



## **Erläuterungen zur Kostenerstattung & Kostenübernahme durch Krankenkassen und Beihilfestellen für Patienten und Ärzte**

### **Allgemeine Informationen zu der Privatklinik Dr. Blohm:**

Die Privaten Krankenversicherungen in Deutschland werden durch den **Verband der Privaten Krankenkassenversicherungen PKV** vertreten und in *Kategorien* eingeordnet. Die **Privatklinik Dr. Blohm** wurde in die Kategorie „**gemischte Krankenanstalten**“ eingestuft. Diese Einstufung bedeutet, dass wir die **Genehmigung** erhalten haben, sowohl Krankenhausbehandlungen im Bereich **Psychosomatik** zu erbringen (ambulant und stationär), wie auch Maßnahmen zur **Kur- und Sanatoriumsbehandlung** anzubieten. **An unserem Haus werden aber ausschließlich Krankenhausbehandlungen ambulant und stationär** angeboten. **Kurmaßnahmen und Sanatoriumsbehandlungen**, im Rahmen einer körperlichen Rehabilitation, **bieten wir nicht an.**

Seit dem 01. Januar 2009 hat der **Gesetzgeber, die Umsatzsteuerbefreiung für Kliniken teilweise aufgehoben**, so dass auf unsere Leistungen seither Umsatzsteuer erhoben werden muss. Ein gesondertes Informationsblatt zu den Bedingungen der Rücknahme der Umsatzsteuerbefreiung haben wir erstellt und leiten Ihnen dieses gerne weiter. **Wir weisen sie in diesem Zusammenhang darauf hin, dass aufgrund der derzeit unklaren umsatzsteuerlichen Situation eine Erstattung des Umsatzsteuerpostens nicht gesichert ist und eine vorherige Kontaktaufnahme mit dem Kostenträger zwecks Einholung einer Kostenübernahmezusage empfohlen wird.**

Für die Einstufung, in der die **Privatklinik Dr. Blohm** eingetragen ist, haben die Kostenträger festgelegt, dass – falls keine vertraglichen Vereinbarungen mit den Kostenträgern bestehen – eine **Kostenübernahme für die Behandlung an der Privatklinik Dr. Blohm vorab mit dem Kostenträger** abgesprochen und durch diesen **vor Antritt der Behandlung genehmigt sein muss**. Sollte keine Zusage zur Kostenübernahme von Kostenträger/n vorliegen, kann eine Kostenübernahme durch die Kostenträger verweigert werden.

Es kommt vor, dass Kostenübernahmeanträge abgelehnt werden mit der Argumentation, dass es sich bei der geplanten Behandlung des Versicherten in der Privatklinik Dr. Blohm um eine Sanatoriumsbehandlung oder um eine Rehabilitationsmaßnahme handelt. Diese Maßnahmen seien nicht mitversichert. Dabei geht der Kostenträger irrtümlich davon aus, dass wir diese Behandlungen auch anbieten. Hier genügt eine entsprechende Richtigstellung bei dem Kostenträger aus, um die Ablehnung zu prüfen. Ein solcher Entscheid ergeht ebenfalls, wenn der Antragsteller, Sie als Patient, oder der behandelnde Hausarzt Fehler in formaler Hinsicht bei Antragstellung gemacht haben.



**Wir haben für Sie untenstehend einmal zusammengestellt, welche Kriterien erfüllt sein sollten, damit von den Kostenträgern eine Kostenübernahme zur ambulanten oder stationären Behandlung an der Privatklinik Dr. Blohm erfolgen kann:**

1. Bei einem Antrag auf stationäre Behandlung sollte eine ambulante Behandlung bereits bei einem ambulanten Facharzt belegbar erfolgt sein, die allerdings ohne die angestrebte Genesung verblieben ist.
2. Bei einer Begründung für die stationäre Behandlung sollte die bisherige ambulante Behandlung dargestellt werden und ein Antrag auf Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung an der Privatklinik Dr. Blohm attestiert werden.
3. Es handelt sich um eine Erkrankung, deren Behandlung die stationäre Behandlung unabdingbar macht und die kurzfristig erfolgen sollte, um eine Verschlechterung zu vermeiden. Die Erkrankung ist ambulant nicht mehr weiter therapierbar.
4. Es handelt sich um die **Exazerbation** (*Verschlechterung*) *einer seit längerem bestehenden Erkrankung, die dringender stationärer Behandlung bedarf, damit nicht dauerhaft schwerwiegendere Schäden für die Gesundheit des Patienten zu erwarten sind.*
5. Die **ambulanten Maßnahmen** sind sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös ausgereizt und sind *ohne den gewünschten Erfolg geblieben.*

