

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG VON GEFLÜCHTETEN

Ein Handbuch für hauptamtliche Fachkräfte



Caritasverband
Wuppertal/Solingen e.V.

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG VON GEFLÜCHTETEN

Ein Handbuch für hauptamtliche Fachkräfte

INHALTS- VERZEICHNIS

EINLEITUNG

6

1. ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUM GESUNDHEITSSYSTEM

9

1.1	Behandlungsschein/Elektronische Gesundheitskarte	11
1.1.1	Behandlungsschein	11
1.1.2	Elektronische Gesundheitskarte	12
1.2	Familienplanung	13
1.3	Schwangerschaft	13
1.4	Schulbefreiung von schwangeren Müttern	14
1.5	Anmeldung des Kindes beim Standesamt	15
1.6	Anmeldung des Kindes bei der Krankenkasse	15
1.7	Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr	16
1.8	Impfen	18
1.9	Zahnarztbehandlung	19
1.10	Arztrezepte	20
1.10.1	Rosafarbenes GKV-Rezept	20
1.10.2	Blaues und weißes Rezept	21
1.10.3	Grünes Rezept	21
1.10.4	Gelbes Rezept	21
1.11	Krankenhaus	22
1.12	Notfälle	22
1.13	Anamnesebögen/Dolmetscher	23

2. RELEVANTE GESETZE IN DER FLÜCHTLINGSARBEIT

24

2.1	Grundlagen der medizinischen Versorgung	25
2.2	Medizinische Versorgung nach Verlassen der Erstaufnahmeeinrichtung	26
2.3	Leistungsumfang	27
2.4	EU-Richtlinie 2013/33/EU	28
2.4.1	Erläuterungen der EU-Richtlinie	33
2.4.2	Leistungsrechtliche Konsequenzen	33

3. TABELLARISCHE ANSICHT VON RELEVANTEN GESETZEN	35
3.1 Grundlagen der medizinischen Versorgung	36
3.2 Leistungsumfang	37
3.3 Übersicht zur Offenbarung der Daten bei Behandlung von Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus	38
3.4 Übersicht der möglichen Bedarfsbestände zur EU-Richtlinie 2013/33/EU	39
4. QUALITÄTSSTANDARD	42
4.1 Checkliste zu den äußeren Rahmenbedingungen bei gesundheitsbezogener Beratung	43
4.2 Verfahrensstandards für den Umgang mit einer psychischen Notfallsituation	46
4.3 Erhebungsbogen zur Selbsteinschätzung von Mitarbeitenden	49
4.4 Erhebungsbogen zum Wissens- und Fortbildungsbedarf	52
4.5 Erhebungsbogen zur Auskunft über die Beratungssituation vom Klienten ausgehend	54
4.6 Statistische Dokumentation „Beratung zu gesundheitlichen Themen“	57
ANHANG	58
Begriffe/Erklärungen	59
Abkürzungen/Akronyme	60
Abbildungsverzeichnis	61
Literaturverzeichnis	62
Medizinische Vermittlungs- und Beratungsstellen für Flüchtlinge und Migranten in Nordrhein-Westfalen	65
Linksammlung	67
Impressum	72

EINLEITUNG

„Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist nicht nur ein Menschenrecht, sondern auch eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Integration.“

NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens

Von Januar 2015 bis Juli 2016 wurden mehr als 1 Mio. Asylsuchende in der Bundesrepublik Deutschland registriert. Mehr als ein Drittel dieser Menschen halten sich im Bundesland Nordrhein-Westfalen auf.

Jetzt geht es darum, mit den Menschen, die als Flüchtlinge weiterhin hierher kommen oder sich bereits hier aufhalten bestmöglich und strukturiert umzugehen. Ziel jedes haupt- und ehrenamtlichen Arbeitsfeldes, das mit Flüchtlingen in Berührung kommt, muss sein, die Bedürfnisse der Menschen in die Arbeitsbereiche zu integrieren. Dies schließt auch die gesundheitliche und medizinische Versorgung von Flüchtlingen ein.

[Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Asylgeschäftsstatistik](#)

„Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist nicht nur ein Menschenrecht, sondern auch eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Integration.“

NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens

Die aktuelle Flüchtlingssituation ist eine besondere gesamtgesellschaftliche Herausforderung für Deutschland. Einheitliche Standards können die Qualität der Arbeit mit Flüchtlingen optimieren. Unter der Verantwortung des Diözesan-Caritasverbandes (DiCV) Köln wurde zum 30.06.2015 das Verbundprojekt „Qualität ist kein Zufall – Neue Standards in der Flüchtlingsarbeit“ mit acht Partnern gestartet, um derartige Qualitätsstandards zu unterschiedlichen Themenfeldern zu erarbeiten und zusammenzutragen.

Im Rahmen des Projekts entwickeln der Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V. und der Caritasverband Remscheid e.V. schwerpunktmäßig Standards für die gesundheitliche Versorgung der Asylsuchenden.

Dieses Handbuch ist vornehmlich für hauptamtliche Flüchtlingsberater konzipiert und informiert im ersten Kapitel über die rechtlichen Grundlagen zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen und veranschaulicht gleichzeitig allgemeingültige Sachverhalte des deutschen Gesundheitssystems.

Das zweite Kapitel setzt sich mit relevanten Gesetzen auseinander, die die Klärung von Kostenübernahmen

und weiteren Verfahren zum Thema der gesundheitlichen Versorgung beinhalten. Das dritte Kapitel bietet eine tabellarische Ansicht der Gesetzesvorschriften und dient als Nachschlagewerk.

Im vierten Kapitel befinden sich die im Projektteam der Standorte des Caritasverbands Wuppertal/Solingen e.V. und des Caritasverbands Remscheid e.V. entwickelten Checklisten und Erhebungsbögen mit entsprechender Kurzbeschreibung. Diese Dokumente befinden sich außerdem in DIN A4 Format zur Vervielfältigung für die Berater im Einlegefach auf der letzten Seite des Gesundheitshandbuchs.

Die häufigen Änderungen der Gesetze im Bereich des Asylrechts haben zur Folge, dass dieses Handbuch nur den aktuellen Stand der Begebenheiten zum Zeitpunkt seiner Herausgabe wiedergeben kann. Um eine länger andauernde Aktualität trotzdem zu wahren, befindet sich im Anhang eine Linksammlung, die einschlägige Suchmaschinen sowie Internetseiten kennzeichnet, die in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden und somit darüber hinaus als Nachschlagewerke dienen. Hier können beispielsweise Fremdsprachenkenntnisse von Fachärzten in der Umgebung ermittelt werden.

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Handbuch nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen. Nur wenn es sich speziell um die Belange von Frauen und Mädchen handelt, werden diese auch explizit benannt.

Jessica Romano
Päd. Mitarbeiterin
Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V.

1. ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUM GESUNDHEITSSYSTEM

1.1	BEHANDLUNGSSCHEIN/ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE	11
1.1.1	Behandlungsschein	11
1.1.2	Elektronische Gesundheitskarte	12
1.2	FAMILIENPLANUNG	13
1.3	SCHWANGERSCHAFT	13
1.4	SCHULBEFREIUNG VON SCHWANGEREN MÜTTERN	14
1.5	ANMELDUNG DES KINDES BEIM STANDESAMT	15
1.6	ANMELDUNG DES KINDES BEI DER KRANKENKASSE	15
1.7	KINDER UND JUGENDLICHE BIS ZUM 18. LEBENSJAHR	16
1.8	IMPFFEN	18
1.9	ZAHNARZTBEHANDLUNG	19
1.10	ARZTREZEPTE	20
1.10.1	Rosafarbenes GKV-Rezept	20
1.10.2	Blaues und weißes Rezept	21
1.10.3	Grünes Rezept	21
1.10.4	Gelbes Rezept	21
1.11	KRANKENHAUS	22
1.12	NOTFÄLLE	22
1.13	ANAMNESEBÖGEN/DOLMETSCHER	23

Institut für
Menschenrechte

Armut und
Gesundheit in
Deutschland e.V

Bundesministerium
für Gesundheit

Juristisches Infor-
mationssystem der
Bundesrepublik
Deutschland

In Deutschland basiert die medizinische Versorgung auf einer Krankenversicherung. Asylsuchende in Deutschland sind zunächst nicht krankenversichert, daher wird ihre gesundheitliche Versorgung von staatlichen Stellen, wie beispielsweise vom Sozialamt, gewährleistet.

Nach § 4 „Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt“ des *Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)* haben alle Flüchtlinge Anspruch auf eine medizinische Behandlung. Das bedeutet, wer unter Schmerzen leidet oder akut erkrankt ist, wird behandelt. Zur gesundheitlichen Versorgung gehören die Behandlung bei einem Arzt, einem Zahnarzt sowie die erforderlichen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Erwachsenen. Asylsuchende werden von einem Arzt untersucht und behandelt, wenn

- sie akut erkrankt sind,
- sie unter Schmerzen leiden,
- sie schwanger sind.

Kinder, werdende Mütter, Opfer von Folter und Gewalt sowie Menschen mit Behinderung gelten als besonders schutzbedürftig. Bei der medizinischen Versorgung werden ihre Bedürfnisse besonders berücksichtigt.

1.1 BEHANDLUNGSSCHEIN/ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

Städt. Wuppertal
Der Oberbürgermeister
Bismarckstraße 10
42103 Wuppertal

Städt. Wuppertal
Der Oberbürgermeister
Bismarckstraße 10
42103 Wuppertal

Artztchein
für die ambulante Behandlung im Stadtgebiet Wuppertal

Der Patient ist von Zustellungen befreit.

Der Patient hat sein Identifizieren auf Verlangen eines ambulanten Leistungsanwerbers vorzulegen.

Eingeschränkter Krankheitsanspruch
Dieser Krankheitsanspruch ist nur für die Kosten für die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzmittel unabweisbar notwendige Leistungen übernommen.

Vorgängen mit Zahnarzt, prothetischen Leistungen sind nur möglich, wenn dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unabweisbar ist. Die Kostenübernahme muss vorher genehmigt beantragt werden.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort: _____

Abrechnung nur zu den Sätzen der drückenden AOK und über die KV möglich.
Musterbild erstellte Scheine werden nicht unterschrieben.

STADT WUPPERTAL / ZUWANDERUNG UND INTEGRATION

Gesundheitskarte

Erika Mustermann
Musterversicherung

123456789 A123456789
Versicherung Versicherungsnummer

Nach § 264 Abs. 1 SGB V können Länder und Kommunen in Kooperation mit den Krankenkassen regeln, wie die Übernahme der Krankenbehandlung von nicht Versicherungspflichtigen ausgestaltet wird. Nach dieser Maßgabe kann Flüchtlingen entweder ein Behandlungsschein von der zuständigen Sozialbehörde ausgestellt werden oder eine Gesundheitskarte von den Krankenkassen. Die Kosten, die durch die Behandlung entstehen, werden in jedem Falle von der Sozialbehörde erstattet.

1.1.1 Behandlungsschein

In dem Falle, in dem keine Absprache mit den Krankenkassen getroffen wurde, erhalten die Asylsuchenden bei der zuständigen Sozialbehörde (zum Beispiel dem Sozialamt oder dem Gesundheitsamt) Behandlungsscheine. Es wird unterschieden zwischen dem Behandlungsschein für Ärzte im Allgemeinen und für Zahnärzte. Der Behandlungsschein gilt für die Behandlung bei einem Arzt, sodass der Asylsuchende für jede weitere Behandlung bei anderen Ärzten erneut persönlich bei der zuständigen Stelle vorsprechen muss. Dort wird

[Bezirksregierung
Arnsberg, Neuerungen
bei der Abrechnung
ärztlicher Leistungen
für Flüchtlinge](#)

wiederum der Bedarf geprüft und bei Befürwortung ein neuer Behandlungsschein ausgestellt.

