Kofinanziert von der Europäischen Union

Orientierung im deutschen Gesundheitssystem im Kontext Flucht und Migration

Handout

1. Zugang zum Gesundheitssystem

1.1 Typische Hürden

- **Sprache:** Beschwerden schildern, Briefe und Befunde verstehen
- **Krankenversicherung:** ggf. noch keine Anbindung, Leistungsansprüche unklar, Komplikationen beim Wechsel unterschiedlicher Lebensumstände (z.B. durch Kündigung)
- **Termine und Wartezeiten,** vor allem bei Fachärzt*innen
- **Bürokratie:** Anträge, Fristen, Bescheide, bürokratische/komplizierte Sprache
- **Orientierung:** Unübersichtliche Zuständigkeiten (z.B. bei welchem Symptom muss ich wohin?, welche Versicherung übernimmt was?)
- **Komorbidität:** mehrere Erkrankungen gleichzeitig, oft körperlich und psychisch

1.2 Fehlende Krankenversicherung: erst sortieren

- **Wie dringend?** Akut, dringend oder geplant?
- Lebensgefahr: **112** oder Notaufnahme, auch ohne Versicherung
- **Warum keine KV? Welcher Aufenthaltsstatus?**
  - Im Asylverfahren (unter 36 Monaten) oder mit Duldung: **Krankenbehandlungsschein** vom Sozialamt, gilt für einen begrenzten Zeitraum, nur für dringende Behandlungen
    - Wird vom zuständigen **Sozialamt** bzw. **Landratsamt** ausgestellt.
    - Ermöglicht die medizinische Behandlung **im bewilligten Umfang.**
    - **Gültigkeit:** abhängig vom Behandlungsschein und den Vorgaben des zuständigen Sozialamts. Ablaufdatum auf dem Dokument prüfen.

      Wichtig: Vor der Behandlung klären, ob ein Behandlungsschein nötig ist und ob die geplante Leistung damit abgedeckt ist.
  - Mit Aufenthaltserlaubnis oder nach 36 Monaten: **gesetzliche Krankenkasse,** frei wählbar
- **Nächster Schritt:** zuständige Stelle finden (Sozialamt, Krankenkasse, Beratungsstelle)

Veränderungen können den Versicherungsschutz ändern, z. B. Kündigung, Jobwechsel, Arbeitslosigkeit, Trennung oder ein neuer Aufenthaltsstatus. **Wichtig:** Nicht selbst vermuten, sondern bei der zuständigen Stelle (meist Krankenkasse) klären. Nicht immer fehlt die Hilfe, manchmal fehlt nur der Überblick.

2. Der richtige Weg zum richtigen Arzt

2.1 Die Hausarztpraxis: wichtige erste Anlaufstelle

Behandlung und Beratung

- Beschwerden einschätzen und behandeln
- Medikamente verordnen (Rezept)
- Arbeitsunfähigkeit feststellen (AU/ „Krankschreibung“)

Untersuchungen

- Körperliche Untersuchung
- Blutentnahme und Labor
- Je nach Praxis z. B. EKG oder Ultraschall (Sonografie)

Vorsorge

- Check-ups und Krebsfrüherkennung
- Impfungen
- Prävention: Beratung zu Risiken

Weitervermittlung

- Überweisung zur Facharztpraxis
- Einweisung ins Krankenhaus

2.2 Vorsorge: Diese Untersuchungen bezahlt die Krankenkasse

Untersuchung	Für wen?	Wie oft?	Wo?
Gesundheits-Check-up (Herz-Kreislauf, Diabetes, Nieren); ab 35 einmalig auch Hepatitis B und C	18 bis 34 Jahre / ab 35 Jahren	1 × im Zeitraum / alle 3 Jahre	Hausarztpraxis
Gebärmutterhalskrebs: Abstrich; ab 35 Abstrich + HPV-Test	Frauen 20 bis 34 / ab 35 Jahren	jährlich / alle 3 Jahre	Frauenarztpraxis
Brust: Abtasten	Frauen ab 30 Jahren	jährlich	Frauenarztpraxis
Mammographie-Screening (Röntgen der Brust)	Frauen 50 bis 75 Jahre	alle 2 Jahre	nach Einladung, Screening-Zentrum
Chlamydien-Test (Geschlechtskrankheit)	Frauen bis 25 Jahre	jährlich	Frauenarztpraxis
Prostata und äußere Genitalien	Männer ab 45 Jahren	jährlich	Urologie, Hausarzt- oder Internistenpraxis
Bauchschlagader: Ultraschall (Aneurysma)	Männer ab 65 Jahren	1 ×	Hausarzt- oder Facharztpraxis
Darmkrebs: Stuhltest auf verborgenes Blut oder Darmspiegelung	ab 50 Jahren	Stuhltest alle 2 Jahre oder 2 Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren	Hausarztpraxis / Gastroenterologie
Hautkrebs-Screening	ab 35 Jahren	alle 2 Jahre (laut Gesundheitsreform ab 2027 nur noch mit Anlass)	Haut- oder Hausarztpraxis mit Genehmigung
Lungenkrebs-Früherkennung (Niedrigdosis-CT)	starke Raucher*innen, 50 bis 75 Jahre	jährlich	Beratung Hausarztpraxis, CT in der Radiologie
Zahnkontrolle (Bonusheft abstempeln lassen!)	alle ab 6 Jahren	2 × pro Jahr	Zahnarztpraxis
U1–U9 und J1 (Entwicklung, Impfstatus). U10, U11, J2 nur bei manchen Kassen	Kinder und Jugendliche	zu festen Zeitpunkten (gelbes U-Heft)	Kinderarztpraxis

