

Leitfaden zur Begutachtung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz



Landesverband Niedersachsen der
Ärztinnen & Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

Dieser Leitfaden ist hier erhältlich:
www.aekn.de/zq/

Leitfaden zur Begutachtung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Version 1.0

September 2017

Herausgeber: Arbeitsgruppe Begutachtung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Diese Arbeitsgruppe entstand auf Initiative von Frau Dr. med. Brigitte Buhr-Riehm, Sprecherin des Fachausschusses Gutachtenwesen des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst e.V.

Autoren:

- Christiane Groß
Gesundheitsamt Uelzen
- Dr. med. Carit Grothusen
Gesundheitsamt Landkreis Peine
- Dr. med. Agnieszka Opiela
Gesundheitsamt Landkreis Peine
- Dr. med. Friederike Stamer-Schröder
Gesundheitsamt Landkreis Lüneburg
- Birgit Tourneur
Gesundheitsamt Region Hannover
- Dipl.-Med. Elke Wiedermann
Fachbereich Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen
- Dr. med. Jens Wolter
Gesundheitsamt Braunschweig
- Elisabeth Gebel, B.A.
Ärztchammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Die Arbeitsgruppe (AG) Begutachtung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz hat sich bemüht, richtige und vollständige Informationen zur Verfügung zu stellen. Alle Angaben wurden nach bestem Wissen und mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt und überprüft. Dennoch übernimmt die AG Begutachtung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz keine Garantie oder Haftung für die Fehlerfreiheit, Genauigkeit, Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen und sonstigen in diesem Leitfaden enthaltene Elemente. Der Leitfaden kann und will insbesondere keine Rechtsberatung ersetzen.

Haftungsansprüche gegen die AG Begutachtung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Dies gilt u. a. und uneingeschränkt für konkrete, besondere und mittelbare Schäden oder Folgeschäden, die aus der Nutzung dieser Materialien entstehen können, sofern seitens der AG Begutachtung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Die Inhalte des vorliegenden Leitfadens beziehen sich in gleichem Maße sowohl auf Frauen als auch auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird jedoch die männliche Form (Leistungsempfänger, Ärzte etc.) für alle Personenbezeichnungen gewählt. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Inhalt

1 Einleitung.....	1
2 Grundlage	1
2.1 AsylbLG § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt	1
2.2 AsylbLG § 6 Sonstige Leistungen	2
2.3 Hinweis zu Ansprüchen von Kindern.....	2
2.4 Bleibewahrscheinlichkeit nach Ländern.....	2
3 Auftraggeber	3
4 "Vorgehensweise"	3
4.1 Beurteilung der Dringlichkeit/Notfallversorgung.....	3
4.2 Nach Aktenlage.....	3
4.3 Mit Untersuchung	3
4.4 Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung/Gesundheitskarte	3
4.5 Fachärztliches Gutachten	4
5 Beantragte Leistungen	5
5.1 Stationäre Leistungen und Notfälle.....	5
5.1.1 Stationäre Behandlungen.....	5
5.1.2 Operationen	5
5.1.3 Notarzteinsatz	5
5.1.4 Notaufnahme	6
5.2 Ambulante Leistungen	6
5.2.1 Physiotherapie/Funktionstraining.....	6
5.2.2 Psychotherapie.....	6
5.2.3 Überweisung Facharzt.....	7
5.2.4 Operationen	7
5.3 Hilfsmittelversorgung.....	7
5.3.1 Sehhilfen.....	8
5.3.2 Hörhilfen.....	8
5.3.3 Orthopädische Hilfsmittel	8
5.3.4 "Sonstiges"	8
5.4 Rehabilitationsmaßnahmen/Anschlussheilbehandlungen	9
5.5 Häusliche Krankenpflege	9
5.6 Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen.....	10
5.7 Zahnersatz	11

5.8 Medikation	11
5.8.1 Substitution	11
5.8.2 Bekannte chronische Erkrankungen mit Medikamentenbedarf	12
5.8.3 Leitliniengerechte Alternativen	12
6 Begutachtung nach durchgeführter Maßnahme	12
7 Dolmetscher und Übersetzungshilfen	13
8 Fahrtkosten	13
9 Widersprüche	14
10 Reisefähigkeitsbegutachtung	14
Anhang 1: Positiv-/Negativliste (Zusammenfassung von Punkt 5)	15
Anhang 2: Beispiele für eventuelle Überweisungen ohne amtsärztliche Untersuchung	16
Anhang 3: Antragsformular nach den Bestimmungen des AsylbLG (Beispiel aus dem Landkreis Lüneburg)	17
Anhang 4: Beispiel Gesundheitskarte (zu Punkt 4.4)	18

1 Einleitung

Die Begutachtung zu Leistungsfragen gemäß §§ 4,6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) stellt für die amtsärztlichen Gutachter eine besondere Herausforderung dar. Der amtsärztliche Dienst ist zunehmend gefordert, Stellungnahmen zu hausärztlichen, fachärztlichen und therapeutischen oder stationären Behandlungen/Verordnungen abzugeben, die dem Kostenträger als Entscheidungshilfe dienen. Zu unterscheiden ist, ob eine Gewährung von Behandlungsmaßnahmen auf Grund einer Akutversorgung oder auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt ist oder ob sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

Dieser Leitfaden dient als Handreichung zu Fragen der gesundheitlichen Versorgung von Leistungsempfängern nach dem AsylbLG. Ein wichtiges Ziel des Leitfadens ist es, dem Gutachter, der nicht von vornherein mit dem AsylbLG vertraut ist, eine „Orientierungshilfe“ zu geben (also keine verbindliche Regelung). Mehrere gutachterlich tätige Ärzte niedersächsischer Gesundheitsämter haben sich mit Unterstützung der Ärztekammer Niedersachsen der Aufgabe gestellt, diesen Leitfaden zu entwickeln. Der allgemeine Teil des Leitfadens enthält organisatorische und inhaltliche Aspekte sowie rechtliche Grundlagen und Vorgehensweisen. Im speziellen Teil folgen Übersichten über beantragte Leistungen. Ein schematisches Vorgehen anhand des Leitfadens ist bei der Begutachtung keinesfalls beabsichtigt. Die Umstände des Einzelfalles müssen immer ausschlaggebend sein.