**Zu den Punkten 2 bis 5 haben wir Argumentationen für die Arztbriefe in nachfolgenden Anlagen detaillierter zusammengefasst)**

6. Die an unserem Hause durchgeführten **hypnosystemischen und systemischen Konzepte** sind *wissenschaftlich gut belegt und nachweisbar, besonders effektiv* und *Kosten sparend* bei der Behandlung einer bestehenden Erkrankung. Durch die Anzahl von 5 bis 8 psychotherapeutischen Einzeltherapien pro Kalenderwoche ist im Vergleich zu vielen anderen Krankenhäusern eine individuelle und sehr intensive Behandlung möglich. Eine individuelle Anpassung der Therapieinhalte ist ebenfalls kurzfristig und zeitsparend möglich, weil der Patient den Therapeuten mehrfach pro Woche vorgestellt wird. Eine Abstimmung der therapeutischen Konzepte und der individuellen Behandlung eines Patienten erfolgt zwischen den Therapeuten interaktiv vor jeder Therapiestunde.
7. Eine **stationäre Behandlung an der Privatklinik Dr. Blohm** kann eine *länger dauernde Arbeitsunfähigkeit verkürzen* oder *eine drohende dauerhafte Arbeitsunfähigkeit abwenden* und führt, wegen der intensiven Einzelbehandlung, meistens in kürzerer Zeitdauer zu Erfolg. Auch die laufenden Kosten für den Kostenträger können wegen



der meist kürzeren Dauer der Behandlung im Krankenhaus möglichst gering gehalten werden.

8. Medizinisch ist eine **Entfernung aus dem häuslichen Umfeld** aufgrund der Krankheitssituation dringend geboten, um den *Heilungsverlauf zu gewährleisten*.
9. Bei einer erfolgreichen Behandlung an der Privatklinik Dr. Blohm hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass es häufig möglich war, nach erfolgreicher Behandlung in unserem Hause, die Gabe von Psychopharmaka deutlich zu senken, wenn nicht ganz abzusetzen.

Der behandelnde Hausarzt, der Psychotherapeut, der Heilpraktiker oder Sie als Patient sollten überprüfen, welche der oben genannten Kriterien für Sie zutreffend sind.

**Gerne kann der behandelnde Therapeut auch telefonisch Kontakt zu Dr. Blohm aufnehmen, um Klarheit zu der Anamnese des Patienten zu erhalten.**

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass unsere Angebote gemäß unserem Leistungsverzeichnis entsprechend der GOÄ (in Einzelfällen analog GOÄ) abgerechnet werden und diese deshalb mitunter von Beihilfestellen oder Krankenkassen in der Kostenübernahme nicht berücksichtigt werden. Aus unserer Sicht besteht für unsere Leistungen eine Abrechnungspflicht, da die Abrechnungen in Einklang mit den Bestimmungen durch die Bundesärztekammer erstellt werden.

Für **gesetzlich versicherte Patienten**, bei den Krankenkassen GKV, besteht die Möglichkeit, eine Kostenübernahme auf Kulanz oder aufgrund einer INDIVIDUELLEN EINZELFALLENTSCHEIDUNG zu beantragen. Auch dies sollte **vor Inanspruchnahme der stationären Maßnahme** erfolgen. Grundsätzlich wird eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen mit dem Hinweis abgelehnt, dass die Krankenkassen nicht in der Lage sind, eine solche Kostenzusage zu erteilen, da kein *Versorgungsvertrag* mit unserem Hause besteht. Eine Pflicht zur Kostenübernahme von gesetzlichen Krankenversicherungen besteht nicht. Zu den oben genannten Kriterien kann bei den gesetzlichen Krankenkassen in der Argumentation hinzugefügt werden, dass die **Konzepte der Privatklinik Dr. Blohm bundesweit in gesetzlichen Vertragshäusern nicht zu finden sind.**

