

INTERPRETATIONSHILFE ZUM ASYLBEWERBER- LEISTUNGSGESETZ

Dr. med. Patricia Klein
Fachärztin für Urologie
Fachärztin für Allgemeinmedizin

AGENDA

- » Allgemeines
 - » Besonderheiten bei der Verordnung
 - » Arzneimittel
 - » Heil- und Hilfsmittel
 - » Transportscheine
 - » konkrete AsylbLG-Interpretationshilfe für Ärzte am Beispiel häufiger Krankheitsbilder hinsichtlich Diagnostik&Therapie
 - » Labor, Rehamaßnahmen, Vorsorge, Impfen
-

ALLGEMEINES

- » Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot:
 - » **Ausreichend** (aktueller Stand der Wissenschaft und Forschung)
 - » **Notwendig** (Indikation!)
 - » **Zweckmäßig** (Behandlungsziel!)
 - » **Wirtschaftlich**

Cave: Ausreichend im Sinne des AsylbLGes ist etwas ganz anderes als ausreichend im Sinne des SGB V!!!!

ALLGEMEINES

- » **Der Patient muss einen Behandlungsschein mitbringen („Krankenbehandlungsschein für Leistungsberechtigte nach § 4 AsylbLGes“)!**
- » Nur **im Notfall** können Sie **ohne** diesen Behandlungsschein behandeln.
- » In der Regel finden Sie den Kostenträger auf dem Behandlungsschein.

ALLGEMEINES

- » Im Notfall tragen Sie den entsprechenden Kostenträger ein.
 - » So lange der Patient in einer **Erstaufnahmeeinrichtung** wohnt, ist der Kostenträger die **Landesdirektion Chemnitz**
 - » Ist der Patient schon einem **Landkreis oder einer kreisfreien Stadt** zugeordnet, ist der Kostenträger das zuständige **Sozialamt**.
 - » Kostenzusagen müssen beim jeweiligen Kostenträger beantragt und medizinisch begründet werden.

NOTFALL

Ein Notfall heißt Notfall weil es ein Notfall ist!

- » Machen Sie nicht aus einem Elektivfall einen Notfall nur weil der Behandlungsschein fehlt!
Fordern Sie ggf. den Behandlungsschein nach.
- » In einem Notfall müssen alle beteiligten Facharzt Kompetenzen den Patienten als Notfall behandeln.

ELEKTIVFALL

- » Kann es theoretisch nicht geben, sondern nur weniger dringliche Notfälle (AsylbLG) oder akute oder chronische Schmerzzustände.
- » An *Vorsorgeuntersuchungen* können innerhalb des Leistungsrahmen des AsylbLG nur die **U-Untersuchungen U1-9 der Pädiatrie** durchgeführt werden. Diese benötigen keine Kostenzusage.

CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

- » Chronische Erkrankungen, die **ohne Behandlung** zu **akuten Notfällen** werden, können nach AsylbLG behandelt werden (Details im Weiteren).

ARZNEI- UND VERBANDSMITTEL

- » In jedem Fall gelten die Vorgaben der Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) des GBA.
 - » Unter Beachtung der AM-RL ist keine Kostenzusage erforderlich → Ausnahmen siehe Psychiatrie
 - Ausgeschlossen sind nach dieser Richtlinie:
 - » Nicht apothekenpflichtige Medikamente
 - » Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Medikamente (Ausnahmen möglich, wenn Therapiestandard)
 - » Verschreibungspflichtige Medikamente bei sogenannten geringfügigen Gesundheitsstörungen
 - » Medikamente aus der Negativliste
-

BASISAUSSTATTUNG MEDIKAMENTE IN EAE

- » 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. Diese Liste ist von der Landesdirektion vorgegeben.

REZEPTE

- » Vertragsärzte verordnen auf regulären Kassenrezepten (Muster 16).
- » Honorarärzte in Flüchtlingsambulanzen verordnen ebenfalls auf regulären Kassenrezepten (Muster 16), die KV als Betreiber der drei Flüchtlingsambulanzen hat dies entsprechend eingerichtet.
- » Flüchtlinge sind IMMER von der Zuzahlung befreit
- » Die verordneten Medikamente werden nicht den GKV-Arzneimittelbudgets zugerechnet.

