 3 Abs. 1 Berufskrankheitenverordnung). Als Gesundheitsschaden gilt auch die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels (§ 8 Abs. 3 SGB VII).

Bei Ausstattung mit Hilfsmitteln in einem Mitgliedsstaat der EU, des Europäischen Wirtschaftsraumes und der Schweiz gelten die Regelungen der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 und in Staaten, mit denen bilaterale Abkommen über soziale Sicherheit bestehen, in die die Unfallversicherung einbezogen ist, die Regelungen dieser Abkommen. Die Erstattung der Kosten für im Ausland selbstbeschaffte Hilfsmittel erfolgt auf Antrag durch den zuständigen Unfallversicherungsträger.

Für die Beschaffung von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherungsträger sind vergaberechtliche Vorschriften zu beachten.

Unterhalb des jeweils gültigen Schwellenwertes (vgl. hierzu § 2 VgV) gilt § 22 SVHV. Hiernach muss dem Abschluss von Verträgen über Lieferungen und Leistungen mit Ausnahme der Verträge, die der Erbringung gesetzlicher oder satzungsmäßiger Versicherungsleistungen dienen, eine öffentliche Ausschreibung vorausgehen. Hiervon kann abgesehen werden, sofern die Natur des Geschäfts oder besondere Umstände dies rechtfertigen. Die Hilfsmittelversorgung stellt eine solche gesetzliche bzw. satzungsmäßige Versicherungsleistung dar, so dass keine Ausschreibung vorausgehen muss. (Hinweis: Die allgemeinverbindlichen europarechtlichen (Vergabe-)Grundsätze wie z.B. das Diskriminierungsverbot, Transparenzgebot finden Anwendung.)

Ab Erreichen des Schwellenwertes wird die Regelung des § 22 SVHV durch die zur Umsetzung der EG-Richtlinien erlassenen §§ 97 ff. GWB nebst VgV und EG-VOL/A verdrängt.

3.2 Art und Umfang der Versorgung

Art und Umfang der Versorgung mit Hilfsmitteln sind in § 31 Abs. 2 SGB VII i.V.m. der Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter (VO73 bzw. OrthVersorgUVV) vom 18. Juli 1973 näher geregelt.

Die Versorgung umfasst:

- die Erstausrüstung, Instandsetzung und Instandhaltung, Änderung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch,
- die für den Betrieb eines Hilfsmittels erforderlichen Energiekosten (Ladestromkosten, Batterien),
- die Kosten wegen versicherungsfallbedingt erforderlicher Änderungen an Schuhen, Bekleidung und Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens sowie an Hilfsmitteln in angemessenem Umfang.

Hilfsmittel werden vom Unfallversicherungsträger grundsätzlich als Sachleistung beschafft. Im Einzelfall können diese auf Antrag aber auch als Geldleistung in Form eines persönlichen Budgets bereitgestellt werden.

Die Entscheidung über die im Einzelfall zu erbringenden Leistungen trifft der für die Versicherten jeweils zuständige Unfallversicherungsträger im Rahmen seines Ermessens unter Beachtung der nachstehenden Grundsätze. Die Ausübung des Ermessens hat sich an den „mit allen geeigneten Mitteln“ anzustrebenden Rehabilitations- und Teilhabezielen auszurichten.

Zur Bereitstellung der Hilfsmittel ist der konkrete Bedarf der Versicherten durch den Unfallversicherungsträger festzustellen. Der Unfallversicherungsträger kann hierzu medizinischen und technischen Sachverstand hinzuziehen.

Für die Bedarfsfeststellung ist die medizinische Diagnose nicht allein maßgebend. In Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ist daneben immer auch eine Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen und verbliebenen Ressourcen im Bereich der Aktivitäten und Teilhabe erforderlich. Der Bedarf, die Fähigkeit zur Nutzung sowie die Prognose und das Ziel einer Hilfsmittelversorgung sind auf der Grundlage realistischer und alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf die Person und die Umwelt als Voraussetzung für die angestrebten Rehabilitations- und Teilhabeziele zu berücksichtigen.

3.3 Wunsch- und Wahlrecht

Den berechtigten Wünschen der Versicherten ist zu entsprechen. Nicht berechtigt kann ein Wunsch u.a. dann sein, wenn er nicht geeignet ist, die Rehabilitations- oder Teilhabeziele zu erreichen oder die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht beachtet.

