

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## Leistungsumfang bei der Behandlung von Asylbewerbern aus anderen Bundesländern

Der Leistungsumfang, den Asylbewerber in Anspruch nehmen können, umfasst nicht alle Leistungen, die für gesetzlich Versicherte gelten. Zudem sind diese Beschränkungen von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt. Da Sie als Arzt aber nur nach den Vorgaben behandeln und abrechnen können, die in dem Bundesland gelten, aus dem Ihr Patient kommt, ist es notwendig, auch die Bestimmungen zu kennen, die außerhalb Hamburgs gelten. Es ist durchaus möglich, dass auch Asylbewerber aus Bremen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein oder Mecklenburg-Vorpommern Praxen in Hamburg aufsuchen.

Bitte beachten Sie: Die Abrechnung erfolgt in jedem Fall über die KV Hamburg. Aufgrund derteilweise auslegungsfähigen Bestimmungen zur Leistungseinschränkung kann es ggf. nachträglich zu Korrekturen kommen.

In folgender Übersicht finden Sie deshalb die im jeweiligen Bundesland geltenden Beschränkungen des Leistungsumfangs. Detaillierte Informationen finden Sie zudem auf den Internetseiten der jeweiligen KV.

Bundesland	Regelungen zum Leistungsumfang
<b>Niedersachsen</b>	<p>Nach Stellung des Asylantrages hat der Hilfeberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) einen eingeschränkten Leistungsanspruch. So ist ihm nur die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche Behandlung zu gewähren.</p> <p>Des Weiteren hat er einen Anspruch auf Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.</p> <p>Ist die Verordnung von Heil- oder Hilfsmitteln aus medizinischen Gründen unaufschiebbar, kann eine entsprechende Verordnung ausgestellt werden. Die Verordnung ist allerdings vorab vom Kostenträger zu genehmigen.</p> <p>Psychotherapie gehört nicht zu den Grundleistungen auf die ein Asylbewerber Anspruch hat. Diese weitergehenden medizinischen Leistungen können allerdings dennoch erbracht werden, wenn der Kostenträger vorab seine Kostenübernahme erklärt hat.</p> <p><b>Kontakt</b>  <a href="http://www.kvn.de">www.kvn.de</a> -&gt; Medizinische Versorgung von Flüchtlingen  oder <a href="http://www.kvn.de/Startseite/broker.jsp?uMen=73e70a92-b004-e121-cf5a-7e25028130e5&amp;_ic_uCon=bf35fd74-8006-e412-55d0-cc2b8ff6bcbb&amp;uTem=aaaaaaaa-aaaa-aaaa-aaaa-000000000012">http://www.kvn.de/Startseite/broker.jsp?uMen=73e70a92-b004-e121-cf5a-7e25028130e5&amp;_ic_uCon=bf35fd74-8006-e412-55d0-cc2b8ff6bcbb&amp;uTem=aaaaaaaa-aaaa-aaaa-aaaa-000000000012</a></p>