REZEPTE

- » Ärzte ohne vertragsärztliche Zulassung (Rentner, Krankenhausärzte, etc.), die (z.B. in EAE) Sprechstunden abhalten, verordnen auf **grünen** Rezepten, die in der EAE vorrätig sind.
- » Oft sind die Rezepte mit Kostenträger und Adresse der EAE vorausgefüllt (sehr sinnvoll!!!!!!)
- » In **Erstaufnahmeeinrichtungen** ist der Kostenträger immer die **Landesdirektion Chemnitz!**
- » Auch hier „**befreit**“ ankreuzen.
- » **Diese Rezepte können in der Regel nur in Apotheken eingelöst werden, die eine entsprechende Absprache mit der EAE und der LDir haben.**

REZEPTE

- » Eingetragen werden muss:
 - » Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten
LESERLICH!!
 - » Datum
 - » Medikament (Leitsubstanz) mit Wirkstoffstärke und
Dosierangabe LESERLICH!!!!
 - » **Nicht „aut idem“ ankreuzen!**
(Nur in schriftlich begründeten Ausnahmefällen)
 - » Unterschrift des Arztes
 - » **Verpflichtend: Arztstempel!!!!**
-

ARZTSTEMPEL (FALLS KEIN VERTRAGSARZT)

(nach §2 der Arzneimittelverschreibungsverordnung)

- » (Titel) Name, Vorname
- » Berufsbezeichnung (Arzt 😊)
- » Anschrift (z.B. Dienstadresse)
- » Telefonnummer (für Rückfragen seitens der Apotheke)

PACKUNGSGRÖßE

- » Bei Patienten, die in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht sind, dürfen nur **N1-Packungen** verordnet werden.
- » Ausnahme: Permethrin - N3 rezeptierbar (Erwachsene)
- » **Bei einzelnen chronischen Erkrankungen** (Diabetes, Hypertonie, KHK, Epilepsie), die ohne Behandlung zum Notfall werden, ist die Verschreibung von **N3-Packungsgrößen** ohne Kostenzusage möglich.

MODERNE VERBANDMITTEL

- » *Moderne Verbandmittel* (z.B. Alginat, Hydrogele, Hydrokolloide, Schäume, antimikrobielle Wundauflagen) sind nur für die Versorgung von chronischen Wunden *nach Kostenzusage* verordnungsfähig.
- » Vor Verordnung ist zu klären, durch wen die Verbandswechsel in der jeweiligen Wohneinrichtung durchgeführt werden.

HEILMITTEL (PHYSIO-ERGO-LOGO-PODOLOGIE)

- » Es gilt die Heilmittelrichtlinie des GBA
- » **Unproblematisch ist die Verordnung von Heilmitteln in ursächlichem Zusammenhang mit stationären Aufenthalten (Schlaganfall, Nachbehandlung nach Frakturen, Nachbehandlung nach Operationen).**
- » Massagen, Bäder und Thermotherapie können nicht verordnet werden.

PHYSIOTHERAPIE

- » Verordnung bei **Z.n. aktueller OP** ohne Kostenzusage
 - » **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 anderen Kriegsverletzungen oder z.B. Fluchtschäden, aber auch bei sonstigen chronischen Gelenkerkrankungen kann Physiotherapie nur nach Einholen einer **Kostenzusage** verordnet werden.
-

HILFSMITTEL

Es gilt die Hilfsmittelrichtlinie des GBA

- » Für Brillen bei nur leichter Sehbeeinträchtigung (z.B. Presbyopie) sollen die Brillengutscheine genutzt werden.
- » Bei Vorliegen einer **erheblichen Sehbeeinträchtigung**, die zum Beispiel eine Teilnahme am Straßenverkehr als Fußgänger unmöglich macht, kann eine **Sehhilfe nach Kostenzusage** verordnet werden.
- » **Kinder bis 12 Jahre** mit Sehbeeinträchtigung werden **immer beim Augenarzt** vorgestellt. Hier kann eine **Sehhilfe auch ohne Kostenzusage** verordnet werden.