Haben Versicherte sich Hilfsmittel ohne vorherige Zustimmung des Unfallversicherungsträgers beschafft oder instand setzen lassen, kann die Übernahme der entstandenen Kosten abgelehnt werden, sofern die Beschaffung oder Instandsetzung nicht dem Ziel der Rehabilitation und Teilhabe entspricht oder die Kosten unangemessen sind.

3.4 Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit / Festbeträge

Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 69 Abs. 2 SGB IV) sind zu beachten.

Der Unfallversicherungsträger kann sich an Hilfsmitteln das Eigentum vorbehalten oder übertragen lassen. Von dieser Möglichkeit soll er Gebrauch machen, wenn er das Hilfsmittel nicht selbst beschafft/gekauft hat und es für ihn einen Vermögenswert darstellt (vgl. § 4 VO73 bzw. OrthVersorgUVV). Dies gilt insbesondere für wieder einsatzfähige Hilfsmittel. Vor einer Versorgung mit neuen Hilfsmitteln soll geprüft werden, ob geeignete gebrauchte Hilfsmittel, z.B. über einen Hilfsmittelpool, zur Verfügung stehen.

Soweit für Hilfsmittel Festbeträge i. S. des § 36 SGB V festgesetzt sind, trägt der Unfallversicherungsträger die Kosten bis zur Höhe dieser Beträge. Soweit damit die Rehabilitations- und Teilhabeziele nicht erreicht werden, kann mit Zustimmung des Unfallversicherungsträgers hiervon abgewichen werden. Bei festbetragsgebundenen Hilfsmitteln sind nach Möglichkeit solche Leistungserbringer auszuwählen, die die Leistung zu Festbetragspreisen ohne wirtschaftliche Aufzählung erbringen.

Soweit für Hilfsmittel keine Festbeträge nach § 31 Abs. 1 SGB VII i. V. m. § 36 Abs. 2 SGB V als Preisobergrenze gelten, sind die in den Verträgen mit den Leistungserbringern vereinbarten Konditionen zugrunde zu legen. Dazu können die Verbände der Unfallversicherungsträger Rahmenvereinbarungen mit Leistungserbringern oder mit Zusammenschlüssen von Leistungserbrin-

gern schließen, denen die Unfallversicherungsträger beitreten können. Bestehen keine vertraglichen Beziehungen und gesetzlichen Einschränkungen, gelten die ortsüblichen Preise.

3.5 Qualität der Hilfsmittelversorgung

Die Unfallversicherungsträger stellen bei der Auswahl der Leistungserbringer sicher, dass nur Hilfsmittel abgegeben werden, die die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V für Produkte und Leistungen festgelegten Qualitätsanforderungen sowie die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) erfüllen. Soweit damit die Rehabilitations- und Teilhabeziele nicht erreicht werden können, kann mit Zustimmung des Unfallversicherungsträgers hiervon abgewichen werden. Das Nähere hierzu kann in Rahmenverträgen mit den Leistungserbringern geregelt werden.

Der Unfallversicherungsträger hat mit der Bereitstellung des jeweiligen Hilfsmittels für eine medizinische und/oder technische Abnahme des von ihm beschafften Hilfsmittels zu sorgen, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist. Dabei ist, insbesondere bei individuellen Anpassungen und Zurichtungen, auf Passgenauigkeit und die ordnungsgemäße Herstellung (Ausführung der Arbeit, Material, Angemessenheit des Preises usw.) zu achten.

3.6 Mitwirkung der Versicherten

Die Versicherten haben sich im Rahmen der Mitwirkungspflichten (§§ 60 ff. SGB I) mit dem Gebrauch der Hilfsmittel sowie den Pflege- und Hygienevorschriften des Herstellers vertraut zu machen. Insbesondere sollen sie an einer dazu ggf. erforderlichen Ausbildung teilnehmen. Die Kosten der Ausbildung übernimmt der Unfallversicherungsträger. In die Ausbildung sind bei Bedarf Begleitpersonen einzubeziehen, mit deren Hilfe die Versicherten in die Lage versetzt werden, das Hilfsmittel sachgerecht zu gebrauchen.

3.7 Kostenbeteiligung der Versicherten

Die Hilfsmittel werden zuzahlungsfrei bereitgestellt. Wünschen Versicherte Ausführungen oder Ausstattungen des Hilfsmittels, die für das Erreichen der Rehabilitations- und Teilhabeziele nicht erforderlich sind, hat der Versicherte die Mehrkosten selbst zu tragen.

