



SVLFG

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



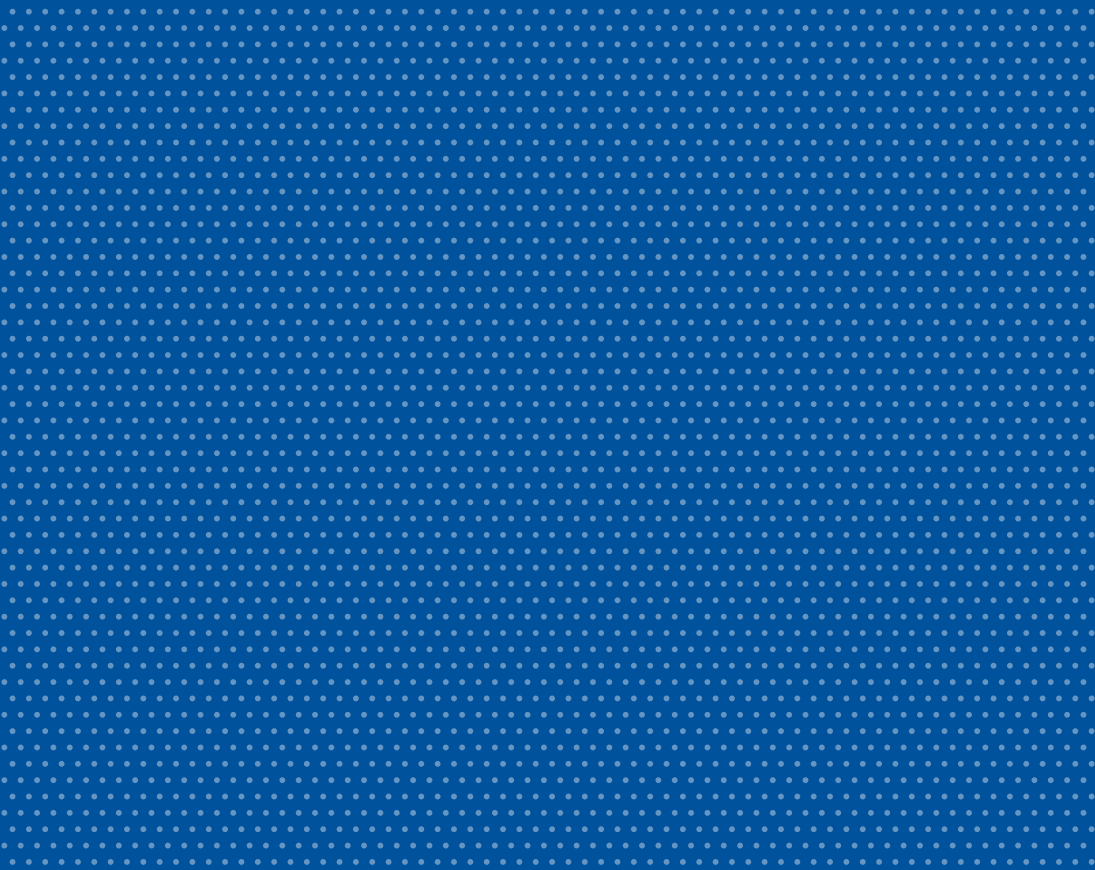
DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Handlungsleitfaden

Juni 2021



Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40

10117 Berlin

Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)

E-Mail: info@dguv.de

Internet: www.dguv.de

Redaktion:

Dirk Scholtysik

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Handlungsleitfaden

Juni 2021

Inhalt

	Seite
1	Vorwort 5
2	Ziel der Leistungen zur sozialen Teilhabe 6
3	Rechtliche Grundlagen und Bereiche der sozialen Teilhabe 7
3.1	Anspruchsgrundlagen nach dem SGB VII 7
3.2	Anspruchsgrundlagen nach dem SGB IX 7
3.3	Abgrenzung zu anderen Leistungen des SGB VII bzw. anderen Leistungsträgern 8
3.4	Selbstbeschaffte Leistungen 9
4	Bedarfsermittlung und Leistungsfeststellung 10
4.1	Proaktive Beratung 10
4.2	Bedarfserkennung/Bedarfsermittlung 10
4.3	Teilhabeplanung/Leistungsfeststellung 10
4.4	Einbeziehung anderer Träger 11
5	Grundsätze der Leistungserbringung 12
5.1	Bereiche der sozialen Teilhabe (Wohnraum/ Sozialraum) gem. § 76 SGB IX 12
5.2	Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten 12
5.3	Allgemeine Grundlagen zu Leistungsarten und zum Leistungsumfang 12
5.4	Ermessensprüfung 13
5.5	Anteilige Förderung (Zuschuss) 13
5.6	Persönliches Budget 14
5.7	Förderung von gegenständlichen Leistungen 14
5.8	Ergänzende Unterstützung durch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen 16
5.9	Unterstützung bei Tätigkeiten des täglichen Lebens bzw. bei der häuslichen Versorgung 16
5.10	Unterstützung sportlicher Aktivitäten 17
5.11	Unterstützung sonstiger Freizeitaktivitäten 18
5.12	Assistenzleistungen gemäß § 78 SGB IX 18
5.13	Förderung von Erholungsaufenthalten 19
5.14	Unterstützung durch Peers 19
6	Dokumentation 20
7	Feststellung Leistungen zur sozialen Teilhabe im Überblick 21
Anhang 22

1 Vorwort

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt im Sinne der ganzheitlichen Rehabilitation neben der medizinischen Rehabilitation und den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch Leistungen zur sozialen Teilhabe (§ 76 SGB IX i. V. m. § 39 SGB VII). Leistungen zur sozialen Teilhabe sollen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben ermöglichen bzw. erleichtern. Die frühere Bezeichnung „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ in § 26 und § 39 SGB VII a. F. ist gleichbedeutend mit „Sozialer Teilhabe“ nach dem SGB IX und wurde im Zuge des Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze angepasst bzw. wird nicht mehr verwendet (vgl. Art. 7 des o. a. Gesetzes). Entsprechend der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) steht die betroffene Person mit ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt. Sie wird durch die gesetzliche Unfallversicherung mit allen geeigneten Mitteln bei einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum unterstützt und gefördert.

Medizinische, berufliche und soziale Teilhabe sind in der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß dem Grundsatz „Alles aus einer Hand“ untrennbar miteinander verknüpft. Sie beeinflussen sich gegenseitig und stellen einen ganzheitlichen Rehabilitationsprozess dar, der im Reha-Management gesteuert wird. Selbstbestimmte und eigenverantwortliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führt zu mehr Zufriedenheit und wirkt sich damit positiv auch auf andere Rehabilitationsbereiche aus. Nur die ganzheitliche Betrachtung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne des bio-psycho-sozialen Ansatzes der Internationalen Klassifikationen der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ermöglicht es, die individuelle Situation der Betroffenen richtig einzuschätzen und passgenaue Lösungen für die jeweiligen Teilhabebeeinträchtigungen zu finden.

Sobald erkennbar wird, dass Menschen aufgrund der Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit wichtige Bereiche des Alltags nicht mehr selbst erledigen können, besprechen die Beschäftigten der gesetzlichen Unfallversicherung gemeinsam mit der versicherten Person mögliche und notwendige soziale Teilhabeleistungen einschließlich psychosozialer Hilfen und deren konkrete Umsetzung. Die Ergebnisse dieser Analyse fließen in die gesamte Reha-Planung ein, bei der auf eine umfassende und trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Beratung geachtet wird.

Dieser Handlungsleitfaden richtet sich an alle Beschäftigten der gesetzlichen Unfallversicherung, speziell im Bereich Rehabilitation und Teilhabe. Er zeigt die rechtlichen Rahmenbedingungen auf, skizziert die Abläufe und Instrumente der Bedarfserkennung, der Bedarfsfeststellung sowie der Teilhabeplanung.

Der Handlungsleitfaden beschreibt u. a. Leitplanken für die Leistungserbringung durch die gesetzliche Unfallversicherung. Dabei liegt der Fokus auf der Sensibilisierung für die vielfältigen Möglichkeiten der sozialen Teilhabe. Die im Anhang aufgeführten Beispiele stammen aus der Praxis der UV-Träger. Sie sollen mögliche Lösungsansätze aufzeigen und die Bandbreite sozialer Teilhabeleistungen verdeutlichen. Sie sollen das Bewusstsein für kreative Gestaltungsräume wecken und zur Diskussionen und Weiterentwicklung der sozialen Teilhabe beitragen.

2 Ziel der Leistungen zur sozialen Teilhabe

Oberstes gesetzliches bzw. sozialpolitisches Ziel der sozialen Teilhabe ist die Unterstützung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 26 Abs. 2 Nr. SGB VII; § 76 Abs. 1 SGB IX). Menschen mit Behinderungen sollen befähigt bzw. unterstützt werden, die Anforderungen des täglichen Lebens sowohl im eigenen Wohnraum als auch im Sozialraum möglichst eigenständig zu bewältigen.

Ziel:

Eigenständigkeit bei den Anforderungen des täglichen Lebens im eigenen Wohn- und Sozialraum

Leistungen zur sozialen Teilhabe zielen darauf, die volle und gleichberechtigte Teilhabe von längerfristig (mindestens 6 Monate) durch die Folgen eines Versicherungsfalles der gesetzlichen Unfallversicherung Betroffenen sicherzustellen. Dazu gehört, den Kontakt der Leistungsberechtigten mit ihrer Umwelt zu erhalten und sie dazu zu befähigen, so weit wie möglich selbstbestimmt und unabhängig ihren Alltag leben und gestalten zu können. Dies kann durch Ermutigung zu vielfältigen Aktivitäten, Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Kompensation verlorengegangener oder eingeschränkter Fähigkeiten geschehen.