**Nachfolgend erhalten Sie noch die Anlage:**

Argumentationshilfe für den Fachkollegen – Teil 1 - Allgemein

Argumentationshilfe für den Fachkollegen – Teil 2 - Medizinisch



## Teil 1 – Allgemein - Argumentationshilfe für den Fachkollegen

### Antragstellung bei Kostenträgern

Voraussetzung für die Kostenübernahme für die Privatklinik Dr. Blohm ist ein **entsprechend formulierter Antrag** mit dem ärztlichen Bericht des **behandelnden ambulanten Facharzt** bei dem zuständigen Kostenträger.

Bei körperlichen Beschwerden sollte zudem vorab die körperliche Erkrankung durch einen entsprechenden weiteren Facharztbericht beurteilt werden. Nur wenn die körperlichen Symptome durch die Beurteilung des Facharztes auf eine psychosomatische Ursache hinweisen, sollte diese Beurteilung ebenfalls an die Kostenträger beigefügt werden. Anderenfalls muss die Behandlung der körperlichen Erkrankung vorrangig evaluiert werden.

Ein ärztlicher Bericht zur Beantragung einer Behandlung in der Privatklinik Dr. Blohm und deren Kostenübernahme sollte Folgendes enthalten:

- Persönliche Daten des Patienten
- Angaben zur Anamnese und Behandlungshistorie
- Angaben über ambulante und / oder stationäre Vorbehandlung/en mit Befunden und Untersuchungsergebnissen
- Der Hinweis darauf, dass trotz ambulanter Behandlung die Beschwerden entweder gleich bleiben oder sich sogar verschlimmern
- Eventuelle Medikation (Psychopharmaka und andere) mit der medizinischen Indikation, Verlaufsdarstellung 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
- Das 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 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 sicher zu stellen

Aus diesem Bericht sollte sich für den Medizinischen Dienst der Kostenträger die Notwendigkeit einer stationären psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung ergeben und auch möglichst deutlich darauf hinweisen, 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, im Vergleich zu vielen anderen Krankenhäusern sprechen sind:

- Wir bieten pro Tag mindestens eine bis zwei Einzelpsychotherapiestunden pro Patient an. Im Vergleich dazu bieten die meisten anderen Häuser lediglich eine bis zwei Stunden Einzeltherapie pro Woche an.
- Die Therapeuten können die individuelle Therapie wirksam und effektiv an den Patienten anpassen, weil jeder Patient mehrfach pro Woche von unterschiedlichen Therapeuten gesehen wird und die Therapeuten sich engmaschig über den Verlauf der Therapie und die Struktur und die Inhalte der Weiterbehandlung gegenseitig informieren und abstimmen.
- Keine Gruppenpsychotherapie. Bei Dr. Blohm sind alle Anwendungen in der Gruppe sogenannte „übende Verfahren“ Sport, Yoga, Qigong etc..

Trotz der Zulassung als gemischte Krankenanstalt im Sinne § 4 Abs. 5 (MB/KK), bieten wir aktuell keine Kur- und Sanatoriumsmaßnahmen an, sondern ausschließlich stationäre und ambulante psychotherapeutische Behandlungen, sowie notwendige zugehörige allgemeinmedizinische Maßnahmen.

Stand 2017



## Teil 2 – Medizinisch - Argumentationshilfe für den Fachkollegen –

Antragstellung bei Kostenträgern

Für Kostenträger liegt eine medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung vor, wenn Voraussetzungen aus folgenden Punkten gegeben nachvollziehbar und belegbar sind:

**Ausstellung einer Krankenseinweisung** mit Angabe der akuten Diagnosen nach ICD-10 durch den behandelnden ambulanten Facharzt.

