

Hinweis für Ärzte und Ärztinnen (Stand August 2019)

Verordnung Krankenkasse

Ergotherapeutische Behandlungen sind laut KVG § 6 Pflichtleistung der Grundversicherung der Krankenkasse. Sie werden zu folgenden Zwecken übernommen:

1. zur Verbesserung der Selbständigkeit im Alltag
2. zum Erhalt der Selbständigkeit bei psychischen Erkrankungen

Hier noch einiges Grundsätzliches:

- Krankenkassen übernehmen eine Abklärung (maximal 2 Behandlungseinheiten) ohne dass eine Anmeldung nötig ist.
- Für einen Therapiesequenz (9 Einheiten) müssen wir Ergotherapeutinnen eine Anmeldung an die Krankenkassen machen, die dann innerhalb von 10 Tagen antworten. Ist absehbar, dass es länger braucht, ist es sinnvoll gleich 2x9 oder 3x9 anzukreuzen
- Sollte die Therapie zuhause, an Schulgesprächen, auf Spielplätzen oder in Läden stattfinden, muss neben der Therapie im Zentrum auch Domizilbehandlung angekreuzt werden. Dies hat administrative und versicherungstechnische Gründe.
- Bitte beachten Sie, dass Krankenkassen Behandlungen nur mit einer [ICD-10](#) ICD Diagnose bearbeiten.

Die häufigsten für die Ergotherapie mit Kindern verwendeten Störungsbilder sind:

1. Entwicklungsstörungen

- F81: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- F82: Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen
(mit [Scoreblatt](#) Konsensuskonferenz für Kinder ab 4,5 Jahre ausfüllen)
- F83: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F84: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
(unter anderem F 84.5. Asperger Syndrom)

2. Verhaltens -und emotionale Störungen

- F90: Hyperkinetische Störungen
- F91: Störungen des Sozialverhaltens
- F93: Emotionale Störungen im Kindesalter

3. Geburtstraumata (P10-P15)

4. Angeborene Deformitäten (Q00-Q99)
5. Verletzungen (S00-T98)

Bitte zögern Sie nicht sich bei Fragen an uns zu wenden.