

Ärztliche Verordnung und Kassenerstattung in Deutschland:

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 Diagnosegruppe angeben.

Die Physiotherapie enthält den spezifischen Code „**SO3 (Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie)**“. Dieser Code umfasst 6 bis maximal 18 Therapieeinheiten je 15-20 Minuten oder 3 bis maximal 9 Therapieeinheiten je 30-40 Minuten, wenn „als Doppelbehandlung“ hinter dem verordneten Heilmittel steht (dies hat für den verordnenden Arzt/Ärztin keine Nachteile; er/sie muss dadurch nicht mehr Verordnungen ausstellen und somit keine Regressforderung befürchten). Bei Schwindel nach Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Schlaganfall, Hirnstammsyndrome, Zerebelläre Störungen, Multiple Sklerose, atypische Parkinson-Syndrome, Schädel-Hirn-Trauma, usw.) oder einem Akustikusneurinom wäre der Code „**ZN (ZNS-Erkrankungen)**“ passend, welcher mindestens 10 Einheiten à 15-20 Minuten bzw. 5 Einheiten à 30-40 Minuten (bei „Doppelbehandlung“) umfasst.

Die Ergotherapie enthält, im Gegensatz zur Physiotherapie, leider keinen spezifischen Code für den vestibulären Schwindel. Wenn der Gleichgewichtsnerv betroffen ist (wie z.B. bei Neuritis / Neuropathia vestibularis), wäre der passende Code „**EN3 (Periphere Nervenläsionen)**“. Bei der Ergotherapie fallen Erkrankungen des zentralen Nervensystems sowie das Akustikusneurinom unter „**EN1 oder EN2 (ZNS-Erkrankungen)**“. Sowohl der Code „EN3“ als auch „EN1 oder EN2“ entsprechen mindestens 10 „sensomotorisch-perzeptive Behandlungen“ von jeweils 40 Minuten. 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.

Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Schlaganfall, Hirnstammsyndrome, Zerebelläre Störungen, Multiple Sklerose, atypische Parkinson-Syndrome, Schädel-Hirn-Trauma, usw.), ein Akustikusneurinom und vestibuläre Störungen ab dem 70. Lebensjahr fallen sogar unter **Diagnosen mit langfristigem Heilmittel-Bedarf**.

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. Wichtig ist jedoch, dass der Therapeut über die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde im Bereich der Physiotherapie verfügt – also den sogenannten sektoralen Heilpraktiker für Physiotherapie besitzt. Ohne diese Erlaubnis darf er oder sie keine Behandlung ohne ärztliche Verordnung durchführen. In der Regel geben Therapeuten mit sektoraler Heilpraktikererlaubnis dies deutlich auf ihrer Website oder Visitenkarte an.