



LEITFADEN „GESUNDHEIT UND ARZTBESUCHE“

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung hängt bei Asylbegehrenden davon ab, wie lange sie schon im Asylverfahren sind:

Bis zur Vollendung des 15. Monat:

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) „versicherte“ Personen haben Anspruch auf die „Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.“ (§4 Abs. 1 AsylbLG)

Abgerechnet wird beim Arzt oder bei der Ärztin über einen **Krankenbehandlungsschein**, welcher beim Sozialamt ausgestellt wird. Es gibt zwei verschiedene Arten von Krankenscheinen: Einen für den*die Allgemeinmediziner*in und einen für den*die Zahnarzt*in. Die Krankenbehandlungsscheine werden einmal im Quartal ausgestellt und sind für diese vier Monate gültig. Sie müssen beim ersten Arztbesuch im Quartal abgegeben werden. In der Praxis, bei der der Schein abgegeben wurde, können daraufhin Überweisungen zu Facharzt*innen ausgestellt werden.

Mit dem Krankenschein **immer zuerst zu Allgemeinmediziner*innen** gehen, welche dann für eventuell notwendige Behandlungen zu Facharzt*innen überweisen.

Bei stationärer Aufnahme (beispielsweise bei Operationen oder umfangreichen Untersuchungen) ist immer eine Kostenübernahme-Erklärung notwendig. Diese ist beim Sozialamt zu beantragen. Genauso ist es bei Behandlungen, die sehr teuer sind.

Manchmal ist die Notwendigkeit der Behandlung nicht eindeutig, sodass das Sozialamt das Gesundheitsamt oder eine*n andere*n Amtsärzt*in beauftragt festzustellen, ob die Behandlung im Sinne des §4 Abs. 1 AsylbLG notwendig ist (hierzu siehe Leitfaden „Behördengänge“).

Ab dem 16. Monat:

Hier ist die Versicherung bei einer Krankenkasse möglich. Das heißt, die Menschen haben freie Krankenkassenwahl, erhalten nach Anmeldung eine **Gesundheitskarte** und können so die Leistungen der Krankenkasse in Anspruch nehmen. Die Beiträge werden vom Sozialamt übernommen.

Psychologische Betreuung:

Ungefähr 40 % der Geflüchteten sind vielfältig psychisch belastet und bedürfen einer entsprechenden therapeutischen Anbindung. Genau wie auch die Behandlung physischer Leiden muss eine Notwendigkeit bestehen, um die Kosten über das Sozialamt zu decken.

Wenn also die Behandlung über das AsylbLG abgerechnet werden soll, müssen meist Anträge beim Sozialamt zur Kostenübernahme gestellt werden. Hierbei kann auch gleichzeitig die Übernahme der Kosten für eine*n Sprachmittler*in/Dolmetscher*in beantragt werden. Ansonsten können Menschen als Mitglied einer Krankenkasse die Leistungen in Anspruch nehmen. Es ist so oder so nicht einfach einen Therapieplatz zu finden, die Wartezeiten sind oft sehr lang.

In dringenden Fällen gibt es immer die Möglichkeit, eine Einweisung in die Psychiatrie zu erwirken.

Wissenswertes zu Attesten und Gutachten:

Es muss immer der*die behandelnde Ärzt*in auch das im Attest angegebene Krankheitsbild diagnostizieren können. Darüber hinaus müssen fundierte Beschreibungen und die daraus entstehenden Konsequenzen für den Patienten, u.U. im Hinblick auf den weiteren Verlauf des Asylverfahrens, enthalten sein.

MERKE:

- **Notfälle** werden **immer** auch ohne Krankenschein behandelt. Das Krankenhaus oder die Notfallärzt*innen rechnen im Nachhinein mit dem Kostenträger (Sozialamt) ab.
- Auch **ausreisepflichtige Menschen haben Anspruch** auf zur Sicherung der *Gesundheit* unerlässliche Leistungen!