2 Grundlage

2.1 AsylbLG § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt^{1 2}

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes

¹ www.gesetze-im-internet.de, Stand: 22.03.2017

² Kommentierung: www.juris.de

geltenden Verträgen nach § 72 Absatz 2 und § 132e Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

2.2 AsylbLG § 6 Sonstige Leistungen^{3 4}

(1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

2.3 Hinweis zu Ansprüchen von Kindern

Der Anspruch des Kindes ergibt sich aus § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 3 AsylbLG. Unabdingbar sind Leistungen zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern, diese sind im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich. Aufgrund der Gestaltung als Ermessensklausel und der notwendigen Einzelfallbewertung ist der Leistungsumfang nicht klar abgegrenzt. Besonders durch die Berücksichtigung „besonderer Bedürfnisse von Kindern“ könnte eine kindgerechte Behandlung gewährleistet werden (z. B. Hörgeräte unter Betrachtung dessen Bedeutung für die Sprachentwicklung).

2.4 Bleibewahrscheinlichkeit nach Ländern

In Deutschland gelten derzeit folgende Länder als sichere Herkunftsstaaten⁵ (Stand 21.09.2017):

- die Mitgliedstaaten der Europäischen Union
- Albanien
- Bosnien und Herzegowina
- Ghana
- Kosovo
- Mazedonien, ehemalige jugoslawische Republik
- Montenegro
- Senegal
- Serbien

³ www.gesetze-im-internet.de, Stand: 22.03.2017

⁴ Kommentierung: www.juris.de

⁵ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Sichere Herkunftsstaaten, <http://www.bamf.de/DE/Fluechtlingsschutz/Sonderverfahren/SichereHerkunftsstaaten/sichere-herkunftsstaaten-node.html>, Stand 01.08.2016

3 Auftraggeber

Auftraggeber für Stellungnahmen hinsichtlich der Notwendigkeit einer medizinischen diagnostischen Maßnahme oder einer Therapie im Rahmen des AsylbLG sind die zuständigen Sozialämter der Kommunen. Die Aufträge werden per Post, Fax oder E-Mail übermittelt. Gelegentlich erfolgen auch Anfragen telefonisch.

4 "Vorgehensweise"

4.1 Beurteilung der Dringlichkeit/Notfallversorgung

Häufig werden die Aufträge von den Sozialämtern mit hoher Dringlichkeit versehen. Hier muss bei Auftragseingang anhand der mitgeschickten Unterlagen die Dringlichkeit beurteilt werden. Eine Notfallversorgung (z. B. Fraktur, lebensbedrohliche Erkrankung, Erkrankung, deren verzögerte Behandlung zu einer schwerwiegenden gesundheitlichen Schädigung führen kann) muss umgehend bewilligt werden, somit ist auch die ärztliche Stellungnahme umgehend erforderlich.

Bei allen anderen Stellungnahmen zu beantragten Leistungen ist zu entscheiden, ob diese nach Aktenlage oder nach persönlicher Untersuchung erfolgen kann. Die Stellungnahme kann dann per Post verschickt werden.

4.2 Nach Aktenlage

Bei Vorliegen aktueller fachärztlicher Befunde, die plausibel erscheinen und wenn nicht zu erwarten ist, dass eine persönliche Untersuchung zu neuen wesentlichen Erkenntnissen führt, ist eine Stellungnahme nach Aktenlage angezeigt. Ggf. können von dem Facharzt noch telefonische ergänzende Auskünfte eingeholt werden (Schweigepflichtsentbindung erforderlich).

4.3 Mit Untersuchung

Eine eigene Untersuchung zur beantragten Leistung hat den Vorteil, dass sich der Arzt des Gesundheitsamtes einen persönlichen Eindruck über die bestehende Erkrankung oder Beeinträchtigung verschaffen kann.

Besonders bei eher ablehnender Haltung gegenüber der beantragten Maßnahme empfiehlt sich dieses Vorgehen. Bei möglichen Widersprüchen ist eine Argumentation nach eigener Untersuchung besser nachvollziehbar (Rechtssicherheit).

4.4 Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung/Gesundheitskarte

Zur Entlastung der Gesundheitsämter, die bisher zu allen Facharztüberweisungen oder speziellen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen von Leistungsempfängern Stellung nehmen mussten und zur Entstigmatisierung der Leistungsempfänger, wurde in einigen Kommunen inzwischen eine Gesundheitskarte eingeführt.

Erklärt wird hier das Modell der Gesundheitskarte aus dem Landkreis Peine. Diese Gesundheitskarte unterscheidet sich von einer üblichen Krankenversicherungskarte durch die eingeschränkt abrechenbaren Leistungen. Über die Gesundheitskarte können nur die dem AsylbLG entsprechenden Leistungen, die am Anfang dieses Leitfadens bereits ausgeführt wurden, abgerechnet werden. D. h. nur die notwendigen Behandlungen zur Abwendung akuter Erkrankungen oder Schmerzen, Vorsorgen, Schutzimpfungen, Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung usw.. Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln über 100,- € sowie Verordnungen für stationäre Aufenthalte und Krankentransporte sind vorab durch das Sozialamt zu genehmigen, welches im Bedarfsfall hierzu eine Stellungnahme vom amtsärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes einholt. Die Abrechnung der ambulanten Therapien erfolgt dabei über die Kassenärztliche Vereinigung, die eine Verwaltungspauschale für ihre Leistungen erhebt, bezahlt werden die Leistungen vom Sozialamt. Dringende stationäre Therapien, eilige zahnärztliche Behandlungen usw. werden durch das Sozialamt genehmigt und auch abgerechnet.