Impfungen: Von der STIKO empfohlene Impfungen sind kostenlos, z. B. Tetanus und Diphtherie (alle 10 Jahre), Keuchhusten (1 × als Erwachsene*r), Masern (Pflicht für Kinder in Kita und Schule), Grippe (jährlich, u. a. ab 60 Jahren, bei chronischen Erkrankungen und in der Schwangerschaft), Gürtelrose (ab 60 Jahren). Grippe- und Corona-Impfung gibt es auch in vielen Apotheken.

2.3 Muss man immer zuerst zum Hausarzt?

Es kommt darauf an

- In Deutschland gilt die **freie Arztwahl.** Viele Facharztpraxen kann man direkt besuchen.
- **Zuerst zur Hausarztpraxis ist sinnvoll,** wenn Beschwerden unklar sind, mehrere Probleme bestehen oder unklar ist, welche Fachrichtung zuständig ist.
- Ohne Überweisung warten Patient*innen oft länger auf einen Facharzttermin.
- Direkt ohne Überweisung z. B. Frauenarztpraxis

Immer mit Überweisung

Diese Fachrichtungen dürfen nur auf Überweisung tätig werden:

- **Radiologie** (Röntgen, CT, MRT)
- **Nuklearmedizin** (z. B. Szintigrafie der Schilddrüse)
- **Strahlentherapie** (z. B. Bestrahlung bei Krebs)
- **Laboratoriumsmedizin** (Laboruntersuchungen)
- **Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie** (Erreger bestimmen)
- **Pathologie** (Gewebe- und Zelluntersuchung)
- **Transfusionsmedizin** (Blutübertragung)

Quelle: Bundesmantelvertrag-Ärzte, § 13 Abs. 4

2.4 Exkurs: Hausarztvertrag (Hausarztzentrierte Versorgung, HZV)

Beim Hausarztvertrag („Hausarzttarif“) verpflichtet sich die versicherte Person, **immer zuerst zur gewählten Hausarztpraxis** zu gehen. Die Hausarztpraxis behält so den Überblick und koordiniert die weitere Behandlung.

- **Freiwillig:** Jede gesetzliche Krankenkasse muss die HZV anbieten. Man meldet sich schriftlich an, meist in der Hausarztpraxis.
- **Bindung:** in der Regel mindestens 1 Jahr an die gewählte Hausarztpraxis
- **Facharztbesuch nur mit Überweisung.** Ausnahmen: Frauen-, Augen- und Kinderarztpraxis sowie Notfälle
- **Vorteile:** feste Ansprechperson, Koordination, kontinuierliche Betreuung, bei manchen KV gibt es ein Bonussystem
- **Aber:** HZV ist kein automatisches Case Management, die Umsetzung hängt von der Praxis ab.
- **Für dich im Ehrenamt:** Schickt eine Facharztpraxis jemanden zurück zum Hausarzt, kann ein Hausarztvertrag der Grund sein. Ob jemand teilnimmt, kann die Krankenkasse oder die Hausarztpraxis sagen.

2.5 Exkurs: Schwerbehindertenausweis und Pflegegrad

Schwerbehindertenausweis / Grad der Behinderung

- Für Menschen mit einer Schwerbehinderung (**Grad der Behinderung, GdB, ab 50**), **unabhängig von Nationalität oder Aufenthaltsstatus**
- **Aber:** Der Ausweis gilt immer nur so lange wie das aktuelle Ausweisdokument (z. B. Aufenthaltstitel).
- **Merkzeichen** auf dem Ausweis zeigen zusätzliche Nachteilsausgleiche, z. B. G (gehbehindert), aG (außergewöhnlich gehbehindert), B (Begleitperson), H (hilflos), Bl (blind).
- **Zuständig:** ZBFS (Zentrum Bayern Familie und Soziales)

Pflegegrad beantragen: Wer ist zuständig?