Haben Versicherte nach den Bestimmungen dieser Richtlinien einen Eigenanteil an einem Hilfsmittel zu tragen, entspricht dessen Höhe dem Betrag, der durch die VO 73 (bzw. OrthVersorgUVV) i.V.m. § 10 (früher § 6) der jeweils geltenden Verordnung über die Versorgung mit Hilfsmitteln und über Ersatzleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Orthopädieverordnung) festgesetzt ist.

Auf Antrag kann den Versicherten mit Rücksicht auf ihre wirtschaftlichen Verhältnisse die Erstattung des Eigenanteils ganz oder zum Teil erlassen werden.

3.8 Instandsetzung / Instandhaltung / Ersatz von Hilfsmitteln

Sind Hilfsmittel unbrauchbar geworden und ist eine Änderung oder Instandsetzung wirtschaftlich nicht vertretbar, sind sie zu ersetzen. Gleiches gilt bei Verlust.

Die Gebrauchszeit hängt vom funktionsgerechten Verschleiß ab, der von Art und Beschaffenheit des Hilfsmittels, Körperkonstitution sowie Lebensweise und beruflicher Tätigkeit der Versicherten bestimmt wird.

Die Instandsetzung oder der Ersatz von Hilfsmitteln kann ganz oder teilweise abgelehnt werden, wenn Versicherte deren Unbrauchbarkeit oder Verlust vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Erfordert ein Hilfsmittel eine regelmäßige Instandhaltung, z.B. in Form von wiederkehrenden Prüfleistungen (z.B. sicherheitstechnische Kontrollen) oder Wartungsarbeiten, so werden die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

4. Nähere Bestimmungen über Hilfsmittel

4.1 Prothesen der unteren Extremitäten

- 4.1.1 Die Feststellung des prothetischen Ausstattungsbedarfs bei der Primär- und Folgeausstattung soll sich u.a. am individuellen Mobilitätsgrad der Versicherten orientieren.
- 4.1.2 Eine Zweit- bzw. Reserveausstattung ist den Versicherten vom Unfallversicherungsträger zu ermöglichen. Diese soll jedoch erst nach Anpassung und Erprobung der Primärausstattung erfolgen. Die Reserveausstattung kann von der Primärausstattung abweichen.
- 4.1.3 Sofern am Konfektionsschuh prothesenbedingte Zurichtungen erforderlich sind, werden diese übernommen. Im Übrigen gilt für die Versorgung mit Schuhen § 3 VO73 (bzw. OrthVersorgUVV).
- 4.1.4 Weitere prothetische Ausstattungen sind vom individuellen Rehabilitations- und Teilhabebedarf der Versicherten abhängig (z.B. wasserfeste Badeprothese, Epithesen).

4.2 Prothesen der oberen Extremitäten

- 4.2.1 Armprothesen werden regelmäßig in einfacher Anzahl bereitgestellt (Primärausstattung). Eine Zweit- bzw. Reserveausstattung ist den Versicherten vom Unfallversicherungsträger zur Deckung eines besonderen Bedarfs zur Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Diese sollte jedoch erst nach Anpassung und Erprobung der Primärausstattung erfolgen.
- 4.2.2 Aus ästhetischen und / oder psychischen Gesichtspunkten ist im Einzelfall den Versicherten die Ausstattung mit Epithesen für Finger und/oder Teile der Mittelhand sowie Kosmetikprothesen zu ermöglichen.

4.3 Orthetische Hilfsmittel und Bandagen

Orthetische Hilfsmittel, Bandagen und Schienen werden in einfacher, in begründeten Fällen auch in mehrfacher Zahl bereitgestellt.

4.4 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Hilfsmittel zur phlebologischen oder lymphologischen Therapie sowie zur Narbenkompressionstherapie können, soweit aus hygienischen Gründen erforderlich, in mehrfacher Zahl bereitgestellt werden.

4.5 Orthopädische Schuhversorgung

- 4.5.1 Die Orthopädische Schuhversorgung umfasst die Zurichtung des vorhandenen Schuhwerkes, semiorthopädische Schuhe (orthopädische Konfektionsschuhe), vorkonfektionierte Baukastenschuhe und orthopädische Maßschuhe. Die Ausstattung erfolgt in der Regel paarweise.

Neben der Ausstattung mit orthopädischen Straßenschuhen können auch orthopädische Hausschuhe, orthopädische Badeschuhe sowie orthopädische Sportschuhe (zur Ausübung geeigneter Sportarten) bereitgestellt werden.