Aus dem gesetzlich normierten Anspruch auf soziale Teilhabe ergeben sich zahlreiche Handlungsfelder und Aufgaben für die UV-Träger:

- Verständigung bzw. Kommunikation einschließlich Kontakt- und Beziehungspflege erhalten und fördern
- Zugang zu Informationen barrierefrei gestalten
- Persönliche Mobilität sicherstellen
- Unabhängige, selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung einschließlich der Selbstbestimmung des Aufenthaltsorts und der Wohnform unterstützen
- Beteiligung am öffentlichen, kulturellen und politischen Leben fördern
- Erholung, Freizeit, und sportliche Aktivitäten unterstützen
- Bildung bzw. lebenslanges Lernen unterstützen, um Persönlichkeit, soziale Kompetenz, Begabungen und Kreativität sowie geistige und körperliche Fähigkeiten voll zur Entfaltung zu bringen
- Notwendige Assistenzleistungen zur Realisierung der sozialen Teilhabe finanzieren
- Unterstützende Beratung durch Peers anbieten

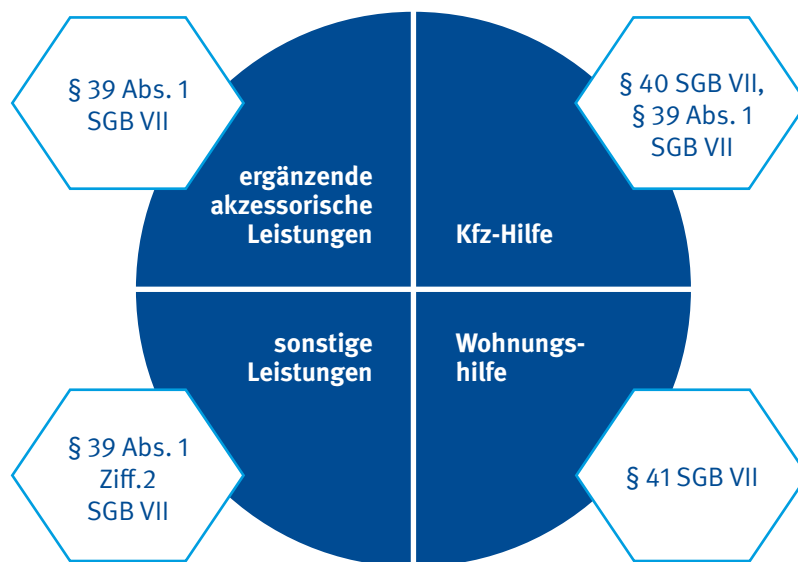
3 Rechtliche Grundlagen und Bereiche der sozialen Teilhabe

Ergänzende bzw. konkretisierende Regelungen zur Erbringung von Leistungen zur sozialen Teilhabe können sich aus der UN-BRK bzw. dem Aktionsplan der DGUV zur UN-BRK ergeben. Das Thema „Inklusion“ ist dabei eins der Handlungsfelder des Aktionsplans.

3.1 Anspruchsgrundlagen nach dem SGB VII

Anspruchsgrundlage für Leistungen zur Sozialen Teilhabe und ergänzende (akzessorische) Leistungen gemäß § 26 Abs. 2 Ziffer 3 und Ziffer 4 SGB VII i. V. m. § 39 Abs. 1 SGB VII sind:

- § 40 SGB VII, § 39 Abs. 1 Ziff. 1 SGB VII (Kraftfahrzeughilfe)
- § 41 SGB VII (Wohnungshilfe)
- § 39 SGB Abs. 1 Ziff. 2 VII (Sonstige Leistungen)



3.2 Anspruchsgrundlagen nach dem SGB IX

Gleichberechtigte Anspruchsgrundlage neben dem SGB VII für Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der gesetzlichen Unfallversicherung ist § 76 SGB IX. § 76 Abs. 2 SGB IX enthält einen offenen, d. h. nicht abschließenden („insbesondere“) Katalog von Leistungen. Gemäß § 7 SGB IX gelten die Regelungen des § 76 SGB IX auch für die UV, sofern es im SGB VII dazu keine abweichende Regelung gibt, insbesondere keine einschränkende Regelung gegenüber dem SGB IX. Die Regelungen der §§ 26 Abs. 2 Ziffer 3, 39 Abs. 1 SGB VII enthalten keine gegenüber § 7 SGB IX einschränkende Regelung. Zuständigkeit und Voraussetzungen für die Leistungen bestimmen sich dabei nach dem SGB VII.









3.3 Abgrenzung zu anderen Leistungen des SGB VII bzw. anderen Leistungsträgern

Im Einzelfall sind Leistungen zur sozialen Teilhabe von der Hilfsmittelversorgung/den Hilfsmittelrichtlinien (§ 31 SGB VII) und Pflegeleistungen (§ 44 SGB VII) abzugrenzen.

§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX benennt die gesetzliche UV ausdrücklich als zuständigen Rehabilitationsträger für Leistungen zur sozialen Teilhabe gemäß § 5 Ziffer 5 SGB IX. Leistungen zur sozialen Teilhabe gehören nicht zum Aufgabenspektrum der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und auch nicht der Bundesagentur für Arbeit. Neben der gesetzlichen Unfallversicherung erbringen auch die Träger der Kriegsopferversorgung, öffentlichen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe soziale Teilhabeleistungen.

Rechtsgrundlagen für besondere Bereiche der sozialen Teilhabe

Für nachfolgend aufgeführte Bereiche kommen soziale Teilhabeleistungen nach SGB VII und SGB IX in Betracht (keine abschließende Aufzählung):

 <p>Persönliche Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX)</p>	 <p>Wohnraum (§ 41 SGB VII, § 77 SGB IX)</p>	 <p>Mobilität (§ 40 SGB VII, § 83 SGB IX)</p>
 <p>Freizeit/Erholung (§ 39 SGB VII, § 78 SGB IX)</p>	 <p>Körperliche Aktivitäten + Sport für Menschen mit bleibenden oder drohenden Behinderungen (§ 64 Abs. 1 Ziff. 3 SGB IX)</p>	 <p>Politisches bzw. öffentliches Leben (§ 78 SGB IX)</p>
 <p>Kulturelles Leben (§ 78 SGB IX)</p>	 <p>Kommunikation/Verständigung (§ 26 Abs. 2 SGB VII, § 82 SGB IX)</p>	 <p>Spez. Ehrenamtliche Tätigkeit (§ 78 SGB IX)</p>
 <p>Familie/Partnerschaft/Sexualität (§ 39 Abs. 1 Ziff. 2 SGB VII)</p>	 <p>Bildung/Lebenslanges Lernen (§ 35 SGB VII i. V. m. § 75 SGB IX)</p>	<p>Weitere Leistungen der sozialen Teilhabe sind denkbar</p>

3.4 Selbstbeschaffte Leistungen

Im Falle selbstbeschaffter Leistungen (§ 18 SGB IX) ist über die Kostenerstattung innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Antragseingang durch den Rehabilitationsträger zu entscheiden. Kann über den Antrag nicht innerhalb dieser Frist entschieden werden, ist der Leistungsberechtigte vor deren Ablauf über die Gründe schriftlich zu informieren.

In dieser Mitteilung ist auf den Tag genau zu bestimmen, bis wann über den Antrag entschieden wird. Im Falle unbegründeter Fristüberschreitung gilt die beantragte Leistung als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Reha-Träger zur Erstattung dieser Aufwendungen verpflichtet.

BTHG:

Wird die gesetzlich vorgegebene Entscheidungsfrist unbegründet überschritten, gilt die beantragte Leistung als genehmigt

4 Bedarfsermittlung und Leistungsfeststellung

4.1 Proaktive Beratung

Im Vordergrund steht hier – insbesondere bei erstmaliger Entscheidung über soziale Teilhabeleistungen – das persönliche Gespräch im privaten Umfeld der Betroffenen.

Die im Reha-Management erfolgreich eingesetzte proaktive Beratung zielt vor allem darauf ab, Eigeninitiative zu wecken, Ressourcen zu erkennen und kreative Gestaltungsräume zu nutzen.

Durch gezielte Beratung können die individuellen Bedürfnisse frühzeitig erkannt werden. Das SGB I verpflichtet die Rehabilitationsträger zur Aufklärung, Beratung und Auskunftserteilung. Sie sollen die Betroffenen in die Lage versetzen, ihre Rechte und Pflichten nach den Sozialgesetzbüchern zu kennen. Insbesondere soll die Beratung dazu beitragen, dass die Berechtigten über ihre sozialen Rechte und Pflichten informiert werden, um sie umfassend verwirklichen bzw. erfüllen zu können.

4.2 Bedarfserkennung/Bedarfsermittlung

Zu Beginn eines jeden Rehabilitationsverfahrens steht die proaktive Bedarfserkennung. Sie bildet die Vorstufe zur Bedarfsermittlung und zielt auf die frühzeitige Erkennung eines potenziellen Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe. Die Bedarfserkennung beschränkt sich zunächst auf die Wahrnehmung und das Erfassen erster Anhaltspunkte für einen möglichen Bedarf. Ob ein Bedarf tatsächlich besteht und die sozialrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, wird im nächsten Schritt bei der Bedarfsermittlung geklärt.

