



Interpretationshilfe nach Asylbe- werberleistungsgesetz (AsylbLG)

des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbrau-
cherschutz und der Landesdirektion Sachsen zur Gesundheits-
versorgung

Stand: 15. Januar 2016

Präambel:

Diese Interpretationshilfe dient als Handreichung zu Fragen der gesundheitlichen Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) – im folgenden Leistungsberechtigte. Sie wurde zwischen der Sächsischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Landesdirektion Sachsen und Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums des Innern, des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und der Staatsministerin für Gleichstellung und Integration abgestimmt. Hinsichtlich der Kostentragung bindet sie die Landesdirektion Sachsen für die gesundheitliche Versorgung von Leistungsberechtigten in Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE).

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wird diese Interpretationshilfe den kommunalen Spitzenverbänden zuleiten und ihre Anwendung für die in der Zuständigkeit der unteren Unterbringungsbehörde zunächst empfehlen.

Kernaussage der Handreichung: Außer im Notfall muss immer ein Behandlungsschein vorliegen („Krankenbehandlungsschein für Leistungsberechtigte nach § 4 AsylbLG“)

Ein Behandlungsschein ist nicht gleichzusetzen mit einer Kostenzusage. Wenn in diesem Text von einer „Kostenzusage“ die Rede ist, ist immer eine schriftlich einzuholende Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers gemeint. Die Beantragung kann formlos erfolgen und setzt eine medizinische Begründung voraus.

In konkreten Fällen, die keine Notfälle sind und für die sich in diesem Text keine Regelung findet, muss immer eine Kostenzusage VOR der entsprechenden Diagnostik und Behandlung eingeholt werden.

Bei Patienten, die bisher in einer Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht werden, muss die Kostenzusage bei der Landesdirektion Chemnitz eingeholt werden.

Bei Patienten, die schon einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt zugewiesen sind, ist die Kostenzusage beim entsprechenden Sozialamt einzuholen.

In jedem Fall gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot, auch bei Asylbewerbern müssen also Leistungen ausreichend, notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Diese Interpretationshilfe bezieht sich darauf, was nach AsylbLG als „ausreichend“ zu bezeichnen ist.

Chronische Erkrankungen, die ohne Behandlung zu akuten Notfällen werden, können nach AsylbLG behandelt werden, Details siehe im Weiteren.

Inhaltsverzeichnis

1	Verordnung von Medikamenten und Verbandmitteln	4
2	Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln	4
3	Transporte.....	5
4	Häusliche Krankenpflege	5
5	Behandlung koronare Herzkrankheit (KHK = Herzkranzgefäßverengung).....	5
6	Behandlung der Hypertonie.....	5
7	Behandlung gastritischer Beschwerden	5
8	Behandlung/Abklärung von malignen Erkrankungen (Tumorerkrankungen).....	5
9	Behandlung Diabetes mellitus	6
10	Behandlung der Niereninsuffizienz	6
11	Behandlung von Fehlbildungen	6
12	Augenheilkunde	6
13	Gynäkologie	6
14	Pädiatrie.....	7
15	Psychiatrie	7
16	Zahnheilkunde.....	7
17	Ambulantes Labor	8
18	Zufallsbefunde.....	8
19	Elektiveingriffe.....	8
20	Rehabilitation	8
21	Vorsorge	8
22	Impfen.....	8

1 Verordnung von Medikamenten und Verbandmitteln

- Allgemein gelten auch für Leistungsberechtigte die Regelungen der Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) des GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss).
- Unter Beachtung der AM-RL ist keine Kostenzusage erforderlich, Ausnahme siehe unten 15. Psychiatrie.
- **In der Regel ist nur die Verordnung der Packungsgröße N1 möglich.**
- **Die Flüchtlinge sind von der Zuzahlung befreit.**
- **Wenn möglich sind Leitsubstanzen zu verordnen**
(Aut idem darf nur in schriftlich begründeten Ausnahmefällen angekreuzt werden)
- Bei chronischen Erkrankungen, die ohne Behandlung zum Notfall werden, insbesondere Diabetes, Herzkranzgefäßverengungen, Hypertonie und Epilepsie, ist die Verschreibung von N3-Packungsgrößen ohne Kostenzusage möglich.
- Die verordneten Medikamente werden nicht den GKV-Arzneimittelbudgets zugerechnet.
- Moderne Verbandmittel (z. B. Alginate, Hydrogele, Hydrokolloide, Schäume, antimikrobielle Wundauflagen etc.) sind nur für die Versorgung von chronischen Wunden nach Kostenzusage verordnungsfähig.
- In Sprechstunden in EAE verordnen Honorarärzte und ehrenamtliche Ärzte, die keine vertragsärztliche Zulassung haben, auf einem grünen Rezept. Dabei ist verpflichtend über die Unterschrift ein Namensstempel anzubringen (Name, Vorname, Beruf, Adresse (z. B. Dienstadresse), Telefonnummer).
- Wenn in einer EAE eine ärztliche Sprechstunde organisiert ist, wird eine Basisausstattung an Medikamenten vorgehalten, die den Patienten bei Bedarf (meist als Tagesdosis) mitgegeben werden kann.