Der Behandlungsschein gilt in der Regel nur für einen Zeitraum von drei Monaten und muss dann wieder beantragt werden. Mitunter wird dieser auch automatisch von der zuständigen Behörde verschickt. Das Original bleibt immer bei dem behandelnden Arzt, der vom Asylsuchenden frei gewählt werden kann.

Wenn der Arzt Arzneimittel verordnet oder den Asylsuchenden in ein Krankenhaus überweisen will, muss die zuständige Krankenkasse oder Behörde dies vorher genehmigen.

1.1.2 Elektronische Gesundheitskarte

In einigen Bundesländern erhalten Asylsuchende von der Kommune oder von der Krankenkasse eine elektronische Gesundheitskarte. Diese elektronische Gesundheitskarte ersetzt dann den Behandlungsschein. Damit kann der Arzt direkt aufgesucht werden, ohne dass der Flüchtling vorher eine Genehmigung einholen muss. Die Kosten der Behandlung werden von der Krankenkasse weiterhin mit der zuständigen Behörde abgerechnet.

Asylsuchende, die sich seit mindestens 15 Monaten im Bundesgebiet aufhalten und ihren Aufenthalt nicht rechtsmissbräuchlich beeinflusst haben, können eine personalisierte Gesundheitskarte erhalten. Die zuständige Behörde teilt dafür einen Antragsbogen aus, der den Asylsuchenden die freie Krankenkassenwahl ermöglicht. Die Karte berechtigt zur Inanspruchnahme eines Arztes und/oder Zahnarztes. Dabei handelt es sich um eine indirekte Versicherung bei der Krankenkasse. Der Leistungsumfang orientiert sich an den Vorgaben der §§ 4 und 6 AsylbLG.

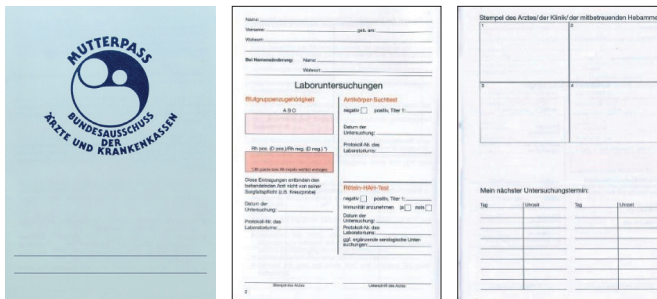
Die Krankenkasse prüft die medizinischen Leistungen, die der Asylsuchende erhalten hat und bekommt dann ihre vollen Aufwendungen sowie eine Verwaltungspauschale vom Sozialamt erstattet. Die Kostenerstattung kann vom Sozialamt auch verweigert werden, wenn die Behandlung nicht aus §§ 4 und 6 AsylbLG resultiert.

1.2 FAMILIENPLANUNG

Zu Fragen der Familienplanung und Aufklärung stehen Schwangerschaftsberatungsstellen, wie zum Beispiel Esperanza, für die kostenlose Beratung zur Verfügung.

1.3 SCHWANGERSCHAFT

Das Untersuchungsheft „der Mutterpass“



Schwangere Frauen werden entsprechend des Katalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Katalogs) medizinisch versorgt. Der Verlauf der Schwangerschaft und die Entwicklung des Kindes werden überwacht. Dazu gehören beispielsweise regelmäßige Ermittlungen der Blutwerte, des Urins oder Ultraschalluntersuchungen sowie die Geburtsvorbereitung, die Entbindung und die Pflege danach. Die Schwangeren erhalten von dem behandelnden Arzt einen „Mutterpass“. Im „Mutterpass“ werden unter anderem die einzelnen Termine der Untersuchungen, Größe und Gesundheitszustand des Kindes und der Mutter sowie Laborergebnisse und weitere Untersuchungen der invasiven und nicht-invasiven Schwangerschaftsdiagnostik festgehalten. Der Mutterpass dient als Dokumentationsdokument über den Verlauf des Mutterschaftsvorsorgeplans. Entbindungen werden von Hebammen und Entbindungspflegerinnen sowie Ärzten durchgeführt. Auch vor und nach der Geburt sind Hebammen und Entbin-

[Bundesministerium
für Gesundheit](#)

[Vivantes Netzwerk
für Gesundheit](#)

dungspfleger wichtige Ansprechpartner. Grundsätzlich haben Flüchtlinge während der Schwangerschaft und der Geburt sowie für einen Zeitraum von zwölf Wochen nach der Entbindung einen Anspruch auf die Unterstützung durch eine Hebamme ihrer Wahl.

1.4 SCHULBEFREIUNG VON SCHWANGEREN UND MÜTTERN

Während der Schwangerschaft bleibt die Schulpflicht – bis zum Eintritt des Mutterschutzes – bestehen. Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) regelt die besondere Schutzbedürftigkeit der Mutter und ihres (ungeborenen) Babys und untersagt die Kündigung eines etwaigen Arbeitsvertrags, beschreibt Vorkehrungen, die der Arbeitgeber treffen muss, und verlangt in bestimmten Fällen auch ein Arbeitsverbot zum Schutz der Frau.

Zudem führt es Schutzfristen auf, in denen ein absolutes Beschäftigungsverbot gilt. In der Regel umfasst der Schutzzeitraum sechs Wochen vor der geplanten Entbindung sowie acht Wochen nach der Geburt. Ausnahmen gelten bei Früh- und Mehrlingsgeburten (12 Wochen) und in speziellen Fällen, nach Anraten des Facharztes.

Auch Schülerinnen werden in dieser Zeit von ihrer gesetzlichen Pflicht zur Teilnahme am Unterricht befreit. Selbstverständlich kann nach Eintritt des Mutterschutzes die Schule freiwillig besucht werden.

Kann nach der Geburt die Betreuung des Kindes nicht sichergestellt werden, besteht die Möglichkeit der Befreiung von der Schulpflicht. Das entsprechende Antragsformular liegt bei den Schulen vor. Bei minderjährigen Schülerinnen muss es von deren gesetzlichen Vertretern unterschrieben werden. Beigefügt werden müssen die Geburtsurkunde des Kindes sowie eine Bescheinigung des Amtsvormundes des Fachbereichs „Kinder, Jugend und Familie“ der jeweiligen Stadt, dass die Betreuung des Kindes von der minderjährigen Mutter wahrgenommen wird. Solange kein positiver Be-

Familienplanung,
Unabhängig und
wissenschaftlich
fundiert

scheid vorliegt, ist die Mutter schulpflichtig. Falls die Betreuung des Kindes durch Andere (z.B. Familienmitglieder) sichergestellt werden kann, ist eine Schulbefreiung nicht möglich.

1.5 ANMELDUNG DES KINDES BEIM STANDESAMT

Die Anmeldung des Neugeborenen beim Standesamt muss innerhalb von einer Woche erfolgen. Die Zuständigkeit hat jeweils das Standesamt der Stadt, in welcher das Kind geboren wurde. In den meisten Fällen können die entsprechenden Unterlagen in der Geburtsklinik abgegeben werden, die diese an die Behörde weiterleitet. Wenn mindestens ein Elternteil eine ausländische Staatsangehörigkeit vorweist, ist immer die Vorlage des ausländischen Reisepasses und der Nachweis über den Aufenthalt in Deutschland erforderlich. Die Eltern müssen ihren Familienstand mit einem Dokument belegen, das komplett auf Deutsch übersetzt ist oder sie müssen eine EU-Heiratsurkunde vorlegen.

Außerdem wird nach der Geburt des Babys im Krankenhaus ein Vordruck: „Erklärung zum Vor- und Familiennamen eines Kindes“ ausgehändigt, indem die gewünschte Namensführung eingetragen werden muss. Bei unverheirateten Eltern werden die Geburtsurkunden der Eltern in voller Ausführung auf Deutsch gefordert.

1.6 ANMELDUNG DES KINDES BEI DER KRANKENKASSE

Zur Anmeldung des Neugeborenen bei einer Krankenkasse muss beim Standesamt eine Bescheinigung zur Vorlage bei der Versicherung eingeholt und bei der Kasse eingereicht werden. Falls die Geburt beurkundet werden kann, reicht auch eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes. Bei miteinander verheirateten Eltern wird das Kind in die bestehende Familienversicherung

[Rund-ums-Baby](#)

kostenlos aufgenommen, ebenso bei minderjährigen Eltern, die selbst noch durch ihre Eltern versichert sind. Das Kind ist automatisch direkt nach der Geburt versichert. Bei der Anmeldung bei der Krankenversicherung dürfen bis zu zwei Monate vergehen.

1.7 KINDER UND JUGENDLICHE BIS ZUM 18. LEBENSJAHR

Das gelbe U-Heft und das Impfheft/Das neue U-Heft



[Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kinder-gesundheit](#)

[Gemeinsamer Bundesausschuss. Neuerungen im Kinder Untersuchungsheft](#)

Direkt nach der Geburt erfolgt die erste Untersuchung des Kindes, die in genau vorgegebenen Abständen wiederholt wird. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden in ein Untersuchungsheft (U-Heft) eingetragen. Bei der Entlassung von Mutter und Säugling aus dem Krankenhaus bekommen die Eltern dieses U-Heft ausgehändigt. Darin werden vom behandelnden Arzt die Ergebnisse jeder weiteren Untersuchung dokumentiert, um die Entwicklung des Kindes besser verfolgen zu können. Durch die medizinische Begleitung des Kindes von der Geburt bis zum Erwachsenenalter und die entsprechenden Früherkennungsuntersuchungen können mögliche Probleme in der körperlichen und geistigen Entwicklung entdeckt werden. Auch ein erweiterter Beratungsbedarf der Eltern zu unterschiedlichen Themen in Hinblick auf das Kind kann hier vermerkt werden. Die herausnehmbare Teilnahmekarte wird seit dem

01.09.2016 im U-Heft geführt. Sie gilt beispielsweise als erforderlicher Nachweis für Kindergärten, um wahrgenommene Untersuchungen zu bestätigen.

Auf der Titelseite sind die Altersstufen aufgeführt, zu denen das Kind untersucht werden sollte. **Wenn die Untersuchungen im vorgesehenen Zeitraum stattfinden, übernimmt die Krankenkasse bzw. das Sozialamt die Kosten der Untersuchung.** Im Inneren des Heftes befindet sich zu jeder Untersuchung (U1–U9) ein Bogen, welcher vom Kinderarzt ausgefüllt wird.

U-Untersuchungen

APGAR	(1. + 5. + 10. Minute nach der Geburt)
U1	(2. – 4. Lebensstunde)
U2	(3. – 10. Tag)
U3	(4. – 6. Woche)
U4	(3. – 4. Monat)
U5	(6. – 7. Monat)
U6	(10. – 12. Monat)
U7	(21. – 24. Monat)
U7a	(34. – 36. Monat)
U8	(46. – 48. Monat)
U9	(60. – 64. Monat)
U10	(7. – 8. Jahr)
U11	(9. – 10. Jahr)
J1	(13. – 15. Jahr)
J2	(17. – 18. Jahr)

Wichtig: Das Untersuchungsheft muss gut aufbewahrt werden und zu allen Arztbesuchen des Kindes mitgebracht werden!

Zudem gibt es das Impfbuch, in dem alle durchgeführten Impfungen genau eingetragen werden.

Auch der Zahnarzt stellt in einigen Bundesländern ein Untersuchungsheft für Kinder aus, in das neben Zahn-pflegetipps auch die jährliche Zahnärztliche Untersuchung (ZU) eingetragen wird.