Dementsprechend müssen von den Rehabilitationsträgern Maßnahmen getroffen werden, um sicherzustellen, dass die Teilhabebedarfe frühzeitig und umfassend erkannt werden. Wenn ein Antrag nötig ist, muss auf diesen hingewirkt werden.

Das Erkennen und Hinwirken betrifft den Bedarf in seiner Gesamtheit und begrenzt sich daher nicht nur auf die jeweiligen Leistungsgesetze. Die oben aufgeführten Pflichten der Rehabilitationsträger werden damit deutlich erweitert.

4.3 Teilhabeplanung/Leistungsfeststellung

Nach erfolgter Bedarfsermittlung muss eine gemeinsame Teilhabeplanung mit Angabe der konkreten Teilhabeziele (Zielvereinbarung) unter Berücksichtigung des „Wunsch- und Wahlrechts“ erfolgen. Unter den Voraussetzungen des § 19 SGB IX ist die Erstellung eines Teilhabeplans verpflichtend und unterliegt der Schriftform. Im Teilhabeplan werden die wesentlichen Inhalte einer Zielvereinbarung wie beispielsweise beim Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX) berücksichtigt. Teilhabeplankonferenzen können bei Bedarf mit Zustimmung der Leistungsberechtigten durchgeführt werden (§§ 20 SGB IX, 67b SGB X). Eine Leistungsfeststellung erfolgt nach Ermessensausübung durch Verwaltungsakt, öffentlich-rechtlichen Vertrag bzw. die Umsetzung durch Festlegung eines Persönlichen Budgets.

4.4 Einbeziehung anderer Träger

Die Bedarfsfeststellung erfolgt unverzüglich nach der Zuständigkeitsklärung. Hierbei wird der individuelle und funktionsbezogene Reha-Bedarf umfassend, d. h. hinsichtlich aller in Betracht kommenden Leistungen und Rechtsgrundlagen des Rehabilitationsrechts geklärt. Bei der Beurteilung von Leistungen, welche nicht in den eigenen Zuständigkeitsbereich fallen, werden die anderen Reha-Träger zeitnah beteiligt (§ 15 SGB IX).

*Grundsatz:
„Beteiligung vor Weiterleitung“*

Es sollte der Grundsatz „Beteiligung vor Weiterleitung“ gelten solange keine offensichtliche Unzuständigkeit als Reha-Träger gegeben ist. Der leistende Träger stellt den Bedarf unverzüglich und umfassend fest. Maßgebend dazu ist das jeweils eigene Leistungsgesetz.

Andere Leistungsgesetze werden soweit als fallspezifisch erforderlich herangezogen. Ihre Grenzen findet die Bedarfs- und Leistungsfeststellung in den leistungsrechtlichen Möglichkeiten.

Soweit für einzelne Bedarfe keine eigenen gesetzlichen Bestimmungen vorliegen, ist hierüber nach pflichtgemäßem Ermessen mit evtl. Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell (Behinderung im Kontext der Wechselwirkung zwischen Person mit gesundheitsbezogenem Problem und Umwelt) zu entscheiden.

Die Entscheidung gegenüber der leistungsberechtigten Person kann durch Verwaltungsakt oder öffentlich-rechtlichen Vertrag erfolgen. Wird eine Weiterleitung von Informationen oder Unterlagen von der leistungsberechtigten Person nicht gewünscht, wird dies berücksichtigt und dokumentiert. Soweit diese Entscheidung mögliche Auswirkungen auf die zu erbringende Leistung hat, soll der/die Berechtigte auf die Mitwirkungspflichten hingewiesen werden.

Ist der erstangegangene Reha-Träger für mindestens eine der beantragten Leistungen bzw. den erkannten Bedarf zuständig, wird er zwei Wochen nach Kenntniserlangung zum leistenden Reha-Träger mit den vollständigen Leistungsmöglichkeiten des SGB VII. Erfolgen Feststellungen beteiligter Reha-Träger nicht fristgerecht, stellt der leistende Reha-Träger auch für den Teil, für den er nicht zuständig ist, den Bedarf nach allen infrage kommenden Leistungsgesetzen fest und erbringt die Leistung.

5 Grundsätze der Leistungserbringung

Leistungen zur sozialen Teilhabe sind eigenständige Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie werden ohne besonderen Antrag von den UV-Trägern (von Amts wegen) erbracht. Ziel ist, Menschen mit Behinderung durch Leistungen der sozialen Teilhabe ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu ermöglichen.

5.1 Bereiche der sozialen Teilhabe (Wohnraum/Sozialraum) gem. § 76 SGB IX

Mit „eigener Wohnraum“ ist die häusliche Umgebung gemeint. Der Begriff „Sozialraum“ verdeutlicht, dass sich Leistungen auch auf das Leben außerhalb der eigenen Wohnung beziehen. Eine Begrenzung auf ein bestimmtes räumliches oder persönliches Umfeld bzw. einen bestimmten geografischen Umkreis vom Lebensmittelpunkt (z. B. die eigene Stadt) folgt daraus nicht.

5.2 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Ein selbstbestimmtes Leben setzt die Eigenverantwortung der Betroffenen voraus. Daher wird bei der Entscheidung über Art und Umfang der Leistungen den Wünschen der Versicherten, die sich aus der individuellen Lebenssituation, den familiären Verhältnissen, den persönlichen Neigungen und der Leistungsfähigkeit ergeben, möglichst entsprochen.

Im Mittelpunkt der sozialen Teilhabe stehen die berechtigten Wünsche der Betroffenen. Entscheidend ist immer die aktuelle Lebenssituation und nicht, welche Interessen oder Hobbys bereits vor dem Versicherungsfall ausgeübt wurden.

Hierbei können auch veränderte Vorlieben oder ein geändertes Freizeitverhalten berücksichtigt werden, wenn sie nachhaltig angelegt sind und aus dem Versicherungsfall resultieren. Soweit sich die Wünsche der Versicherten im Rahmen des geltenden Sozialrechts bewegen, werden diese grundsätzlich als berechtigt angesehen. Diese Rechte stoßen da an ihre Grenzen, wo es um Wünsche geht, die dem Heilungs- und Gesundheitsprozess entgegenstehen, den Teilhabebedarf, die Zielrichtung bzw. die Qualität der Leistungen nicht ausreichend berücksichtigen oder in der Gesamtbetrachtung praktisch nicht umsetzbar sind. Kann der Teilhabebedarf mit unterschiedlichen gleich geeigneten Mitteln erfüllt werden, richtet sich der Leistungsanspruch nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

5.3 Allgemeine Grundlagen zu Leistungsarten und zum Leistungsumfang

Entsprechend dem Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ gibt es keinen abschließenden Leistungskatalog für Maßnahmen zur sozialen Teilhabe. Die im Weiteren genannten Beispielfälle dienen deshalb vor allem der Verdeutlichung und Orientierung.

Voraussetzung ist, dass die Maßnahme geeignet und angemessen ist, um das Ziel der sozialen Teilhabe zu erreichen. Es können deshalb nur Leistungen erbracht werden, die erforderlich sind, eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten sozialen Teilhabe auszugleichen.

Eine Leistung muss geeignet sein, die durch die Behinderung bestehende Einschränkung gleichberechtigter sozialer Teilhabe auszugleichen.

Grundsätzlich gilt: Die Kosten zur Kompensation des versicherungsfallbedingten Mehraufwands werden grundsätzlich in voller Höhe übernommen. Bei Leistungen, die nicht ausschließlich dem Ausgleich der versicherungsfallbedingten Einschränkungen dienen, ist eine angemessene Beteiligung der Versicherten zu prüfen.

5.4 Ermessensprüfung

Ermessensleistungen ermöglichen es, den besonderen Umständen des Einzelfalles Rechnung zu tragen. Dabei werden die persönlichen, wirtschaftlichen und örtlichen Verhältnisse sowie die Wünsche der Versicherten berücksichtigt. Hinsichtlich der im Einzelfall zu erbringenden Leistungen haben die Unfallversicherungsträger ein Auswahlermessen. Die Verwaltung hat hierbei ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung auszuüben, wobei die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten sind.

Betroffene haben einen Anspruch auf transparente Entscheidung und pflichtgemäße Ausübung des Ermessens des UV-Trägers.

Die Ermessensentscheidung ist zu begründen (§ 35 Abs. 1 S. 3 SGB X), sodass „hinreichend erkennbar“ wird, dass eine Abwägung der einander gegenüberstehenden Interessen stattgefunden hat und welchen Erwägungen dabei die tragende Bedeutung zugekommen ist. Die Ermessensentscheidung darf nicht im Widerspruch zu den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit stehen. Der durch die Leistung zur sozialen Teilhabe erwartete Nutzen muss in einem angemessenen Verhältnis zu den entstehenden Kosten stehen. Kommt unter diesen Aspekten nur eine teilweise Kostenübernahme in Betracht, muss die Entscheidung des UV-Trägers die Art und Höhe des Zuschusses klar und nachvollziehbar erkennen lassen (Transparente Leistungsentscheidung).

5.5 Anteilige Förderung (Zuschuss)

Geht die gewünschte Maßnahme über das angemessene und erforderliche Maß hinaus, wird nur ein Teil der Kosten übernommen. Die Höhe des Zuschusses richtet sich hierbei nach dem für eine erfolgreiche Umsetzung der Teilhabe notwendigen Umfang der Leistung.