HILFSMITTEL

- » **Hörgeräte** sind *nur nach Kostenzusage* verordnungsfähig.
- » Ausgenommen sind **Kinder bis 12 Jahre**. Hier ist eine **Vorstellung beim HNO-Arzt** erforderlich, der eine **Hörhilfe ohne Kostenzusage** verordnen darf.

Bei allen anderen Verordnung von Hilfsmitteln ist *immer eine Kostenzusage* einzuholen.

TRANSPORTSCHEINE

- » Wie beim GKV-Patienten gilt hier die Krankentransportrichtlinie des GBA.
 - » **Rettungsfahrten oder Krankentransporte können nur im Notfall ohne Kostenzusage veranlasst werden.**
 - » Auch wenn es einigen logistischen Aufwand erfordert, Flüchtlinge zum Arzt zu transportieren: ein Taxitransport ist nur im Rahmen der Richtlinie verordnungsfähig (z.B. Dialysefahrten).
 - » Ansonsten sind die Patienten mit dem ÖPNV oder ehrenamtlichen Transportdiensten zu befördern.
-

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.
- » Es muss **VORHER** mit dem Betreiber der Wohneinrichtung geklärt werden, ob die Behandlungspflege in der Einrichtung überhaupt organisiert und durchgeführt werden kann.

BEHANDLUNG DER KHK

- » Das **akute Koronarsyndrom** wird immer notfallmäßig in eine Klinik mit Herzkathetermessplatz eingewiesen.
 - » Im **Notfall** sind alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einschließlich Herzkatheter und Stent bzw. Notoperation **ohne Kostenzusage** durchzuführen.
 - » Bei Patienten mit **anamnestischer stabiler KHK** können auch ohne schriftliche Vorbefunde die notwendigen **Medikamente** verordnet werden.
 - » Elektive aufwändige diagnostische und therapeutische Verfahren (PCI, Cardio-MRT, etc.) können erst nach einem kardiologischen Konsil und Vorliegen einer Kostenzusage durchgeführt werden.
-

BEHANDLUNG DER HYPERTONIE

- » Die **Hypertonie** wird ohne weiterführende Diagnostik oder Kostenzusage **symptombezogen** behandelt, auch wenn sie nicht akut dekompensiert ist.
 - » Packungsgrößen sind bis N3 rezeptierbar.
 - » Die **akute hypertone Krise** ist ein **Notfall** und entsprechend zu behandeln.
 - » In wie weit eine weitere diagnostische Abklärung während der Unterbringung in einer EAE sinnvoll ist, ist immer im Einzelfall zu prüfen, es ist eine *Kostenübernahme* einzuholen.
 - » Bei therapierefraktärer Hypertonie kann weitere Diagnostik erst *nach Kostenzusage* eingeleitet werden.
-

BEHANDLUNG GASTRITISCHER BESCHWERDEN

- » Bei Verdacht auf eine **akute Gastritis** kann eine **probatorische Therapie mit PPI (N1)** erfolgen.
- » Bei Persistenz der Beschwerden ist im Einzelfall die Indikation für eine Gastroskopie zu prüfen.
- » Für eine Gastroskopie ist außer im akuten Notfall immer eine Kostenzusage einzuholen.

ABKLÄRUNG UND BEHANDLUNG MALIGNER ERKRANKUNGEN

- » Bei *Verdacht auf eine maligne Erkrankung* ist vor weiterer *Abklärung* immer eine *Kostenzusage* einzuholen.
- » Wenn **Unterlagen über eine maligne Vorerkrankung** vorliegen, muss eine **adäquate Nachsorge** gewährleistet werden und kann ohne Kostenzusage erfolgen.
- » Bei Diagnose einer malignen Erkrankung ist ebenfalls vor der Behandlung eine Kostenzusage einzuholen.

