

## Erstattung der **genus** – Produkte durch die Krankenkassen

Die Erstattungspraxis der Kostenträger ist sehr unterschiedlich, daher gibt es noch keine allgemein verbindliche Regelung zu Art und Umfang der Erstattung von verschiedenen Produkten ohne eigene Hilfsmittelnummer.

Es gibt jedoch einige sehr wichtige Neuerungen rund um die Hilfsmittelverordnung, die sowohl für Patienten als auch deren Betreuer sehr wichtig sind, daher erlauben wir uns, Ihnen diese Informationen weiter zu geben.

Um die **genus** - Produkte erstattet zu bekommen, kann man bei seiner Krankenkasse den unten beschriebenen Weg beschreiten, der bei vielen Kassen wie der **Berufsgenossenschaft**, dem **Polizeibund**, der **BKK**, der **DeBeKa**, der **BARMER GEK**, der **AOK**, und auch anderen Kassen zur erfolgreichen Erstattung geführt hat.

Muß man mit Unterarmgehstützen laufen, kommt es häufig zu schmerzhaften Beschwerden in den Schultern, Ellbogen, und Handgelenken, was durch die Belastung der Arme mit dem Körpergewicht hervorgerufen wird. Auch kann es beim Laufen mit Gehstützen zu einer einseitigen Überlastung des Hüftgelenkes kommen. Diese Beschwerden können mit Hilfe der **genus** Kniestütze verhindert werden, und eben dies kann der behandelnde Arzt attestieren und daher auf dieser Grundlage ein **begründetes Rezept** für die **genus** Kniestütze ausstellen, welches vom Patienten dann zusammen mit der Rechnung bzw. dem Kostenvoranschlag für die Kniestütze bei der Versicherung als Antrag auf Erstattung eingereicht wird. Will ein Kostenträger nur einen Rollstuhl bezahlen, so kann man z.B. bei beengten Wohnverhältnissen darauf hinweisen, daß man z.B. mit dem Rollstuhl nicht in das Bad, auf die Toilette oder in die Küche kommen kann, weil die Türen zu eng für den Rollstuhl sind.

Es gibt übrigens ein Urteil des Sozialgerichtes Mannheim vom 07. Dezember 2007, wonach ein Produkt automatisch dann ein Hilfsmittel ist, wenn es dem Patienten nachweislich hilft, seine Lebenssituation besser und beschwerdefreier zu gestalten, selbst wenn dieses Produkt **keine eigene** Hilfsmittelnummer der Krankenversicherungen hat. Als Nachweis hierzu reicht das Rezept des Arztes völlig aus.

Die Versicherer, Ärzte, und Sanitätshäuser / Orthopädietechniker dürfen sich nicht mehr ausschließlich auf die Hilfsmittelliste der Krankenversicherer als einen sogenannten "Positiv - Katalog" beziehen.  
( Quelle: für das Urteil: Fachzeitung Handicap, Ausgabe 4 / 2007,  
Fachartikel von Fachanwalt Dr. Jur. Ralf Müller - [www.handicap.de](http://www.handicap.de) )

Ich möchte Ihnen auch die Fachzeitung Handicap ( [www.handicap.de](http://www.handicap.de) ) ans Herz legen, da hier sehr ambitioniert und umfassend informiert wird, unter anderem durch den Rechtsanwalt Dr. Jur. Ralf Müller, der hier regelmäßig über die Rechtslage zu Gesundheit und Rehabilitation Fachartikel mit vielen Hinweisen schreibt.

In der Handicap - Ausgabe Winter 2009 / 2010 finden sich auf Seite 146 unter anderem folgende Informationen über 2 Urteile des Bundes - Sozialgerichtes zur Erstattung von Hilfsmitteln: Bei neuartigen Hilfsmitteln, die dem Behinderungsausgleich dienen, müssen nun keine klinischen Studien mehr vorliegen, die nachweisen, ob der beabsichtigte Mobilisierungszweck durch ein Produkt auch erreicht werden kann und um dadurch eine Kostenübernahmefähigkeit durch die Krankenkassen zu begründen.

**Eine CE - Kennzeichnung als Sicherheitsmerkmal reicht für die Kostenübernahmefähigkeit aus.**  
( Bundessozialgerichts - Aktenzeichen **B 3 KR 28/05 R**; **B 3 KR 1/04 R.** ).

Die **genus** – Produkte sind **CE** – zertifiziert.

**Diese Urteile bedeuten für die **genus** – Produkte eine vollständige Verschreibungsfähigkeit, und damit auch eine vollständige Kostenübernahmefähigkeit!**

Bundessozialgerichts - Urteile der letzten 5 Jahre kann man übrigens im vollen Wortlaut unter [www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de) abrufen. ( Quelle: Handicap Winter 2009 / 2010, Seite 144 )

## **Zusammenfassung der erforderlichen Schritte zur Erstattung**

Wenn Sie **privat** versichert sind, können Sie **direkt** bei der Firma **genus** bestellen.

Sie benötigen für Ihre Versicherung zur Abrechnung folgende Unterlagen:

- Rezept Ihres behandelnden Arztes
- Rechnung der Firma **genus**

Dies reicht auch aus, wenn Sie bei der **BKK** als **gesetzlicher Krankenkasse** versichert sind, da die Firma **genus** hier mit einer sogenannten **Institutionskennung** gelistet ist.

Fragen Sie am besten hierzu vorher Ihre Krankenkasse.

Die Institutionskennung steht auf allen Rechnungen und Kostenvorschlägen der Firma **genus**.

Wenn Sie in einer anderen **gesetzlichen Krankenversicherung** versichert sind, oder wenn Ihre Krankenkasse nur über Sanitätshäuser als Versorgungsberechtigte abrechnen kann, erfolgt die Bestellung der **genus** – Produkte über das Sanitätshaus Ihres Vertrauens. Sie haben in der Regel 10,-- € Eigenanteil zu bezahlen.

Ihr Sanitätshaus benötigt dazu folgende Unterlagen:

- Rezept Ihres behandelnden Arztes
- eventuell Kostenvorschlag der Firma **genus** – siehe Website [www.genus.at](http://www.genus.at) / Informationen

Das Sanitätshaus soll beim Antrag auf die **Produktgruppe PG 99 – sonstiges** verweisen.

Ihr Sanitätshaus stellt mit diesen Unterlagen den Antrag auf Erstattung bei Ihrer Krankenkasse und wird nach Erhalt der Erstattungsbestätigung mit Ihrer Versicherung abrechnen und die von Ihnen benötigten **genus** – Produkte für Sie bestellen und an Sie ausliefern.

Wenn Sie eine weitere Beratung wünschen, können Sie sich gerne an die Firma **genus** wenden.

Ihr Ansprechpartner ist Herr Alexander Schriefer – Tel. 08196 – 931965, oder Email: [info@fussverletzt.de](mailto:info@fussverletzt.de)