Was erforderlich und angemessen ist und wie hoch insoweit eine Eigenbeteiligung einzustufen ist, kann nur im Einzelfall anhand der persönlichen Verhältnisse und der örtlichen Lebenssituation entschieden werden.

Förderungen in Form von Zuschüssen eignen sich, wenn die gewünschte Maßnahme das angemessene und erforderliche Maß übersteigt.

5.6 Persönliches Budget

Zur Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmtheit der Betroffenen wird proaktiv zum persönlichen Budget beraten. Im Rahmen der sozialen Teilhabe ist das persönliche Budget unser „Mittel der Wahl“ (§ 29 SGB IX). Voraussetzung ist, dass die Leistungen zustehen und dass sie „budgetfähig“ sind.

Bei permanenten Versicherungsfallfolgen kann ein persönliches Budget auch als Dauerleistung erbracht werden (s. a. hierzu Ausführungen im *Handlungsleitfaden „Persönliches Budget“* und weitere Informationen dazu im UV-NET: <https://uv-net.dguv.de/leistungen/reha-management/persoenliches-budget/index.jsp>).

5.7 Förderung von gegenständlichen Leistungen

Bei der Feststellung des Bedarfes ist bei gegenständlichen Leistungen zur sozialen Teilhabe zu unterscheiden zwischen **Hilfsmitteln**, Alltagsgegenständen (Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens) und **Spezialgegenständen** zum Ausgleich von Behinderungen.

Kostenübernahme für

Hilfsmittel:

gemäß § 31 SGB VII bzw. UV-Hilfsmittel-Richtlinie

Sonstige Leistungen:

Regelhaft durch Förderung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs

Erfolgt die Teilhabeleistung durch **Hilfsmittel**, gelten die Regelungen im Rahmen der Hilfsmittelversorgung (§ 31 SGB VII, UV-Hilfsmittel-Richtlinie).

Erfolgt die Teilhabeleistung durch **Alltagsgegenstände/Spezialgegenstände** ist grundsätzlich nur eine Förderung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs möglich. In besonderen Fällen kann die Förderung dennoch 100 % der Anschaffungs- bzw. Umbaukosten betragen, wenn sie ausschließlich der Kompensation der Teilhabebeeinträchtigung dient und ein abgrenzbarer Mehrbedarf nicht ermittelbar ist (z. B. ein vergleichbarer Alltagsgegenstand nicht gegenübergestellt werden kann).

In besonderen Fallkonstellationen können **speziell ausgebildete Assistenzhunde** die Teilhabe gezielt unterstützen. Als Hilfsmittel anerkannt ist nur der Blindenhund bei anerkannter Blindheit (§ 13 Bundesversorgungsgesetz BVG, § 31 SGB VII). Jedoch können z. B. sog. PTBS-Hunde Menschen mit verbliebenen Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder Angststörungen, u. a. nach einem Überfallereignis, dabei helfen, wieder selbstständig ohne anderweitige Begleitung am sozialen Leben teilzunehmen. Eine Förderung im Rahmen der sozialen Teilhabe kommt dann in Betracht, wenn der Bedarf nachgewiesen, d. h. der Einsatz eines Hundes erfolgsversprechend ist und die Möglichkeiten der Heilbehandlung (z. B. Psychotherapie) zuvor ausgeschöpft wurden bzw. nicht den gewünschten Erfolg hatten. In diesen Fällen kommt die Übernahme von Ausbildungs- und Trainingskosten für den Hund bzw. Anschaffungskosten eines speziell ausgebildeten Hundes im Rahmen der sozialen Teilhabe in Betracht. Eine

anteilige Bezuschussung von Unterhaltskosten bzw. Krankheitskosten in Form einer pauschalen Beteiligung in Anlehnung an die Regelung für Blindenführhunde (§ 14 BVG, § 2 Abs. 2 HilfsmittelVO) ist möglich, vor allem in Härtefällen.

- **Hilfsmittel** (Technische Hilfen) § 31 SGB VII, HilfsmittelVO, UV-Hilfsmittel-Richtlinie
 - Hilfsmittelversorgung mit zugelassenen Hilfsmitteln. Versorgung entsprechend § 31 SGB VII, UV-Hilfsmittelrichtlinie, Hilfsmittelverzeichnis (z. B. Sportprothese, Sportrollstuhl)
 - Versorgung entsprechend der Hilfsmittelverordnung
 - Übernahme von Unterweisung, Trainingskompetenz, Führerschein etc.
 - Übernahme von Instandhaltung (Komplettservice)

- **Alltagsgegenstände** (Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens wie z. B. Fernseher, Computer, Mobiltelefon, Fahrrad, Auto)
 - Übernahme nur der Kosten für die Adaption (barrierefreier Zugang/Nutzung, Zusatzausstattung, Umbauten etc.)
 - Übernahme von Unterweisung, Trainingskompetenz, Führerschein etc.
 - Übernahme von Instandhaltungs- und Betriebskosten nur für barrierefreie Sonderausstattung

- **Pedelec (E-Bike)**
 - Ein Pedelec ist ein E-Bike, dessen Elektroantrieb nur dann unterstützt, wenn gleichzeitig die Pedale aktiv getreten werden. Eine Kostenübernahme für die Anschaffung eines Pedelecs nach § 31 Abs. 1 SGB VII scheidet aus, da es sich nicht um ein Hilfsmittel handelt. Vielmehr ist ein Pedelec ein sog. allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens (Alltagsgegenstand), der auch von Menschen ohne unfallbedingte gesundheitliche Einschränkungen im Alltag verwendet wird und nicht zwingend eine behinderungsbedingte Ausstattung darstellt.
 - Eine anteilige Kostenbeteiligung der UV-Träger im Rahmen der sozialen Teilhabe nach § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII ist grundsätzlich möglich. Voraussetzung ist, dass durch die Folgen des Versicherungsfalles die Nutzung eines normalen Fahrrades eingeschränkt ist und gerade durch das Pedelec diese eingeschränkte Mobilität kompensiert und die medizinische Rehabilitation bzw. selbstständige Teilhabe sichergestellt oder verbessert wird. Darüber hinaus muss die persönliche Eignung zum sicheren Fahren eines Pedelecs gegeben sein.
 - Die anteilige Förderung für Anschaffungskosten des Pedelecs hängt von den Gegebenheiten im Einzelfall ab (u. a. individuelle Einschränkungen, erforderliche Sicherheitsausstattung, Einsatzbereich, regionale Gegebenheiten, lokales Preisniveau). Auf den Neupreis für ein bedarfsgerechtes Pedelec wird regelmäßig ein fiktiver Eigenanteil eines herkömmlichen Fahrrades mittlerer Art und Güte angerechnet, woraus sich der individuelle Förderungsanteil ergibt.
 - Notwendige spezielle Zusatzausstattungen bzw. Anpassungen (z. B. einseitiger Lähmungsausgleich) werden zusätzlich übernommen bzw. sind bei der Förderung zu berücksichtigen soweit sie auf dem Versicherungsfall beruhen. Allgemeine Instandhaltungskosten wie Reparaturen oder ein Austausch der Antriebskomponente (Akku) unterliegen grundsätzlich nicht der Förderung.

- **Spezialgegenstände** (z. B. Skibob, Dreirad mit Kraftunterstützung, Paragolfer) als Sonderanfertigung bzw. nicht in Serie hergestellt
 - Übernahme der Anschaffungskosten. Ggf. Selbstbeteiligung in Höhe eines vergleichbaren Alltagsgegenstandes
 - Übernahme von Instandhaltungs- und Betriebskosten nur für barrierefreie Sonderausstattung

- **Assistenzhunde**
 - Bei anerkannter Blindheit aufgrund einer Versicherungsfalles nach § 9 SGB VII werden die Kosten für einen Blindenhund entsprechend den Regelungen der Hilfsmittelverordnung übernommen.
 - Bei anderen Assistenzhunden (z. B. PTBS-Hunden) können im Bedarfsfall die Kosten für Ausbildungs- und Training bzw. die Anschaffungskosten eines speziell ausgebildeten Hundes im Rahmen der sozialen Teilhabe übernommen werden. Eine anteilige Bezuschussung von Unterhaltskosten bzw. Krankheitskosten in Form einer pauschalen Beteiligung in Anlehnung an die Regelung für Blindenführhunde nach § 14 BVG ist möglich, vor allem in Härtefällen.

Hinweis:

In den o. g. Fällen sind zusätzlich (anteilig) auch die Kosten für notwendige Assistenzleistungen (s. Abschnitt Assistenzleistungen) zu übernehmen, wenn dies zur zweckentsprechenden Nutzung und Teilhabeunterstützung notwendig ist (z. B. Kfz-Hilfe mit Fahrassistenz für einen Blinden).

5.8 Ergänzende Unterstützung durch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen

Erfordert die Inanspruchnahme einer sozialen Teilhabemaßnahme eine spezielle Aus- bzw. Fortbildung (z. B. Tauchkurs für Querschnittsgelähmte etc.), so können die hierdurch bedingten Mehrkosten übernommen werden.

