



Deutschesprachige Medizinische
Gesellschaft für Paraplegie e.V.

Regeln zur Erprobung und Versorgung von Rollstuhlzughilfen mit Handkurbeln für Patienten mit einer Querschnittlähmung

Arbeitskreis Sporttherapie der Deutschsprachigen
Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP)

N. Becker, K. Brüggemann, R. Lang, J. Giesecke*, O. Mach, V. Möws, A. Werz

Präambel

Die vorliegende Empfehlung wurde von Mitgliedern des Arbeitskreises Sporttherapie der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) erstmalig für Deutschland erstellt. Beteiligt waren Physiotherapeuten und Sportlehrer aus verschiedenen Behandlungszentren.

Die Empfehlung wurde im Konsensus-Verfahren als Nominaler Gruppenprozess eines Expertengremiums erstellt und vollständig in einem Konsensus-Meeting am 05.02.2016 final abgestimmt. Besonderer Dank gilt dem langjährigen wissenschaftlichen Beirat Herrn Jörg Giesecke*, der die sozialrechtlichen Grundlagen der Hilfsmittelverordnung erarbeitet und die nicht immer ganz einfachen Zusammenhänge strukturiert hat. Diese wurden über den Arbeitskreis Sozialdienst der DMGP, vertreten durch die wissenschaftliche Beirätin Frau Katja Wölfel in einem Review Verfahren zur Begutachtung vorgelegt und die Anregungen am 28.12.2015 eingearbeitet.

Wir danken Herrn Rechtsanwalt und Fachanwalt Christian Au (www.rechtsanwalt-au.de) für die Unterstützung bei der Ausarbeitung des rechtlichen Teils unter IV.

Die Vorlage und Freigabe der Empfehlung erfolgte durch den Vorstand der DMGP am 18.3.2016.

Hintergrund der Empfehlung ist die partielle Änderung der Rechtsprechung, sowie das berechnigte Bedürfnis der Betroffenen nach Mobilität.

Die Regeln wenden sich an Patienten, Therapeuten und verordnende Ärzte. Sie sollen daher den an der Verordnung beteiligten Berufsgruppen in den Behandlungszentren online zur Verfügung stehen und so eine strukturierte Vorgehensweise bei der Versorgung von querschnittgelähmten Patienten mit einer Rollstuhlzughilfe mit Handkurbeln ermöglichen. Eine regelmäßige Überprüfung auf Aktualität wird durch die Arbeitsgruppe veranlasst.

Desweiteren werden die Regeln von der DMGP in die nationalen Gremien der Kostenträger eingebracht.

Inhalt

Präambel	2
I. Einleitung	4
II. Patienteninformation	5
1. Einleitung	5
2. Voraussetzungen	5
3. Technische Informationen.....	5
4. Vorteile.....	6
5. Medizinische Benefits	6
6. Soziale Aspekte	7
7. Praktisches Vorgehen für die Verordnung	7
III. Checkliste	9
1. Aspekte und Voraussetzungen von Seiten des Nutzers	9
2. Auswahl und Eignung von Rollstuhl und Handbike.....	10
3. Erprobung und Fahrschulung	12
IV. Rechtliche Rahmenbedingungen zur Verordnung eines Handbikes	13
1. Rechtliche Rahmenbedingungen.....	13
(a) Gesetzliche Krankenversicherung (i.F. GKV)	13
(b) Gesetzliche Unfallversicherung	17
(c) Ansprüche aus unerlaubter Handlung (Haftpflichtversicherungen).....	18
(d) Private Krankenversicherungen.....	18
(e) Soziales Entschädigungsrecht.....	18
2. Allgemeine und medizinische Indikationen	20
(a) Allgemeine Indikationen:.....	20
(b) Medizinische Indikationen:.....	20
(c) Zusammenfassung	22

I. Einleitung

Gegenstand der vorliegenden Regeln sind Rollstuhlzuhilfen mit Handkurbeln. Diese sind in einer mechanischen oder elektro-mechanischen Ausführung verfügbar (siehe exemplarisch Abb. 1 u. 2). Beiden gemeinsam ist der ausschließliche Gebrauch in Adaption an einen Rollstuhl und die Notwendigkeit des Einsatzes eigener Muskelkraft. Nicht einbezogen in diese Regeln werden verwandte Mobilitätshilfen, die ausschließlich mit einem elektrischen Antrieb verwendet werden können und Geräte, die ein eigenes Fortbewegungsmittel ohne die Verwendung eines mechanischen Rollstuhls darstellen. Im Folgenden wird für diese Rollstuhlzuhilfen der umgangssprachliche Begriff „Handbike“ verwendet.



Abb. 1
mechanisches Handbike



Abb. 2
elektro-mechanisches Handbike

Die technische Entwicklung im Fahrradbereich erweiterte ab den 1990er Jahren enorm die Ausstattung der Handbikes. So werden auch hier Scheibenbremsen, Gangschaltungen mit 27 Gängen und Griffschaltungen etc. verwendet. Auch für die funktionellen Einschränkungen der Hände und Finger bei Menschen mit einer Tetraplegie wurden verschiedene Adaptionen entwickelt und sind gebräuchlich. Von Bedeutung ist die optionale Ausstattung der Handbikes mit einem von einer Batterie gespeisten elektrischen Hilfsmotor. Dieser ermöglicht den Nutzern mit deutlich weniger Krafteinsatz oder auch in hügeligerem Gelände aktiv sein zu können.

II. Patienteninformation

1. Einleitung

Das Handbike ist eine (elektro-) mechanische Zughilfe mit Handkurbeln, mit der man am Straßenverkehr teilnimmt. Deshalb sollte jeder Verkehrsteilnehmer seine individuellen Risiken (wie Zusatzerkrankungen oder weitere Handicaps, Medikamenteneinnahmen etc.) objektiv einschätzen können, um sicher am Verkehr teilzunehmen. Das Tragen eines Helms wird zur Sicherheit des Nutzers dringend empfohlen.

2. Voraussetzungen

Die Sitzbalance des Nutzers in dem adäquat angepassten Handbike muss ausreichend sein, um die Kurbeln des Handbikes mit beiden Armen gleichzeitig bedienen zu können. Hierfür muss auch der Rollstuhl optimal und individuell angepasst sein. Darüber hinaus benötigen Patienten mit einer Tetraplegie zum Ausgleich fehlender Handfunktion u.U. spezielle Adaptionen.