U-Untersuchungen.de

1.8 IMPFUNGEN

Internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung

The image displays three versions of an international vaccination certificate. On the left is the German version, titled 'Die nächsten Impftermine' (The next vaccination appointments), which includes a table for recording dates and a section for 'Bemerkungen des Arztes' (Remarks of the doctor). The center shows the title page in German, 'INTERNATIONALE IMPF- ODER PROPHYLAXEBESCHEINIGUNG', with its English translation below. On the right is the English version, which features a large grid for recording vaccination dates and a section for 'Remarks of the doctor'.

Mach-den-Impfcheck

Die Versorgung mit amtlich empfohlenen Impfungen ist formal allen Personen unabhängig von deren Aufenthaltsstatus zu gewähren. Dies gilt auch für Leistungsberechtigte gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 AsylbLG). Grundlage sind die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). In deren „Impfempfehlungen für Aussiedler, Flüchtlinge oder Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften“ wird u. a. folgendes aufgeführt:

„Es wird empfohlen, Schutzimpfungen bei Bewohnern von Gemeinschaftsunterkünften möglichst frühzeitig durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder durch vom ÖGD beauftragte Ärzte vorzunehmen. Die Vervollständigung der Grundimmunisierung sollte nach dem Verlassen der Gemeinschaftsunterkünfte durch die am späteren Aufenthaltsort niedergelassenen Ärzte oder durch den ÖGD erfolgen. Vorliegende Impfdokumentationen sollten nach Möglichkeit berücksichtigt werden; die Empfehlungen der STIKO sollten dem Vorgehen zugrunde liegen.

Robert Koch Institut. Impfstatus ausgewählter Zielgruppen

Für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus ist eine medizinische Notfallversorgung ohne Übermittlung persönlicher Daten an Ausländerbehörden gemäß dem § 4 AsylbLG zu gewährleisten. Der Zugang zu Impfungen im Rahmen einer ambulanten oder regulären medizinischen Versorgung ist allerdings aufgrund des Aufent-

haltsgesetzes erschwert, da die Betroffenen vor Aufsuchen einer Arztpraxis einen Behandlungsschein beim Sozialamt einholen müssen. In diesem Fall sind die Sozialämter als öffentliche Behörden verpflichtet, Daten an die Ausländerbehörden zu übermitteln. Zum Teil existieren kompensatorisch Impfangebote für Personen ohne Krankenversicherungen z. B. auch von zivilgesellschaftlichen Anbietern oder dem ÖGD, um Impfücken zu schließen“.

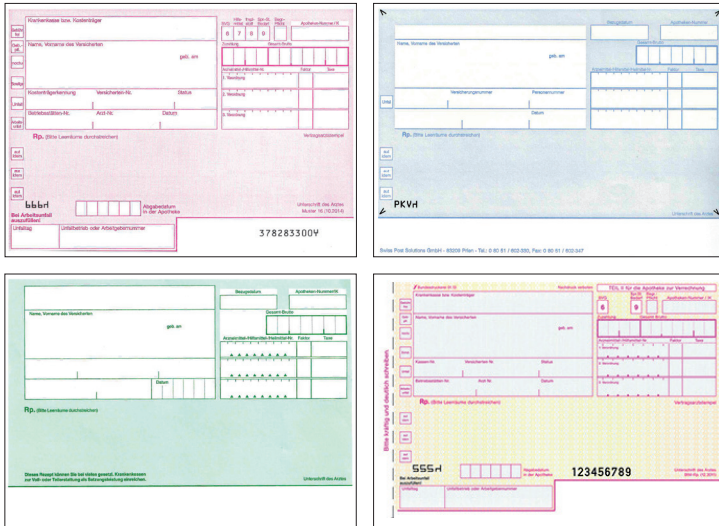
1.9 ZAHNARZTBEBANDLUNG

Asylbewerber haben einen Anspruch auf Notfallbehandlung und dürfen nicht ohne zwingenden Grund an andere Praxen verwiesen werden. Das Asylbewerberleistungsgesetz berechtigt jedoch nur zu einer eingeschränkten medizinischen Versorgung: Zahnärztliche Behandlungen, sowie die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln und sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen, werden daher nur zur „Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“ gewährt. Eine Versorgung mit Zahnersatz darf daher nur erfolgen, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Die Kostenübernahme ist vorher schriftlich zu beantragen (vgl. 1.1).

[Wir Zahnärzte
in Westfalen-Lippe](#)

1.10 ARZTREZEPTE

Vorlage der vier unterschiedlichen Arztrezepte



Verschreibungspflichtige Medikamente dürfen Apotheken nur gegen ein gültiges Rezept ausgeben, nicht-verschreibungspflichtige Mittel dürfen sie auch ohne Rezept verkaufen („over the counter“). Für die Krankenversicherung belegt das Rezept, dass der Bezug des Medikaments in der Apotheke medizinisch begründet war. Ob und inwieweit die Krankenkasse die Kosten verschreibungspflichtiger Arzneimittel erstattet, hängt von der Art des Rezepts ab, konkret davon, welche Farbe die Vorlage des quittierten ärztlichen Rezepts aufweist.

Net Doktor. Wissen für Ihre Gesundheit

1.10.1 Rosafarbenes GKV-Rezept

Das rosafarbene GKV-Rezept gilt für erstattungsfähige Arzneimittel für Patienten einer gesetzlichen Krankenversicherung. Auf einem Kassenrezept darf ein Arzt maximal drei Medikamente verordnen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten des verschriebenen Präparates bis zu vier Wochen nach dem Tag der Ausstellung. Danach lässt sich das Rezept noch zwei Monate lang als Privatrezept verwenden – das heißt, der Patient kann

es in dieser Zeit noch in der Apotheke einlösen, muss die Kosten für das Medikament dann aber vollständig selbst übernehmen.

1.10.2 Blaues oder weißes Rezept

Bei dem blauen oder weißen Rezept handelt es sich um ein Privatrezept. Das Privatrezept wird in erster Linie für Patienten mit einer privaten Krankenversicherung ausgestellt. Ein Arzt kann aber auch einem gesetzlich Versicherten ein Privatrezept für ein verschreibungspflichtiges Medikament geben, wenn die Kosten für das Präparat nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Das gilt zum Beispiel für die „Pille“ sowie Mittel gegen Haarausfall und Potenzstörungen. Der Patient muss solche Medikamente selbst bezahlen. Sehr häufig verwenden Ärzte blaue Vordrucke, die dem rosafarbenen Kassenrezept ähneln. Das erleichtert den Kassen die Abrechnung. Wie beim Kassenrezept gilt auch beim Privatrezept: Es dürfen darauf maximal drei Medikamente verordnet werden. Das Rezept kann bis zu drei Monate nach Ausstellungsdatum in der Apotheke eingelöst werden.

1.10.3 Grünes Rezept

Auf einem grünen Rezept kann der Arzt rezeptfreie Arzneimittel (und zwar beliebig viele) notieren, die er dem Patienten empfiehlt. Die Präparate müssen vom Patienten selbst bezahlt werden. Teilweise können auch diese Arzneimittel in besonderen Fällen von der GKV voll- oder teilerstattet werden.

1.10.4 Gelbes Rezept

Für bestimmte Medikamente, sogenannte Betäubungsmittel, ist ein spezielles Rezept, ein gelbes Formular vorgeschrieben. Zu den Betäubungsmitteln zählen laut Gesetz nicht nur „betäubend“ wirkende Stoffe wie Morphin, sondern auch „Aufputzmittel“ wie Methylphenidat. Diese Substanzen wirken auf das zentrale Nervensystem und machen bei unsachgemäßem Gebrauch leicht abhängig. Die Verschreibung von Betäubungsmitteln ist deshalb besonders streng geregelt.

1.11 KRANKENHAUS

Ein Behandlungsanspruch in einem Krankenhaus besteht nur, wenn eine Erkrankung entweder akut oder schmerzhaft ist. Dies gilt auch für chronische Erkrankungen, bei denen das Unterlassen einer Behandlung dazu führen könnte, dass die Erkrankung akut und der Patient dadurch gefährdet wird (z. B. Hypertonie, Diabetes). Für Krankenhausbehandlungen ist – von Notfällen (siehe 1.12) abgesehen – eine vorherige Kostenübernahmeerklärung durch den zuständigen Sozialleistungsträger erforderlich. Die Krankenhauseinweisung durch den niedergelassenen Arzt reicht dabei nicht aus. „Akut“ im Sinne von § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG bezieht sich nur auf Erkrankungen, nicht auf Schmerzzustände. Bei Schmerzzuständen besteht daher immer ein Anspruch auf die erforderliche Behandlung, unabhängig davon, ob sie akut oder chronisch sind. Die ambulante Weiterbehandlung ist nur aufgrund einer Überweisung durch den erstbehandelnden Arzt möglich.

1.12 NOTFÄLLE

Notfallbehandlungen sind auf Grundlage der Nothelferregelung des § 6a SGB V mit der jeweils landesrechtlich örtlichen zuständigen Behörde abzurechnen. Sofort nach Aufnahme des Notfalls ist diese Behörde von der Behandlung in Kenntnis zu setzen. Spätestens vier Wochen nach Abschluss der Behandlung ist ein entsprechender Kostenübernahmeantrag an diese zu richten. Nähere Hinweise zu Voraussetzungen und Problembereichen bei der Erbringung und Abrechnung von Nothelferleistungen lassen sich dem von der DKG erarbeiteten Papier: „Das Krankenhaus als Nothelfer – Hinweise zur Umsetzung des § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG“ entnehmen.

1.13 ANAMNESEBÖGEN/DOLMETSCHER

Für eine ordnungsgemäße Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Behandlung muss ein Patient verschiedene Fragen beantworten. Zudem ist sicherzustellen, dass der Patient in die Behandlung einwilligt, welches eine ordnungsgemäße vorherige Aufklärung voraussetzt. Ist eine entsprechende Kommunikation mit dem Patienten nicht möglich, kann eine Behandlung rechtlich problematisch sein. Mangelnde Sprachkenntnisse eines Patienten befreien den Arzt nicht von seiner Pflicht zur ordnungsgemäßen Anamnese und Aufklärung.

Zur Verständigung bei Sprachbarrieren gibt es besondere Anamnesebögen. Diese stehen bei den Sozialämtern und anderen Anlaufstellen für Asylbewerber in verschiedenen Sprachen zur Verfügung, so dass Patienten die Bögen im Idealfall zur Behandlung mitbringen können (siehe Linksammlung).

Dies kann allerdings die erforderliche persönliche Aufklärung durch den Arzt, insbesondere über mögliche Risiken, keinesfalls ersetzen. Ist zu befürchten, dass der Patient den Arzt nicht ausreichend versteht, ist ein Sprachmittler hinzuziehen. Dabei muss es sich nicht zwingend um einen professionellen Dolmetscher handeln, sondern auch Angehörige oder Bekannte des Patienten oder Mitarbeiter der Arzt-Praxis können zur Hilfe hinzugezogen werden.

Allein aus der Verpflichtung des Arztes, bei Bedarf einen Dolmetscher einzusetzen, lässt sich jedoch keine Pflicht zur Übernahme der Kosten herleiten. Ist keine ausreichende Verständigung möglich, kann der Arzt demnach eine Behandlung ablehnen. Die EU-Richtlinie 2013/33/EU besagt, dass die Kosten für einen Dolmetscher bei ambulanten Arztbehandlungen vom Staat übernommen werden sollten.