5.9 Unterstützung bei Tätigkeiten des täglichen Lebens bzw. bei der häuslichen Versorgung

In besonderen Einzelfällen kann eine Unterstützung bei Tätigkeiten des täglichen Lebens bzw. bei der häuslichen Versorgung erfolgen. Vor allem, wenn eine besondere Härte im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB VII vorliegt, sodass Betroffene ansonsten in eine wirtschaftliche Notlage geraten könnten und das Teilhabe- bzw. Rehabilitationsziel dadurch konkret gefährdet ist. Grundsätzlich handelt es sich bei Tätigkeiten des täglichen Lebens bzw. bei der häuslichen Versorgung (z. B. Reinigungs- und Renovierungsarbeiten, Gartenpflege, Instandhaltung etc.) jedoch nicht um Leistungen, die unter die soziale Teilhabe fallen. Häusliche Versorgung stellt in der Regel eine ergänzende Leistung zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation im Rahmen einer Haushaltshilfe bzw. Hilfe im Haushalt dar (Haushaltshilfe § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB VII i. V. m. § 74 SGB IX; Hilfe im Haushalt § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Darüber hinaus ist zu prüfen, ob die hauswirtschaftliche Versorgung als Teil der Hilflosigkeit bereits von den Pflegeleistungen umfasst wird.

5.10 Unterstützung sportlicher Aktivitäten

Die Förderung des Sports für Menschen mit Behinderungen ist ein besonderes Anliegen der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung! Mit Fokus auf die soziale Teilhabe erfolgt dies nicht nur im Rahmen des traditionellen Rehabilitationssports bzw. Funktionstraining, sondern darüber hinaus auch durch gezielte und motivierende Förderung individueller Bedarfe, auch ohne eine spezielle ärztliche Verordnung.

Sport hält fit und gesund – stärkt Körper, Geist und Seele. Deshalb wird er aktiv gefördert.

Individuelle Unterstützungsangebote

Sport ist für die Rehabilitation von ganz besonderer Bedeutung, da er mobilisiert, motiviert und so zu einem positiveren Körper- und Lebensgefühl beiträgt. Deswegen werden Versicherte dabei unterstützt, sportlich aktiv zu bleiben oder ihnen durch neue sportliche Aktivitäten eine positive Veränderung in der Lebensführung zu ermöglichen. Hierbei werden die Kosten des durch den Versicherungsfall bedingten Mehraufwands, also konkret die durch die erforderliche Kompensation muskulärer Defizite oder kognitiver oder koordinativer Einschränkungen bedingten Mehrkosten, übernommen. Um die Versicherten auch längerfristig für eine sportliche Betätigung zu motivieren, können etwaige Vereinsbeiträge für einen Zeitraum von 6 – 12 Monaten anteilig als Zuschuss oder auch komplett als Anschubfinanzierung übernommen werden. Darüber hinaus soll es den Versicherten ermöglicht werden, so umfassend wie möglich an Breitensportlichen oder behinderungsspezifischen Sportaktivitäten teilzunehmen. Hierbei wird auch der Zugang zu den jeweiligen Sportstätten gewährleistet oder hierfür erforderliche Hilfen zur Verfügung gestellt.

Reha-Sport und Funktionstraining

Ärztlich verordneter Rehabilitationssport und ärztlich verordnetes Funktionstraining sind gesetzlich besonders geregelte Formen der Förderung (§ 39 SGB VII, § 64 Abs. 1 Ziffer 3 u. 4 SGB IX). Es handelt sich um ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. beruflichen und sozialen Teilhabe. Diese eigenständigen und abschließenden Regelungen schließen eine darüber hinausgehende Förderung nicht aus. Ziel des Rehabilitationssports ist es, den Betroffenen nach einem Arbeitsunfall oder bei einer bestehenden Berufskrankheit möglichst auf Dauer die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben zu ermöglichen. Der Rehabilitationssport umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die in Gruppen und unter fachkundiger Leitung durchgeführt werden. Das Funktionstraining kann zur Bewegungsverbesserung, zur Stärkung von Ausdauer und Kraft oder auch zur Schmerzlinderung beitragen. Als besonders wirksam hat sich Rehabilitationssport bei schweren Mobilitätsbehinderungen infolge von z. B. Querschnittslähmungen, Amputationen oder schweren Schädel-Hirnverletzungen gezeigt. Das Üben in Gruppen fördert dabei den Erfahrungsaustausch, ermöglicht soziale Kontakte und kann damit auch Hilfe zur Selbsthilfe geben. Die Förderung richtet sich nach der „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR). Darüber hinaus hat die DGUV mit dem Deutschen Behindertensportverband e.V. (DBS) und mit dem RehaSport Deutschland e.V. (RSD) jeweils ein „Abkommen über die Durchführung des ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung“ geschlossen.

5.11 Unterstützung sonstiger Freizeitaktivitäten

Die Versicherten haben ein Recht auf gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben, Erholung und Freizeit. Daher werden sie in diesen Lebensbereichen unterstützt, indem ihnen gezielt die Hilfen zur Verfügung gestellt werden, durch die eine erfolgreiche Teilhabe (z. B. Besuch von kulturellen, politischen oder sportlichen Veranstaltungen) erst ermöglicht und die Begegnung bzw. der Umgang mit anderen Menschen aktiv gefördert wird.

5.12 Assistenzleistungen gemäß § 78 SGB IX

Zu unterscheiden ist grundsätzlich zwischen zwei Formen von Assistenzleistungen:

- **Qualifizierte Assistenz**
 - Befähigung der Versicherten zur eigenständigen Alltagsbewältigung durch Anleitung und Übung von besonders geschulten *qualifizierten Fachkräften*
- **Sogenannte „einfache Assistenz“**
 - begleitende, kompensatorische, ersetzende Assistenz
 - vollständige bzw. teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung (Teilhabe) sowie Begleitung bei der Teilhabe
 - keine besondere Qualifizierung der Assistenzperson notwendig

Die Förderung (Sachleistung, Kostenübernahme etc.) kann in unterschiedlicher Weise erfolgen z. B. als:

- Individuelle Leistung für **Einzelassistenz**
z. B. Stundensatz, Aufwandsentschädigung)
- Leistung für **gemeinschaftlich organisierte Assistenzangebote**
z. B. Gruppenangebote in Vereinen, Selbsthilfegruppe, sonstigen Einrichtungen)
- Leistung für zusätzliche **Vorhalteleistungen für Assistenzpersonen**
(z. B. Bereitschaftsdienst auf Abruf zu bestimmten Zeiten)

Sonderfall „Sexualassistenzleistungen“: Diese vor allem bei SHT-Verletzungen denkbaren Leistungen sind nicht explizit von § 78 SGB IX erfasst. Bei Bedarf sind sie unter § 39 Abs. 1 Ziff. 2 SGB VII zu subsumieren.

Honorierung von Assistenzleistungen:

Bei qualifizierten Assistenzleistungen bzw. bei Angeboten für Gruppen und Einrichtungen ergibt sich die Leistungshöhe bzw. Honorierung i. d. R. entweder aus dem entsprechend der Ausbildung/Qualifikation festgelegten Leistungsrahmen oder nach den für die professionellen Leistungen ortsüblich gezahlten Honoraren.

Honorierung vornehmlich entsprechend

- *Qualifikation*
- *oder*
- *ortsüblichem Tarif*

Ansonsten:

Stundensätze oder Pauschale möglich

Bei sonstigen Individualleistungen (z. B. Unterstützung durch Freunde/Bekannte beim Besuch von kulturellen oder sportlichen Veranstaltungen oder bei der Ausübung eines Hobbys) bzw. entsprechenden Vorhalteleistungen ist eine Honorierung im Rahmen von Stundensätzen oder pauschalen Aufwandsentschädigungen denkbar. Eine Festlegung auf einen Regelstundensatz wird allgemein nicht befürwortet bzw. nicht für zweckmäßig erachtet. Generell kann man zwar davon ausgehen, dass im engeren familiären Bereich oder Freundeskreis solche Unterstützungen oftmals ohne Entschädigung erbracht werden. Eine Honorierung von Angehörigen/Lebensgefährten/Bekannten etc. ist aber möglich, wenn diese Personen die Unterstützungsleistungen „überobligatorisch“ erbringen (z. B. wenn für regelmäßig erforderliche zeitaufwendige Unterstützungshandlungen in der Woche die eigene Arbeitszeit reduziert wird).

5.13 Förderung von Erholungsaufenthalten

Ziel der Förderung von Erholungsaufenthalten ist es, den Rehabilitationserfolg sicherzustellen sowie die körperliche und psychische Konstitution der versicherten Personen zu stärken und damit deren Teilhabe zu fördern. Die Förderung von Erholungsaufenthalten ist eine Leistung nach § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII im Rahmen der sozialen Teilhabe. Anspruch auf einen pauschalen Zuschuss zur Abdeckung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs haben versicherte Personen mit einer MdE von mindestens 80 % sowie deren notwendige Begleit- bzw. Pflegeperson. Einzelheiten sind in den Grundsätzen zur Förderung von Erholungsaufenthalten im Rahmen der soz. Teilhabe (*Grundsätze zur Förderung von Erholungsaufenthalten*) geregelt.

5.14 Unterstützung durch Peers

Nach schweren Verletzungen oder berufsbedingten Erkrankungen mit dauerhaft verbleibenden erheblichen Einschränkungen haben versicherte Personen oft Schwierigkeiten, mit der neuen Situation zurechtzukommen. Hierbei kann Unterstützung durch ähnlich Betroffene hilfreich sein. Die gesetzliche Unfallversicherung hat als Ergänzung zum Reha-Management die Unterstützung von Betroffenen für Betroffene etabliert (*UV-Peer-Prinzip*).