3. Technische Informationen

Für Patienten mit einer Querschnittlähmung empfiehlt sich ein Adaptiv-Bike, welches an den vorhandenen mechanischen Rollstuhl fixiert wird. Für den sportlich Ambitionierteren gibt es das Liegebike. Darunter versteht man eine starre Rahmenkonstruktion mit einem Vorderrad und zwei Hinterrädern oder zwei Vorderrädern und einem Hinterrad, in welche man aus dem Rollstuhl übersetzt. Die Mitnahme eines Rollstuhles ist hierbei im Allgemeinen nicht möglich.

Handbikes gibt es mit einem rein mechanischen sowie einem elektro-mechanischen Antrieb. Die elektro-mechanische Variante empfiehlt sich besonders in hügeligem Gelände, bei reduzierter Armkraft, zunehmendem Lebensalter oder/und bei bestehenden Schmerzen während des Rollstuhlfahrens.

Zur Adaption des Handbikes am vorhandenen Rollstuhl gibt es zwei unterschiedliche Möglichkeiten. Zum einen kann das Bike am vorderen Rahmen des Rollstuhls fixiert werden, sofern dieser keine abnehmbaren Fußrasten aufweist. Zum anderen kann das Bike an eine unter der Sitzfläche des Rollstuhls zusätzlich montierte Aufnahme angebracht werden. Letztere Möglichkeit bietet den Vorteil einer stabileren Verbindung von Handbike und Rollstuhl und verleiht einem Faltrollstuhl mehr Steifigkeit. Nachteilig in Verbindung mit einem Faltrollstuhl ist wie oben der zusätzliche Aufwand der Befestigung bzw. der Verlust des Faltmechanismus des Rollstuhls. Deshalb empfiehlt es sich zu prüfen, ob nicht ein Rollstuhl mit einem starren Rahmen Verwendung finden kann.

Zum Schutz vor seitlichem Umkippen in Kurven empfiehlt sich ein negativer Radsturz der Antriebsräder des Rollstuhls von maximal 10°. In Kombination mit einer Radstandsverlängerung erhöht sich der Druck auf das Vorderrad am Berg und verbessert somit die Traktion.

Die Preise für ein Adaptivbikes belaufen sich je nach Ausstattung von ca. 2500 bis 7500 €.

4. Vorteile

Bei der Verwendung eines Handbikes kann im Vergleich zur Verwendung eines manuellen Rollstuhles auf dem gleichen Gelände durch das Anheben der Lenkräder und die damit verbundene Verringerung des Rollwiderstandes ein hohes Maß an Kraft eingespart werden.

Weitere Vorteile ergeben sich aus dem Einsatz einer Gangschaltung zur Unter- oder Übersetzung der Kraft auf das Antriebsrad, was sich besonders bei Steigungen, Gegenwind oder eingeschränkter Armkraft positiv bemerkbar macht.

Äußerst positiv ist das Vermeiden der Hangabtriebskraft bei seitlich abfallenden Wegen. Zusätzlich wird der permanenten Schulter- und Handgelenksbelastung sowie der beteiligten Muskulatur beim Gegenlenken der Querneigung entgegengewirkt.

Das Anheben der Lenkräder des Rollstuhles bei der Verwendung eines Handbikes sorgt dafür, dass eventuell nicht abgesenkte Bordsteinkanten oder Hindernisse besser überwunden werden können. Der Fahrkomfort auf Bodenebenheiten, wie Kopfsteinpflaster o.ä., wird wesentlich erhöht.

5. Medizinische Benefits

Die Auswirkungen des regelmäßigen Einsatzes eines Handbikes auf verschiedene Bereiche des Rehabilitationszustandes von Patienten mit einer Rückenmarksschädigung wurden in mehreren wissenschaftlichen Studien untersucht.

Es konnte gezeigt werden, daß beim Antreiben des Handbikes deutlich geringere Kräfte auf das Schultergelenk wirken als beim normalen Fahren eines Rollstuhls. Auf diese besondere Gefährdung des Schultergelenks bei Patienten mit einer Querschnittlähmung wird in der nachfolgenden Studie hingewiesen. (Akbar M. et al.: Prevalence of rotator cuff tear in paraplegic patients compared with controls. J Bone Joint Surg Am. 2010 Jan;92(1):23-30. doi: 10.2106/JBJS.H.01373).

Ebenso verhält es sich mit der relativen Muskelkraft. Diese ist beim Antreiben des Handbikes weniger als halb so groß als beim Rollstuhlfahren. (U. Arnet et al.; "Shoulder load during synchronous handcycling and handrim wheelchair propulsion in persons with paraplegia"; J Rehabil Med 2012).

Außerdem ergaben leistungsphysiologische Untersuchungen, dass durch moderate Trainingsintensitäten eine ausreichende Erhöhung des Energieumsatzes und damit eine Verbesserung der Herz-Kreislauf Situation im Sinne der Prävention erreicht werden kann. Ebenso ergab sich, dass mit dem Handbike längere Strecken deutlich effektiver zurückgelegt werden. (Abel T.; „Energetische und leistungsphysiologische Untersuchungen im Rollstuhlsport“; Dissertation Deutsche Sporthochschule Köln 2002).

Die Reduktion der Spastik beschreibt Klöpfer-Krämer in ihrer Dissertationsschrift „Vergleichende Bewertung des konventionellen Antriebes mit alternativen

Antriebskonzepten für das Behindertensportgerät Handbike“ (Technische Universität München Fakultät für Sportwissenschaft 2009).

Koopman konnte zeigen, dass auch eine Verbesserung der allgemeinen Ausdauer durch das regelmäßige Training mit dem Handbike zu erzielen ist. (Koopman A. et al.; „Does clinical rehabilitation impose sufficient cardiorespiratory strain to improve aerobic fitness?“; J Rehabil Med 2013).

6. Soziale Aspekte

Die Adaptivbikes ermöglichen durch das schnelle Ankoppeln den Gebrauch im Alltag z. B. zum Einkaufen, für eine gemeinsame Radtour, usw.

„Das Handbike erst ermöglicht eine aktive Freizeitgestaltung des Rollstuhlfahrers mit seiner Familie oder Freunden in der Natur und gibt ihm die Möglichkeit zurück, wieder im öffentlichen Leben präsent zu sein.“ (Cagol E.; „Motorische Rehabilitation beim komplett und inkomplett Querschnittgelähmten“; Pflaum-Verlag 2002).