<p><b>Bremen / Bremerhaven</b></p>	<p>Flüchtlinge haben Anspruch auf Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie Leistungen für werdende Mütter und Wöchnerinnen (kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld).</p> <p>Sie können nicht an Bonus-Programmen der AOK Bremen/Bremerhaven, DMP, künstlicher Befruchtung und Akupunkturbehandlungen teilnehmen.</p> <p>Ein Anspruch auf Psychotherapie, Vorsorgekuren, RehaMaßnahmen, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen besteht in der Regel nicht bzw. kann nur im Einzelfall nach Begutachtung bewilligt werden.</p> <p><b>Kontakt</b> www.kvhb.de -&gt; Für Praxen -&gt; Neues aus der KV -&gt; Versorgung von Flüchtlingen: So läuft die Abrechnung oder <a href="http://www.kvhb.de/versorgung-von-fl%C3%BCchtlingen-das-bremer-modell-wird-ber%C3%BChmt">http://www.kvhb.de/versorgung-von-fl%C3%BCchtlingen-das-bremer-modell-wird-ber%C3%BChmt</a></p>
<p><b>Schleswig-Holstein</b></p>	<p>Nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes haben Flüchtlinge nur dann einen Behandlungsanspruch, wenn eine Erkrankung entweder akut oder schmerzhaft ist. Dies gilt auch für chronische Erkrankungen, wenn die Unterlassung der Behandlung dazu führen könnte, dass die Erkrankung akut und der Patient dadurch gefährdet wird (zum Beispiel eine Hypertonie oder Diabetes).</p> <p>Schwangere haben den gleichen Anspruch wie gesetzlich Versicherte (alle Vorsorgeuntersuchungen, Entbindung, Hebammenhilfe, etc.).</p> <p>Bei Unklarheiten zum Behandlungsanspruch sollten Sie rechtzeitig Rücksprache mit dem Sozialamt halten, das den Behandlungsausweis ausgestellt hat.</p> <p><b>Kontakt</b> www.kvsh.de -&gt; Praxis -&gt; Ärztliche Versorgung von Flüchtlingen oder <a href="http://www.kvsh.de/KVSH/index.php?StoryID=330">http://www.kvsh.de/KVSH/index.php?StoryID=330</a></p>
<p><b>Mecklenburg-Vorpommern</b></p>	<p>Nach § 4 AsylbLG erhalten Asylbewerber von dem zuständigen Sozialamt vor einer medizinischen Konsultation einen „Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung“. Dieser Behandlungsausweis weist auf den eingeschränkten Leistungsanspruch und die zu gewährende Vergütung hin. Leistungsberechtigte haben Anspruch auf Hilfe, soweit es der Behandlung eines akuten Krankheits- oder Schmerzzustandes dient.</p> <p>Die Behandlung bei einem Arzt aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich ist auf Überweisung, Vordruckmuster 6, nur gegeben, wenn es nach Art des Leidens erforderlich ist. Der Überweisung vom Hausarzt muss mittels Unterschrift und Stempel vom Sozialamt zugestimmt worden sein. Nicht zustimmungspflichtig sind Überweisungen an Gynäkologen und Kinderärzte und Überweisungen zur Durchführung von Laboruntersuchungen und zur Röntgendiagnostik nach EBM-Abschnitt 34.2, 34.3 und 34.6, soweit diese im Zusammenhang mit der Erkrankung der Primäranspruchnahme stehen.</p> <p>Für Leistungen im akuten Notfall wird auf dem Muster 19 zu Lasten des am Praxissitz des Arztes zuständigen Sozialamtes abgerechnet. Ob dieser örtliche Träger oder aufgrund des tatsächlichen, eventuell unerlaubten Aufenthaltes des Leistungsberechtigten ein anderes Sozialamt zuständig ist, wird zwischen den Leistungsträgern geklärt.</p> <p>Der § 6 AsylbLG beschreibt Leistungen, die über den eingeschränkten Anspruch nach § 4 AsylbLG hinausgehen. Für solche Leistungen werden nur dann die Kosten zur Sicherung der Gesundheit übernommen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn es im Falle der Nichtgewährung nach medizinisch-sachverständiger Beurteilung bei ungehindertem Geschehensablauf mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Gefährdung oder Störung des körperlichen oder psychischen Gesundheitszustandes des Leistungsberechtigten kommen würde und</li> <li>• wenn derartige Leistungen vom Leistungsberechtigten vorher beim zuständigen Sozialamt beantragt wurden. Ob eine Leistung in diesem Sinne unerlässlich und unaufschiebbar ist, bedarf stets einer sachverständigen medizinischen Beurteilung durch das jeweilige Gesundheitsamt, die vom Sozialamt zu veranlassen ist.</li> </ul> <p><b>Kontakt</b> www.kvmv.info -&gt; Journal der KVMV (Ausgaben Oktober und November)</p>