Die Peer-Unterstützung soll die Selbstverantwortung und Selbstbestimmtheit der Betroffenen stärken und damit insbesondere auch die soziale Teilhabe fördern.

6 Dokumentation

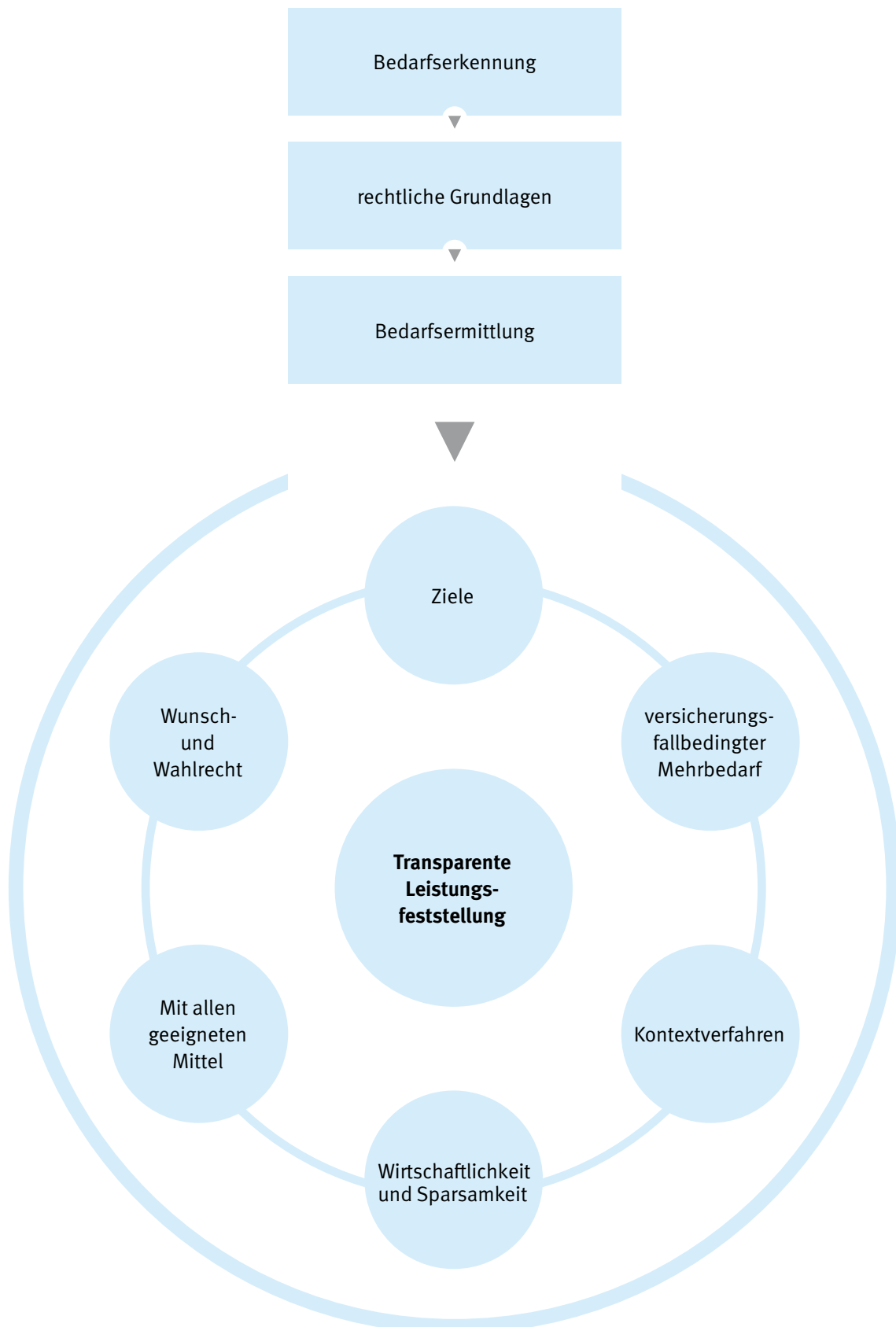
Aufgabe der Reha-Basisdokumentation ist es, einen Überblick über die Struktur von Kosten, Verlauf und Ergebnis von Reha-Fällen in der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewinnen. Bei welchen Tatbeständen Daten für die Reha-Basisdokumentation erfasst bzw. in den Gesamtstatistikdatensatz der DGUV eingestellt werden müssen, wird durch die sogenannten „Liefergründe“ beschrieben. Sobald ein derartiger Liefergrund auftritt, werden bestimmte Informationen über diesen Fall benötigt, die dann mit der jeweiligen Jahreslieferung in den Gesamtstatistik-Datensatz einzubinden und der DGUV zu übermitteln sind.

Darüber hinaus wurde mit der Reform des SGB IX die Regelung des § 41 SGB IX neu eingefügt. Die Zusammenarbeit der Träger sowie das Rehabilitationsgeschehen sollen durch den Teilhabeverfahrensbericht transparenter gemacht werden. Danach muss u. a. auch die Anzahl der gestellten Anträge auf soziale Teilhabe gemeldet werden. Wann ein Antrag auf eine soziale Teilhabe vorliegt, wird ergänzend durch das Instrument „Antrags-substitut“ beschrieben. Die Maßnahme muss mit einem Antrags-, Beginn- und Enddatum dokumentiert werden.

Auszug aus der Reha-Basisdokumentation (gültig ab 01.01.2021) – Liefergrund Reha-Maßnahmen: 4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (LTG) bzw. zur soz. Teilhabe (LST)

Schl.-Ziff.	Art d. Maßnahme
031	Erstmalige Gewährung von Reha-Sport (§ 39 Abs. 1 SGB VII bzw. § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX)
220	Kraftfahrzeughilfe LST/LTG (§ 76 [2] Nr. 7 SGB IX)
224	Wohnungshilfe LST/LTG (§ 76 [2] Nr. 1 SGB IX)
225	Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft/Leistungen zur sozialen Teilhabe insbes. Assistenzleistungen, heilpädagogische Leistungen und Betreuung in Pflegefamilien, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, zur Förderung der Verständigung sowie die Bereitstellung von Hilfsmitteln (§ 76 [2] Nr. 2-6, 8 SGB IX)
228	Besuch oder telefonische Folgeberatung im Rahmen der nachgehenden Betreuung
249	Abgelehnte Leistung zur sozialen Teilhabe

7 Feststellung Leistungen zur sozialen Teilhabe im Überblick



Anhang

Fallbeispiele

(Stand 01.04.2021)

Die nachfolgenden Beispiele stammen aus der Praxis der UV-Träger. Sie sollen mögliche Lösungsansätze aufzeigen und die Bandbreite sozialer Teilhabeleistungen verdeutlichen. Zudem sollen sie das Bewusstsein für kreative Gestaltungsräume wecken und zu Diskussionen und zur Weiterentwicklung der sozialen Teilhabe beitragen.

FALLBEISPIEL 1 **Geeigneter Rollstuhl für Feuerschluckerin**

.....

Frau A. erlitt bei einem Arbeitsunfall eine inkomplette Querschnittslähmung und ist seitdem auf die Nutzung eines Rollstuhles angewiesen.

Bis zum Unfall war sie begeistertes Mitglied in einem Verein der Freunde des Mittelalters und gestaltete aktiv entsprechende Veranstaltungen auf Jahrmärkten und Burgfesten mit. Dabei war sie in erster Linie als Feuerschluckerin aktiv. Da Frau A. ihr bisheriges Hobby weiterhin möchte, wurde ihr ein Rollstuhl mit feuerfesten Eigenschaften zur Verfügung gestellt.

Die Kosten wurden in vollem Umfang übernommen, da die Nutzung eines Rollstuhles erst durch den Unfall notwendig wurde und der Rollstuhl somit den behinderungsbedingten Mehraufwand darstellt. Da es sich um ein Hilfsmittel handelt, werden auch die Wartungskosten und Instandhaltungskosten übernommen.

FALLBEISPIEL 2 **Kanu und spezielle Einweisung für Paraplegiker**

.....

Herr K. ist inkompletter Paraplegiker und dauerhaft auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen. In seiner Freizeit liebt er Outdoor-Aktivitäten. Er kann aber seit dem Unfall nicht wie früher Mountainbike fahren.

Im proaktiven Beratungsgespräch suchen Herr K. und die Reha-Managerin nach alternativen Möglichkeiten. Aufgrund der örtlichen Nähe zu mehreren Gewässern ergeben sich Kanutouren als gewünschte gute Alternative zum Radfahren. Herr K. schafft sich deshalb ein Kanu mit stabiler Sitzerrhöhung an, in welches er eigenständig ein- und aussteigen kann. Dies ermöglicht ihm, wieder sportlich tätig zu werden und seine Outdoor-Aktivitäten aufleben zu lassen.

Die Anschaffungskosten für das Kanu und die Sitzerrhöhung werden im Rahmen eines persönlichen Budgets übernommen. Dabei wurde ein angemessener Eigenanteil für die Kanuanschaffung berücksichtigt. Herr K. wünscht sich zudem eine Einweisung in die sichere Führung des Kanus speziell für querschnittsgelähmte Personen einschließlich Erlernung der notwendigen Sicherheitsrolle im Fall des Kenterns des Bootes. Die Kosten für einen entsprechenden Kurs bzw. die individuelle Einweisung werden in voller Höhe übernommen.

FALLBEISPIEL 3 Taxifahrten zu Treffen des Modellbauclubs nach schwerem SHT

.....