BEHANDLUNG DIABETES MELLITUS

- » **Diabetes** wird in jedem Fall (auch ohne notfallmäßige Dekompensation) ausreichend eingestellt - **für Antidiabetika ist keine Kostenzusage** nötig.
 - » Zu berücksichtigen: Wohnumstände erlauben oft keine nach deutschen Kriterien „gute“ Einstellung.
 - » **Keine** Behandlung **innerhalb eines DMPs** möglich (erst wenn Patient in GKV übernommen wurde).
 - » Verordnung von *BZ-Messgeräten und Teststreifen* erfordert eine *Kostenzusage*.
 - » *Routineuntersuchungen* beim Augenarzt und weitere Abklärung zum Ausschluss von Folgeerkrankungen erfordern *immer eine Kostenzusage*.
-

BEHANDLUNG WEITERER ENDOKRINOLOGISCHER ERKRANKUNGEN

- » Auch bei *dringendem Verdacht* auf eine endokrinologische Erkrankung ist vor weiterer Abklärung eine *Kostenzusage* einzuholen.
- » Auch die Behandlung erfordert eine initiale *Kostenzusage*, wobei eine Weiterverordnung durch den Hausarzt ohne erneute *Kostenzusage* möglich ist.

BEHANDLUNG DER NIERENINSUFFIZIENZ

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

ABKLÄRUNG UND BEHANDLUNG VON FEHLBILDUNGEN

- » Angeborene kardiale, vaskuläre oder ähnliche Fehlbildungen sind bei akuter Dekompensation als Notfall sofort zu behandeln, zu stabilisieren und bei vitaler Indikation sofort zu operieren. Im akuten Notfall ist keine Kostenzusage erforderlich.
- » Bei **stabilen Patienten** ist sowohl für die Voruntersuchungen als auch für die operative Therapie eine **Kostenzusage** einzuholen.
- » Auch bei Vorliegen von anderen Fehlbildungen ist vor einer operativen Sanierung und den dafür notwendigen Voruntersuchungen eine **Kostenzusage** einzuholen.

AUGENHEILKUNDE

- » Die Vorstellung beim Augenarzt wegen **akuter Probleme** (z.B. akuter Visusverlust, Schmerzen, Nystagmus, Entzündungen, Glaukom) kann ohne Kostenzusage erfolgen.
 - » *Alle elektiven Operationen* einschließlich der vorbereitenden Untersuchungen erfolgen *nur nach Kostenzusage*.
 - » Durch das AsylbLG ist bei moderater Sehschwäche (z.B. Presbyopie) weder Diagnostik noch Sehhilfe gedeckt. Es werden **Brillengutscheine** der verschiedenen Anbieter genutzt (siehe Hilfsmittel).
-

GYNÄKOLOGIE

- » Bei **akuten Beschwerden** bedarf eine gynäkologische Vorstellung keiner Kostenzusage.
- » Bei **positivem Schwangerschaftstest** ist die Vorstellung beim Gynäkologen und die Betreuung nach Mutterschaftsrichtlinie des GBA ohne Kostenzusage möglich.
- » 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.).

GYNÄKOLOGIE

- » Bei akzidentellen Röntgenuntersuchungen in der (Früh-) Schwangerschaft sind alle Sicherheitsmaßnahmen wie bei GKV-Patientinnen ohne Kostenzusage erlaubt
- » Eine gynäkologische Vorstellung zwecks **Spiralentfernung** kann ohne Kostenzusage erfolgen. Allerdings ist die Patientin vorab aufzuklären, dass *keine neue Spirale* angeboten werden kann und die *Pille nicht* übernommen wird. (Diese Aufklärung erfolgt VOR Überweisung zum Frauenarzt, um unnötige Arztbesuche zu vermeiden!)

GYNÄKOLOGIE

- » Ein **Schwangerschaftsabbruch** obliegt den gesetzlichen Vorgaben (§§ 218a und 219, Abs. 1 StGB).
- » Bei **medizinischer oder kriminologischer Indikation** ist keine Kostenzusage erforderlich, *in allen anderen Fällen muss eine Kostenzusage eingeholt werden.*
- » Reguläre Vorsorgeuntersuchungen sind nicht möglich.

