

Informationen für Patienten

Was erwartet mich bei einer ergotherapeutischen Behandlung?

- Die Therapie ist eine Vertragsleistung der gesetzlichen Krankenkassen und kann von allen Patienten nach ärztlicher Absprache in Anspruch genommen werden.
- Kassenverträge mit 100-prozentiger Kostenübernahme: VAEB: SVA; SVB: BVA: (Patienten oben genannter Kassen bitte nur Verordnungsschein mitbringen. Wir erledigen alles Weitere.)
- Bei Auswahl als Wahltherapeutin: mein Honorar wird von allen anderen Kassen in der Höhe von 60% - 80% zurückerstattet. Eine chefärztliche Bewilligung ist notwendig.

Ihr behandelnder Facharzt oder Hausarzt, z.B. Neurologe, Orthopädie/Chirurgie oder Psychiater verordnet Ihnen Ergotherapie, wenn er auf Grund Ihrer Erkrankung eine Notwendigkeit dafür feststellt. Er stellt für Sie dann eine Heilmittelverordnung für die Ergotherapie aus.

Die Behandlung beginnt immer mit einem Erstgespräch um Sie kennen zu lernen und etwas über Ihre Erkrankung und die damit vorhandenen Auswirkungen auf Ihre familiäre, häusliche und berufliche Umwelt zu erfahren. Hierbei können auch schon ein paar spezielle Funktionstests angewendet werden. Dieses Vorgehen bietet Ihrem behandelnden Therapeuten die Grundlage, um mit Ihnen Therapieziele festzulegen und die Vorgehensweise der Behandlung zu besprechen.

Der therapeutische Prozess wird immer wieder mit seinen Zielen, dem Behandlungsplan und den Behandlungsmethoden an Ihre individuelle Situation angepasst. Wenn Teilziele erreicht sind, entwickelt man gemeinsam neue Ziele.

Als abgeschlossen gilt die Behandlung, wenn Sie die gewünschten Handlungskompetenzen wiedererlangt haben oder mit den bis dahin erreichten Fertigkeiten zufrieden sind.

Wie funktioniert das mit der Verordnung von Ergotherapie?

Ihr behandelnder Arzt weist anhand Ihrer Diagnose Ihre Erkrankung einer von 13 Diagnosegruppen zu. Jede dieser Gruppen ist einer individuell vorgeschriebene Gesamtverordnungsmenge zugeordnet. Nun stellt Ihr behandelnder Arzt dementsprechend im Regelfall eine Erstverordnung und Folgeverordnungen aus, bis die Gesamtverordnungsmenge erreicht ist.

Pro Rezept können maximal **20 -40** Behandlungseinheiten im Regelfall verordnet werden.

Ein Beispiel

Einem Patienten mit rheumatoide Arthritis oder Bewegungsstörungen der Gelenke stehen 20 Therapieeinheiten gemäß der Diagnosegruppe zur Verfügung.

Bei vielen Erkrankungen ist jedoch eine stetige Weiterbehandlung notwendig die sowohl von Ihrem Arzt als auch von den meisten Krankenkassen befürwortet wird, z.B. bei chronischen Erkrankungen, oder psychosomatische Erkrankungen, z.B. Depression.

In diesem Falle gibt es die Möglichkeit längerfristige Verordnungen außerhalb des Regelfalles mit ärztlicher Begründung zu bekommen, die zum Teil den Krankenkassen zur Genehmigung vorgelegt werden müssen. Viele Krankenkassen verzichten jedoch inzwischen auf diesen Vorgang.

Bei Fragen zu diesem Thema sprechen Sie einfach mit ihrem Arzt oder ich komme einfach vorbei.

Sie wünschen – *auch ohne ärztliches Rezept* – eine ergotherapeutische Behandlung?

Hierzu benötigen Sie eine Diagnose Ihres Arztes oder Heilpraktikers, die Sie bitte beim ersten Kontaktgespräch mitbringen. Alle Preise und aktuelle Termine erfahren Sie gerne auf Anfrage. Nehmen Sie Kontakt auf oder kommen Sie vorbei.

- Sollten Sie hierzu Fragen haben beantworten wir Ihnen diese gern unter dem Menüpunkt „Kontakt“
- Links: www.svb.at