„Nach meinem Unfall einen Tag vor meinem zwanzigsten Geburtstag fiel ich in ein ganz tiefes Loch, ich machte einfach gar nichts. Irgendwann sah ich jemanden mit einem Vorschnallbike (= Adaptivbike, Anm. der Redaktion) an mir vorbeifahren und dachte: ‚Das ist es!‘ Ich fing auch an Rad zu fahren, immer mit dem Gedanken: ‚Trainiere, fahre, mach dich fertig, damit du abends wieder schlafen kannst.‘ Vielleicht war es mein Glück, dass ich mit dem Vorschnallbike ganz schnell unterwegs war und zum Teil die Rennbikes überholt habe. Das gab mir Auftrieb, und ich genoss das gute Gefühl. Davon wollte ich mehr. Von meiner Oma bekam ich dann mein erstes Rennbike. Mit dem bin ich Rennen gefahren, vereinzelt auch HCT-Rennen (Anmerkung der Redaktion: Handbike City Trophy, inzwischen umbenannt zur Handbike Trophy). Für meine erste Marathondistanz benötigte ich 1:45 Stunden. Diese Zeit wollte ich auf 1:30 Stunden verbessern.“ (Vico Merklein – Paralympics-Silbermedaillengewinner 2012; <http://www.rehatreff.de/interview-mit-handbiker-vico-merklein/>)

Insbesondere die elektromechanische Unterstützung erlaubt das Überwinden längerer Wegstrecken, auch mit Steigungen und unbefestigtem Gelände. Dadurch wird der Aktionsradius erweitert und gemeinsame Fahrten mit Nichtbehinderten ermöglicht.

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben als auch am beruflichen Leben (z.B. das Erreichen des Arbeitsplatzes) wird so erleichtert bzw. erst möglich gemacht. Das Handbike kann somit als wertvolles Hilfsmittel zur Integration / Inklusion verstanden werden.

7. Praktisches Vorgehen für die Verordnung

Während des stationären Aufenthaltes sollten mehrere Trainingseinheiten mit einem Handbike stattfinden. Diese sollten folgendes beinhalten: „Erlernen des Handlings wie Ankoppeln, Abkoppeln, Bremsen, Schalten, Rückwärtsfahren, Kurven fahren, Überwinden von Steigungen, Gefällen, kleineren Bordsteinen, unbefestigtem Gelände“. Zu berücksichtigen ist weiterhin die Optimierung der Sitzposition im Rollstuhl.

Vor der endgültigen Modellauswahl und Ausstattung empfiehlt sich eine 2-wöchige Erprobungsphase im häuslichen Umfeld durch Leihgabe des Handbike-Herstellers.

Weitere Informationen zur Fahrsicherheit finden Sie unter www.kompetent-mobil.de/handbuch/07-Adaptiv-und-Handbike.pdf



Feld für Klinikstempel / Ausgebender

III. Checkliste

1. Aspekte und Voraussetzungen von Seiten des Nutzers

Name _____

1.1. Diagnose / Nebendiagnosen

Lähmungshöhe _____

Kraft / Beweglichkeit (kann die Handkurbel über den gesamten Weg gedreht werden?)

Ja Nein _____

Sitzstabilität (stabil in Kurvenlagen?)

Ja Nein _____

Handfunktion

Ja Nein _____

Sensorische Einschränkungen:

Seh- und Hörvermögen ausreichend für die Nutzung eines Handbikes, ggf. auch im Straßenverkehr? (ärztliche Abklärung)

Ja Nein _____

Kognitive Einschränkungen

Unbedenkliche Teilnahme am Straßenverkehr? (ärztliche Abklärung)

Ja Nein _____

Medikamenteneinfluss (bspw. Morphin, o.Ä.)

Unbedenkliche Teilnahme am Straßenverkehr? (ärztliche Abklärung)

Ja Nein _____

Kardiopulmonale Voraussetzungen

Unbedenkliches Betreiben eines Handbikes, Belastungsvorgaben? (ärztliche Abklärung)

Ja Nein _____

Sonstige Einschränkungen oder Sekundärerkrankungen, die kontraindikativ wirken bzw. zu Sonderanfertigungen veranlassen

Ja Nein _____

1.2. Möglichkeiten des Handlings - Automobilität

Kann / soll das Bike selbständig an- und abgekoppelt werden?

Ja Nein _____

Kann / soll der Transfer selbständig durchgeführt werden?

Ja Nein _____

Kann / soll das Bike selbständig verladen werden?

Ja Nein _____

Wird eine Assistenz benötigt? Ist diese gewährleistet?

Ja Nein _____

1.3. Gelände

Welches Gelände soll befahren werden?

1.4. Motivation aus Sicht des Nutzers

Einsatzzweck (Sport / Alltag / Kombination)?

2. Auswahl und Eignung von Rollstuhl und Handbike

2.1. Orientierung an oben genannten Aspekten und Voraussetzungen!

2.2. Anpassung durch geschulte Fachkräfte

2.3. Handbike mit elektrischer oder ohne elektrische Unterstützung?

mit ohne _____

Einsatzzweck erörtern, siehe oben

Abhängig von den funktionellen Fähigkeiten des Nutzers und des Einsatzgebiets
(Gelände)

Wird eine Assistenz benötigt? Ist diese gewährleistet?

Ja Nein _____

2.4. Starrrahmen- oder Faltrahmenrollstuhl

Was ist bereits vorhanden?

Ankopplungsmechanismus – Vorgaben des Handbikes beachten!

Stabilität der Rahmen beachten – Einsatzgebiet bedenken!

2.5. Anpassung des Rollstuhls

Verstellbarkeit der Rückenlehne

Ja Nein _____

Radstandsverlängerung

Ja Nein _____

Mit oder ohne Sturz

mit ohne _____

Können / sollen die Räder selbständig umgesteckt werden?

Ja Nein _____

2.6. Unterstellmöglichkeiten für Rollstuhl und / oder Bike

Ja Nein _____

2.7. Möglichkeit zur Verladung von Rollstuhl und / oder Bike ins Auto

Ja Nein _____

2.8. Frage der Kostenträger

DGUV GKV PKV andere _____

3. Erprobung und Fahrschulung

Eine Dokumentation der Erprobung und Fahrschulung wird empfohlen.