**Zusätzliche Formulierung eines Attestes** durch den ambulanten Facharzt mit einer Stellungnahme zu den folgenden Fragen:

**Welche Symptomatik steht bei der/dem Patienten/in akut im Vordergrund?:** Dekompensation – akute Krise – Verschlechterung – Chronifizierungsgefahr – Unfähigkeit die Alltagsaufgaben zu verrichten – Sozialer Rückzug – Isolation – ausgeprägtes Vermeidungsverhalten – selbstschädigendes Verhalten – latente Suizidalität – Missbrauch von Alkohol und/oder Medikamenten mit der noch erhaltenen Fähigkeit zur Abstinenz – schwere Schlafstörungen – dekompenzierender Tinnitus – exazerbierende Versagensängste und Insuffizienzgefühle – Schmerzsyndrom mit akuter Verschlechterung – Erregungszustände, etc.

**Welche akute Diagnose steht im Vordergrund?** mittelschwere oder schwere depressive Episode – Angst- oder Panikstörung – phobische Störung – Zwangsstörung – posttraumatische Belastungsstörung – dekompenzierte Adoleszenzkrise – somatoforme Störung – Essstörung, etc.

**Wichtige Zusatzdiagnosen?** dekompenzierter Tinnitus – Hyperakusis – Schwindel – Migräne – essentielle Hypertonie – Asthma – Ulcus – Collitis – Arthritis – Rheuma – orthopädische Erkrankungen Zusatzdiagnosen sind zu verschlüsseln nach ICD-10 in Kombination mit der ICD-10 Nummer F54 („mit psychischen Einflussfaktoren“)

- **Ambulante Maßnahmen sind ausgeschöpft bzw.**
  - **z.Zt. nicht ausreichend bestehend oder zielführend bzw.**
  - **trotz ambulanter Therapie Verschlechterung der Symptomatik**
- Seit wann ist der Patient in Behandlung?
  - Gibt es Vorbehandler? Gibt es von dort noch Berichte?
  - Ambulante Maßnahmen reichen nicht mehr aus.
  - Der/die Patient/in ist ambulant nicht mehr zu führen.
  - Dichte und multimodale Möglichkeiten des stationären Settings im Krankenhaus sind nötig.
  - Die Notwendigkeit einer intensiven hochfrequenten stationären Psychotherapie, wie sie nur unter stationären engmaschigen Bedingungen mit der Möglichkeit einer ständigen ärztlichen und therapeutischen Betreuung sowie unter Einbeziehung der ärztlichen Rufbereitschaft in Krisensituationen stattfinden kann, besteht.
  - Es handelt sich um eine akute Zuspitzung einer Krisensituation bei der ambulante Maßnahmen nicht mehr ausreichen, bzw. ausgeschöpft sind.



- Die Notwendigkeit einer Teilnahme an einer intensiven hochfrequenten tiefenpsychologisch orientierten einzeltherapeutischen Begleitung im Bereich Psychotherapie, wie es insbesondere für Patientinnen mit Kontakt- und Beziehungsstörungen erforderlich sein kann und wie sie so in dieser Intensität im Rahmen einer ambulanten Therapie nicht durchgeführt werden könnte besteht.
- Hypnotherapie ermöglicht Zugänge zu Problemfeldern die im aktuellen Bewusstsein nicht zugänglich sind.
- Nonverbale Sondertherapien sind notwendig. Einsicht in psychosomatische Zusammenhänge kann alleine im ambulanten Setting nicht hergestellt werden.
- Medikamentöse Einstellung ambulant nicht möglich oder stationär notwendig.

**Die häusliche, private Situation ist krisenhaft oder konfliktbeladen,** daher ist eine Herausnahme aus dem privaten Umfeld für den Erfolg einer Therapie aus psychotherapeutisch/fachärztlicher Sicht unverzichtbar.

**Die Behandlung ist dringend, da die** Alltagsbelastbarkeit ist nicht mehr vorhanden ist und Verschlechterung konnte ambulant nicht mehr abgefangen werden.

**Tägliche ärztliche und therapeutische Maßnahmen sind notwendig. Eine stationäre Rehabilitations- oder Sanatoriumsbehandlung ist nicht indiziert.**

Breklum Stand 27.01.2017