2. RELEVANTE GESETZE IN DER FLÜCHTLINGSARBEIT

2.1	GRUNDLAGEN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG	25
2.2	MEDIZINISCHE VERSORGUNG NACH VERLASSEN DER ERSTAUFNAHMEEINRICHTUNG	26
2.3	LEISTUNGSUMFANG	27
2.4	EU-RICHTLINIE 2013/33/EU	28
2.4.1	ERLÄUTERUNGEN DER EU-RICHTLINIE	33
2.4.2	LEISTUNGSRECHTLICHE KONSEQUENZEN	33

Das *Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)* gilt für Asylbewerber, Ausreisepflichtige (z. B. Inhaber von Duldungen) und für andere Ausländer, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten dürfen und regelt ihre Versorgung.

Das *Asylgesetz (AsylG)*, was früher unter der Bezeichnung *Asylverfahrensgesetz (AsylVfG)* lief, legt demgegenüber das Asylverfahren fest. Dieses basiert auf *Artikel 16a* des Grundgesetzes.

Das *Aufenthaltsgesetz (AufenthG)* hingegen beinhaltet die gesetzlichen Grundlagen über die Ein- und Ausreise und den Aufenthalt von Ausländern in Deutschland. Bei freizügigkeitsberechtigten Unionsbürgern und deren Angehörigen greift das Aufenthaltsgesetz nicht, ebenso wenig bei gesonderten Gruppe von Ausländern, wie z. B. Diplomaten oder NATO-Angehörigen. Die EU-Richtlinie 2013/33/EU trat am 19.07.2013 in Kraft und sieht unter anderem vor, dass die Mitgliedstaaten die spezielle Situation schutzbedürftiger Personen berücksichtigen. Darüber hinaus verpflichtet die neue Richtlinie die Mitgliedstaaten deutlicher als bisher dazu, das Vorliegen besonderer Bedürfnisse zu beurteilen und die Art dieser Bedürfnisse zu ermitteln.

Das *Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG)* gibt jeder Frau und jedem Mann das Recht eine Beratung in Anspruch zu nehmen, die sich mit dem Themenschwerpunkt Schwangerschaft, Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung befasst.

2.1 GRUNDLAGEN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Flüchtlinge und Asylsuchende werden zunächst in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht. Sie sind gemäß *§ 62 Abs. 1 Asylgesetz (AsylG)* verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane durchführen zu lassen. Die Verantwortung für die Erst-

untersuchung liegt bei den jeweils zuständigen Behörden in den aufnehmenden Bundesländern. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung sowie die Zuständigkeit, welche Einrichtung/welcher Arzt die Untersuchung durchführen soll. Ist eine ergänzende medizinische Behandlung während der Unterbringung in der Erstaufnahmeeinrichtung erforderlich, bleibt diese aufgrund ihres Sicherstellungsauftrages für die Organisation der medizinischen Versorgung zunächst zuständig. In diesem Fall wird von der Einrichtung eine Kostenübernahmeerklärung ausgestellt. Der Leistungsumfang sowie die Rechtsgrundlage der Versorgung richten sich nach dem AsylbLG.

2.2 MEDIZINISCHE VERSORGUNG NACH VERLASSEN DER ERSTAUFNAHMEEINRICHTUNG

Sobald Asylsuchende die Erstaufnahmeeinrichtung verlassen haben und in den jeweiligen Kommunen untergebracht sind, erfolgt die ärztliche Versorgung regelhaft über das *Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)* sowie etwaige landesrechtliche Vereinbarungen. Nach § 10 *AsylbLG* bestimmt die Landesregierung oder die von ihr beauftragte oberste Landesbehörde die für die Durchführung des Gesetzes zuständigen Behörden und Kostenträger und legt die Details zum Verfahren fest. Für die Leistungen in Einrichtungen, die der Krankenbehandlung dienen, ist nach § 10a *AsylbLG* die Behörde örtlich zuständig, in deren Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der Aufnahme hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. Als gewöhnlicher Aufenthalt in diesem Sinne gilt der Ort, an dem sich jemand unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Wenn jemand nach dem Asylgesetz oder nach dem Aufenthaltsgesetz verteilt oder zugewiesen worden ist oder für ihn eine Wohnsitzauflage für einen

bestimmten Bereich besteht, so gilt dieser Bereich als gewöhnlicher Aufenthalt.

Wenn sich nicht spätestens nach vier Wochen ermitteln lässt, wo der gewöhnliche Aufenthalt des Patienten ist, oder in einem Eilfall hat die nach Landesrecht bestimmte zuständige Behörde über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und vorläufig einzutreten, d. h. die Kosten zunächst zu übernehmen.

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Asylsuchende erhalten Leistungen für die medizinische Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Leistungsberechtigte nach § 2 *AsylbLG*, die sich bereits seit 15 Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufhalten, sind gemäß § 264 *SGB V* den gesetzlich Krankenversicherten leistungsrechtlich gleichgestellt. Hier ergeben sich keine Besonderheiten oder Einschränkungen des Behandlungsumfanges gegenüber der GKV.

Leistungsberechtigte nach § 1 *AsylbLG* sowie Ausländer, die vollziehbar ausreisepflichtig sind, haben einen eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsversorgung. Die zu erbringenden Leistungen sind gemäß §§ 4 und 6 *AsylbLG* auf die Behandlung zur Behebung eines akuten Krankheitszustandes, zur Abwendung von erheblichen Gesundheitsschäden bzw. zur Abwehr von Gefahren für die Allgemeinheit beschränkt. Daneben werden die erforderlichen Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen angeboten. Erläuterungen zum Leistungsumfang nach *AsylbLG* siehe 1.1.

2.4 EU-RICHTLINIE 2013/33/EU

EU-Richtlinie
2013/33/13

Am 26.06.2013 wurde die Richtlinie 2013/33/EU vom Europäischen Parlament verabschiedet und trat am 19.07.2013 in Kraft. Art. 31 sieht vor, dass die Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht der Mitgliedsstaaten bis zum 20.07.2015 zu erfolgen hat. Erst ab 21.07.2015 ist die Richtlinien 2003/9/EG aufgehoben. Trotz der offiziell datierten Umsetzung in internationales Recht ist bis zum heutigen Zeitpunkt keine vollständige Realisierung erfolgt.

Kapitel II

Allgemeine Bestimmungen über die im Rahmen der Aufnahmebedingungen gewährten Vorteile
Artikel 19 Medizinische Versorgung.

(1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Antragsteller die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasst.

(2) Die Mitgliedstaaten gewähren Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung.

Kapitel IV

Bestimmungen für schutzbedürftige Personen
Artikel 21 Allgemeiner Grundsatz.

Die Mitgliedstaaten berücksichtigen in dem einzelstaatlichen Recht zur Umsetzung dieser Richtlinie die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere For-

men psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien.

Artikel 22 Beurteilung der besonderen Bedürfnisse schutzbedürftiger Personen bei der Aufnahme.

(1) Um *Artikel 21* wirksam umzusetzen, beurteilen die Mitgliedstaaten, ob der Antragsteller ein Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist. Die Mitgliedstaaten ermitteln ferner, welcher Art diese Bedürfnisse sind. Diese Beurteilung wird innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang eines Antrags auf internationalen Schutz in die Wege geleitet und kann in die bestehenden einzelstaatlichen Verfahren einbezogen werden. Die Mitgliedstaaten sorgen nach Maßgabe dieser Richtlinie dafür, dass derartigen besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme auch dann Rechnung getragen wird, wenn sie erst in einer späteren Phase des Asylverfahrens zutage treten. Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass die Unterstützung, die Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme nach dieser Richtlinie gewährt wird, ihren Bedürfnissen während der gesamten Dauer des Asylverfahrens Rechnung trägt und ihre Situation in geeigneter Weise verfolgt wird.

(2) Die in *Absatz 1* vorgesehene Beurteilung muss nicht in Form eines Verwaltungsverfahrens erfolgen.

(3) Nur schutzbedürftige Personen nach Maßgabe von *Artikel 21* können als Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme betrachtet werden und erhalten dann die in dieser Richtlinie vorgesehene spezifische Unterstützung.

(4) Die in *Absatz 1* vorgesehene Beurteilung lässt die Bewertung des Bedarfs an internationalem Schutz gemäß der Richtlinie 2011/95/EU unberührt.

Artikel 23 Minderjährige.

(1) Bei der Anwendung der Minderjährigen berührenden Bestimmungen der Richtlinie berücksichtigen

die Mitgliedstaaten vorrangig das Wohl des Kindes. Die Mitgliedstaaten gewährleisten einen der körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen und sozialen Entwicklung des Kindes angemessenen Lebensstandard.

(2) Bei der Würdigung des Kindeswohls tragen die Mitgliedstaaten insbesondere folgenden Faktoren Rechnung:

- a) der Möglichkeit der Familienzusammenführung;
- b) dem Wohlergehen und der sozialen Entwicklung des Minderjährigen unter besonderer Berücksichtigung seines Hintergrunds;
- c) Erwägungen der Sicherheit und der Gefahrenabwehr, vor allem wenn es sich bei dem Minderjährigen um ein Opfer des Menschenhandels handeln könnte;
- d) den Ansichten des Minderjährigen entsprechend seinem Alter und seiner Reife.

(3) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Minderjährige Gelegenheit zu Freizeitbeschäftigungen einschließlich altersgerechter Spiel- und Erholungsmöglichkeiten in den Räumlichkeiten und Unterbringungszentren gemäß *Artikel 18 Absatz 1 Buchstaben a und b* sowie zu Aktivitäten im Freien erhalten.

(4) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Minderjährige, die Opfer irgendeiner Form von Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung, Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gewesen sind oder unter bewaffneten Konflikten gelitten haben, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen können und dass im Bedarfsfall eine geeignete psychologische Betreuung und eine qualifizierte Beratung angeboten wird.

(5) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass minderjährige Kinder von Antragstellern oder minderjährige Antragsteller zusammen mit ihren Eltern, ihren unverheirateten minderjährigen Geschwistern oder dem Erwachsenen, der nach dem einzelstaatlichen Recht oder nach den Gepflogenheiten des betreffenden Mitgliedstaats verantwortlich ist, untergebracht werden, sofern es dem Wohl der betreffenden Minderjährigen dient.

Artikel 24 Unbegleitete Minderjährige.

(1) Die Mitgliedstaaten sorgen so bald wie möglich dafür, dass ein Vertreter bestellt wird, der den unbegleiteten Minderjährigen vertritt und unterstützt, damit dieser die Rechte aus dieser Richtlinie in Anspruch nehmen und den sich aus dieser Richtlinie ergebenden Pflichten nachkommen kann. Der unbegleitete Minderjährige wird unverzüglich über die Bestellung des Vertreters informiert. Der Vertreter muss seine Aufgaben im Einklang mit dem Grundsatz des Kindeswohls gemäß *Artikel 23 Absatz 2* wahrnehmen und entsprechend versiert sein. Um das Wohlergehen und die soziale Entwicklung des Minderjährigen gemäß *Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe b* zu gewährleisten, wechselt die als Vertreter handelnde Person nur im Notfall. Organisationen oder Einzelpersonen, deren Interessen denen des unbegleiteten Minderjährigen zuwiderlaufen oder zuwiderlaufen könnten, kommen als Vertreter nicht in Betracht. Die zuständigen Behörden nehmen regelmäßig Bewertungen vor, auch was die Verfügbarkeit der Mittel betrifft, die für die Vertretung des unbegleiteten Minderjährigen erforderlich sind.