- 4.5.2 Versicherte sind mit orthopädischen Maßschuhen auszustatten, wenn durch weniger aufwändige Techniken (Einlagen, Schuhzurichtungen oder voll- und teilkonfektionierte Versorgungsformen) die Rehabilitations- und Teilhabeziele nicht erreicht werden können.

Orthopädische Maßschuhe sind Schuhe, die zur Bettung, Entlastung und Stützung des geschädigten Fußes, zum Defektausgleich oder zur Korrektur besonders hergestellt oder mit Feststellungs- und Abrollhilfen versehen und dadurch geeignet sind, das Gehvermögen zu bessern oder Beschwerden zu beheben. Sie werden für den einzelnen Fuß nach Maß und Modell angefertigt.

- 4.5.3 Orthopädische Straßenschuhe sind bei der Erstausrüstung nach Bedarf in doppelter Zahl bereitzustellen. Die Bereitstellung der Zweitausrüstung soll erst nach therapiezielgerechter Anpassung der Erstausrüstung erfolgen.

- 4.5.4 Orthopädische Schuhe sind den Versicherten bei der Erstausrüstung kostenfrei bereitzustellen und bei Bedarf zu ersetzen. Aufwendungen für Pflege und gewöhnliche Abnutzung (Besohlung, Schnürsenkel) der orthopädischen Schuhe sind von den Versicherten selbst zu tragen. Dies entfällt bei ungewöhnlicher Abnutzung durch die Unfallfolgen.

Bei der Folgeversorgung einseitig Fußverletzter ist für den nicht verletzten Fuß gegenüber dem Leistungserbringer ein Eigenanteil (vgl. Nr. 3.7) von den Versicherten selbst zu tragen.

Ist der nicht verletzte Fuß unabhängig vom Versicherungsfall ebenfalls mit orthopädischen Schuhen zu versorgen, so sind die Kosten hierfür zu übernehmen. Eine Kostenbeteiligung Dritter ist zu prüfen.

- 4.5.5 Besteht ein Anspruch auf orthopädische Schuhversorgung und sind die Versicherten an ihrem Arbeitsplatz auf das Tragen von Sicherheitsschuhen angewiesen, erhalten sie zusätzlich orthopädische Schuhe mit Merkmalen von Sicherheitsschuhen. Diese können bei der Erstausrüstung in doppelter Zahl

geliefert werden. Eine Kostenbeteiligung Dritter (Arbeitgeber) ist zu überprüfen.

4.6 Handschuhe

- 4.6.1 Bei schweren Handverletzungen, die Verstümmelungen, Lähmungen, Versteifungen, erhebliche Durchblutungsstörungen oder ähnliche Folgen verursacht haben, sind als Kälte- oder Narbenschutz oder aus ästhetischen Gesichtspunkten gefütterte oder ungefüttete Handschuhe, auch Arbeitshandschuhe oder -fäustlinge bereitzustellen. Die Handschuhe werden kostenfrei ersetzt.
- 4.6.2 Für die nicht verletzte Hand wird bei Erstausrüstung und Ersatz ein Handschuh kostenfrei mitgeliefert. Ist diese Hand unabhängig vom Versicherungsfall ebenfalls orthopädisch zu versorgen, so sind die Kosten hierfür zu übernehmen. Eine Kostenbeteiligung Dritter ist zu prüfen.

4.7 Kunstaugen und Sehhilfen

- 4.7.1 Den Versicherten ist nach erfolgter Eukleation (Entfernung oder Verlust eines Auges) eine Augenprothese bereitzustellen und bei Bedarf zu ersetzen.
- 4.7.2 Versicherte erhalten Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen und andere Sehhilfen), wenn eine Sehbehinderung in Folge eines Versicherungsfalls eingetreten ist oder verschlimmert wurde. In diesen Fällen gelten die Festbeträge für Gläser, soweit nicht höherwertigere Gläser zur Erreichung des Rehabilitations- und Teilhabezieles erforderlich sind. Kosten für das Brillengestell sind in angemessener Höhe zu übernehmen.

Vorhandene Sehhilfen, die in Folge eines Versicherungsfalles beschädigt oder zerstört wurden, sind zu ersetzen. Brillengläser werden in Höhe der tatsächlich nachgewiesenen Wiederherstellungskosten (nachgewiesener Wert ohne Zeitabschlag) ersetzt. Die Kosten für ein Brillengestell werden in angemessener Höhe getragen.