3.1. Technische Unterweisung

An-/Abkoppelmechanismus

Bremssysteme

Schaltungen

3.2. Fahrschulung

Generelle Fahrschulung

Anfahren _____

Bremsen _____

Schalten _____

Rückwärts fahren _____

Kurven fahren _____

Überwinden von Steigungen _____

Gefälle fahren _____

Kleinere Bordsteine _____

Unbefestigtes Gelände _____

Individuelle Fahrschulung, angepasst an das geplante Einsatzgebiet des Nutzers in Abhängigkeit realer Ressourcen

Weitere Informationen zur Fahrsicherheit finden Sie unter www.kompetent-mobil.de/handbuch/07-Adaptiv-und-Handbike.pdf

IV. Rechtliche Rahmenbedingungen zur Verordnung eines Handbikes

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Für die rechtliche Einordnung ist der Verwendungszweck des betreffenden Hilfsmittels maßgeblich.

Hieraus lassen sich verschiedene Fallgruppen herleiten:

1. die Erweiterung der Mobilität und Fortbewegung
2. die Gewährleistung der Mobilität und Fortbewegung
3. die Vergleichbarkeit des Verwendungszwecks gegenüber anderen Hilfsmitteln (Wahlrecht)
4. die Gewährleistung der Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben
5. die Gewährleistung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Die Leistungspflicht des jeweiligen Sozialleistungsträgers ergibt sich aus der Ursache der Behinderung. Es gilt das Kausalitätsprinzip des gegliederten Systems der sozialen Sicherung. Insoweit ist hier zu differenzieren zwischen der Zuständigkeit der (a) gesetzlichen Krankenversicherung als häufigsten Kostenträger, der (b) gesetzlichen Unfallversicherung, den Trägern des Entschädigungsrechts unter Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (Soldatenversorgung, Opfer von Gewalttaten, anerkannte Impfschäden. usw.) sowie den (e) Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Beihilfe im Rahmen der Beamtenversorgung. Neben den Trägern des Sozialleistungssystems kommen natürlich auch (c) Ansprüche aus unerlaubter Handlung im Rahmen der zivilrechtlichen Haftung (im Regelfall Ansprüche gegenüber dem zuständigen Haftpflichtversicherungsträger) und (d) Ansprüche aus privater Versicherung in Frage. Nicht selten muss das Hilfsmittel auch aus eigenen Mitteln finanziert werden. Die Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben werden nur ausnahmsweise zuständig sein.

(a) Gesetzliche Krankenversicherung (i.F. GKV)

Der Leistungsanspruch für Hilfsmittel ergibt sich im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung aus § 33 Sozialgesetzbuch 5. Buch (i.F. SGB V). Die Rechtsprechung hat den unbestimmten Rechtsbegriff „Hilfsmittel“ immer wieder neu definiert und der jeweiligen Gesetzgebung angepasst. Aktuell ist immer dann von einem Hilfsmittel auszugehen, wenn es sich um ein Produkt handelt, das ausschließlich für behinderte Menschen produziert wird und erforderlich ist, um die Behinderung mittelbar oder unmittelbar auszugleichen oder um die ärztliche Behandlung zu sichern.

Der Wandel der Gesetzgebung wird am deutlichsten mit Einführung des SGB IX (Sozialgesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Galt noch bis zum Jahr 2001 die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft als eine mögliche Anspruchsvoraussetzung, führt dies heute zur sofortigen Ablehnung des Hilfsmittels durch die zuständige GKV. Das SGB IX hat den Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger neu eingeführt und ihm die Zuständigkeit für Leistungen und Maßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zugesprochen. Das führt natürlich zur sozialhilferechtlichen Bedarfs- und Bedürftigkeitsprüfung. Die Leistung ist nicht nur vom Bedarf, sondern auch

vom Einkommen und Vermögen abhängig. Das Subsidiaritätsprinzip dehnt sich natürlich auch auf mögliche Unterhaltspflichten der Angehörigen aus.

Für die gesetzliche Krankenversicherung hat die Rechtsprechung insoweit folgende Leistungsvoraussetzungen herausgearbeitet:

Nach § 33 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs 4 SGB V ausgeschlossen sind (Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis). Dabei besteht ein Anspruch auf Versorgung im Hinblick auf „die Erforderlichkeit im Einzelfall“ nur, soweit das begehrte Hilfsmittel geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet; darüber hinausgehende Leistungen darf die Krankenkasse gemäß § 12 Abs 1 SGB V nicht bewilligen.

Es ergeben sich grundsätzlich zwei Anspruchsvarianten für Hilfsmittel:

i. Bereitstellung des Hilfsmittels zum unmittelbaren Ausgleich der Behinderung

Im Vordergrund steht der Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst. Bei diesem sogenannten unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Ziel ist die unmittelbare Wiederherstellung einer verloren gegangenen Körperfunktion (wie z.B. bei der Prothesenversorgung vorgesehen) und das möglichst vollständige Gleichziehen mit den unbegrenzten Möglichkeiten eines nicht behinderten Menschen.

ii. Bereitstellung des Hilfsmittel im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs

Das Hilfsmittel hat den Zweck, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen. Im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs geht es nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines nicht behinderten Menschen. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist daher von der GKV nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft (vgl. BSG Urteil vom 10.3.2011 - B 3 KR 9/10 R). Nach ständiger Rechtsprechung gehören zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (vgl. BSG, Urteil vom 30.09.2015 - Aktenzeichen B 3 KR 14/14 R (Volltext unter www.bundessozialgericht.de)).

Das Handbike kann für eine vollständige Wiederherstellung der Gehfähigkeit nicht sorgen. Es kann jedoch das allgemeine Grundbedürfnis des Gehens teilweise ausgleichen und kann dazu beitragen, dass sich der Betroffene einen gewissen körperlichen Freiraum wieder erschließen kann. Deshalb trägt das Handbike nur zu einem mittelbaren Behinderungsausgleich bei.

Das hier betroffene Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums umfasst die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und im umliegenden Nahbereich (BSG Urteil vom 07.10.2010 - B 3 KR 13/09). Anknüpfungspunkt für die Reichweite des Nahbereichs der Wohnung ist der Bewegungsradius, den ein Nichtbehinderter üblicherweise zu Fuß zurücklegt (BSG Urteil vom 12.8.2009, B 3 KR 8/08 R).