Nach 15 Monaten dürfen die Leistungsempfänger eine Krankenkasse frei wählen und erhalten eine „normale“ Krankenversicherungskarte mit allen üblichen ärztlichen Leistungen. Die Krankenkasse macht dann die Leistungsabrechnung und stellt die Kosten dem Sozialamt quartalsweise in Rechnung. Sie erhebt hierfür ebenfalls eine Verwaltungspauschale.

Erst mit Anerkennung des Asylsuchenden wechselt er in der Betreuung vom Sozialamt ins Jobcenter. Erst ab diesem Zeitpunkt besteht eine Standard-Krankversicherung mit Standard-Abrechnungswegen.

Die Operation von fortgeschrittenen degenerativen Gelenkerkrankungen oder langjährig bestehenden Behinderungen ist mit einer Gesundheitskarte somit nicht möglich, sondern erst nach 15 Monaten bzw. nach Erlangung eines Aufenthaltstitels zulässig. Dies gilt auch für eine umfangreiche Diagnostik zur Beschwerdeabklärung oder die Verordnung von Hilfsmitteln bei schon lange vorliegenden Problemen.

Den niedergelassenen Ärzten, die mit der Gesundheitskarte der Leistungsempfänger jetzt selbstständig Leistungen abrechnen können, sind diese Rahmenbedingungen leider teilweise nur unzureichend bekannt.

4.5 Fachärztliches Gutachten

In Einzelfällen, insbesondere wenn es sich um komplexe fachspezifische Behandlungen handelt, kann eine zusätzliche fachärztliche Begutachtung zu beantragten Leistungen sinnvoll sein. Diese Möglichkeit wird in der Praxis eher selten in Frage kommen. Vor Hinzuziehung eines zusätzlichen Fachgutachters sollte dies mit dem zuständigen Leistungsträger auch wegen der zu erwartenden Kosten abgesprochen werden.

5 Beantragte Leistungen

5.1 Stationäre Leistungen und Notfälle

5.1.1 Stationäre Behandlungen

Von den Sozialämtern werden auch Stellungnahmen zu bereits durchgeführten stationären Behandlungen angefordert. Dazu müssen zwingend die ausführlichen Arztbriefe vorliegen, nur kurze teilweise handschriftliche Stellungnahmen von Stationsärzten sind zur Beurteilung nicht ausreichend. Aus diesen Berichten muss zweifelsfrei hervorgehen, dass die Behandlung entsprechend § 4 Abs. 1 AsylbLG wegen eines Schmerzzustandes oder einer akuten Erkrankung zwingend stationär erforderlich war. Besonders hinsichtlich diagnostischer Maßnahmen sollte abgewogen werden, ob deren Durchführung auch ambulant und dadurch eine Verkürzung der stationären Behandlungszeit möglich gewesen wäre. Gern angeführte Argumente, dass es für die Patienten teilweise schwierig sei, die Wege zu ambulanten medizinischen Einrichtungen zu bewältigen und deshalb eine stationäre Diagnostik unter einem Haus sinnvoll war, können keine Berücksichtigung finden. Soziale Aspekte können ggf. durch die Sozialämter berücksichtigt werden.

Bei geplanten stationären Aufnahmen muss genau geprüft werden, ob die beantragten Leistungen zwingend im Rahmen von § 4 und § 6 AsylbLG notwendig sind oder auch auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden können. Bei solchen Fällen kann eine persönliche Untersuchung durchaus sinnvoll sein.

5.1.2 Operationen

Operationen wegen akuter, lebensbedrohender Erkrankungen sind im Rahmen von § 4 AsylbLG kurzfristig durchführbar. Hier ist oft eine schnelle Entscheidung notwendig und in vielen Fällen wird vom Sozialamt eine Stellungnahme erst nach bereits erfolgter Behandlung erbeten (s. Punkt 5.1.1).

Anders verhält es sich bei elektiven Eingriffen. Hierbei ist es empfehlenswert, den Patienten selbst zu untersuchen und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen zu erfragen. Häufig liegen hier keine Erkrankungen vor, deren Behandlung unter § 4 AsylbLG fällt. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob hier § 6 AsylbLG zum Tragen kommt, d. h. es müsste sich um Maßnahmen handeln, „die zur Sicherung ... der Gesundheit unerlässlich“ sind.

Die Erfahrung zeigt, dass In vielen Fällen die Operation zu einem späteren Zeitpunkt möglich sein wird.

5.1.3 Notarzteinsatz

Bei Stellungnahmen zu erfolgten Notarzteinsätzen wird das Notarztprotokoll und idealerweise die Dokumentation über nachfolgende Behandlungen (stationäre Behandlung, Vorstellung in der Notaufnahme) benötigt.

Hier ergibt sich oft das Problem, dass der Einsatz des Notarztes rückblickend in Auswertung der vorhandenen Unterlagen nicht, im engen Rahmen von §§ 4, 6 AsylbLG, notwendig war. Die Leistungsempfänger sind oft nicht ausreichend über das medizinische System in Deutschland informiert. Bei der Schilderung der Beschwerden in der Einsatzzentrale werden diese oft sehr dramatisch geschildert oder die Verständigung ist auf Grund von Sprachbarrieren so erschwert, dass von der Einsatzzentrale nicht entschieden werden kann, ob es sich wirklich um einen Notfall handelt, der den Einsatz des Notarztes erforderlich macht. Im Zweifel fährt der Notarzt zum Patienten. Die Entscheidung der Notwendigkeit des Transportes ist eine notärztliche Entscheidung.

5.1.4 Notaufnahme

Auch eine Stellungnahme zu einer Behandlung in einer Notaufnahme wird von den Sozialämtern üblicherweise erst retrospektiv angefordert. Nach Vorlage eines entsprechenden Berichtes wird hier wie unter Punkt 5.1.1. vorgegangen. Die Vorstellung erfolgt meist durch den Rettungsdienst.

