



## Infoblatt Nr. 8

Stand: 03.11.2021

### FAQ für Patienten

#### **Häufige Fragen und Antworten von Patienten zu den Selektivverträgen mit Klassischer Homöopathie**

Themen: (1) Selektivverträge Homöopathie: Was bedeutet das? - (2) Apothekergespräche: Wozu dienen sie? - (3) Verordnungsfähigkeit: Werden im Rahmen der Selektivverträge Homöopathie die Kosten für homöopathische Arzneimittel erstattet? - (4) Arztsuche: Wie finde ich einen teilnehmenden homöopathischen Vertragsarzt? - (5) Einschreibung von Patienten: Was muss der Patient, was muss der Arzt tun? - (6) Beendigung der Teilnahme / Arztwechsel - (7) Kassenwechsel: Wahlmöglichkeiten der Versicherten - (8) Privatärzte: Dürfen die auch mitmachen? - (9) Zeitvorgaben

#### **(1) Selektivverträge Homöopathie: Was bedeutet das?**

Durch das Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz (GMG) wurde eine Vertragsgestaltung im deutschen Gesundheitswesen ermöglicht, die neue, sektor- bzw. fachübergreifende Versorgungsstrukturen (z.B. ambulant / stationär / Apotheken etc.) ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen fördern soll.

Solche Verträge können interessierte Krankenkassen auch mit der Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen mbH abschließen. Auf diese Weise erhalten beteiligte homöopathische Vertragsärzte eine sichere und angemessene Vergütung für ihre Arbeit.

Als weitere Kooperationspartner nehmen – je nach Vertrag – Apotheken und ausgewählte stationäre Einrichtungen an der Versorgung teil.

Die Mitglieder der Kassen, die sich an den Selektivverträgen beteiligen, erhalten folgende ärztliche Leistungen ohne Zuzahlung: die Erstanamnese, die Folgeanamnese, Arzneiauswahl, homöopathische Analyse und Beratung.

Die Verträge der einzelnen teilnehmenden Krankenkassen fasst die Managementgesellschaft in so genannten Vertragstypen mit jeweils weitgehend identischen Regelungen zusammen. Unter [www.mgl-gesund.de/homoeopathie](http://www.mgl-gesund.de/homoeopathie) > Vertragsteilnehmer erfahren Sie, welche Krankenkasse an welchem Vertragstyp teilnimmt.

#### **(2) Apothekergespräche: Wozu dienen sie?**

In vielen Verträgen sind an der Versorgung Apotheken beteiligt. Vertragspartner ist hier der Deutsche Apothekerverband (DAV). Die Gespräche des Apothekers mit dem Patienten und dem behandelnden Arzt sollen die homöopathische Behandlung



verbessern! Da die Selbstmedikation der Patienten und Beratung in Apotheken in der Homöopathie sehr verbreitet ist, unterstützen die Selektivverträge Homöopathie insbesondere die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern und fördern gezielt die Fortbildung in diesem Bereich.

Der behandelnde Arzt klärt seine Patienten in der Regel genau über die Einnahme der homöopathischen Medikamente, Wirkungen und eventuell zu beachtenden Vorkehrungen auf. Stellt der Apotheker fest, dass beim Patienten dennoch Unklarheiten herrschen über die verschriebene Medikation oder die Potenz, so sollte er den Patienten zurück an den Arzt verweisen oder im Rahmen seiner durch Fortbildung erworbenen Kenntnisse den Patienten aufklären.

Stellt der Apotheker im Beratungsgespräch fest, dass der Patient parallel zur homöopathischen Behandlung andere Medikamente verschrieben bekommt oder selber erwirbt, die die homöopathische Behandlung stören oder behindern können, so sollte er den Patienten darüber aufklären und dies dem behandelnden homöopathischen Arzt mitteilen.

Die freie Apothekenwahl der Versicherten wird durch diesen Vertrag nicht berührt.

### **(3) Verordnungsfähigkeit: Werden im Rahmen der Selektivverträge Homöopathie die Kosten für homöopathische Arzneimittel erstattet?**

Grundsätzlich gilt, dass zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen homöopathische Medikamente nur direkt auf den Namen des Patienten verordnet werden können bei

- Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
- Vorliegen einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss definierten Ausnahmeindikation entsprechend der aktuellen Anlage 1 der gültigen Arzneimittelrichtlinie (Link: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/17/>).

Auch im Rahmen der Selektivverträge Homöopathie der Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen werden daher grundsätzlich keine Kosten für homöopathische Arzneimittel übernommen. Es gelten die oben genannten Ausnahmen. Im Übrigen müssen notwendige homöopathische Arzneimittel vom Patienten privat getragen werden.

In ihrer Satzung können Krankenkassen die Übernahme der Kosten für homöopathische Mittel jedoch abweichend regeln. Jede Krankenkasse informiert ihre Versicherten auf Nachfrage über die jeweils geltende Regelung. Beispielhaft genannt seien folgende Krankenkassen, die entsprechende Kostenübernahmemöglichkeiten in ihrer Satzung regeln: Techniker Krankenkasse, Hanseatische Ersatzkrankenkasse u.a.m.

### **(4) Arztsuche: Wie finde ich einen teilnehmenden homöopathischen Vertragsarzt?**

An den Selektivverträgen Homöopathie teilnehmen können Kassenärzte mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie bzw. Inhaber des Homöopathie-Diploms des DZVhÄ.



