

Antragstellung bei Kostenträgern

Argumentationshilfe

Voraussetzung für die Kostenübernahme für eine Behandlung *Privatlinik Dr. Blohm* ist ein entsprechend formulierter *Antrag des Versicherten* bei der privaten Krankenkasse / Beihilfestelle und unabdingbar ein *ärztlicher Bericht* von einem ambulanten Facharzt.

Bei körperlichen Beschwerden sollte zudem vorab die körperliche Erkrankung durch einen entsprechenden Facharztbericht beurteilt werden. Wenn die körperlichen Symptome und die Beurteilung des Facharztes auf eine psychosomatische Ursache hinweisen, sollte diese Beurteilung ebenfalls an die Kostenträger beigefügt werden.

Der ärztliche Bericht sollte Folgendes enthalten:

- Angaben zur *Vorgeschichte*
- Angaben über ambulante und/oder stationäre *Vorbehandlungen* mit Befunden und Untersuchungsergebnissen
- Den Hinweis darauf, dass trotz ambulanter Behandlung die Beschwerden entweder gleich geblieben sind oder sich sogar verschlimmert haben
- Angabe eventueller *Medikation* mit Verlaufserklärung oder die Begründung, warum darauf verzichtet wurde
- Angaben über die *aktuelle Symptomatik und Diagnose*, Schwere der Erkrankung
- Begründung, warum ambulante Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichen und eine stationäre Rehabilitation in einer spezialisierten Klinik erforderlich ist
- Dass möglicherweise eine *Chronifizierung* oder gar eine weitere *Verschlechterung des Krankheitsbildes* droht, wenn nicht kurzfristig und auch intensiver behandelt wird
- Wenn *Notfallbehandlungen* öfter oder immer wiederkehrend nötig sind
- Wenn bisher häufig die *erfolglose Inanspruchnahme* von medizinischen Leistungen erfolgt ist
- Wenn eine *Entlassung aus dem aktuell belastenden Umfeld* angezeigt ist

- Wenn sogar die Notwendigkeit eines geschützten Rahmens nötig ist, um die vorliegende Problematik bearbeiten zu können, ohne den Patienten zu gefährden und eine *engmaschige medizinische Betreuung* in einem klinischen Umfeld sicherzustellen

Aus diesem Bericht sollte sich für den Medizinischen Dienst der Kostenträger die *Notwendigkeit einer stationären psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung* ergeben. Es empfiehlt sich ein Hinweis, dass die (weitere) Behandlung nicht ambulant durchgeführt werden kann oder sollte. Die Kostenträger prüfen derzeit alle Anträge sehr genau auf die Notwendigkeit einer Zusage der stationären Behandlung.

Es ist daher sicherlich sinnvoll, den Antrag so präzise wie möglich auszuformulieren. *Argumente*, die speziell *zugunsten der Privatklinik Dr. Blohm* gegenüber vielen anderen Krankenhäusern sprechen:

- Wir bieten pro Tag *mindestens eine Einzels psychotherapiestunde* pro Patient an. Im Vergleich dazu bieten die meisten anderen Häuser lediglich eine bis zwei Stunden Einzeltherapie pro Woche an.
- *Keine Gruppenpsychotherapie*. Bei Dr. Blohm sind alle Anwendungen in der Gruppe sogenannte „übende Verfahren“.
- Der *günstige Wochenpauschalsatz* im Verhältnis zu der hohen Zahl an Einzelbehandlungen. Hier liegen wir deutlich unter dem Tagessatz der meisten anderen Krankenhäuser, insbesondere wenn zum Vergleich die woanders nicht angebotenen Einzeltherapien mit in der Rechnung berücksichtigt werden.
- Trotz der Zulassung als gemischte Krankenanstalt im Sinne § 4 Abs. 5 (MB/KK), Kennziffer 2A, bieten wir aktuell keine Kur- und Sanatoriumsmaßnahmen an, sondern ausschließlich stationäre und ambulante psychotherapeutische Behandlungen, sowie notwendige zugehörige allgemeinmedizinische Maßnahmen.

Privatklinik Dr. Blohm
Fachklinik für Hypnotherapie
Kirchenstraße 6-8
25821 Breklum