(2) Unbegleitete Minderjährige, die internationalen Schutz beantragt haben, werden ab dem Zeitpunkt der Zulassung in das Hoheitsgebiet bis zu dem Zeitpunkt, zu dem sie den Mitgliedstaat, in dem der Antrag auf internationalen Schutz gestellt worden ist oder geprüft wird, verlassen müssen, untergebracht:

- a) bei erwachsenen Verwandten;
- b) in einer Pflegefamilie;
- c) in Aufnahmezentren mit speziellen Einrichtungen für Minderjährige;
- d) in anderen für Minderjährige geeigneten Unterkünften.

Die Mitgliedstaaten können unbegleitete Minderjährige ab 16 Jahren in Aufnahmezentren für erwachsene Antragsteller unterbringen, wenn dies gemäß *Artikel 23 Absatz 2* ihrem Wohl dient.

(1) Geschwister sollen möglichst zusammenbleiben, wobei das Wohl des betreffenden Minderjährigen, insbesondere sein Alter und sein Reifegrad, zu berücksichtigen ist.

(2) Wechsel des Aufenthaltsorts sind bei unbegleiteten Minderjährigen auf ein Mindestmaß zu beschränken.

(3) Die Mitgliedstaaten beginnen – erforderlichenfalls mit Unterstützung internationaler oder anderer einschlägig tätiger Organisationen – baldmöglichst nach Eingang eines Antrags auf internationalen Schutz mit der Suche nach Familienangehörigen des unbegleiteten Minderjährigen und tragen gleichzeitig für sein Wohl Sorge. In Fällen, in denen das Leben oder die Unversehrtheit des Minderjährigen oder seiner nahen Verwandten bedroht sein könnte, insbesondere wenn diese im Herkunftsland geblieben sind, ist darauf zu achten, dass die Erfassung, Verarbeitung und Weitergabe von Informationen über diese Personen vertraulich erfolgt, um ihre Sicherheit nicht zu gefährden.

(4) Das Betreuungspersonal für unbegleitete Minderjährige muss im Hinblick auf die Bedürfnisse von Minderjährigen adäquat ausgebildet sein und sich angemessen fortbilden; es unterliegt in Bezug auf die Informationen, die es durch seine Arbeit erhält, der Schweigepflicht, wie sie im einzelstaatlichen Recht definiert ist.

Artikel 25 Opfer von Folter und Gewalt.

(1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die Behandlung – insbesondere Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung – erhalten, die für den Schaden, welcher ihnen durch derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich ist.

(2) Das Betreuungspersonal für Opfer von Folter, Vergewaltigung und anderen schweren Gewalttaten muss im Hinblick auf die Bedürfnisse der Opfer adäquat ausgebildet sein und sich angemessen fortbilden; es unter-

liegt in Bezug auf die Informationen, die es durch seine Arbeit erhält, der Schweigepflicht, wie sie im einzelstaatlichen Recht definiert ist.

2.4.1 Erläuterung der EU-Richtlinie 2013/33/EU

„Die EU-Richtlinie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, ersetzt die EU-Richtlinie 2003/9/EG. Sie sieht unter anderem vor, dass die Mitgliedstaaten die spezielle Situation schutzbedürftiger Personen berücksichtigen. Hierzu gehören insbesondere:

- Minderjährige,
- unbegleitete Minderjährige,
- Menschen mit Behinderung,
- ältere Menschen,
- Schwangere,
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern,
- Opfer von Menschenhandel,
- Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen,
- Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien.

Darüber hinaus verpflichtet die neue Richtlinie die Mitgliedstaaten deutlicher als bisher dazu, das Vorliegen und die Art besonderer Bedürfnisse zu ermitteln und zu beurteilen und die Art dieser Bedürfnisse zu ermitteln.“

2.4.2 Leistungsrechtliche Konsequenzen

Für mögliche Inhaber von Aufenthaltserlaubnissen nach § 24 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz- vorübergehender Schutz auf Grundlage eines EU-Ratsbeschlusses (bislang nicht in die Praxis umgesetzt) – ist in § 6 Abs. 2 AsylbLG eine Regelung aufgenommen worden, die die Bedürfnisse besonders Schutzbedürftiger berücksichtigt.

Die Deckung von Bedarfen aller übrigen besonders schutzbedürftigen Grundleistungsempfänger erfolgt

[Rundschreiben](#)
[Soz Nr. 02/2015](#)

Netzwerk für trauma-
tisierte Flüchtlinge in
Niedersachsen e. V.

hingegen bis auf Weiteres auf der Grundlage des § 6 Abs. 1 AsylbLG, wonach sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind.

Das besondere Schutzbedürfnis der Betroffenen ist im Rahmen der Ermessensausübung zu berücksichtigen, und zwar auch, wenn es sich nicht um Asylbewerberinnen/Asylbewerber handelt, sondern um andere leistungsberechtigte Personenkreise, die z. B. eine Duldung oder Aufenthaltserlaubnis besitzen.

Grundvoraussetzung der Leistungsgewährung ist für jede der nachfolgend aufgeführten Leistungen, dass im konkreten Einzelfall ein spezieller Bedarf vorliegt, der nicht anderweitig gedeckt werden kann oder bereits mit der gewährten Leistung abgedeckt wird.

Sind Bedarfe offenkundig gegeben, so ist von aufwändigen Antragsverfahren abzusehen. Zum Beispiel genügt für die Gewährung der schwangerschaftsbedingten Leistungen sowie der Babyerstaussattung eine ärztliche Bescheinigung über die Schwangerschaft.

Unabhängig von der Art des Schutzbedürfnisses oder Bedarfes hat die Leistungsbehörde die Möglichkeit, in entsprechender Anwendung des § 27a Abs. 4 Satz 1 SGB XII den individuellen Bedarf abweichend vom Regelsatz festzulegen, wenn ein Bedarf unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

Die nachfolgende Übersicht über mögliche Bedarfstatbestände zu den in der Richtlinie genannten Personenkreisen ist nicht abschließend. Sofern im Einzelfall erforderlich, können verschiedene Leistungen kombiniert werden, insbesondere wenn Personen in mehrfacher Beziehung besonders schutzbedürftigen Personenkreisen angehören.

3. TABELLARISCHE ANSICHT VON RELEVANTEN GESETZEN

3.1	GRUNDLAGEN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG	36
3.2	LEISTUNGSUMFANG	37
3.3	ÜBERSICHT ZUR OFFENBARUNG DER DATEN BEI BEHANDLUNG VON PATIENTEN OHNE LEGALEN AUFENTHALTSSTATUS	38
3.4	ÜBERSICHT DER MÖGLICHEN BEDARFSBESTÄNDE ZUR EU-RICHTLINIE 2013/33/EU	39

3.1 GRUNDLAGEN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über die Leistungsinhalte und Zuständigkeiten der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden, Asylbewerbern und Ausländern, die sich illegal in Deutschland aufhalten.

Personenkreis	Leistungen	Zuständig	Besonderheiten
Alle Asylsuchenden und Flüchtlinge; Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus	Eingangsuntersuchung nach § 62 AsylG	Die für die Unterbringung zuständige Einrichtung (i. d. R. die Erstaufnahmeeinrichtung)	Landesrechtliche Zuständigkeiten Teilweise Direktvereinbarungen mit KH.
	Notfallbehandlung nach § 6a AsylbLG	Sozialbehörde oder Erstaufnahmeeinrichtung	Sofortige Eilanzeige an Sozialbehörde Antrag auf Abrechnung innerhalb von vier Wochen.
Asylbewerber nach § 1 AsylbLG Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus	Eingeschränkte Leistungen auf Akutbehandlung nach §§ 4 u. 6 AsylbLG - Schutzimpfungen, - Vorsorge - Schwangerenversorgung	Sozialbehörde	Vorlage Behandlungs-, Überweisungs- oder Einweisungsschein.
		Krankenkasse	Wenn Gesundheitskarte nach § 264 Abs. 1 SGB V vorliegt (z. B. Bremen, Hamburg, teilw. NRW).
Asylbewerber nach § 2 AsylbLG: nach 15 Monaten des Aufenthalts	Wie GKV-Versicherte	Krankenkasse	Gesundheitskarte nach § 264 Abs. 2 SGB V liegt vor.
Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge	Weitgehend wie GKV-Versicherte	Erstaufnahmeeinrichtung Jugendhilfeträger	Stehen unter der Obhut der Kommunen, § 42 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) Behandlungsanspruch nach § 40 SGB VIII.

3.2 LEISTUNGSUMFANG

Asylsuchende erhalten Leistungen für die medizinische Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Rechtsgrundlage	Leistungsinhalt
§ 4 Abs. 1 AsylbLG	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.
§ 6 Abs. 1 AsylbLG	Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalt oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind.

3.3 ÜBERSICHT ZUR OFFENBARUNG DER DATEN BEI BEHANDLUNG VON PATIENTEN OHNE LEGALEN AUFENTHALTSSTATUS

Datenübermittlung an	Offenbarungsrecht?	Rechtslage
Polizei, Staatsanwaltschaft, Ordnungsbehörden	Nein > Ausnahme: - mutmaßliche Einwilligung - Strafverfolgung - Gefahrenabwehr - Notstand - Vermisstenaufklärung	§ 203 StGB (Strafgesetzbuch) §§ 34, 138, 139 Abs. 2 StGB § 68 SGB X § 32 BMG (Bundesmeldegesetz) §§ 16, 19 AsylG.
Sozialamt	Ja > Zum Zwecke der Abrechnung, Sozialamt hat verlängerten Geheim- nisschutz nach § 88 AufenthG § 203 StGB zu wahren	§§ 60, 66 SGB I, § 100 SGB X Landesrecht (z. B. § 12 Hessisches Krankenhausgesetz, § 26 Thüringer Krankenhausgesetz) Tatsächliche, stillschweigende oder mutmaßliche Einwilligung des Betroffenen, Wahrnehmung berechtigter Interes- sen des Krankenhauses.
Gesundheitsamt	Nein > Aber Pflicht zur Meldung bei Verdacht auf übertragbare Krankheiten (z.B. Tuberkulose, Masern, Pertussis; Krätze nur bei Auftreten von mindestens zwei Fällen)	§§ 6 ff. BfSG (Bundesinfektionsschutzgesetz).
Ausländerbehörde	Nein > Ausnahme: - Gefährdung öffentlicher Gesundheit - Drogenmissbrauch	Für öffentliche KH: §§ 87, 88 AufenthG (Aufenthaltsgesetz) i.V.m. AVV (Allgemeine Verwaltungsvorschrift) zum AufenthG vom 26.10.2009.
Standesamt	Ja > Anzeige von Geburten umfasst auch Personalien der Eltern	§§ 18, 20, 33 PStG (Personenstandsgesetz).
Jugendamt	Nein > Ausnahme: Kindeswohlgefährdung	§ 34 StGB § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz).

3.4 ÜBERSICHT DER MÖGLICHEN BEDARFS- BESTÄNDE ZUR EU-RICHTLINIE 2013/33/EU

Asylsuchenden stehen folgende erweiterte Leistungen während des gesamten Asylverfahrens zu.