Wo der Antrag gestellt wird, hängt davon ab, ob und wie lange die Person krankenversichert ist:

Situation	Zuständig	Gut zu wissen
Mehr als 2 Jahre in einer Krankenkasse versichert (in den letzten 10 Jahren)	Pflegekasse der eigenen Krankenkasse (z. B. AOK, DAK, IKK)	Antrag direkt bei der Pflegekasse stellen
Weniger als 2 Jahre in einer Krankenkasse versichert	Bezirk Oberbayern	Antrag ggf. über das Sozialbürgerhaus
Keine Krankenversicherung	Bezirk Oberbayern	Einzelfallentscheidung

Außerhalb Oberbayerns ist der jeweilige Bezirk zuständig.

2.6 Wie komme ich zu einer Facharztpraxis?

Möglichkeit	So geht es	Gut zu wissen
1 · Direkt	Selbst in der Facharztpraxis anrufen oder online buchen (z. B. Doctolib, Jameda)	Filter nach gesprochener Sprache möglich
2 · Über die Hausarztpraxis	Hausarztpraxis stellt eine **Überweisung** aus, dann Termin in der Facharztpraxis vereinbaren	Bei Dringlichkeit hilft die Praxis oft mit, z.B. durch Vermittlungscode)
3 · Terminservicestelle	Bei dringendem Bedarf steht ein **Vermittlungscode** auf der Überweisung. Damit über **116117** oder **https://www.doctolib.de/** einen Termin buchen.	Wenn der Termin von der Hausarztpraxis vermittelt wird, kann man ggf. die Facharztpraxis nicht frei wählen

Praxen suchen: **arztsuche.116117.de** (auch nach Fremdsprachen filterbar).

2.7 Rezepte und Zuzahlungen

Das E-Rezept

- Die Arztpraxis stellt das Rezept **digital** aus.
- Einlösen in der Apotheke mit **Gesundheitskarte (eGK),** E-Rezept-App oder Papierausdruck.
- **Rosa** (Kasse zahlt): innerhalb von 28 Tagen einlösen
- **Gelb** (starke Mittel, z. B. Schmerzmittel): innerhalb von 7 Tagen
- **Grün** oder **Blau:** selbst bezahlen

Zuzahlungen (gesetzlich Versicherte)

- **Medikamente:** 10 % des Preises, mindestens 7,50 €, höchstens 15 €
- **Krankenhaus:** 10 € pro Tag (höchstens 28 Tage im Jahr)
- **Heil- und Hilfsmittel:** anteilige Zuzahlung
- **Keine Zuzahlung:** Kinder und Jugendliche unter 18, Vorsorge, empfohlene Impfungen
- **Quittungen sammeln!** Darauf müssen Name, Leistung, Betrag, Datum und Apotheke stehen.

Belastungsgrenze und Muster 55

- Grenze: **2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen** des Haushalts (mit Freibeträgen für Familie)
- Bei **schwerwiegender chronischer Erkrankung: 1 %.** Das gilt nicht automatisch für jede chronische Erkrankung.
- Voraussetzung: mind. 1 Jahr lang 1 Arztbesuch pro Quartal wegen derselben Krankheit **und** Pflegegrad 3–5 **oder** GdB ab 60 **oder** dauerhafte Behandlung nötig
- **Muster 55:** Bescheinigung der Arztpraxis nach § 62 SGB V. Mit Antrag und Quittungen bei der Krankenkasse einreichen, dann Befreiung für den Rest des Jahres.

3. Orientierung geben heißt nicht, alle Antworten zu kennen

Das kannst du tun: zuhören · Informationen gemeinsam sortieren · Orientierung geben · auf Möglichkeiten hinweisen · bei der Suche nach Anlaufstellen unterstützen · gemeinsam den nächsten Schritt überlegen

Roter Faden: Zuhören → Situation sortieren → Möglichkeiten aufzeigen → passende Anlaufstelle finden → nächsten sinnvollen Schritt gehen. Du triffst keine medizinischen Entscheidungen.

4. Wo finde ich Rat?

- **116117 (Patientenservice):** Patienten-Navi zum Einschätzen von Beschwerden; Arztpraxen, Termine und ärztlichen Bereitschaftsdienst finden. Telefon 116 117, www.116117.de
- **Krisendienst Psychiatrie Bayern:** bei seelischen Krisen, rund um die Uhr. Telefon 0800 655 3000
- **HealthAid:** Fragen zum Zugang zum Gesundheitssystem, medizinische Fragen, psychosoziale Betreuung. healthaid@arrivalaid.org
- **Notruf 112:** bei Lebensgefahr, schwerem Unfall, sehr starken Schmerzen