Frau U. bezieht nach einem schweren SHT eine Rente nach einer MdE von 100 v.H. und ist in einem Pflegeheim untergebracht. Bei einem Besuch im Rahmen der nachgehenden Betreuung hatte Frau U. der Reha-Managerin berichtet, dass sie vor ihrem Unfall ein Hobby hatte: Flugzeugmodellbau. Zu den regelmäßigen Treffen des Modellbauclubs konnte sie vom Pflegeheim aufgrund der fehlenden Fahreignung nicht mehr selbstständig fahren.

Für Frau U. werden als Leistung der sozialen Teilhabe die Kosten für jeweils zwei Taxifahrten pro Monat zum Vereinsheim übernommen, welches in der Umgebung der Pflegeeinrichtung liegt.

FALLBEISPIEL 4 Scalamobil zum selbstständigen Erreichen des Schießstands im Sportclub

.....

Herr P. ist querschnittgelähmt mit einer MdE von 100 v.H. und Mitglied in einem Sportschützenverein. Die Schießanlage befindet sich im 1. OG des Vereinsheims. Um die Anlage zu erreichen, musste er bisher von zwei Vereinskameraden die Treppe hochgetragen werden.

Im Rahmen der Leistungen zur sozialen Teilhabe erhält Herr P. ein Scalamobil, um die Treppe zum Schießstand zukünftig ohne fremde Hilfe bewältigen zu können.

FALLBEISPIEL 5 Taxifahrten zu wichtiger Bezugsperson

.....

Frau B. ist aufgrund eines schweren SHT in einer Wohngruppe untergebracht. Ihre Mutter lebt in einem Pflegeheim und kann ihre Tochter nicht mehr besuchen. Frau B. leidet unter dem fehlenden Kontakt zur Mutter.

Die Taxifahrten zur Mutter werden pro Monat zweimal im Rahmen eines persönlichen Budgets übernommen.

FALLBEISPIEL 6 Informationszugang durch technische Hilfen

.....

Herr W. hat aufgrund eines Arbeitsunfalles eine beidseitige Erblindung und eine Trommelfellperforation erlitten.

Der Versicherte erhält ein elektronisches Hilfsmittel zur Erschließung von Inhalten auf seinem privaten PC sowie eine „Orcam“ im Rahmen von Leistungen zur sozialen Teilhabe.

FALLBEISPIEL 7 Skianpassung für Tetraplegikerin

.....

Frau L. ist nach einem Unfall inkomplette Tetraplegikerin. Bis zum Unfall war ihr Hobby Skifahren und sie möchte hieran wieder anschließen.

Im Rahmen von Leistungen der sozialen Teilhabe erhält sie einen angepassten Mono-Ski, da sie die übliche Skiausrüstung zum Fahren nicht nutzen kann. Es wurde ein Eigenanteil für eine übliche Skiausrüstung angerechnet. Hinweis: Für die Leistungsgewährung ist es unerheblich, ob das Hobby schon vor dem Unfall ausgeübt wurde.

FALLBEISPIEL 8 Mit dem Rollstuhl-Zuggerät zum Motorradverein

Herr B. ist nach einem Arbeitsunfall inkompletter Paraplegiker und darf keine einachsigen Fahrzeuge mehr führen. Bis zu seinem Unfall war er leidenschaftlicher Motorradfahrer und Mitglied in einem Motorradclub.

Er erhält ein Zuggerät für seinen Aktivrollstuhl, mit dem er zum Treffpunkt des Motorradvereins fahren und dort Ausflüge mit seinen Motorradfreunden unternehmen kann. Auch die Wartungskosten werden übernommen, da diese für Herrn B. eine besondere Härte darstellen würde.

Hier kann man in einer anderen Fallgestaltung auch die Wartung und Instandhaltung dem Versicherten zumuten, da er ja sonst auch die Unterhaltskosten seines Motorrads hätte übernehmen müssen. Die individuellen Umstände des Einzelfalles sind zu berücksichtigen. Hinweis: Dass er bereits vor dem Unfall gerne Motorrad gefahren ist, ist unerheblich. Auch ein gänzlich neues Hobby kann unterstützt werden.

FALLBEISPIEL 9 Paragolfer und Transportanhänger

Frau P. ist aufgrund eines Wegeunfalles auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen. Vor dem Unfall war sie schon jahrelang passionierte Golfspielerin. Im Rahmen der sozialen Teilhabe wird ein sog. Paragolfer sowie zusätzlich ein Transportanhänger für ihr Auto finanziert, da eine dauerhafte Unterstellung des Paragolfers im Golfclub nicht möglich ist. Damit hat sie die Möglichkeit, regelmäßig selbstständig in ihrem Club zu golfen, Vereinsmitglieder zu treffen und auch an Turnieren teilzunehmen.

Einige Monate später beantragt Frau P. weitere Leistungen im Zusammenhang mit dem Transport des Paragolfers zu auswärtigen (bundesweiten) Turnieren in erheblichem Umfang. Nach Abwägung des Wunsch- und Wahlrechts einerseits und den Zielen der Teilhabe bzw. den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit andererseits, erscheinen diese weiteren Leistungen im Hinblick auf die bereits realisierte soziale Teilhabe nicht mehr berechtigt und angemessen. Der Fall ist vergleichbar mit der Unterstützung regelmäßiger Besuche von Spielen des örtlichen Fußballvereins. Auch diese beschränkt sich grundsätzlich auf den Besuch von Heimspielen und nicht auf die Teilnahme an bundesweiten Auswärtsspielen.

Hinweis: Nicht selten ist bereits frühzeitig absehbar, dass im Anschluss an eine Erstförderung (hier Paragolfer mit Transportanhänger) künftig weitere Teilhabeleistungen im Raume stehen könnten. Ist fraglich, ob diese Wünsche nach Art und Umfang angemessen sind, sollte man sich aus Gründen der Transparenz und Fairness gegenüber den Versicherten bereits im Rahmen der Bewilligung der Hauptleistung (Paragolfer) über die Kostentragung möglicher Folgekosten verständigen und den Leistungsrahmen des UV-Trägers bzw. die Eigenleistungen der Versicherten möglichst präzise und schriftlich im Rahmen der Teilhabepflicht fixieren. Im Nachhinein eine Grenze zu ziehen, ist oftmals schwierig, wenn aufgrund der Erstleistung womöglich falsche Anspruchsvorstellungen entstanden sind.

FALLBEISPIEL 10**Freizeitgestaltung durch Persönliches Budget für Begleitassistenten neben Pflegeleistungen**
.....

Herr Z. hat bei einem Unfall eine inkomplette Querschnittlähmung erlitten. Er benötigt zur Mobilität einen Rollstuhl und hat aufgrund der Unfallfolgen einen Anspruch auf Pflegeleistungen. Die Pflege wird durch einen Pflegedienst sichergestellt. Für Unternehmungen in der Freizeit (z. B. Kinobesuche, Ausflüge) ist er auf eine Begleitung angewiesen.

Ihm wird ein monatlicher Geldbetrag im Rahmen eines persönlichen Budgets ausgezahlt, mit dem er eigenverantwortlich eine entsprechende Assistentkraft bezahlen kann.

FALLBEISPIEL 12**Sportcoach als persönliche Assistenz im Tanzsport**
.....

Frau E. war bis zu ihrem Arbeitsunfall eine engagierte Tänzerin in einer Formationstanzgruppe. Aufgrund einer Antriebsstörung nach einem Schädel-Hirn-Trauma nimmt sie an Freizeitbeschäftigungen und sportlichen Aktivitäten nicht mehr teil.

Durch die Bewilligung eines persönlichen Sportcoaches wurde das soziale Netzwerk reaktiviert und Frau E. wieder verschiedenen sportlichen Angeboten zugeführt. Sie nimmt jetzt wieder an ihrer alten Tanzgruppe teil. Eine persönliche Assistenz unterstützt sie dabei. Die dafür notwendigen Kosten werden im Rahmen eines persönlichen Budgets übernommen.

FALLBEISPIEL 11**Elektroantrieb zur Rollstuhlnutzung in bergigem Gelände und Handbike für Radtouren im Familienkreis**
.....

Frau S. ist nach dem Arbeitsunfall auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen. Im Rahmen der Kfz-Hilfe wurde ihr ein entsprechendes Kfz bezuschusst und der notwendige Umbau übernommen, um längere Wege zur Arbeit und in den Urlaub zurückzulegen. Als aktiver Mensch hat sie bis zum Unfall alle Wege im Heimatort zu Fuß zurückgelegt. Dies ist ihr aufgrund der bergigen Gegend im Aktivrollstuhl nicht immer möglich.

Ihr wurde daher ein Elektroantrieb für den Rollstuhl bewilligt. Zudem wird ihr ein Handbike für den Rollstuhl bezahlt, damit sie auch weiterhin Fahrradtouren mit der Familie unternehmen kann und sportlich aktiv bleibt.

FALLBEISPIEL 13**Angepasster Pferdesattel für passionierte Reiterin**
.....

Frau R. erleidet bei einem Wegeunfall ein Polytrauma. Als Unfallfolgen behält sie eine Amputation im linken Oberschenkel und eine Amputation im rechten Unterschenkel zurück. Als vormals passionierte Reiterin fällt es ihr schwer, auf das Hobby zu verzichten. Um weiter reiten zu können benötigt sie einen speziell angepassten Reitsattel.