- 4.7.3 Zum Ausgleich sonstiger Formen der Sehbehinderung können weitere (ggf. auch elektronische) Hilfsmittel zur Teilhabe bereitgestellt werden. Auf die Nrn. 4.14 und 4.15 [richtig: Nrn. 4.17 und 4.18] der Richtlinien wird verwiesen.

4.8 Blindenführhund

Stark Sehbeeinträchtigte oder Blinde erhalten einen Blindenführhund, wenn die persönlichen oder beruflichen Verhältnisse es erfordern und sie eine entsprechende Ausbildung absolvieren.

Zum Unterhalt eines Blindenführhundes oder zu den Aufwendungen für fremde Führung (persönliche Assistenz) wird ein monatlicher Zuschuss in Höhe des in § 14 Bundesversorgungsgesetz jeweils festgesetzten Betrages (§ 2 Abs.2 VO73 bzw. OrthVersorgUVV) geleistet.

4.9 Hörsysteme

Hörsysteme werden bereitgestellt, wenn die Hörbeeinträchtigung es erfordert. Hörbrillen oder Spezialausführungen von elektronischen Hörsystemen kommen in Betracht, wenn nur dadurch das Rehabilitations- und Teilhabeziel erreicht werden kann.

4.10 Zahnersatz

Für die Bereitstellung von Zahnersatz gilt das zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung geschlossene Abkommen in der jeweils geltenden Fassung.

4.11 Medizintechnische Hilfsmittel

Medizintechnische Hilfsmittel, die dem Erhalt der Vitalfunktionen dienen (z.B. Geräte zur kontrollierten Beatmung), sollen in doppelter Zahl bereitgestellt werden, wenn bei Ausfall des Gerätes der Erhalt der Vitalfunktionen nicht anderweitig sichergestellt ist.

4.12 Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel (z.B. Pflegebett, Lifter, Dusch- und Toilettenstühle) sind Sachmittel oder technische Hilfen, die die Pflege erleichtern bzw. die Beschwerden pflegebedürftiger Menschen lindern oder eine selbständige Lebensführung ermöglichen. Pflegehilfsmittel sind, sofern sie nur vom Versicherten benötigt und benutzt werden und nicht Bestandteil einer stationären Pflege sind, ergänzend bereitzustellen.

4.13 Pflegeverbrauchshilfsmittel

Pflegeverbrauchshilfsmittel (z.B. Einmalhandschuhe, Einmalunterlagen, Desinfektionsmittel, Produkte der enteralen und parenteralen Ernährung) sind bei Bedarf zu übernehmen, sofern sie nicht Bestandteil bereits gewährter Sachleistungen sind (z.B. stationäre Pflege). Der konkrete Bedarf der Versicherten kann in Abhängigkeit von Art und Schwere der Diagnose dabei stark differieren.

4.14 Gehhilfen

Gehhilfen (z.B. Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Rollatoren) sind bereitzustellen, wenn sie für den Erhalt oder die Unterstützung der Gehfähigkeit der Versicherten erforderlich sind.

4.15 Rollstühle und Mobilitätshilfen

- 4.15.1 Manuell betriebene Rollstühle (z.B. Standard Rollstühle, Standard Leichtgewichtrollstühle, Adaptiv-/ Sportrollstühle, und Multifunktionsrollstühle) sind bereitzustellen, wenn sie für den Erhalt der Mobilität der Versicherten erforderlich sind.

Eine Zweit- bzw. Mehrfachausstattung ist den Versicherten vom Unfallversicherungsträger zu ermöglichen. Dies sollte jedoch erst nach Anpassung und Erprobung der Primärausstattung erfolgen. Die weiteren Ausstattungen (z.B. Sportrollstuhl, Stehrollstuhl, Duschoilettenstuhl) sind vom individuellen Rehabilitations- und Teilhabebedarf der Versicherten abhängig.

4.15.2 Elektrisch betriebene Rollstühle (z.B. Elektrorollstühle für den Innen- und Außenbereich, Elektromobile, elektrisch betriebene Multifunktionsrollstühle) sind bereitzustellen, wenn sie für den Erhalt der Mobilität im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe des Versicherten erforderlich sind.

Fahrräder, die für Menschen mit Behinderung geeignet sind, können Versicherte im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe erhalten.