Zahnärzte, Tierärzte und Privatpraxen können leider nicht teilnehmen.

Eine monatlich aktualisierte Liste aller an den Selektivverträgen teilnehmenden homöopathischen Vertragsärzte können Sie auf der Webseite [www.mgl-gesund.de/homoeopathie](http://www.mgl-gesund.de/homoeopathie)>Vertragsteilnehmer herunterladen. An welchen Verträgen die einzelnen Ärzte teilnehmen, ersehen Sie an den Kreuzchen in den Spalten der einzelnen Vertragstypen. Diese Ärzteliste wird auch den beteiligten Krankenkassen regelmäßig zur Verfügung gestellt. Alternativ können Sie auch die elektronische Arztsuche derselben Internetseite nutzen.

#### **(5) Einschreibung von Patienten: Was muss der Patient tun?**

Teilnehmen an den Selektivverträgen Homöopathie können alle Versicherten der beigetretenen Krankenkassen, sofern sie bereit sind, einen homöopathisch tätigen, nach diesen Verträgen zugelassenen Vertragsarzt aufzusuchen und sich mit Einzelmitteln nach den Regeln der Klassischen Homöopathie behandeln zu lassen.

Will ein Patient an den Selektivverträgen teilnehmen, so füllt er bei dem teilnehmenden Vertragsarzt VOR Behandlungsbeginn die **Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patienten** aus und unterschreibt sie. Je nach der Krankenkasse des Patienten informiert die Praxis über das weitere Vorgehen bis zur regulären Behandlungsaufnahme.

In den Vertragstypen **DE** (BARMER) und **E-Diplom** (siehe „Gesamtliste der teilnehmenden Krankenkassen“) muss der Patient das in der Praxis erhaltene Exemplar der Teilnahme- und Einverständniserklärung selbständig bei seiner Krankenkasse zur abschließenden Einschreibung vorlegen. Von Krankenkassen der Vertragstypen **DEQ** (Techniker Krankenkasse), **DE** (BARMER) und **E-Diplom** (siehe “Gesamtliste der teilnehmenden Krankenkassen“) erhält der Patient eine schriftliche Teilnahmebestätigung (= Kostenübernahmebescheinigung) für seine Unterlagen. Im Einzelfall können je nach Krankenkasse weitere Regelungen bestehen, über die die Krankenkassen ihre Versicherten informieren (z.B. zeitliche Bindung an das Versorgungsangebot, Bindung an einen Hauptbehandler oder keine gleichzeitige Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung).

#### **(6) Beendigung der Teilnahme / Arztwechsel**

Unter Einhaltung der von der Krankenkasse mit dem Versicherten vereinbarten bzw. gesetzlich vorgesehenen Kündigungsfrist kann der Patient die Teilnahme an der Versorgung Homöopathie gegenüber seiner Krankenkasse kündigen. Nach einer Kündigung kann der Patient ggf. seinen homöopathischen Arzt wechseln und sich dort erneut in die Versorgung einschreiben.

#### **(7) Kassenwechsel: Wahlmöglichkeiten der Versicherten**

- Im Allgemeinen kann die Krankenkasse jederzeit gewechselt werden. Wechselwillige füllen einfach einen Neuaufnahmeantrag bei der Krankenkasse ihrer Wahl aus. Diese kümmert sich um die Kündigung bei der „alten“ Krankenkasse. Wichtig: Es gilt eine Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Monatsende. An die neue Kasse ist man grundsätzlich für 12 Monate gebunden.



- Beim Wechsel des Arbeitgebers kann auch die Krankenkasse neu gewählt werden – unabhängig von der bestehenden Bindungsfrist. Wird die Krankenkasse nicht gewechselt, löst dies keine neue Bindungsfrist aus. Eine ggf. noch bestehende Bindungsfrist läuft einfach weiter.
- Erhebt die Krankenkasse erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitrag, besteht bis zur erstmaligen Fälligkeit des (erhöhten) Zusatzbeitrags ein Sonderkündigungsrecht, auf das die Krankenkasse spätestens einen Monat zuvor hinweisen muss.
- Bei der Fusion von Krankenkassen sieht der Gesetzgeber kein Sonderkündigungsrecht vor.
- Es besteht auch kein Sonderkündigungsrecht nach Leistungskürzung durch eine Krankenkasse.
- Es können alle geöffneten gesetzlichen Krankenkassen gewählt werden. Für einen Wechsel reicht es, bei der neuen Kasse die Mitgliedschaft zu beantragen.

**Weitere Informationen rund um das Thema entnehmen Sie bitte der Website der Krankenkasse Ihrer Wahl.**

**(8) Sind Privatärzte zur Teilnahme berechtigt?**

Leider nicht, der Vertrag gilt nur für Vertragsärzte mit Kassenzulassung. Privatärztliche Rechnungen müssen vom Patienten privat bezahlt werden. Die Krankenkasse des Patienten übernimmt keine Erstattung. Auch Heilpraktiker sind nicht zur Vertragsteilnahme zugelassen.

**(9) Sind Heilpraktiker zur Teilnahme zugelassen?**

Heilpraktiker sind nicht zur Vertragsteilnahme zugelassen

**(10) Zeitvorgaben**

Die im Vertrag genannten Zeitvorgaben sind Mindestzeiten. Dauert die Konsultation länger, dann darf der Mehraufwand nicht privat abgerechnet