Die Kosten für die Anpassung (behinderungsbedingter Mehrbedarf) werden im Rahmen der sozialen Teilhabe vom UV-Träger übernommen.

FALLBEISPIEL 14 Spezieller Fahrradsattel für schmerzfreies Radfahren

.....

Herr E. behält als Folge einer Radiusdistorsionsfraktur rechts eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. zurück. Die Belastbarkeit seines rechten Armes ist eingeschränkt. Beim Radfahren verstärken sich seine Beschwerden durch den Druck des Armes auf den Lenker. Die Kosten für einen speziellen (ggf. angepassten) Fahrradsattel, durch den eine optimale aufrechte Sitzposition eingenommen werden kann und so der Druck der Arme auf den Lenker minimiert wird, werden im Rahmen der sozialen Teilhabe übernommen.

FALLBEISPIEL 15 Zuschuss zum Pedelec

.....

Herr M. ist durch eine berufsbedingte Atemwegserkrankung im körperlichen Leistungsvermögen eingeschränkt. Das Fahrradfahren fällt ihm zunehmend schwerer. Herr M. ist ein begeisterter Vogelkundler.

Damit er weiterhin in der Natur Vögel beobachten kann, erhält er für die Anschaffung eines Pedelecs im Rahmen der sozialen Teilhabe einen Zuschuss von 1000,00 Euro. Dabei wurde berücksichtigt, dass das Pedelec nicht als medizinisches Hilfsmittel, aber auch noch nicht als üblicher Alltagsgegenstand gilt. Deshalb werden die Anschaffungskosten unter Berücksichtigung eines Eigenanteils bezuschusst, die nachfolgenden Wartungs- und Instandhaltungskosten werden von Herrn M. selbst getragen.

FALLBEISPIEL 16 Psychotherapeutische bzw. psychosoziale Unterstützung für Angehörige zur Stärkung der Familie

.....

Frau A. erhält nach einem Arbeitsunfall mit Unterarmamputation eine spezielle Armprothese, mit der sie in der Lage ist, ihre berufliche Tätigkeit wieder auszuüben. Sie selbst konnte sich zwischenzeitlich mit den erheblichen Unfallfolgen recht gut arrangieren. Anders als ihr Sohn, der mit der schweren Verletzung seiner Mutter nicht zu recht kommt und stark darunter leidet, dass seine Mutter nur noch einen Arm hat. Er geht der Mutter zunehmend aus dem Weg und bricht schließlich den Kontakt zur Mutter ganz ab, auch weil er den Anblick der Prothese kaum ertragen kann. Der fehlende Kontakt zum Sohn führt deshalb auch bei der Mutter zunehmend zu einer psychischen Belastung und gefährdet ihren weiteren Eingliederungs- bzw. Teilhabeprozess.

Um das familiäre Gefüge wieder ins Lot zu bringen und verletzungsbedingte Barrieren zu beseitigen, werden dem Sohn probatorische Sitzungen bei einem Psychotherapeuten zulasten des UV-Trägers bewilligt. Unter dem Gesichtspunkt der besonderen Härte nach § 39 Abs. 2 SGB VII sind ausnahmsweise auch Leistungen an Angehörige von Versicherten möglich. Alternativ könnte der Familie vorübergehend auch eine psychosoziale Betreuung zur Verfügung gestellt werden.

FALLBEISPIEL 17**Schwimmbadbesuch in gewohntem Umfeld mit Assistenz**

Frau A. ist seit einem schweren Arbeitsunfall mehrfachamputiert. Vor dem Unfall ist sie regelmäßig Schwimmen gegangen und hat sich ca. zweimal wöchentlich mit Freundinnen in einem großen Freizeitbad, welches ca. 30 km von ihrem Wohnort entfernt ist, für ca. 3 Stunden getroffen.

Um ihrem Hobby Schwimmen weiterhin nachgehen zu können, benötigt Frau A. aufgrund der Unfallfolgen eine Assistenzkraft, die sie zum Schwimmen begleitet. In ca. 5 km Entfernung vom Wohnort von Frau A. befindet sich ein öffentliches Schwimmbad, welches ebenfalls für sie geeignet ist. Die Ermittlungen ergeben, dass neben dem kürzeren Anfahrtsweg auch der zeitliche Aufwand für die notwendige Assistenzkraft und damit die zu übernehmenden Kosten im Rahmen der sozialen Teilhabe bei Nutzung des näher gelegenen Schwimmbads um ein Drittel günstiger ausfallen, als im weiter entfernten Freizeitbad.

Beschränkt man das Teilhabeziel allein auf die Sportaktivität „Schwimmen“, so wäre dieses mit der Möglichkeit des Besuches des örtlich näher gelegenen Schwimmbads erreicht. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit würden es dann gebieten, die Unterstützung entsprechend zu begrenzen. Die Gesamtumstände legen jedoch nahe, dass die soziale Teilhabe hier nicht nur das Schwimmen an sich umfasst, sondern für Frau A. gerade auch das gemeinsame Schwimmen und Treffen mit Freundinnen wichtig ist und den Anspruch auf gleichberechtigte selbstständige Teilhabe wesentlich mitträgt. Im Rahmen der Ermessensausübung kommt diesem Wunsch von Frau A. eine besondere Bedeutung zu, der nachvollziehbar und angemessen erscheint, auch die höheren Kosten für die Nutzung des weiter entfernten Freizeitbades zu übernehmen.

Vieles spricht zudem dafür, dass die gemeinsame Begegnung mit Freundinnen bereits vor dem Unfall und erst recht jetzt für Frau A. ihre Motivation zur Ausübung des Schwimmsportes entscheidend mitgeprägt hat. Diese wäre zumindest gefährdet, würde Frau A. zukünftig diese persönlichen Kontakte beim Schwimmsport nicht mehr aufrechterhalten.

Die Fahrtkosten sowie die Assistenzkosten für den Besuch des entfernter gelegenen Freizeitbades, nicht jedoch der Eintritt, werden im Rahmen der sozialen Teilhabe vom UV-Träger übernommen.

FALLBEISPIEL 18**Assistenzhund vermittelt Sicherheit nach traumatisierendem Überfall im eigenen Haus**
.....

Der selbstständig als Einzelunternehmer tätige Kfz-Meister W. wird zuhause in seiner sich unmittelbar neben dem Wohnhaus befindenden Werkstatt überfallen, mit seinem eigenen Schraubenschlüssel niedergeschlagen und ausgeraubt.

Dabei erlitt Herr W. ein schweres Schädelhirntrauma. Nach Abschluss des langwierigen Heilverfahrens konnte er seine Tätigkeit nicht mehr aufnehmen und wurde berentet. Ein Tatverdächtiger wurde durch die Polizei ermittelt. Vor seiner Festnahme konnte dieser sich ins Ausland absetzen. Dessen Familie lebt im Nachbarort und ist dem Versicherten und seiner Ehefrau bekannt. Durch die unklare Aufenthaltssituation des Tatverdächtigen, der ständigen Sorge vor seiner Rückkehr und der durch seine Abwesenheit bedingten Unmöglichkeit der Fortführung des Ermittlungs- und Strafverfahrens entwickelten sich beim Versicherten und seiner Frau starke Ängste und Furcht vor weiteren Überfällen.

Der UV-Träger übernimmt daher die Anschaffung und Ausbildung eines PTBS-Assistenzhundes. Aufgabe des Hundes ist insbesondere, beim Heimkommen der Eheleute das Wohnhaus, den Garten und Werkstattbereich zu durchsuchen und zu überwachen. Außerdem vermittelt der Assistenzhund durch seine Anwesenheit den Eheleuten W. ein Gefühl der Sicherheit, vor allem im Falle unerwarteter Besuche zuhause.

FALLBEISPIEL 19**PTBS-Assistenzhund beruhigt und ermöglicht angstfreie Wege**
.....

Herr K. war als Mitarbeiter in einem Kiosk in den letzten 5 Jahren mehrfach Opfer von nächtlichen Raubüberfällen. Trotz frühzeitiger psychotherapeutischer Unterstützung und Therapie hat sich eine posttraumatische Belastungsstörung manifestiert. Seitdem führte Herr K. ein zunehmend zurückgezogenes Leben. Nachts hatte er häufig Albträume. Bei einsetzender Dämmerung verließ er seine Wohnung nicht mehr aus Furcht vor Panikattacken. Er verabredete sich nicht mehr mit Freunden, hat seine ehrenamtliche Tätigkeit bei der Tafel aufgegeben und nimmt nicht mehr am abendlichen Spinningkurs im Fitnessclub teil.

Seit Herr K. im Alltag durch die Hündin „Aida“, einem ausgebildeten „PTBS-Hund“, unterstützt wird, hat er sich wieder dem sozialen Leben geöffnet. Aida weckt und beruhigt ihn, wenn nachts Albträume kommen. Außerdem vermittelt sie ihm bei Dunkelheit ein sicheres Gefühl, indem sie aufpasst, dass sich niemand unbemerkt nähert. Mit Unterstützung und in Begleitung des Hundes, traut sich Herr K. nunmehr auch in dunklen Stunden bzw. in abgelegenen Gebieten allein in die Öffentlichkeit.

Der laufende Unterhalt des Assistenzhundes wird vom UV-Träger in Anlehnung an die Unterhaltsregelungen (§ 14 BVG) eines Blindenführhundes bezuschusst. An den Anschaffungs- und Ausbildungskosten des Hundes hat sich der UV-Träger mit 8.000 Euro beteiligt.

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