2 Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln

- Heilmittel (Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Podologie):
 - Bezüglich der Art und Menge der zu verordnenden Heilmittel gelten die Vorgaben der Heilmittelrichtlinie des GBA.
 - Physiotherapie bei Z. n. aktueller OP kann vom Arzt generell ohne Einholen einer Kostenzusage verordnet werden.
 - Im Akutfall kann zur Vermeidung oder Verminderung einer medikamentösen Therapie ebenfalls Physiotherapie ohne Kostenzusage verordnet werden. Bei mehr als 6 Einheiten nach HM-RL muss eine Kostenzusage eingeholt werden.
 - Bei chronischen Problemen z. B. bei Z. n. Explosions-, Schuss-, Stich- sowie Kriegsverletzungen oder z. B. Fluchtschäden, aber auch bei sonstigen chronischen Gelenkerkrankungen kann Physiotherapie nur nach Einholen einer Kostenzusage verordnet werden.
 - **Massagen, Bäder und Thermotherapien können nicht verordnet werden.**
- Hilfsmittel
 - Brillen können nur in Einzelfällen verordnet werden, hier wird auf Gutscheine der verschiedenen Anbieter zurückgegriffen (siehe auch unter „12. Augenheilkunde“).
 - Besteht durch erhebliche Sehbeeinträchtigung eine Gefahr für den Patienten (zum Beispiel, als normaler Fußgänger im Straßenverkehr) dann kann eine Kostenübernahme durch den Kostenträger geprüft werden. In jedem Fall ist eine Kostenzusage einzuholen.
 - Hörgeräte können nur bei Vorliegen einer Kostenzusage verordnet werden.
 - Kinder bis 12 Jahren mit Sehbehinderungen werden immer zum Augenarzt überwiesen und erhalten dort ggf. eine Sehhilfe auf Rezept. Es ist keine Kostenzusage erforderlich.

- Kinder bis 12 Jahren mit erheblicher Hörbehinderung werden immer zum HNO-Arzt überwiesen und erhalten dort ggf. ein Hörgerät auf Rezept. Es ist keine Kostenzusage erforderlich.
- **Alle anderen Hilfsmittel sind nur nach Kostenzusage zu verordnen.**

3 Transporte

- Ein Krankentransportschein kann wie bei GKV-Patienten nur im Notfall ohne Kostenzusage ausgefüllt werden. Ansonsten sind die Patienten mit dem ÖPNV oder ehrenamtlichen Transportdiensten zu befördern.

4 Häusliche Krankenpflege

- Häusliche Krankenpflege ist im Rahmen von Behandlungspflege (z.B. bei komplizierten Wunden oder Decubiti) im Einzelfall nach Kostenzusage verordnungsfähig, wenn dadurch eine stationäre Einweisung verhindert werden kann.

5 Behandlung koronare Herzkrankheit (KHK = Herzkranzgefäßverengung)

- Patienten mit Akutem Koronarsyndrom/Instabiler Angina Pectoris/Herzinfarkt werden unverzüglich in eine Kardiologie mit Herzkathetermessplatz eingewiesen.
- Bei Patienten mit bekannter, stabiler KHK kann auch ohne schriftliche Vorbefunde die vollständige medikamentöse Therapie mit ASS, Statin, β -Blocker, ACE-Hemmer und Nitroglycerin für Angina-pectoris-Beschwerden ohne Kostenzusage verordnet werden
- Für aufwändige diagnostische Verfahren wie elektive Katheterintervention, CT/NMR oder auch eine OP muss ein kardiologisches Konsil erfolgt sein und eine Kostenzusage eingeholt werden.

6 Behandlung der Hypertonie

- Erstdiagnose und Therapieeskalation bedarf keiner weiterführenden Diagnostik oder Kostenzusage sofern die Patienten in einer Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht sind. Packungsgrößen sind bis N3 rezeptierbar.
- Erst bei therapierefraktärer Hypertonie sollte eine Diagnostik nach vorheriger Kostenzusage eingeleitet werden.