Der Nahbereich wurde in der bisherigen Rechtsprechung nicht im Sinne einer Mindestwegstrecke bzw. einer Entfernungsobergrenze festgelegt, sondern lediglich beispielhaft im Sinne der Fähigkeit konkretisiert, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (Einkäufe, Besorgungen, Arzt- und Therapiebesuche). Man geht aber immer davon aus, dass die Ziele fußläufig erreichbar sind - es handelt sich insoweit ausdrücklich um ein fiktives Wohnumfeld. Es wird eben nicht vom individuellen Wohnumfeld ausgegangen. Die Rechtsprechung wollte verhindern, dass die Krankenkasse bereits einen E-Rollstuhl genehmigen muss, wenn unmittelbar vor der Haustür des Antragstellers z.B. eine unbefestigte Straße sich befindet. Dann wäre dem Betroffenen ein Umzug zuzumuten. Diese - noch nicht ganz abgeschlossene Rechtsprechung - weicht vom Grundsatz der individuellen Verhältnisse ab, hat sich aber bei verschiedenen Entscheidungen immer wieder bestätigt. Das Handbike wäre insoweit immer dann erforderlich wenn:

das unmittelbare Wohnumfeld vom Betroffenen nicht mehr mit dem Adaptivrollstuhl bewältigt werden könnte. Kriterien wären hier z.B.:

- der Rollstuhl kann an abgeflachten Bordsteinkanten nicht mehr angekantelt werden (eine abgeflachte Bordsteinkante ist im Wohnumfeld üblicher Standard - völlig abgeflachte Bordsteinkanten gibt es nicht, da sonst z.B. sehbehinderte Menschen am Überqueren einer Straße gehindert wären)
- Steigungen nur noch von weniger als 6% bewältigt werden können. Die DIN 18040 Teil 1 und 2 sehen eine Steigung von bis zu 6% als behindertengerecht an
- Schon auf sehr kurzen Wegstrecken eine Ermüdung eintritt, so dass der Adaptivrollstuhl nur im unmittelbaren Wohnbereich eingesetzt werden kann

Die Ursachen müssen begründet werden können. So kämen nachstehende Gründe in Frage:

- fehlende Kraft bei Patienten mit Tetraplegie zum Ankippen des Rollstuhls und Bewältigen von Steigungen
- fehlende oder eingeschränkte Bauchmuskulatur mit einhergehender massiver Spastik, die ebenfalls dazu beitragen kann, dass der Rollstuhl nicht angekantelt werden kann oder die Kraftübertragung physisch nicht ausreicht, um übliche Steigungen zu bewältigen
- Probleme des Schultergürtels infolge ggf. über Jahre bestehender Überlastung des Schultergürtels
- Beschwerden auch in Form eines Schmerzsyndroms im Schulterbereich
- Sonstige Komplikationen, die insgesamt Einfluss auf das Antreiben eines Adaptivrollstuhls haben können

Liegt eine der vorgenannten Indikationen vor, stellt sich im Weiteren die Frage nach der Art des erforderlichen Hilfsmittels. Zu prüfen ist, ob nicht ggf. ein preisgünstigeres Hilfsmittel eingesetzt werden kann, oder aber auch ein besser geeignetes Hilfsmittel bereitgestellt werden sollte.

Nachteile des Handbikes:

- die notwendigen Bewegungsflächen sind im Vergleich zu einem E-Rollstuhl deutlich erhöht

Vorteile des Handbikes

- im Vergleich zur Verwendung eines E-Rollstuhls ist ein Transfer Adaptivrollstuhl - E-Rollstuhl nicht erforderlich - der Patient kann das Handbike selbst ankoppeln.

- Ein E-Rollstuhl würde im Wohnbereich zusätzliche Bewegungsfläche erfordern, wobei zu beachten ist, dass eigentlich immer von einem fiktiv geeigneten Wohnumfeld auszugehen ist (hier wäre die Zumutbarkeit eines Umzugs zu klären).
- Das Handbike kann ggf. im Außenbereich (Garage, Unterstand usw.) geparkt werden - die Mitnahme ins häusliche Wohnumfeld ist nicht zwingend erforderlich.
- Transferprobleme bettseitig (soweit behinderungsbedingt der Transfer Rollstuhl-Rollstuhl wie bei vielen Betroffenen nur über das Bett gelingt, ist ein Rangieren bettseitig von E-Rollstuhl und Adaptivrollstuhl häufig tatsächlich nicht möglich). Eine Pflegeperson wäre erforderlich, was wiederum die Selbständigkeit einschränkt.

Hier ist tatsächlich sehr individuell zu klären, welche individuellen Fähigkeiten der Betroffene noch aufweist. Zu beachten ist, dass es völlig ausreicht, wenn das Hilfsmittel erforderlich ist, um einen bestehenden Zustand nicht zu verschlechtern. Der Erhalt der verbliebenen Fähigkeiten ist insoweit ausreichend. Die Schulterbeschwerden müssen also nicht verschwinden, es genügt, wenn sie sich nicht mehr verschlechtern oder der Prozess einer Verschlechterung verlangsamt wird.

Aktuell hat sich das LSG Saarland im Urteil vom 21.10.2015 - Aktenzeichen L 2 KR 92/14, sehr ausführlich mit dem Anspruch eines an MS erkrankten Versicherten auf die Versorgung mit einem Handbike zur Erschließung des Nahbereichs beschäftigt und diesen mit lesenswerter (z.B. unter www.rechtsprechung.saarland.de) da überzeugender Begründung bejaht.

Handbike für Jugendliche

Sehr früh hat das BSG bereits entschieden, dass die Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums bei Jugendlichen anders zu bewerten ist als bei Erwachsenen. So hat man grundsätzlich akzeptiert, dass ein Handbike für Jugendliche zu gewähren ist, da bei Kindern und Jugendlichen das Zusammensein mit anderen Gleichaltrigen ein wesentliches Grundbedürfnis ist und insoweit auch ein anderer Maßstab als bei Erwachsenen gilt. Auch hier ist nicht die Erschließung eines größeren Bewegungsradius Zweck des Hilfsmittels, sondern die durch das Hilfsmittel geförderte Integration des Betroffenen in seiner jugendlichen Entwicklungsphase in den Kreis gleichaltriger Jugendlicher.

Fallgruppe 1: Handbike zur Sicherung des Behandlungsziels

Bisher rechtlich nicht akzeptiert wird der Einsatz des Handbikes als Therapiegerät. Vor allem das manuelle Handbike könnte auch dazu eingesetzt werden, die obere Extremität zu trainieren. Darzulegen ist, dass - ähnlich wie beim Bewegungstrainer - das Handbike keinesfalls Heilmittel ersetzen kann oder die Teilnahme am Rehabilitationssport erübrigen könnte.