Leistung	Erläuterungen
Unterstützung durch Sozialdienst	Zur Unterstützung z. B. bei der Wohnungssuche kann in besonders schwierigen Situationen der Sozialdienst eingeschaltet werden, wenn keine andere Möglichkeit besteht.
Geschützte Unterbringung	Eine geschützte Unterbringung soll, soweit erforderlich und umsetzbar, bei der Gemeinschaftsunterbringung berücksichtigt werden.
Dolmetscherkosten für Arztbesuche	Dolmetscherkosten (z. B. Gemeindedolmetscherdienst) werden für die ambulante Behandlung übernommen, soweit dies erforderlich ist. Beim Einsatz externer Sprachmittler sind die Verwaltungsvorschriften für Honorare im Bereich Sozialwesen (HonVSoz) anwendbar. Bei stationärer Behandlung sind die Kosten im Tagessatz des Krankenhauses enthalten.
Mehrbedarf für kosten- aufwendige Ernährung	Der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 5 SGB XII wird entsprechend angewandt, wobei die Grundleistungen entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Vereins prozentual angehoben werden, wenn ein dort genanntes Krankheitsbild vorliegt.
Altersbedingte Ernährung	Zusätzliche Leistungen sind nur möglich, wenn ein besonderer Bedarf vorliegt. Allein die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe löst noch keinen entsprechenden Bedarf aus.
Hilfsmittel, Körper- ersatzstücke	Hilfsmittel und Körperersatzstücke sind zu gewähren, soweit dies nicht bereits im Rahmen der Akutversorgung nach § 4 AsylbLG geschieht.
Psychotherapie	Anerkannte Psychotherapien werden bei entsprechendem Bedarf erforderlichenfalls einschließlich Dolmetscherkosten übernommen.
Ernährung schwanger- schaftsbedingt	Ein entsprechender Mehrbedarf ist nach der 12. Schwangerschaftswoche in Höhe von 17 % der Grundleistung anzuerkennen.
Schwangerschafts- bekleidung	Bei Bedarf ist Schwangerschaftsbekleidung zu gewähren.
Hebammenhilfe	Die Hebammenhilfe ist nach § 4 Abs. 2 AsylbLG zu gewähren. Hierbei handelt es sich nicht um eine Ermessensleistung. Sie umfasst Beratung und Hilfe während der Schwangerschaft sowie Geburtshilfe. Ein Anspruch auf Kurse zur Geburtsvorbereitung besteht daneben nach § 6 nicht.

3. Tabellarische Ansicht von relevanten Gesetzen

Leistung	Erläuterungen
Babyerstaussstattung	Die Babyerstaussstattung ist zwischen dem 6. und 8. Schwangerschaftsmonat zu gewähren. Sie umfasst u. a. Babykleidung, Kinderbett und -wagen.
spezielles „Babymobiliar“	Anspruch auf spezielles Mobiliar (Beispiel Babyschaukelwippe; Wickeltisch / Hochstuhl) besteht nur, wenn die konkrete Situation dies erfordert.
Kinderkleidung	Insbesondere der wachstumsbedingte Bedarf ist zu berücksichtigen. Soweit er nicht aus Kleiderspenden gedeckt werden kann.
Kinderbetreuung	Über die für Hilfeempfangende vorgesehenen Ermäßigungen bzw. Befreiungen für den Kita-Besuch und den Essenzuschuss im Rahmen der Leistungen für Bildung und Teilhabe hinaus können keine zusätzlichen Leistungen übernommen werden.
Deutschkurs	Deutschunterricht ist vorrangig Aufgabe der Schule. Nur wenn der Bedarf im Einzelfall nicht oder in keiner Weise ausreichend gedeckt werden kann, ist ein Deutschkurs zu bewilligen.
Spielzeug	Spielzeug wird im Regelfall nicht nach § 6 AsylbLG gewährt, es sei denn es liegen hierfür zusätzlich gesundheitliche Gründe vor oder ein erzieherisches Defizit (sofern letzteres nicht nach SGB VIII gedeckt wird).
Leistungen für Bildung und Teilhabe	Die Leistungen für Bildung und Teilhabe werden auch für AsylbLG-Berechtigte erbracht, die entsprechenden Ausführungsvorschriften und Rundschreiben sind anwendbar. Darüber hinausgehende Leistungen werden nicht gewährt.
Mehrbedarf für Alleinerziehende	Bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 30 Abs. 3 SGB XII wird ein Mehrbedarf in Höhe des im Einzelfall zutreffenden Prozentsatzes der Regelbedarfsstufe 1 (AsylbLG) gewährt.
Mehrbedarf für Mobilität	Im begründeten Einzelfall kann ein Mehrbedarf aufgrund eingeschränkter Mobilität anerkannt werden. Die Voraussetzungen orientieren sich an § 30 Abs. 1 SGB XII. Hierfür ist ein Gutachten des Versorgungsamtes darüber einzuholen, ob die Voraussetzungen einer Schwerbehinderung erfüllt sind.
Unterbringungs-spezifischer bzw. behinderungsbedingter Bekleidungsbedarf	Die Gewährung eines Bademantels bzw. sonstiger zusätzlicher Bedarfe ist im Einzelfall möglich.
Barrierefreie Unterbringung	Soweit erforderlich und unter den realen Umständen umsetzbar, soll die Unterbringung barrierefrei erfolgen. Die Berliner Unterbringungsleitstelle hat sich die Schaffung barrierefreier Wohneinheiten in Gemeinschaftsunterkünften zum Ziel gesetzt.

Leistung	Erläuterungen
Spezifische behinderungsbedingte Fördermaßnahmen	Entsprechende Maßnahmen können erforderlichenfalls gewährt werden. Das Schulamt ist ggf. einzubeziehen.
Hilfsmittel für Menschen mit Behinderung Vollstationäre Unterbringung	Hilfsmittel werden nach § 6 gewährt, soweit dies nicht bereits Gegenstand der Akutversorgung nach § 4 ist. Die stationäre Unterbringung kann bzw. muss im Einzelfall ausnahmsweise gewährt werden.
Leistungen entsprechend der Eingliederungshilfe	Leistungen entsprechend der Eingliederungshilfe (§§ 53 ff SGB XII) können gewährt werden, soweit dies zur Sicherung der Gesundheit bzw. des Lebensunterhaltes erforderlich ist. Hierzu können beispielsweise auch der Einsatz von Einzelfallhelfern (unabhängig von der Art der Behinderung) oder Leistungen nach § 55 SGB IX, wie z. B. betreutes Wohnen, gehören.
Mehrbedarf bei Gehbehinderung	Der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 SGB XII kann gewährt werden, wenn ein Schwerbehindertenausweis mit <i>Merkmale G</i> vorliegt und die Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nachweisbar ist.
Behinderungsbedingter Mehrbedarf	Im begründeten Einzelfall kann ein Mehrbedarf wegen Behinderung anerkannt werden. Die Voraussetzungen orientieren sich an § 30 Abs. 4 SGB XII. Der Mehrbedarf kann gewährt werden, wenn die in § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII genannten Maßnahmen auf der Grundlage des § 6 AsylbLG erbracht werden.
Pflegesachleistungen analog SGB XII	Pflegesachleistungen analog SGB XII werden erbracht, wenn diese aufgrund der Umstände unerlässlich sind. Sie sollen möglichst durch einen interkulturellen Pflegedienst erbracht werden. Auf Pflegegeld besteht im Regelfall kein Anspruch.
Hospiz	Soweit im Einzelfall erforderlich, sind die Kosten der Unterbringung und Versorgung in einem Hospiz zu übernehmen.

4. QUALITÄTSSTANDARDS

HANDLUNGSFELD „GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG“

4.1	CHECKLISTE ZU DEN ÄUSSEREN RAHMENBEDINGUNGEN BEI GESUNDHEITSBEZOGENER BERATUNG	43
4.2	VERFAHRENSSTANDARDS FÜR DEN UMGANG MIT EINER PSYCHISCHEN NOTFALLSITUATION	46
4.3	ERHEBUNGSBOGEN ZUR SELBSTEINSCHÄTZUNG VON MITARBEITENDEN	49
4.4	ERHEBUNGSBOGEN ZUM WISSENS- UND FORTBILDUNGSBEDARF	52
4.5	ERHEBUNGSBOGEN ZUR AUSKUNFT ÜBER DIE BERATUNGSSITUATION VOM KLIENTEN AUSGEHEND	54
4.6	STATISTISCHE DOKUMENTATION „BERATUNG ZU GESUNDHEITLICHEN THEMEN“	57

4.1 CHECKLISTE ZU DEN ÄUSSEREN RAHMENBEDINGUNGEN BEI GESUNDHEITSBEZOGENER BERATUNG

In der Checkliste sind die zentralen Rahmenbedingungen für eine gelingende gesundheitsbezogene Beratung genannt. Die Checkliste dient als Orientierung und zur Überprüfung der Rahmenbedingungen. In der rechten Spalte sollen diejenigen Situationen vermerkt werden, in denen eine oder mehrere der genannten Rahmenbedingungen nicht realisiert wurden oder nicht realisiert werden konnten: mit Datum, kurzer Charakterisierung der Situation und kurzer Begründung, warum eine bestimmte Rahmenbedingung nicht realisiert wurde.

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



Handlungsfeld „Gesundheitliche Versorgung“

Checkliste zu den äußeren Rahmenbedingungen bei gesundheitsbezogener Beratung

In der Checkliste sind die zentralen Rahmenbedingungen für eine gelingende gesundheitsbezogene Beratung genannt. Die Checkliste dient als Orientierung und zur Überprüfung der Rahmenbedingungen. In der rechten Spalte sollen diejenigen Situationen vermerkt werden, in denen eine oder mehrere der genannten Rahmenbedingungen nicht realisiert wurden oder nicht realisiert werden konnten: mit Datum, kurzer Charakterisierung der Situation und kurzer Begründung, warum ein bestimmte Rahmenbedingung nicht realisiert wurde.

Förderliche Rahmenbedingungen	nicht ausreichend berücksichtigt/ umgesetzt: Datum, Situation, Gründe?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ barrierefreier Zugang zum Beratungsort ➤ Störungsfreiheit ist gegeben (insbes.: Telefon umgestellt, geschlossene Tür, Hinweisschild „bitte nicht stören“ o.Ä. an der Außentür des Büros) ➤ Beratung findet ohne Zeitdruck statt ➤ Beratung erfolgt in einem Einzelbüro ➤ Informationsmaterial und Flyer liegen in der Sprache des Flüchtlings vor: <ul style="list-style-type: none"> • Personenbogen • Schweigepflichtentbindung (mit Erläuterung in der Sprache des Flüchtlings) • Vollmacht • Anamnesebogen ➤ ein Notfallplan für Krisensituationen liegt 	

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



vor

- eine Liste mit Kontaktdaten von Institutionen und Personen, die für gesundheitsbezogene Beratung relevant sind, liegt vor: (die nachfolgenden Angaben sind entsprechend den örtlichen Gegebenheiten zu ergänzen und zu konkretisieren)
 - Ärzte mit Fremdsprachenkenntnissen
 - Ausländerbehörde
 - Sozialamt
 - Gesundheitsamt
 - Jugendamt
 - Suchtberatung
 - Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen
 - Beratungsstellen für Schwangere
 - Sozialpsychiatrische Zentren/ Dienste
 - Stellen mit niederschweligen medizinischen Hilfen

- Liste mit Ehrenamtlichen, die ggf. für eine „Betreuung“ des Flüchtlings mit seinen spezifischen Problemen angefragt werden können, liegt vor

- Kopierer, Scanner und PC mit Internetverbindung stehen als Hilfsmittel zur Verfügung

**4.2 VERFAHRENSSTANDARDS FÜR DEN UMGANG
MIT EINER PSYCHISCHEN NOTFALLSITUATION
(SITUATIONEN MIT INTENSIVEN UND SEHR
IMPULSIVEN GEFÜHLSREGUNGEN BIS HIN ZUR
SELBST- UND FREMDGEFÄHRDUNG)**

Diese Checkliste soll im Anschluss **jeder** psychischen
Krisen- bzw. Notfallsituation ausgefüllt werden!

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



Handlungsfeld „Gesundheitliche Versorgung“

Verfahrensstandards für den Umgang mit einer psychischen Notfallsituation (Situationen mit intensiven und sehr impulsiven Gefühlsregungen bis hin zur Selbst- und Fremdgefährdung)

(soll für jede psychische Krisen- bzw. Notfallsituation nachher ausgefüllt werden!)