4.15.3 Versicherte erhalten die wegen des Gesundheitsschadens für die Benutzung des Rollstuhls notwendige Aus- und Zurüstung (z.B. elektrische und manuelle Zusatzantriebe bzw. Steuerungen). Rollstühle müssen mit dem erforderlichen Zubehör ausgestattet sein und ggf. den Vorschriften der Straßenverkehrszi- lassungsordnung entsprechen.

4.15.4 Art und Umfang der Versorgung nach 4.15.1 und 4.15.2 sind vom individuellen Rehabilitations- und Teilhabebedarf der Versicherten abhängig und richten sich nach § 12 Abs. 3 Satz 2 Orthopädieverordnung.

4.15.5 Elektromobile und elektrisch betriebene Rollstühle, die zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr befähigen, erhält nicht, wer einen Zuschuss zur Kfz-Hilfe nach Nr. 3 der Gemeinsamen Kraftfahrzeughilfe-Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger in Anspruch genommen hat.

4.15.6 Versicherte sind für eine sachgemäße und sichere Unterbringung ihres Rollstuhls bzw. ihrer Mobilitätshilfe verantwortlich. Notwendige Aufwendungen, die ihnen dadurch entstehen, sind zu ersetzen.

4.16 Kraftfahrzeughilfe

Für die Versorgung mit Kraftfahrzeugen gelten § 6 Abs. 2 und 3 VO73 (bzw. OrthVersorgUVV), die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) in der jeweils geltenden Fassung sowie die Gemeinsamen Kraftfahrzeughilfe-Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger in der jeweils geltenden Fas- sung.

4.17 Hilfsmittel zur Teilhabe am Arbeitsleben (einschl. schulische Rehabilita- tion)

4.17.1 Technische Arbeitshilfen und sonstige Hilfen zur Anpassung an den Arbeits- platz und des Arbeitsplatzes selbst werden bereitgestellt, wenn sie erforder- lich sind, um die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zu ermöglichen oder zu erleichtern oder den Umgang mit Arbeitsmitteln sicherer zu machen. Eine Kostenbeteiligung Dritter (Arbeitgeber) ist zu prüfen.

4.17.2 Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler und Studierende werden mit den we- gen des Gesundheitsschadens notwendigen Unterrichts- und Lernhilfen aus- gestattet, wenn dadurch ihre Fähigkeit zur Teilnahme an einer angemesse- nen Schul- oder Berufsausbildung gestärkt wird oder das Hilfsmittel auf an- dere Weise geeignet ist, die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern.

4.18 Hilfsmittel zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erhalten Versicherte auch andere als die in §§ 31 und 33 SGB IX genannten Hilfsmittel. Dazu zählen Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens (Alltagshilfen) die geeignet sind, den Versicherten notwendige Verrichtungen des täglichen Lebens zu erleichtern. Hierzu zählen auch Kommunikations- und Orientierungshilfen (z.B. Sprachausgabegeräte (Talker) und mobile Notrufsysteme).

5. Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß

Verursachen die Gesundheitsschäden außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung und Wäsche, sind die dadurch entstehenden Kosten durch einen monatlichen Pauschbetrag zu ersetzen. Für Voraussetzungen und Höhe der Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß gilt § 15 Bundesversorgungsgesetz entsprechend. Die Höhe der Pauschbeträge wird jährlich durch die Verordnung zur Anpassung des Bemessungsbetrages und von Geldleistungen nach dem BVG (KOV - Anpassungsverordnungen) bestimmt.

Ist für das Zusammentreffen von Verschleißtatbeständen kein Pauschbetrag vorgesehen, ist unter Berücksichtigung der Pauschbeträge für die einzelnen Tatbestände ein Gesamtpauschbetrag festzusetzen, der den Höchstbetrag nicht überschreiten darf.

Liegen Verschleißtatbestände vor, die nicht einzeln oder in Kombination aufgeführt sind, kann auch ein Pauschbetrag zwischen den Mindest- und Höchstbeträgen festgesetzt werden. Sollte dies den Besonderheiten eines Falls noch nicht Rechnung tragen, ist auch ein Pauschbetrag möglich, der den Höchstbetrag übersteigt, begrenzt auf den tatsächlichen Mehraufwand.

Die einzelnen Verschleißtatbestände ergeben sich aus der Anlage.

6. Inkrafttreten

6.1 Diese Richtlinien treten am 01.07.2011 in Kraft.

6.2 Mit dem Inkrafttreten dieser Richtlinien werden die „Gemeinsamen Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger über Hilfsmittel“ vom 01.01.1997 aufgehoben.