Fallgruppe 2: Vergleichbarkeit des Verwendungszwecks gegenüber anderen Hilfsmitteln (Wahlrecht)

Unter verschiedenartigen, aber gleichermaßen geeigneten und wirtschaftlichen Hilfsmitteln, von denen zur "ausreichenden" (§ 12 Abs 1 Satz 1 SGB V) Bedarfsdeckung aber nur das eine oder das andere "erforderlich" im Sinne des § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V ist, hat der Versicherte gemäß § 33 SGB I die Wahl. Der Gesetzgeber hat dieses Wahlrecht immer weiter gestärkt und schließlich auch in § 33 SGB V festgelegt, dass Versicherte sogar Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, wählen können, dann jedoch die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen haben. Auch das SGB IX bestätigt in § 31 Abs. 3 SGB IX das Wahlrecht mit der Einschränkung, dass aufwendigere Ausführungen bzgl. ihrer Mehrkosten selbst getragen werden müssen. Insoweit gilt dieses Wahlrecht bei Hilfsmitteln - auch unter Bezugnahme auf § 33 SGB I für alle Sozialleistungsträger

gleichermaßen. Gleiches gilt für die Regelung des § 9 Abs 1 SGB IX (Wunsch- und Wahlrecht des Betroffenen bei allen Leistungen zur Rehabilitation).

Das Wahlrecht ist ausdrücklich auch dann nicht eingeschränkt, wenn es um Hilfsmittel geht, die die Krankenkasse gem. § 127 SGB V ausgeschrieben hat. Der Betroffene ist lediglich an den Ausschreibungsgewinner als Leistungserbringer gebunden. Hier wird er jedoch bei Wahl eines teureren Hilfsmittels die Mehrkosten selbst tragen müssen.

Noch unklar ist, ob beim Wahlrecht des Betroffenen auf Hilfsmittel aus dem Bestand verwiesen werden kann. Das BSG hatte mit Urteil vom 03.11.1999 AZ: B 3 KR 16/99 R bereits ausgeführt, dass ein derartiger Vergleich keinesfalls bestätigen muss, dass ein im Bestand vorhandenes Hilfsmittel immer günstiger ist als ein neuwertiges Hilfsmittel. Auch das neu angeschaffte Hilfsmittel bleibt im Bestand der Krankenkasse, so dass ein zunächst höherer Investitionsaufwand im Hinblick auf die Nutzungsdauer eines neuen Hilfsmittels dieses im Einzelfall wirtschaftlicher sein kann. Trotzdem erfolgt immer wieder bei der Versorgung mit einem Handbike der Verweis auf Elektrorollstühle, hier vermehrt auf die von vielen Krankenkassen abgeschlossenen Vertragspreise für Fallpauschalen. Auch hier hat das BSG die Verweisbarkeit stark eingeschränkt. Mit Urteil vom 18.5.2011, B 3 KR 7/10 R wurde speziell bezogen auf ein Handbike die Verweisbarkeit auf einen Restkraft verstärkenden Zusatzantrieb verneint. Auch hierfür lagen vertragliche Fallpauschalen mit befristetem Gewährleistungszeitraum vor. Ein Kostenvergleich ergab dann keine günstigere Versorgungsform. In jedem Fall lassen die beiden vorgenannten Entscheidungen erkennen, dass nicht einfach auf Bestandshilfsmittel oder Fallpauschalen verwiesen werden kann.

Fallgruppe 3: Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben

Grundsätzlich können Hilfsmittel nach § 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX von den Trägern der Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben übernommen werden. So können Kosten für Hilfsmittel übernommen werden, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind. Davon ausgenommen werden Hilfsmittel, die der Arbeitgeber bereitstellen muss oder die als medizinische Leistung erbracht werden können. Grundsätzlich ließe sich ein Leistungsanspruch herleiten. Allerdings würde dann kein Anspruch im Rahmen der KFZ-Hilfe-Verordnung mehr bestehen. Inwieweit das Handbike witterungsbedingt wirklich geeignet ist, den Arbeitsweg zu sichern, sollte sehr genau geprüft werden. Zuständig sind die gesetzliche Rentenversicherung, Arbeitsagentur, gesetzliche Unfallversicherung oder die Träger des Entschädigungsrechts. Soweit es sich um selbständige Unternehmer handelt oder um Beamte kann auch das Integrationsamt zuständig sein.

Fallgruppe 4: Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Soweit kein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig ist, ist der Sozialhilfeträger zuständig. Die Maßstäbe sind allerdings sehr eng gefasst. Entscheidungen zu dieser Frage liegen kaum vor, da der Leistungsanspruch regelmäßig bereits am Einkommen und Vermögen scheitert.

(b) Gesetzliche Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung stellt immer noch einen Sonderfall dar. Es gilt hier nicht der Grundsatz, dass Hilfsmittel nur dann bewilligt werden dürfen, wenn diese

ausreichend und zweckmäßig sind, sondern es genügt bereits, wenn ein Hilfsmittel die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen kann (§ 31 SGB VII). Dabei hat der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 26 SGB VII alle geeigneten Mittel einzusetzen.

Grundsätzlich ist es unerheblich, ob das Hilfsmittel auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gerichtet ist oder aber auf die Gewährleistung von Grundbedürfnissen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Auch aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung gilt das Handbike als Hilfsmittel. Eine Abgrenzung zu den Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens ist ebenso wenig erforderlich, da nach den Hilfsmittelrichtlinien der DGUV auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens als Hilfsmittel gewährt werden können, wenn diese wegen Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind.

Eine Eigenbeteiligung besteht nicht, da die gesetzlichen Bestimmungen genau festlegen, für welche Hilfsmittel Eigenbeteiligungen zu zahlen sind. Das Handbike ist in den entsprechenden Rechtsverordnungen nicht aufgeführt.