Datum:

Verfahrensstandards – im Ablauf zu beachten:	nicht ausreichend berücksichtigt/ umgesetzt: Situation, Gründe?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ so weit wie möglich Ruhe in die Situation einbringen: Stressniveau reduzieren, äußere Belastungen reduzieren, Selbstregulation unterstützen ➤ Kollegen/ Kollegin dazu holen – für Selbstschutz sorgen ➤ Sozialpsychiatrischen Dienst/ Notarzt/ Krankenwagen/ ggf. Polizei anrufen ➤ aktive Überbrückung der Zeit, bis Krankenwagen/ angerufene Person/en eingetroffen sind (durch Versuche zur Situationsberuhigung, s.o.) ➤ wenn Krankenwagen o.A. eingetroffen sind: kurze Situationsschilderung – Mitteilung notwendiger persönlicher Daten des Betroffenen • den Klienten begleiten oder sich um eine adäquate Begleitung kümmern ➤ ggf. für Versorgung von Kindern sorgen (insbes. Jugendamt informieren) 	

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



<ul style="list-style-type: none">➤ Angehörige informieren<ul style="list-style-type: none">• Aufenthaltsort des Kranken• Geschehen und Zustand des Kranken• Daten/ Informationen für eine Kontaktaufnahme ➤ Fall/ Ablauf dokumentieren und Vorgesetzte informieren – insbes. schriftliche Begründung für das Einleiten der Maßnahme	
---	--

4.3 ERHEBUNGSBOGEN ZUR SELBSTEINSCHÄTZUNG VON MITARBEITENDEN

Der Erhebungsbogen zur Selbsteinschätzung von Mitarbeitern wurde für das Qualitätskriterium: „Die Arbeit ist dann gut, wenn Mitarbeitende ausreichende Kompetenzen haben, um auf gesundheitliche Fragen/Anliegen der Klienten angemessen reagieren zu können“ entwickelt.

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



Handlungsfeld „Gesundheitliche Versorgung“

Qualitätskriterium: „Die Arbeit ist dann gut, wenn Mitarbeitende ausreichende Kompetenzen haben, um auf gesundheitliche Fragen/ Anliegen der Klienten angemessen reagieren zu können.“

Erhebungsboagen zur Selbsteinschätzung von Mitarbeitenden

Kenntnis- und Kompetenzbereiche	Meine Kenntnisse dazu empfinde ich als ...					Mit Aufgaben aus diesem Bereich kann ich umgehen ...			
	sehr gut			sehr schlecht		gut		schlecht	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Rechtliche Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen									
Leistungen und Zugangswege zur Behandlung/ Therapie/ Hilfsmitteln									
Interkulturelle Aspekte der Gesundheit (Umgang mit körperlichen und psychischen Erkrankungen in den Herkunftsländern; kulturspezifische Ausdrucksweisen zur Umschreibung von Krankheiten)									
Grundkenntnisse zu Traumata und psychischen Erkrankungen (Erkennbarkeit; Möglichkeiten zum Ansprechen solcher Zustände/									

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



Leiden)							
Stabilisierungsmöglichkeiten bei Traumata und psychischen Erkrankungen; Ansprechpartner für Behandlung und Stabilisierung							
Dynamik der Trauerarbeit und der Bewältigung traumatischer Erfahrungen – Perspektiven des Neuanfangs							
Notfallwissen: Was ist zu tun bei akuten psychischen Zusammenbrüchen?							

4.4 ERHEBUNGSBOGEN ZUM WISSENS- UND FORTBILDUNGSBEDARF (IM HINBLICK AUF GESUNDHEITSBEZOGENE BERATUNG/VERSORGUNG)

Bitte skizzieren Sie kurz Situationen, in denen Sie den Eindruck hatten, dass Ihr Wissen oder Ihre Handlungskompetenz nicht ausreichten, um die Situation angemessen zu bewältigen bzw. den Anforderungen der Situation und/oder des Klienten zu genügen.

Checkliste/Wissens- und Fortbildungsbedarf

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



Erhebungsbogen zum Wissens- und Fortbildungsbedarf (im Hinblick auf gesundheitsbezogene Beratung/Versorgung)

Bitte skizzieren Sie kurz Situationen, in denen Sie den Eindruck hatten, dass Ihr Wissen oder Ihre Handlungskompetenz nicht ausreichten, um die Situation angemessen zu bewältigen bzw. den Anforderungen der Situation und/ oder des Klienten zu genügen:

Datum	kurze Charakterisierung der Situation	eigene Empfindung: Was hat Sie überfordert? Was hätten Sie benötigt?

4.5 ERHEBUNGSBOGEN ZUR AUSKUNFT ÜBER DIE BERATUNGSSITUATION VOM KLIENTEN AUSGEHEND

Qualitätskriterium: „Die Arbeit ist dann gut, wenn in der Beratung gesundheitliche Themen angesprochen werden können.“

Checkliste/Auskunft über die Beratungssituation vom Klienten ausgehend > Seite 1

caritas

Qualität ist kein Zufall – Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit

Qualitätskriterium: „Die Arbeit ist dann gut, wenn in der Beratung gesundheitliche Themen angesprochen werden können.“

**Was meinen Sie: Zu welchen Themen können Sie hier beraten werden?
Welche Themen können Sie hier in der Beratung ansprechen? (bitte
kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an!)**

Themen:	<i>ja</i> , kann ich ansprechen	... <i>weiß ich nicht</i> ...	<i>nein</i> , kann ich nicht ansprechen	trifft auf mich nicht zu
Nachzug meiner Familie				
Schwangerschaft				
Freiwillige Rückkehr in mein Heimatland				
Versorgung durch die Krankenkasse				
Vermittlung von Terminen beim Arzt				

Dieses Projekt wird aus Mitteln des
Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit

Wohnungssuche				
Stand meines Asylverfahrens				
Begleitung zum Arzt				
Suche einer Arbeitsstelle				
Suche einer Wohnung				

Meinen Sie, dass die Berater oder Beraterinnen Informationen zu Ihren Problemen oder Ihre Daten an andere weitergeben, auch wenn Sie das nicht wissen? (bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an!)

- ja
- vielleicht
- nein
- weiß ich nicht

4.6 STATISTISCHE DOKUMENTATION „BERATUNG ZU GESUNDHEITLICHEN THEMEN“

caritas

Qualität ist kein Zufall –
Neue Standards für die Flüchtlingsarbeit



Statistische Dokumentation „Beratung zu gesundheitlichen Themen“

Datum	beratene Person (Alter, Geschlecht)	Beratung zu welchem gesundheitlichen Thema?	Thema angesprochen von ...	
			Person selbst	Berater/in

ANHANG

BEGRIFFE/ERKLÄRUNGEN	59
ABKÜRZUNGEN/AKRONYME	60
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	61
LITERATURVERZEICHNIS	62
MEDIZINISCHE VERMITTLUNGS- UND BERATUNGSSTELLEN FÜR FLÜCHTLINGE UND MIGRANTEN IN NORDRHEIN-WESTFAHLEN	65
LINKSAMMLUNG	67
IMPRESSUM	72

BEGRIFFE/ERKLÄRUNGEN

Der Begriff Flüchtling in dieser Ausarbeitung:

Die Begriffe „Flüchtlinge“ und „Geflüchtete“ werden hier nicht in einem juristischen Sinne, sondern als Sammelbegriff für alle Personen verwendet, die als Schutzsuchende nach Deutschland kommen – unabhängig von ihrem rechtlichen Status. Deshalb werden neben Personen, die als Asylberechtigte nach dem deutschen Grundgesetz oder Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannt wurden oder einen subsidiären Schutz erhalten haben, auch solche Personen als Flüchtlinge oder Geflüchtete bezeichnet, die noch nicht als Asylbewerber registriert wurden, die sich in den Asylverfahren befinden oder deren Asylanträge abgelehnt wurden.

Allgemeingültig

Ein Asylbewerber ist eine Person, die in einem fremden Land um Asyl, also Aufnahme und um Schutz vor Verfolgung ersucht und deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) ist für die Bearbeitung von Asylanträgen in Deutschland zuständig. Asylbewerber sind in einem laufenden Anerkennungsverfahren und besitzen eine Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender (BÜMA) § 63a (AsylG). Sie haben zu diesem Zeitpunkt keinen Aufenthaltstitel. Anerkannte Asylbewerber (Asylberechtigt, anerkannter Flüchtling): Ein anerkannter Asylbewerber hat einen Aufenthaltstitel nach § 25 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3, Abs. 4 oder Abs. 5 (AufenthG) erhalten. Hierbei handelt es sich um eine befristete Aufenthaltserlaubnis.

Flüchtling (Genfer Flüchtlingskonvention 1951):

Ein Flüchtling ist laut Definition eine Person, die sich außerhalb ihres Heimatstaates aufhält, da ihr dort aufgrund ihrer Rasse, Religion, Nationalität, politischer Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe Verfolgung droht. Das Nationale Asylverfahren entscheidet, welche Asylbewerber internationalen Schutz bekommen und damit als Flüchtlinge gelten (§ 3 Abs. 1 AsylVfG).

ABKÜRZUNGEN/AKRONYME

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AsylG	Asylgesetz
AsylVfG	Asylverfahrensgesetz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
AVV	Allgemeine Verwaltungsvorschrift
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BifSG	Bundesinfektionsschutzgesetz
BMG	Bundesmeldegesetz
BÜMA	Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DiCV	Diözesan-Caritasverband
DKG	Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
EG	Europäische Gemeinschaft
eGK	elektronische Gesundheitskarte
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HonVSoz	Verwaltungsvorschriften für Honorare im Bereich Sozialwesen
i.V.m.	in Verbindung mit
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
MuSchG	Mutterschutzgesetz
ÖGD	öffentlicher Gesundheitsdienst
RL	Richtlinien
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommission
U-Heft	Untersuchungsheft

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Elektronische Gesundheitskarte

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz. 20.07.2016.

<https://www.datenschutz.rlp.de/images/eGk.jpg>

[Stand 24.08.2016]

Behandlungsschein

Stadt Wuppertal. Ressort 204

Zuwanderung und Integration.

Der Mutterpass

Vivantes Netzwerk für Gesundheit. 14.07.2016.

<http://www.vivantes.de/geburt-bei-vivantes/schwangerschaft/ihr-mutterpass/>.

[Stand 15.07.2016]

Kinder Untersuchungsheft

U-Untersuchungen.de. 14.07.2016.

<http://u-untersuchungen.de/gekkklbes-u-heft/>

[Stand 15.07.2016]

Kinder Untersuchungsheft Neufassung

Gemeinsamer Bundesausschuss. 3.11.2016.

<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/636/>

[Stand 3.11.2016]

Impfbuch

Impfbescheinigung.

Stammt vom Autor.

Rezepte

Stammt vom Autor.