5.2 Ambulante Leistungen

5.2.1 Physiotherapie/Funktionstraining

- Krankengymnastik: Die Verordnung von sechs Terminen zum Erlernen von Übungen in Eigenregie kann z. B. bei folgenden Diagnosen erfolgen:
 - Skoliose
 - Rückenschmerzen
 - Funktionsstörung/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG/Kopfgelenke)
 - Mobilisation nach Verletzungen/Operationen
- Funktionstraining und med. Trainingstherapie: i. d. R. keine Kostenübernahme (Dieses Training geht über eine Akutbehandlung hinaus.)
- Massage: i. d. R. keine Kostenübernahme
- Fango/Heißluft: i. d. R. keine Kostenübernahme

5.2.2 Psychotherapie

Solange kein gesicherter Aufenthaltsstatus vorhanden ist, ist die Durchführung einer Psychotherapie in der Regel nicht sinnvoll. Eine Akutbehandlung zur Krisenintervention im Rahmen von wenigen Sitzungen käme aber in Frage.

Eine psychotherapeutische Behandlung steht bei den folgenden Erkrankungen zur Diskussion:

- Depressionen
- Suizidalität
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Angststörung

Nach §§ 4, 6 AsylbLG ist eine Übernahme von ambulanter Psychotherapie sowie von Fahrt- und Dolmetscherkosten für ambulante Psychotherapie bei schweren Krankheitsfällen möglich. Sinnvoll ist dabei ggf. die Genehmigung von fünf probatorischen Sitzungen einschließlich der Klärung, ob eine Weiterführung der Psychotherapie erforderlich ist. Die Therapiesitzungen dienen der Behandlung eines akuten Leidenszustandes, um eine Dekompensation oder eine chronifizierte posttraumatische Belastungssituation zu vermeiden. Die ohne Behandlung drohende Dekompensation der psychischen Erkrankung ist dabei einem Schmerzzustand gleichzusetzen. Depressive Leidenszustände können in der Regel mindestens ebenso quälend und beeinträchtigend sein wie erhebliche körperliche Schmerzen.

Laut einem Gerichtsurteil aus VG Braunschweig (Asylmagazin 7-8/2000,62) ist auch die Übernahme der Fahrtkosten (z.B. 88,0 DM/Fahrt mit einem Eigenanteil von 10,0 DM) für eine einmal wöchentlich stattfindende Therapiesitzung möglich.

Die gesetzliche Krankenkasse finanziert auf Basis der Psychotherapierichtlinien Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie und Psychoanalyse. Diese drei Methoden sind laut dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) „wissenschaftlich anerkannt“ und zur Krankenbehandlung wirksam. Eine reine Gesprächspsychotherapie ist keine Kassenleistung.

5.2.3 Überweisung Facharzt

In einigen Kommunen wird davon ausgegangen, dass eine Überweisung zu einem Facharzt erforderlich ist. Es erfolgt keine Überprüfung durch das Gesundheitsamt. In anderen Kommunen werden Abklärungen (Aktenlage oder Untersuchung) durch das Gesundheitsamt durchgeführt.

5.2.4 Operationen

Bei akut lebensbedrohenden Erkrankungen wird die Kostenübernahme für Operationen grundsätzlich befürwortet (§ 4 AsylbLG).

Bei nicht lebensbedrohenden Erkrankungen können die Operationen hinausgezögert werden (z. B. Nasenseptumoperation, Meniskusoperation, Beinverkürzungsoperation und Operation der Lidsenkung), eine Notwendigkeit dieser Maßnahmen kann in der Regel nicht bestätigt werden.

5.3 Hilfsmittelversorgung

Bei der Versorgung von Leistungsempfängern mit Hilfsmitteln, sind die Kriterien des AsylbLG anzuwenden. Als Hilfsmittel gelten sächliche Mittel oder technische Produkte, die individuell gefertigt oder als serienmäßig hergestellte Ware im unveränderten Zustand oder als Basisprodukt mit entsprechender handwerklicher Zurichtung, Ergänzung bzw. Abänderung abgegeben werden.

Als Entscheidungshilfe kann die „Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ vom G-BA herangezogen werden. Zusätzlich erfolgt die Entscheidung gemäß § 6 AsylbLG. Hilfsmittelverordnungen müssen generell durch den Leistungsträger genehmigt werden.

5.3.1 Sehhilfen

Lesebrille: Keine Kostenübernahme. Jedoch sollte eine Abwägung erfolgen, ob ein Spracherwerb ohne Lesebrille möglich ist (§ 6 AsylbLG).

Fernbrille: Kostenübernahme wird empfohlen bei Leistungsempfängern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Bei Leistungsempfängern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, kann dies nur bei schwerer Sehbeeinträchtigung empfohlen werden. Diese liegt vor, wenn der Visus bei bestmöglicher Korrektur auf dem besseren Auge kleiner gleich 0,3 beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld kleiner gleich 10 Grad bei zentraler Fixation ist, entsprechend der in Punkt 5.3 genannten Richtlinie.

Es ist grundsätzlich die kostengünstigste Gläservariante zu wählen.

5.3.2 Hörhilfen

Bei Hörhilfen handelt es sich um Hörgeräte (Luftleitungs- und Knochenleitungsgeräte) und Zubehör. Ziel der Versorgung ist es, ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens weitgehend auszugleichen und ein Sprachverstehen, soweit möglich, zu erreichen. Dadurch sollen die Auswirkungen einer auditiven Kommunikationsbehinderung beseitigt oder gemildert werden.

Eine Hörgeräteversorgung wird nicht empfohlen bei Vorliegen eines einseitigen Hörverlustes.

