

Ärztliche Verordnung und Kassenerstattung:

Außer wenigen Ausnahmen, haben unsere Therapeuten eine Kassenzulassung, sodass die Kosten Ihrer Therapie nach ärztlicher Verordnung von den gesetzlichen Kassen übernommen werden! Um sich zu vergewissern, lohnt sich immer vor der Terminvereinbarung die Nachfrage nach einer Kassenzulassung.

Der Hausarzt, HNO-Arzt oder Neurologe muss ein Rezept für Physiotherapie oder Ergotherapie ausstellen. Der ICD-Code für den vestibulären Schwindel ist häufig „R42“ oder ein Code, der mit „H81“ oder „H83“ beginnt. Neben diesem Code muss der Arzt noch einen Code für die Intervention angeben. Die Physiotherapie enthält den spezifischen Code „S03 Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie“. Durch diesen Code können Sie 6 bis maximal 12 Mal für 20 Minuten durch den Physiotherapeuten behandelt werden. Dies ist optimal bei unkomplizierten Erkrankungen wie dem Lagerungsschwindel oder der Neuritis vestibularis. Bei schwerer Vestibulopathie empfehlen wir den Code „PN Periphere Nervenläsionen“, wodurch Sie bis zu 30 Mal behandelt werden können. Bei einem Akustikusneurinom empfehlen wir den Code „ZN2“, wodurch Sie ebenfalls bis zu 30 Mal behandelt werden können. Das Akustikusneurinom (Code C72.4) fällt sogar unter die Vereinbarung über Praxisbesonderheiten und ist somit für die Ärzte, egal ob Physiotherapie oder Ergotherapie, automatisch extrabudgetär.

Die Ergotherapie enthält, im Gegensatz zur Physiotherapie, leider keinen spezifischen Code für den vestibulären Schwindel. Bei einer Vestibulopathie ist der Code „EN4 Erkrankungen peripherer Nerven“ indiziert, denn in diesem Fall ist der periphere Gleichgewichtsnerv betroffen. Mit diesem Code können Ergotherapeuten eine „sensomotorisch-perzeptive Behandlung“ durchführen, wodurch Sie bis zu maximal 20 Mal für 40 Minuten behandelt werden können. Bei der Ergotherapie fällt das Akustikusneurinom unter „EN2“. Bei der Diagnose „funktioneller Schwindel“ (auch bekannt als phobischer Schwankschwindel) können Ergotherapeuten, im Gegensatz zur Physiotherapie, unter dem Code „PS2“ eine „psychisch-funktionelle Behandlung“ durchführen.

Für Privatversicherte ist das Ganze im Vergleich äußerst unkompliziert: Neben der Diagnose, muss der Arzt lediglich die Anzahl der indizierten Physiotherapie- oder Ergotherapie-Einheiten angeben. Bei der Physiotherapie empfehlen wir eine Doppel-Krankengymnastik zu verordnen, so dass auch Physiotherapeuten 40 Minuten behandeln können.

Wenn Sie nicht privat versichert sind, aber einen kompetenten Therapeuten ohne Kassenzulassung finden, müssen Sie die Therapie selbst zahlen. Informieren Sie sich in diesem Fall über die Tarife des jeweiligen Therapeuten. In solch einem Fall wird auch keine ärztliche Verordnung benötigt.