7 Behandlung gastritischer Beschwerden

- Bei akuter Gastritis kann eine probatorische Therapie (N1) mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) erfolgen.
- Sollte eine Gastroskopie für erforderlich gehalten werden, ist eine Kostenzusage einzuholen.

8 Behandlung/Abklärung von malignen Erkrankungen (Tumorerkrankungen)

- Zur Abklärung bei Verdacht auf Malignome und zur Behandlung von Malignomen ist eine Kostenzusage erforderlich.
- Wenn Unterlagen über eine maligne Vorerkrankung vorliegen, wird die notwendige Nachsorge nach Kostenzusage eingeleitet.

9 Behandlung Diabetes mellitus

- Prinzipiell müssen Diabetiker immer (ggf. medikamentös (Metformin, Insulin etc.)) ausreichend eingestellt werden.
- Für eine antidiabetische Medikamentenverordnung ist keine Kostenzusage erforderlich.
- Übernahme in DMPs können erst erfolgen, wenn der Patient in die GKV übernommen wurde.
- Die Verordnung von BZ-Messgeräten und Teststreifen erfordert eine Kostenzusage.
- Routineuntersuchungen beim Augenarzt und Facharztvorstellungen wegen Verdacht auf Folgeerkrankungen erfordern eine Kostenzusage.

10 Behandlung der Niereninsuffizienz

- Bei akuter Niereninsuffizienz erfordert eine ggf. notwendige Notfalldialyse keine Kostenzusage.
- Bei chronischer Niereninsuffizienz ist eine Kostenzusage initial einmalig erforderlich. Die Kostenzusage ist mit dem entsprechenden zeitlichen Vorlauf zu beantragen.

11 Behandlung von Fehlbildungen

- Angeborene kardiale, vaskuläre oder ähnliche Fehlbildungen, etwa eine Fallot-Tetralogie, sind bei akuter Dekompensation als Notfall sofort zu behandeln, es ist keine Kostenzusage einzuholen.
- Bei stabilen Patienten ist eine Kostenzusage sowohl für die Voruntersuchungen als auch für die operative Therapie einzuholen.
- Bei Vorliegen von anderen Fehlbildungen (z. B. Lippenkiefergaumenspalte) ist vor einer operativen Sanierung eine Kostenzusage einzuholen.

12 Augenheilkunde

- Keine Kostenzusage ist erforderlich für eine Vorstellung beim Augenarzt bei akuten Schmerzen oder Verletzungen, bei akutem Visusverlust, bei Nystagmus, bei sonstigen Notfällen und bei bekanntem Glaukom (akut/chronisch).
- Bei moderater Sehschwäche (z. B. beginnender Presbyopie) sind die Diagnostik und die Verordnung einer Sehhilfe nicht durch das AsylbLG gedeckt. Es werden die Brillengut-scheine der verschiedenen Anbieter genutzt (siehe unter Hilfsmittel).
- Elektive Operationen und Voruntersuchungen zur OP-Vorbereitung erfordern eine Kostenzusage.

13 Gynäkologie

- Bei einer akuten gynäkologischen Erkrankung und bei positivem Schwangerschaftstest kann der Gynäkologe ohne Kostenzusage aufgesucht werden. Die Betreuung in der Schwangerschaft erfolgt nach der Mutterschaftsrichtlinie des GBA.
- Der FA für Gynäkologie muss, sofern es sich nicht um Standarduntersuchungen der Schwangerschaftsvorsorge handelt, vor weiteren diagnostischen Schritten eine Kostenzusage einholen (Labor, Genetik, normale Vorsorge, etc).
- Bei akzidenteller Röntgenuntersuchung in der Früh-/Schwangerschaft sind alle Sicherheitsmaßnahmen wie bei einem GKV-Patienten ohne Kostenzusage erlaubt.
- Eine gynäkologische Vorstellung zwecks Spiralentfernungen kann ohne Kostenzusage erfolgen, allerdings wird die Patientin aufgeklärt, dass keine neue Spirale angeboten wer-

den kann und die Pille ebenfalls nicht übernommen wird. Diese Aufklärung erfolgt VOR der Vorstellung beim Frauenarzt, um unnötige Arztbesuche zu vermeiden.