Die Regelversorgung ist eine beidohrige Versorgung. Voraussetzung hierfür ist (Richtlinie des G-BA), dass der beidohrige Hörverlust auf dem besseren Ohr mindestens 30 dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000 Hz beträgt und sprachaudiometrisch die Verstehensquote auf dem besseren Ohr bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80 % beträgt. Hierbei ist die Problematik der eventuell fehlenden Sprachkompetenz zu beachten. Bei langjährigem Bestehen der Hörminderung kann die Hörgeräteversorgung abgewartet werden. Der Festbetrag liegt aktuell bei 786,86 € pro Hörgerät.

Ausnahme: Versorgung der Hörminderung bei Kindern. Hier muss im Einzelfall entschieden werden.

5.3.3 Orthopädische Hilfsmittel

- Bandagen wie z. B. Genutrain (Knie) oder Lumbotrain (LWS): i. d. R. keine Kostenübernahme
- Orthesen nach Trauma/Operation: Kostenübernahme je nach Einzelfall
- Einlagen: i. d. R. keine Kostenübernahme
- Unterarmgehstützen: Kostenübernahme z. B. nach Frakturen oder Bandrupturen, sie können geliehen werden
- Orthopädische Schuhe: Nur in Fällen, in denen eine extreme Längendifferenz oder Fußdeformität ausgeglichen werden muss und Schmerzen bestehen.

5.3.4 "Sonstiges"

- Rollator: Kostenübernahme je nach Einzelfall, kann geliehen werden
- Tens-Gerät: i. d. R. keine Kostenübernahme

- Kompressionsstrümpfe: Kostenübernahme nur bei ausgeprägter Varikosis oder Beinödemen
- Blutdruckmessgerät: Kostenübernahme je nach Einzelfall und bei ausreichender Compliance
- Blutzuckermessgerät: Kostenübernahme je nach Einzelfall bei insulinpflichtigem Diabetes und ausreichender Compliance

5.4 Rehabilitationsmaßnahmen/Anschlussheilbehandlungen

Bei gesetzlich Versicherten wird eine Rehabilitationsbehandlung überwiegend von der Gesetzlichen Rentenversicherung als medizinische Rehabilitation zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit bei Erwerbstätigen und von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als medizinische Rehabilitation zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit finanziert, wenn die Möglichkeiten der ambulanten kurativen Versorgung ausgeschöpft sind. Als Sonderform gibt es die Anschlussheilbehandlung (AHB), die bis zu 14 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt beginnen soll. Diese Zielsetzung geht über eine medizinische Grundversorgung, wie sie der § 4 AsylbLG vorsieht, weit hinaus. Nach der Bundesrahmenempfehlung des GKV-Spitzenverbandes mit den nach AsylbLG zuständigen Behörden vom 27.05.2016 werden medizinische Leistungen zur Vorsorge nach §§ 23 Abs. 2,4 und 24 SGB V (Kuren in Kurorten und Mutter-Kind-Kuren) für Leistungsempfänger nach dem AsylbLG ausgeschlossen. Leistungen der medizinischen Rehabilitation sollen nur im Rahmen eines „Genehmigungsverfahrens“ zur Verfügung gestellt werden. Die Interpretationshilfen aus Sachsen und Schleswig-Holstein halten Rehabilitationsmaßnahmen für Personen mit Ansprüchen nach dem AsylbLG für ausgeschlossen und sehen lediglich die Möglichkeit eine AHB nach Operation als „Kannleistung“ nach § 6 AsylbLG in Erwägung zu ziehen.

Die Entscheidung, ob im Ausnahmefall eine AHB im Sinne des § 6 AsylbLG befürwortet werden kann, ist nur nach einer genauen Prüfung des Einzelfalls möglich. Wie bei gesetzlich Versicherten muss die Behandlung ausreichend sein und dem Wirtschaftlichkeitsgebot genügen (vgl. SGB V). Auch sollten die Voraussetzungen für eine AHB-Rehabilitation vorliegen. Hierfür können z. B. die medizinischen Voraussetzungen der AHB der Deutschen Rentenversicherung hinzugezogen werden. Insbesondere sollte unter Beachtung der Sprachkenntnisse des Leistungsempfängers entschieden werden, ob eine solche Maßnahme zielführend ist.

5.5 Häusliche Krankenpflege

Wenn eine ambulante Krankenpflege im Rahmen von Behandlungspflege (z. B. Wunden) eine stationäre Einweisung verhindern kann, ist sie allein schon aus Gründen der Wirtschaftlichkeit geboten. Die Pflege kann nach § 6 AsylbLG als Sachleistung gewährt werden. Vom Gutachter sollte dabei die Art der Pflege möglichst genau beschrieben werden, wenn es aus der Verordnung nicht ersichtlich ist. Eine Rücksprache mit dem verordnenden Arzt wird empfohlen.

5.6 Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen

Durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom Oktober 2015 wurde der § 4 des AsylbLG geändert. Dort heißt es nun, dass zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47 und 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht werden. Dies steht auch wortwörtlich in der Bundesrahmenempfehlung des GKV-Spitzenverbandes mit den nach AsylbLG zuständigen Behörden vom 27.05.2016.

- **Medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen:**

Der Kommentar zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz in Bezug auf die Änderung des § 4 AsylbLG bezieht sich ausschließlich auf Schutzimpfungen. Diese sollten mit den neu gefassten § 4 AsylbLG bundeseinheitlich geregelt werden. Die Vorsorgeuntersuchungen werden nicht genauer beschrieben. In den Stellungnahmen der Interessenverbände werden in Zusammenhang mit dieser Änderung die „medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen“ ebenfalls nicht diskutiert.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen interpretiert die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen auf ihrer Webseite unter „medizinische Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen“ so, dass alle Leistungsempfänger nach AsylbLG Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen entsprechend den Richtlinien des G-BA haben⁶. Damit sind dann nicht nur Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, sondern auch alle Krebsfrüherkennungsmaßnahmen gemeint, die von der GKV übernommen werden. Diese Sichtweise findet sich auch in der Rahmenvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und dem Sozial- und Innenministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern. In der Interpretationshilfe der sächsischen Landesärztekammer sind bei den medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen im Sinne § 4 AsylbLG explizit nur die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder U1-U9 aufgeführt. Die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft werden dann aber an anderer Stelle erwähnt.