PÄDIATRIE

- » **U-Untersuchungen** (U1-U9) sind durch das AsylbLG gedeckt **und ohne Kostenzusage** abrechenbar.
- » Bei Kinder bis zum 12. Lebensjahr dürfen auch **Erkältungsmedikamente** verordnet werden.
- » ***Eine Behandlung*** in einem *Sozialpädiatrischen Zentrum* ist nur nach Kostenzusage möglich.

BEHANDLUNG VON ANGST, DEPRESSION UND TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN

- » **Notfallmäßig** kann bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung **ohne Kostenzusage eingewiesen** werden.
- » Eine **nicht notfallmäßige Einweisung** bedarf **immer der Kostenzusage**.
- » Eine **Verordnung von Medikamenten** ist nur **in Absprache mit einem FA** für Psychiatrie/Psychosomatik **zur Verhinderung einer Dekompensation** ohne Kostenzusage möglich.
- » Eine *psychotherapeutische Krisenintervention* ist nur *nach Kostenzusage* möglich.

BEHANDLUNG VON SUCHTERKRANKUNGEN

- » Bei bekannter Abhängigkeit (z.B. Rivortril, Tavor, Opioide) werden keine Medikamente abgegeben oder verordnet. Es muss abgewartet werden, bis der Patient im Entzug ist, erst dann kann eine notfallmäßige Einweisung erfolgen.
- » Eine *stationäre Entgiftung* ist nur nach Vorstellung beim *Psychiater* bzw. Suchtmediziner mit vorab einzuholender *Kostenzusage* möglich.
- » Auch eine *ambulante Substitutionstherapie* benötigt eine vorab einzuholende *Kostenzusage*.

ZAHNÄRZTE

- » Die Behandlung **akuter Zahnschmerzen** mit Füllungen und Zahnextraktionen ist jederzeit ohne Kostenzusage möglich.
- » **Kariöse Milchgebisse müssen vollständig saniert** werden. Dies ist ohne Kostenzusage möglich.
- » Alle anderen Behandlungen erfordern im Vorfeld eine Kostenzusage.

AMBULANTES LABOR

- » **Laborwerte** nur nach **strenger Indikationsprüfung** anfordern
 - » **Labordiagnostik** zum akuten Infarkt- oder Embolie-Ausschluss o.Ä. sollte Notfallambulanzen vorbehalten sein. Im Einzelfall kann sie auch in der Praxis erfolgen, z.B. um eine stationäre Einweisung zu vermeiden.
 - » **Hämoccult-Tests** dürfen in der Praxis angewendet werden, allerdings nur bei Anämie zum Ausschluss einer gastrointestinalen Blutung (NICHT zur VORSORGE).
 - » **Routinelabor** (siehe Liste im Anhang) **darf nach strenger Indikationsstellung** ohne Kostenzusage abgenommen werden (NICHT ZUR VORSORGE).
 - » *Alle darüber hinausgehenden Laborwerte bedürfen der Kostenzusage.*
-

ZUFALLSBEFUNDE

- » Abklärung und Behandlung von *asymptomatischen* Zufallsbefunden (z.B. asymptotomatische Raumforderungen in der Nieren- oder Leber-sonografie) bedürfen der *Kostenzusage*.

ELEKTIVEINGRIFFE

- » *Elektiveingriffe* wie Strumaresektion, Septumdeviation, Gebärmutterentfernungen bei Myomen, asymptotische Cholezystolithiasis mit kleinen Steinen, etc. erfolgen immer *erst nach Kostenzusage*.
- » Dies schließt *sämtliche vorbereitenden Untersuchungen* zur OP mit ein.

REHAMAMAßNAHMEN

- » *Anschlussheilbehandlungen* nach Operationen können *nach Kostenzusage* erfolgen.
- » Rehabilitationsmaßnahmen können nicht angeboten werden.

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

- » Medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen im Sinne § 4 AsylbLG sind die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder U1-U9.

IMPFFEN

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