(c) Ansprüche aus unerlaubter Handlung (Haftpflichtversicherungen)

Der zivilrechtliche Schadensersatzanspruch ergibt sich immer aus einer unerlaubten Handlung. Es muss also ein Verursacher des Schadens bestehen. Der Anspruch besteht gegenüber der Person. Verfügt diese Person über eine Haftpflichtversicherung, dann besteht zunächst der Anspruch gegenüber der Versicherung. Der Regelfall sind Opfer von Verkehrsunfällen. Die Zwangshaftpflicht deckt für den vom Verursacher ausgelösten Schaden ab. Viele Haftpflichtversicherer erkennen an, dass die Sozialleistungsträger nicht alle erforderlichen Leistungen erbringen können und sind im Einzelfall bereit, auch die Kosten für ein Handbike zu übernehmen. Im zivilrechtlichen Schadensersatzrecht gilt, dass der Geschädigte so gestellt werden muss, wie vor der Schädigung. Allein hieraus lassen sich umfassende Ansprüche herleiten.

(d) Private Krankenversicherungen

Die Freiheit des Vertragsrechts erlaubt es, dass die Hilfsmittelversorgung stark eingeschränkt werden kann. Es können Zuzahlungen, Höchstbeträge für Hilfsmittel oder auch nur bestimmte Hilfsmittel vereinbart werden. Anhand der allgemeinen Geschäftsbedingungen ist im Einzelfall zu prüfen, was versichert ist.

Der Gesetzgeber hat jedoch festgelegt, dass die privaten Krankenkassen ihren Versicherten einen Wechsel in den Basistarif ermöglichen müssen. Im Basistarif müssen die Leistungen der privaten Krankenversicherung kraft Gesetzes den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Der Basistarif wurde 2009 mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführt. Nunmehr regelt § 12 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), dass eine Vergleichbarkeit der Leistungen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben sein muss.

(e) Soziales Entschädigungsrecht

Die Versorgung mit Hilfsmitteln umfasst die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, Blindenführhunden und mit dem Zubehör der Hilfsmittel, die Instandhaltung und den Ersatz der Hilfsmittel und des Zubehörs sowie die Ausbildung im Gebrauch von Hilfsmitteln. Die Hilfsmittel sind in erforderlicher Zahl auf Grund fachärztlicher Verordnung in technisch-wissenschaftlich anerkannter, dauerhafter

Ausführung und Ausstattung zu gewähren; sie müssen den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen des Berechtigten oder Leistungsempfängers angepasst sein und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und der technischen Entwicklung entsprechen. Näheres regelt eine vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlassene Rechtsverordnung (Orthopädieverordnung).

Der Anspruch auf die Bereitstellung eines Handbike ist umfassend zu sehen. Ausschlusskriterien, wie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, bestehen grundsätzlich nicht. Zuständig bleiben die Träger der sozialen Entschädigung - häufig das Versorgungsamt.

2. Allgemeine und medizinische Indikationen

Grundsätzlich ergeben sich verschiedene Indikationen, die im Einzelnen möglichst exakt zu beschreiben sind. Dabei können auch mehrere Indikationen gegeben sein. Die Bewilligungspraxis der Sozialleistungsträger zeigt jedoch, dass man sich bei der Hilfsmittelbegründung nur auf die Indikation beziehen sollte, die für den jeweils zuständigen Träger relevant und zielführend ist.

(a) Allgemeine Indikationen:

- 1) Gewährleistung der Mobilität
 - Schulterbeschwerden schränken die Mobilität mit Adaptivrollstuhl ein
 - eingeschränkte Transferfähigkeit (Wechsel auf E-Rollstuhl nicht möglich)
 - eingeschränkte Hand- und Armfunktionen schränken die Mobilität im Außenbereich ein
 - es können (unabhängig von der Ursache) nur noch Steigungen unter 6 % bewältigt werden
- 2) Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
 - Sicherstellung der Mobilität (Besuch von Freunden und Bekannten, Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Teilhabe am öffentlichen Leben (Vereinsarbeit, Parteimitgliedschaften usw.), Erhalt familiärer Kontakte
- 3) Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben
 - Erreichen des Arbeitsplatzes
 - Überwindung langer Wegstrecken während der Berufsausübung
- 4) Gesundheitsfördernde Indikationen
 - Teilnahme am Reha-Sport
 - physiotherapeutische Aspekte (Training des Schultergürtels)
 - Erhalt der allgemeinen gesundheitlichen Fitness

Die Indikation kann einer bestimmten Lähmungshöhe nicht zugeordnet werden. Die allgemeine Indikation bezieht sich auf den Verwendungszweck, bzw. die Verwendungsart des Handbike. Wird das Handbike zum Einkaufen benötigt oder wird das Handbike zum Erreichen des Arbeitsplatzes benötigt, löst der jeweilige Verwendungszweck unterschiedliche Zuständigkeiten aus. Setze ich das Handbike für beide Verwendungsarten ein, muss geklärt werden, welcher Bereich überwiegt. Hieraus ergibt sich dann der zuständige Kostenträger.

Die medizinische Indikation bestätigt lediglich die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit, ein Handbike für das Erreichen des Verwendungszweckes zu benötigen. Diese medizinische Indikation ist immer eine Einzelfallentscheidung und muss begründet werden. Im Einzelfall ist auch die Frage nach einem Handbike mit elektrischem Zusatzantrieb zu stellen.

(b) Medizinische Indikationen:

- 1) Allgemeine Kraftminderung, die sich wie nachstehend äußert:

- Ankippen des Rollstuhls zur Überwindung kleinerer Hindernisse (z.B. abgeflachte Bordsteinkanten) ist nicht mehr möglich
- Es können nur noch Steigungen von weniger als 6 % bewältigt werden
- Wegstrecken, die von einem gesunden Fußgänger noch üblicher Weise zu Fuß überwunden werden, werden konditionell nicht mehr bewältigt (Einkäufe, Arzt- und Therapiebesuche im unmittelbaren Wohnumfeld des Patienten)
- Der Einsatz eines E-Rollstuhls ist nur mit Hilfe möglich, da der Patient die Transfers nicht mehr selbständig bewältigen, das Handbike jedoch noch selbständig an seinen Adaptivrollstuhl einhängen kann

Ursachen hierfür können lähmungsbedingte Einschränkungen der Hand- und Armfunktionen sein oder auch Begleitverletzungen der Hand- und Armfunktionen mit einhergehenden Beschwerden (Schmerzsyndrom im Bereich der oberen Extremitäten). Schulterverletzungen oder auch durch die Überlastung des Schultergürtels können Schulterbeschwerden entstehen, so dass die Fortbewegung nicht mehr ausreichend mit einem Adaptivrollstuhl sichergestellt werden kann. Natürlich können medizinische Gründe auch eine Kontraindikation darstellen.