Da der Begriff „medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen“ nach jetzigem Stand nicht verbindlich definiert ist, muss davon ausgegangen werden, dass das „medizinische Gebotene“ im Zweifelsfall vom ärztlichen Gutachter nach medizinischen Gesichtspunkten und nach pflichtgemäßen Ermessen selbst festgestellt werden muss.

- **Impfungen:**

Die Leistungsempfänger nach AsylbLG erhalten dieselben Impfungen nach den STIKO-Empfehlungen wie gesetzlich krankenversicherte Personen.⁷ Bei Problemen mit der Impf-

⁶ Stand 22.03.2017

⁷ Impfempfehlung vom RKI,

http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html, Stand: 12.06.2017

stoffversorgung und Fragen bei der Priorisierung von verschiedenen Impfungen kann auf das Konzept des Robert-Koch-Institutes zu Impfungen bei Asylsuchenden „Epidemiologisches Bulletin 41/2015“ zurückgegriffen werden.

5.7 Zahnersatz

Laut § 4 AsylbLG erfolgt eine Versorgung mit Zahnersatz nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Die Bundeszahnärztekammer macht hierzu keine konkreten Vorgaben, sondern verweist auf eine Einzelfallentscheidung des Zahnarztes.⁸ In Bayern besteht eine Rahmenvereinbarung zwischen dem Landkreis-, dem Städte- und dem Bezirketag und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, welche unter anderem die zahnärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG regelt. In Niedersachsen besteht eine solche Regelung nicht.

5.8 Medikation

5.8.1 Substitution

Im „Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“ des Bundesgesundheitsministeriums wird als einzige Therapiemaßnahme bei Suchterkrankungen der „Drogennotfall“ erwähnt.⁹ Auch nach der Interpretationshilfe¹⁰ der sächsischen Landesärztekammer zum AsylbLG sollen bei bekannter Abhängigkeit (z. B. Rivotril, Tavor, Opioide) keine Medikamente abgegeben oder verordnet werden. Es sollte abgewartet werden bis der Patient im Entzug ist. Erst dann könnte eine notfallmäßige Einweisung erfolgen. Eine Entwöhnungsbehandlung (medizinische Reha) kommt als Leistung im Rahmen des AsylbLG definitiv nicht in Frage. Zusammengefasst kann als einzige Form der Suchttherapie eigentlich nur die notfallmäßige Akuttherapie eines Entzugs oder einer Intoxikation als Leistung nach § 4 AsylbLG in Betracht kommen.

Als Einzelfall könnte aber eine Substitutionsbehandlung als sonstige Leistung im Sinne des § 6 AsylbLG in Erwägung gezogen werden. Dies könnte z. B. nach einer bereits erfolgten notfallmäßigen stationären Behandlung eines akuten Drogenentzugs durch die (hinreichend wahrscheinliche) Gefahr einer erneuten akuten Verschlechterung im Sinne eines lebensbedrohlichen Zustandes, sowie Eigen- oder Fremdgefährdung („kritisches Stadium“) der Fall sein. Nach bisherigen Erfahrungen geht es bei Substitutionsbehandlungen fast ausschließlich um Substitution bei Opioid-Abhängigkeit.

Voraussetzungen einer solchen Substitution im Einzelfall sollten sein:

- Der Leistungsberechtigte muss therapiewillig sein.
- Die Substitution muss durch einen Arzt mit suchtmmedizinischer Qualifikation erfolgen.

⁸ Bundeszahnärztekammer, Zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern, 2015

⁹ <http://www.ratgeber-gesundheit-fuer-asylsuchende.de/>, Stand September 2017

¹⁰ vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Interpretationshilfe nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), 2015, S. 7

- Die Substitution ist zur Sicherung der Gesundheit der leistungsberechtigten Person unerlässlich.
- Die Aufnahme der Suchtbehandlung ist auch im Hinblick auf die voraussichtliche Dauer des weiteren Aufenthaltes sachgerecht. Gleichwertige, kostengünstigere Behandlungsmaßnahmen stehen nicht zur Verfügung.

5.8.2 Bekannte chronische Erkrankungen mit Medikamentenbedarf

Nach der Bundesrahmenempfehlung des GKV-Spitzenverbandes mit den nach AsylbLG zuständigen Behörden vom 27.05.2016 werden als Akutbehandlungen im Sinne des § 4 AsylbLG Abs. 2 auch unaufschiebbare medizinisch notwendige Leistungen bei bestehenden oder chronischen Erkrankungen betrachtet, wenn ein akuter Behandlungsbedarf oder Schmerzzustand besteht. „Bei chronischen Erkrankungen zählt dazu auch eine erforderliche Dauertherapie, durch die eine akute Verschlechterung oder der Eintritt in ein kritisches Stadium verhindert werden kann.“¹¹

Die Interpretationshilfen aus Sachsen und Schleswig-Holstein führen vereinfacht aus, dass chronische Erkrankungen mit Medikamenten behandelt werden dürfen, wenn sie ohne Behandlung zu akuten Notfällen werden. Beispielhaft werden aufgezählt: KHK, Hypertonus, gastritische Beschwerden, maligne Erkrankungen, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz.¹²

Chronische Hepatitiden und HIV-Infektionen sollten nur dann behandelt werden, wenn eine Behandlungsnotwendigkeit nach der o. a. Bundesrahmenempfehlung besteht (akute Verschlechterung oder der Eintritt in ein kritisches Stadium).