- Reguläre Vorsorgeuntersuchungen sind nicht möglich.
- Ein Schwangerschaftsabbruch obliegt den gesetzlichen Vorgaben (§§ 218a und 219, Abs. 1 StGB). Nur bei medizinischer oder kriminologischer Indikation ist keine Kostenzusage erforderlich.

14 Pädiatrie

- Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder U1-U9 können ohne Kostenzusage durchgeführt werden.
- Bei Kindern bis zum 12. LJ dürfen auch Erkältungsmedikamente verordnet werden.
- Die Vorstellung und Behandlung in einem SPZ erfordert eine Kostenzusage.

15 Psychiatrie

- Sehr häufig stellen sich Patienten mit Angst, Depressionen und Traumafolgestörungen vor.
 - Nur bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung kann ohne Kostenzusage eingewiesen werden.
 - Eine nicht notfallmäßige Einweisung bedarf einer Kostenzusage.
 - Eine Verordnung von Medikamenten ist nur in Absprache mit einem Facharzt für Psychiatrie/Psychosomatik zur Verhinderung einer Dekompensation ohne Kostenzusage möglich.
 - Eine psychotherapeutische Krisenintervention ist nur nach Kostenzusage möglich.
- Sehr häufig stellen sich Patienten mit Suchterkrankungen vor:
 - Es erfolgt keine Herausgabe oder Rezeptierung von Medikamenten bei bekannter Abhängigkeit (z. B. Rivotril, Tavor, Opioide). Es muss abgewartet werden, bis der Patient im Entzug ist, dann kann eine notfallmäßige Einweisung erfolgen.
 - Eine stationäre Entgiftung ist nur nach psychiatrischer FA-Untersuchung oder Untersuchung eines Suchtmediziners mit vorab einzuholender Kostenzusage möglich.
 - Eine ambulante Substitutionstherapie bedarf der Kostenzusage.

16 Zahnheilkunde

- Akute Zahnschmerzen sind jederzeit und ohne Kostenzusage mit Füllung oder Zahnextraktion zu behandeln.
- Kariöse Milchgebisse können ohne Kostenzusage saniert werden.
- Alle anderen Behandlungen erfordern eine Kostenzusage.
- Im Übrigen gilt der Vertrag über die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS), dem Sächsischen Landkreistag (SLKT), dem Sächsischen Städte und Gemeindetag e.V. (SSG) und der Landesdirektion Sachsen (LDS) – beigetreten durch Protokollnotiz zum Vertrag vom 26.07.2011 (beigefügt als Anlage 2)

17 Ambulantes Labor

- Laborwerte sind nur nach strenger Indikationsprüfung anzufordern.
- Labordiagnostik zum Infarktausschluss, Embolie-Ausschluss o.ä. sollte Notfallambulanzen vorbehalten sein. Im Einzelfall kann sie aber auch in der Praxis erfolgen, zum Beispiel, um eine stationäre Aufnahme zu vermeiden.
- Haemocult Tests dürfen in der Praxis angewendet werden, allerdings nur bei Anämie zum Ausschluss einer Gastrointestinalblutung und nicht zur Vorsorge.
- Routinelabor (abschließende Liste siehe Anlage) darf nach strenger Indikationsstellung ohne Kostenzusage abgenommen werden (nicht zur Vorsorge).
- Alle darüber hinausgehenden Laborwerte bedürfen der Kostenzusage.

18 Zufallsbefunde

- Die Abklärung und Behandlung von Zufallsbefunden, wie etwa eine asymptomatische Raumforderung in der Nierensonographie oder in der Lebersono bedürfen der Kostenzusage.

19 Elektiveingriffe

- Elektiveingriffe wie Strumaresektion, Septumdeviation, Gebärmutterentfernung bei Myomen, asymptomatische Cholezystolithiasis mit kleinen Steinen, etc. erfolgen erst nach Kostenzusage.
- Dies schließt die Vorbereitung zur OP mit ein.

20 Rehabilitation

- Rehabilitationsmaßnahmen können nicht angeboten werden.
- Anschlussheilbehandlungen nach Operationen können nach Kostenzusage durchgeführt werden.

21 Vorsorge

- Medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen im Sinne von § 4 Absatz 1 Satz 2 AsylbLG sind außer den in der Mutterschaftsrichtlinie (s. Nr. 13) die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder U1-U9.

22 Impfen

- Alle Impfungen nach Maßgabe der STIKO können ohne Kostenzusage durchgeführt werden.
- Der Impfstoffbezug erfolgt über patientenindividuelle Verordnung.
- Abgerechnet wird nach den Gebührenordnungspositionen der Impfvereinbarung Sachsen.