Ausdrücklich ist individuell zu klären, ob z.B. auch bei Vorliegen einer Paraplegie nicht bereits das Befahren von Steigungen eingeschränkt ist. Im Langzeitverlauf treten immer wieder erhebliche Einschränkungen durch erhebliche Schulterbeschwerden auf. Insoweit ist auch aus prophylaktischen Gründen der Einsatz eines Handbikes durchaus sinnvoll. Diese alleinige Argumentation reicht jedoch nicht aus, da hierzu noch keine ausreichenden Studien vorliegen. Im Bereich der Sporttherapie ist deshalb durchaus im Einzelfall zu klären, ob hier Steigungen in ausreichendem Umfang bewältigt werden können und das Ankippen zur Überwindung von kleinen Hindernissen ausreichend beherrscht wird. Hierbei sind auch mögliche Sturzgefahren zu beachten. Auch eine ausgeprägte Spastik kann Einfluss auf das Fahren mit einem Adaptivrollstuhl haben. So kann infolge eines langen Rahmens (das nach vorne stellen der Füße kann bei einer ausgeprägten Spastik zwingend notwendig sein) das Befahren von Steigungen deutlich erschwert sein.

Die Rechtsprechung hat zwar immer wieder das individuelle Wohnumfeld – also die individuellen regionalen Rahmenbedingungen – nicht berücksichtigt, gleichwohl sollte durchaus auf die gravierenden Unterschiede hingewiesen werden. Regionale Besonderheiten, die sich in den Mittel- und Hochgebirgsregionen ergeben, können nicht vollständig ignoriert werden. Die Rechtsprechung wollte lediglich verhindern, dass die gesetzliche Krankenversicherung für alle Eventualitäten verantwortlich ist. Dies kann jedoch nicht dazu führen, dass der Betroffene seine Region vollständig verlassen muss.

2) Gesundheitsfördernde Indikationen

- Erhalt und Verbesserung der allgemeinen Fitness
Es steht außer Frage, dass ein manuelles Handbike die Herz-Kreislauffunktion deutlich positiv beeinflussen kann. Auch ist die allgemeine körperliche Bewegung geeignet, sein Körpergewicht zu halten oder zu reduzieren. Gewichtsprobleme treten immer wieder bei Rollstuhlfahrern auf und können auch zu einer medizinischen Indikation führen. Abhängig vom

Kostenträger kann auch diese Indikation ausreichen, wenn lediglich nachzuweisen ist, dass es sich um ein geeignetes Hilfsmittel handelt, dass die Situation des Betroffenen erleichtert oder den Heilbehandlungsverlauf positiv beeinflussen kann.

- Physiotherapeutische Aspekte

Hier geht es um das Trainieren des Schultergürtels. Abhängig vom Einzelfall kann das manuelle Handbike, aber auch das Handbike mit elektrischem Zusatzantrieb, dazu beitragen, eine Ergänzung zu den verordneten Heilmitteln darzustellen.

Wenngleich sich die Rechtsprechung bei der Versorgung mit einem Handbike weiterhin schwer tut, das Argument der Sicherung des Behandlungserfolgs als eigenständige Anspruchsgrundlage anzuerkennen, sollte der Grund jedenfalls ergänzend in geeigneten Fällen angeführt werden. Hier kann auch auf die Argumentation des Bundessozialgerichts in einem Urteil vom 07.10.2010 - B 3 KR 5/10 R, eingegangen werden. In diesem Urteil entschied das BSG, dass erwachsene Versicherte, die wegen einer Tetraspastik weitgehend gehunfähig sind, im Einzelfall einen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Versorgung mit einem Behindertendreirad (Therapiedreirad) haben können, wenn dieses Hilfsmittel in Ergänzung der Krankengymnastik zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung notwendig ist. Es sind keine durchgreifenden Argumente ersichtlich, weshalb für Rollstuhlfahrer hinsichtlich eines Handbikes etwas anderes gelten sollte.

3) Erhalt der Selbständigkeit

In den meisten Fällen wird das Handbike dazu beitragen, die Selbständigkeit zu erhalten. Dies ist bereits für sich eine medizinische Indikation. Die Erhaltung der Selbständigkeit bedeutet die Reduzierung von Pflege. Reicht dem Betroffenen in seinem rollstuhlgerechten häuslichen Wohnumfeld noch der Adaptivrollstuhl vollständig aus, gelingt der Transfer auf einen im Außenbereich benötigten E-Rollstuhl jedoch nicht mehr, dann ist der Fall gegeben, dass hier das Handbike evtl. noch ohne fremde Hilfe eingesetzt werden könnte. Die dann immer wieder vorgetragene Argumentation, der Betroffene möge doch dann auch in seinem Wohnumfeld den E-Rollstuhl nutzen, kann entgegengehalten werden, dass der E-Rollstuhl wiederum in vielen Bereichen die Selbständigkeit ebenfalls einschränkt. Der E-Rollstuhl schränkt natürlich beim Einsatz innerhalb eines Hauses in erheblichem Umfang ein. So ist im Regelfall die Unterfahrbarkeit von Tischen nicht gegeben. Auch im Küchenbereich können Arbeitsplatten häufig nicht mit einem E-Rollstuhl unterfahren werden, usw.

(c) Zusammenfassung

Bei der Benennung der allgemeinen und medizinischen Indikation sollte sich der verordnende Arzt im Wesentlichen auf die medizinische Indikation beschränken. Natürlich muss auch der primäre Verwendungszweck genannt werden. Unabhängig vom Kostenträger ist es wichtig, dass über die medizinische Indikation sich zunächst die Notwendigkeit ergibt, auf ein Handbike angewiesen zu sein. Im zweiten Schritt wird die Frage eines elektrischen Zusatzantriebes zu prüfen sein. Kann keine medizinische Notwendigkeit benannt werden, dann kann das Handbike immer noch als Maßnahme zur Teilhabe am Leben in der

Gemeinschaft oder auch als Maßnahme zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben gewertet werden. Wird das Handbike also lediglich genutzt, um - vergleichbar zum Fahrradausflug mit der Familie - seine Freizeit zu gestalten, dann ist dies keine medizinische Indikation, sondern eine Maßnahme zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Dies führt dann natürlich zur Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers, der wiederum nur abhängig vom Einkommen und Vermögen Leistungen erbringen kann.