5.8.3 Leitliniengerechte Alternativen

Stehen zur Behandlung mehrere Alternativen zur Verfügung, sollten für die Bewertung nach dem AsylbLG folgende Kriterien beachtet werden:

- Wirksamkeit (evtl. belegt durch Leitlinien)
- Aufschiebbarkeit und Dauer der Behandlung im Verhältnis zur Bleibeperspektive

6 Begutachtung nach durchgeführter Maßnahme

Eine gutachterliche Stellungnahme ist in geeigneten Fällen einzuholen, bevor die Leistung erbracht wurde. Sie dient insbesondere der Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung.

Eine Entscheidung über die Notwendigkeit ist im Nachhinein nur im Einzelfall bei ausreichend vorliegenden ärztlichen Befunden oder nach telefonischer Rücksprache möglich.

Bei nicht ausreichenden Befunden kann die Notwendigkeit eines bereits durchgeführten Eingriffes naturgemäß nicht beantwortet werden.

¹¹ Bundesrahmenempfehlung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V, 2015, S. 3

¹² vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Interpretationshilfe nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), 2015, S. 4 f.

7 Dolmetscher und Übersetzungshilfen

Grundsätzlich sollte auf die Unterstützung durch offizielle (staatlich geprüfte) Dolmetscher zurückgegriffen werden, da Angehörige oder Bekannte der zu Begutachtenden häufig eine persönlich gefärbte Version der geschilderten Ereignisse wiedergeben. Es sollte beispielsweise darauf geachtet werden, dass der Dolmetscher nicht mit „sie“ oder „er“ sondern mit „ich“ Angaben zur Anamnese macht. Erst dann kann davon ausgegangen werden, dass wirklich die Version der zu begutachtenden Person berichtet wird.

In Hannover und Braunschweig existiert mittlerweile ein gut ausgebildeter Pool von professionellen Dolmetschern für die meisten der erforderlichen Sprachen. Die Frage der Kostenübernahme ist vor dem Untersuchungstermin zu klären.

Ist die Unterstützung durch einen Dolmetscher vor Ort nicht möglich, so kann auch auf Skype/Video-Übersetzungsdienste zurückgegriffen werden. Zusätzlich kann sich verschiedener Hilfsmittel bedient werden, wie zum Beispiel „Google translate“ bei zu Begutachtenden, die lesen und schreiben können oder medizinische Piktogramme bzw. das „Bildwörterbuch für Flüchtlinge¹³“.

8 Fahrtkosten

Oft entsteht aus dem Wunsch der Leistungsempfänger, bestimmte weiter entfernt tätige Ärzte aufzusuchen und hierfür die Fahrtkosten erstattet zu bekommen, ein Untersuchungsauftrag an den medizinischen Gutachter. Für die Erstattung von Fahrtkosten bei gesetzlich Krankenversicherten gilt die „Krankentransport-Richtlinie“ (Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V vom G-BA). Diese kann natürlich nicht grundsätzlich für die Fragestellung der Fahrtkostenerstattung für Leistungsempfänger nach AsylbLG, bietet aber Anhaltspunkte.

Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG erhalten nach § 3 Abs. 1 AsylbLG zusätzlich einen „Geldbetrag zur Deckung des notwendigen persönlichen Bedarfs“ (soziokulturelles Existenzminimum). Dieser Barbetrag soll u. a. auch übliche Fahrtkosten abdecken. Ob die bei medizinisch bedingten Terminen anfallenden Fahrtkosten über diesen „persönlichen Bedarf“ hinausgehen, muss von der zuständigen Behörde entschieden werden. Es empfiehlt sich für den ärztlichen Gutachter keine Aussage zu den Fahrtkosten an sich, sondern nur zu den medizinischen Notwendigkeiten zu machen. Das Gutachten sollte unabhängig von der tatsächlichen Fragestellung immer auch Stellung zur Art des erforderlichen Transportes und zur grundsätzlichen Erfordernis beziehen.

Zum Beispiel könnten folgende Fragen beantwortet werden: Ist aus medizinischer Sicht ein bestimmtes Beförderungsmittel erforderlich oder können öffentliche Verkehrsmittel benutzt werden? Ist bei der vorliegenden Erkrankung das Aufsuchen eines bestimmten Facharztes / einer bestimmten Uni-

¹³ Till, V., Das Bilderwörterbuch für Flüchtlinge, <http://www.apotheken-umschau.de/Medizin/Das-Bildwoerterbuch-fuer-Fluechtlinge-506373.html>, Stand 31.08.2017

versitätsklinik medizinisch erforderlich? Sind die ärztlichen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten vor Ort ausgeschöpft? Insbesondere beim Aufsuchen von Universitätsambulanzen sollte abgeklärt werden, dass dieselben Aufnahmebedingungen wie bei gesetzlich Krankenversicherten eingehalten werden (kein Überspringen von Instanzen, z. B. Hausarztüberweisung ohne vorherigen Facharztkontakt). Muss der Arztkontakt zum jetzigen Zeitpunkt durchgeführt werden oder kann abgewartet werden?

Wenn sprachliche Gründe, einen bestimmten Arzt aufzusuchen, angeführt werden, sollte im Gutachten darauf eingegangen werden, ob die in diesem Fall erforderliche Diagnostik/Therapie nur ohne Dolmetscher durchgeführt werden kann. Es sollte aber auch bedacht werden, dass insbesondere bei psychischen Erkrankungen vielfältige Faktoren (u. a. auch das Geschlecht) bei der Arztwahl eine Rolle spielen können.

Insgesamt muss bei der Bewertung der medizinischen Gründe beachtet werden, dass nach § 4 AsylbLG nur die „erforderliche“ und nicht die „optimale“ Diagnostik und Therapie gewährt werden soll.

9 Widersprüche

Widersprüche gegen die Ablehnung von beantragten Leistungen müssen beim zuständigen Sozialhilfeträger eingereicht werden. Gegen die amtsärztliche Stellungnahme direkt ist das Einlegen eines Widerspruches nicht möglich, weil es sich hier lediglich um eine Entscheidungsgrundlage durch den jeweiligen Sozialhilfeträger erlassenen Verwaltungsakt handelt.

Häufig werden beim Einreichen von Widersprüchen auch neue medizinische Befunde vorgelegt, die dann nochmals hinsichtlich der Voraussetzungen im Rahmen von § 4 und § 6 AsylbLG durch einen Arzt des Gesundheitsamtes geprüft werden müssen. In Einzelfällen kann eine Untersuchung des Patienten angezeigt sein.

Ergeben sich hier neue Aspekte, wird dem Sozialhilfeträger ggf. eine Änderung der ersten Entscheidung empfohlen.

10 Reisefähigkeitsbegutachtung

Die Begutachtung der Reisefähigkeit erfolgt nicht nach den Kriterien des AsylbLG und wird daher nicht in diesem Leitfaden behandelt. Die Aufträge werden nicht vom zuständigen Sozialhilfeträger gestellt.

Anhang 1: Positiv-/Negativliste (Zusammenfassung von Punkt 5)

- **Physiotherapie/Funktionstraining**
 - Krankengymnastik: für sechs Termine zum Erlernen von Übungen in Eigenregie
 - Funktionstraining und medizinische Trainingstherapie: i. d. R. keine Kostenübernahme (Dieses Training geht über eine Akutbehandlung hinaus.)
 - Fango, Massage, Heißluft: i. d. R. keine Kostenübernahme
- **Hilfsmittelversorgung**
 - Sehhilfen:
 - Lesebrille: i. d. R. keine Kostenübernahme
 - Fernbrille: bis zum 18. Lebensjahr verordnungsfähig, danach nur bei schwerer Beeinträchtigung (korrigierter Visus $\leq 0,3$)
 - Es ist grundsätzlich die kostengünstigste Glasvariante zu wählen.
 - Hörhilfen: bei beidseitigem Hörverlust mit Beeinträchtigung des Sprachverstehens (siehe Text), Festbetrag 786,86€ pro Hörgerät (aktuell laut Hilfsmittelkatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen), bei Kindern häufig zum Spracherwerb erforderlich
 - Orthopädische Hilfsmittel:
 - Bandagen: i. d. R. keine Kostenübernahme
 - Orthesen: nach Traumata und Operationen
 - Einlagen: i. d. R. keine Kostenübernahme
 - Unterarmgehstützen: nach Trauma oder OP empfohlen (Leihmodell)
 - Orthopädische Schuhe: nur in Ausnahmefällen
- **Sonstiges:**
 - Rollator: im Einzelfall, Leihgerät möglich
 - Tens-Gerät: i. d. R. keine Kostenübernahme
 - Kompressionsstrümpfe: bei ausgeprägter Varikosis oder Beinödemen
 - Blutdruckmessgerät: im Einzelfall bei ausreichender Compliance
 - Blutzuckermessgerät: im Einzelfall bei insulinpflichtigen Diabetikern und ausreichender Compliance

Anhang 2: Beispiele für eventuelle Überweisungen ohne amtsärztliche Untersuchung

- Augenarzt: extreme Kurz- und Weitsichtigkeit, Fremdkörper im Auge
- Chirurgie: akutes Abdomen
- Gynäkologie: akute Adnexitis, Schwangerschaft
- HNO: V. a. Otitis media
- Innere Medizin: akute Infektionserkrankungen, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, entgleister Diabetes mellitus, entgleister Hypertonus, Herzinsuffizienz
- Neurologie: akuter Schub der Multiplen Sklerose, Epilepsie, neu aufgetretene zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome
- Psychiatrie: akute Eigen-/Fremdgefährdung, akute Psychose, Schizophrenie, Suizidgefahr
- Tumorerkrankungen aller Art und zur Abklärung/Diagnostik/Therapie
- Urologie: akutes Nierenversagen, Pyelonephritis

Anhang 3: Antragsformular nach den Bestimmungen des AsylbLG (Beispiel aus dem Landkreis Lüneburg)

Gesundheitsamt

Urschriftlich zurück an

Fachdienst Sozialhilfe und Wohngeld
im Hause

Sachbearbeiterin:

Telefon:

Unterschrift Sachbearbeiterin

Amtsärztliche Stellungnahme/Begutachtung

zu Leistungen bei Krankheit nach § 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) für

Herr/Frau

wohnhaft:

Die o.a. Person ist Leistungsempfänger/in nach dem AsylbLG. Gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG besteht ein Anspruch auf eine erforderliche ärztliche Behandlung im Fall „akuter Erkrankung und Schmerzzustände“, d. h. die Leistungen sind auf eine „Akutversorgung“ beschränkt.

Ich bitte um amtsärztliche Beurteilung, ob die vorgesehene Maßnahme bzw. ärztliche Verordnung des verordnenden Arztes zu erbringenden Leistungen nach § 4 AsylbLG sind, da von mir als Leistungsträger nach dem AsylbLG die Kosten zu tragen sind.

- Eine akute Erkrankung und/oder Schmerzzustände liegen vor. Die beantragte Leistung (Arznei-/ Verbandsmittel oder sonstige Leistung) ist zur Behandlung der akuten Erkrankung und/oder Schmerzzustände erforderlich.
- Eine akute Erkrankung und/oder Schmerzzustände liegen nicht vor bzw. eine Behandlung ist nicht erforderlich. Begründung:

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift Amtsarzt/-ärztin

Anhang 4: Beispiel Gesundheitskarte (zu Punkt 4.4)




Es werden Leistungen gemäß § 4 Asylbewerberleistungsgesetz gewährt.

Die ärztliche Behandlung erfolgt nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen und muss ausreichend und zweckmäßig sein. Die Kosten von Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen entsprechend der Richtlinien des G-BA werden übernommen.

Eine fachärztliche Behandlung ist ausschließlich nach Überweisung möglich.

Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln über 100 € sowie Verordnungen für stationäre Aufenthalte und Krankentransporte sind vorab genehmigungspflichtig.

Ansprechpartner Fachdienst Soziales – Team 32.11  **05171-401-2112**