LITERATURVERZEICHNIS

EINLEITUNG

- 7** Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Asylgeschäftsstatistik. 18.08.2016.
http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/201512-statistik-anlage-asyl-geschaeftsbericht.pdf?_blob=publicationFile
[Stand 18.08.2016]
- 7** Spiegel Online. Die Fakten zum Krieg in Syrien. 10.08.2016.
<http://www.spiegel.de/politik/ausland/krieg-in-syrien-alle-wichtigen-fakten-erklaert-endlich-verstaendlich-a-1057039.html#spnfakt=1>
[Stand 16.08.2016]
- 10** Bundesministerium für Gesundheit. Ratgeber für Asylsuchende zum Thema gesundheitliche Versorgung. 14.07.2016.
http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Ratgeber_Asylsuchende/2._Auflage/Ratgeber_Asylsuchende_DE_web.pdf
[Stand 15.07.2016]
- 10** Juristisches Informationssystem der Bundesrepublik Deutschland. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung. 14.07.2016.
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___264.html
[Stand 21.07.2016]
- 1. ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUM GESUNDHEITSSYSTEM**
- 10** Institut für Menschenrechte. 08.12.2016.
<http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/suche/>
[Stand 08.12.2016]
- 10** Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. 12.06.2016.
<http://www.armut-gesundheit.de/index.php?id=87>
[Stand 21.07.2016]
- 11** Bezirksregierung Arnsberg. Neuerungen bei der Abrechnung ärztlicher Leistungen für Flüchtlinge. 20.07.2016.
http://www.bezreg-arnsberg.nrw.de/themen/n/neuerungen_abrechnung_fluechtlinge/index.php
[Stand 05.01.2017]
- 13** Bundesministerium für Gesundheit. Schwangerschaft/Mutterschaft. 16.06.2016.
<http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/leistungen/schwanger-mutterschaft.html>
[Stand 21.07.2016]

- 13** Vivantes Netzwerk für Gesundheit. 14.07.2016.
<http://www.vivantes.de/geburt-bei-vivantes/schwangerschaft/ihr-mutter-pass/l>.
[Stand 15.07.2016]
- 14** Familienplanung. Unabhängig und wissenschaftlich fundiert. 14.07.2016.
<http://www.schwanger-unter-20.de/>
[Stand 15.09.2016]
- 15** Rund ums Baby. 3.11.2016
<http://www.rund-ums-baby.de/schwangerschaft/formalitaeten-und-erledigungen-nach-der-geburt.htm>
[Stand 20.04.2017]
- 16** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kindergesundheit. 08.12.2016.
<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/>
<https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/arbeiten-mit-fluechtlingsfamilien/>
[Stand 08.12.2016]
- 16** Gemeinsamer Bundesausschuss. Neuerungen im Kinder Untersuchungsheft. 3.11.2016.
<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/636/>
[Stand 3.11.2016]
- 17** U-Untersuchungen.de. 15.06.2016.
<http://u-untersuchungen.de/gekkklbes-u-heft/>
[Stand 15.07.2016]
- 18** Mach-den-Impfcheck. 12.06.2016.
<http://www.mach-den-impfcheck.de/impfausweis/>
[Stand 3.11.2016]
- 18** Robert Koch Institut. Impfstatus ausgewählter Zielgruppen. Impfstatus bei Personen mit Migrationshintergrund. 15.06.2016.
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Migration/Impfstatus/migration_impfstatus_beszielgruppen.html
[Stand 21.07.2016]
- 19** Wir Zahnärzte in Westfalen-Lippe. 21.07.2016.
www.zahnaerzte-wl.de
[Stand 21.07.2016]
- 20** Net Doktor. Wissen für Ihre Gesundheit. 20.07.2016.
<http://medikamente.netdoktor.de/wissen/rezpte-fuer-arzneimittel-autidem+co/>
[Stand 21.07.2016]

- 22** Deutsche Krankenhausgesellschaft. Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland. 21.07.2016.

http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/133/aid/13158/title/Aufwendungserstattungsansprueche_der_Krankenhaeuser_nach_der_Nothelferregelung_des_25_SGB_XII_sowie_6a_AsyIbLG
[Stand 21.07.2016]

2. RELEVANTE GESETZE IN DER FLÜCHTLINGSARBEIT

- 25** Juristisches Informationssystem der Bundesrepublik Deutschland. Gesetze im Internet. 14.07.2016.

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_264.htmlhjk
[Stand 27.10.2016]

- 25** Juristisches Informationssystem der Bundesrepublik Deutschland. Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe. 14.07.2016.

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html
[Stand 15.07.2016]

- 28** EU-Richtlinie 2013/33/13 3.11.2016

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:DE:PDF>
[Stand 05.01.2017]

- 33** Rundschreiben Soz Nr. 02/2015 über Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der EU-Richtlinie 2013/33/EU des Rates. 21.07.2016.

https://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rdschr/2015_02.html
[Stand 21.07.2016]

- 34** Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V. Vortrag von Susanne Schröder zur Regelungen der EU-Aufnahmerichtlinie im Bezug auf besonders schutzbedürftige Flüchtlinge. 21.07.2016.

<https://www.ntfn.de/wp-content/uploads/2013/06/Vortrag-Rain-Susanne-Schr%C3%B6der-EU-Aufnahmerichtlinie.pdf>
[Stand 3.11.2016]

MEDIZINISCHE VERMITTLUNGS- UND BERATUNGSSTELLEN FÜR FLÜCHTLINGE UND MIGRANTEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

BONN

MediNetz Bonn c/o Informationsstelle Lateinamerika (ila) e. V. Oscar-Romero-Haus
Heerstr. 205, 53111 Bonn
Tel. 0228 / 69 52 66
info@MediNetzBonn.de
www.medinetzbonn.de

DÜSSELDORF

MediNetz Düsseldorf, c/o Stay! Düsseldorf Fluchtlinginitiative e. V.
Hüttenstr. 150, 40227 Düsseldorf
Tel. 0211 / 72 13 95 12
medinetz@stay-duesseldorf.de
www.stay-duesseldorf.de/medinetz

ESSEN

MediNetz Essen e. V., Medizinische Flüchtlingshilfe
Friedrich-Ebert-Str. 30, 45127 Essen
Tel. 0201 / 2 20 04 19
Notfall-Nummer: 0178 / 1 98 29 95
info@medinetz-essen.de
www.medinetz-essen.de

KÖLN

Kein Mensch ist illegal – Köln Allerweltshaus
Körnerstr. 77–79,
50823 Köln-Ehrenfeld
Tel. 0176 / 54 32 78 83
beratung-kmii@gmx.de
www.kmii-koeln.de

Malteser Migranten Medizin, Anlaufstelle für Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung
Bachemer Str. 29–33, 50931 Köln
Tel. 0221 / 94 97 60 42
Fax 0221 / 94 97 60 10
MMM@malteser-koeln.de
www.malteser-migranten-medizin.de

BERGISCHES LAND

Hebammennetzwerk Bergisch Land e.V.
Hebammenvermittlung
Hotline 0157 / 83 00 40 08
www.hebammennetzwerk.de

Esperanza

Kasinostraße 26
42103 Wuppertal
Tel. 0202 / 3 89 03 40 30
Fax 0202 / 76 90 29 74
esperanza.wuppertal@caritas-wsg.de
https://caritas.erzbistum-koeln.de/wuppertal-solingen-cv/kinder_jugend_familie/esperanza/esperanza_wuppertal/

Schwangerschaftsberatung im
Erzbistum Köln/Onlineberatung:
[www.beratung-caritasnet.de/schwanger-
schafts-beratung/esperanza-schwanger-
schafts-beratung/](http://www.beratung-caritasnet.de/schwanger-
schafts-beratung/esperanza-schwanger-
schafts-beratung/)

Esperanza vor Ort in:
Bergheim, Bergisch Gladbach,-
Bonn, Brühl, Dormagen, Düsseldorf,
Euskirchen, Frechen, Grevenb-
roich, Gummersbach, Hürth, Köln,
Leverkusen, Mettmann, Neuss,
Remscheid, Siegburg, Solingen,
Wuppertal

Eine Übersicht über die in Deutsch-
land arbeitenden Vermittlungs-
und Beratungsstellen findet sich
im Internet unter
www.medibueros.org

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Bundesweit einheitliche Rufnummer
für den ärztlichen Bereitschafts-
dienst:
Tel. 116 117 (kostenlos)
[www.kvno.de/20patienten/15notfalldienst/
kinder_notdienst/index.html](http://www.kvno.de/20patienten/15notfalldienst/
kinder_notdienst/index.html)

Kinderärztlicher Notdienst

Den kinderärztlichen Notdienst
erreichen Sie:
Mittwoch- und Freitagnachmittag
von 14–21 Uhr
Samstag, Sonntag und an
Feiertagen
von 9–21 Uhr.
Zentrale Notdiensttelefonnummer:
0180 / 5 04 41 00

Familienberatungsstelle

www.bke-online.de
Zentrale Notdiensttelefonnummer:
0180 / 5 04 41 00

LINKSAMMLUNG

Alles auf einen Blick zum Thema Schwangerschaft und Kind (0–3 Jahre)

Das Familienbüro der Stadt Wuppertal hat auf Ihrer Homepage eine ausführliche Broschüre entwickelt, die über alle Themen bezüglich Schwangerschaft, Geburt und Kind informiert. Alle Informationen sind auf Deutsch und acht weiteren Sprachen übersetzt.

www.geboren-in-wuppertal.de.

<https://www.wuppertal.de/microsite/starthilfe/index.php>

<https://www.wuppertal.de/microsite/starthilfe/schwangerschaft/Schwangerschaft.php>

Anamnesebögen

Diese Internetseite bietet kostenlos Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen an.

<http://www.armut-gesundheit.de/index.php?id=86#c965>

Apothekenverzeichnis

Das Verzeichnis listet Apotheken in Deutschland.

<http://www.apotheken-in-deutschland.de/>

Ärzte- und Therapeutenliste

Bei der Eingabemaske der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein kann nach Fremdsprachenkenntnissen, Fachrichtung, Ort, sowie Spezialisierungen im Fachgebiet, usw. von Ärzten und Therapeuten gesucht werden.

<https://www.kvno.de/homepage/index.html>

Broschüre zum Thema „Schwangerschaft und Geburt“ (arabisch)

Das Röhn-Klinikum hat viele medizinischen Hinweise und Übersetzungen sowie Erklärungen zum Thema Schwangerschaft und Geburt zusammengefasst.

https://www.rhoen-klinikum-ag.com/fileadmin/files/konzern/Dokumente/Geburtsvorbereitung_A4_Web_ohne_Schutzgeb.pdf

Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

Die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 tragen dazu bei, Entwicklungsverzögerungen bei Kindern frühzeitig zu erkennen. Hier liegen kostenlose Falblätter in verschiedenen Sprachen zum Download zur Verfügung oder sie können direkt bestellt werden.

<http://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/10-chancen-fuer-ihre-kind-faltblatt/>

Gesunde Kinderzähne

Styria vitalis, eine Non-Profit-Organisation aus Österreich, hat verschiedene Materialien zum Thema Zahngesundheit von Kindern entwickelt und stellt diese in 15 Sprachen zum Download bereit.

<http://styriavitalis.at/information-service/zahngesundheit/>

Gesundheitsthemen in einfacher Bildsprache

Das Projekt Refugium (Rat mit Erfahrung: Flucht und Gesundheit – Information und Multiplikation), der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg hat Flyer zu gesundheitlichen Themen in einfacher Bildsprache entwickelt.

<http://refugium.budrich.de>

Gesundheitsthemen in Form von Kurzfilmen

Im Rahmen eines vom MPEG geförderten Projekts wurden sieben leicht verständliche Kurzfilme zu Gesundheitsthemen für Zugewanderte erstellt. Sie sind in den Sprachen Deutsch, Englisch, Arabisch und Sorani (Kurdisch) verfügbar und informieren zum Gesundheitssystem, Schwangerschaft und Geburt, Schutz vor Infektion, Psychische Gesundheit, Kindergesundheit, Gesunde Zähne, Krebsvorsorge.

<https://www.drk-gesundheitsfilme.de/>

Hebammenbetreuung

Das Hebammenverzeichnis listet im bundesweiten Gesamtverzeichnis nach Eingabe über die Suchmaske freiberufliche Hebammen in der Bundesrepublik Deutschland. Hier kann nach dem Standort sowie nach bestimmten Tätigkeitsfeldern gesucht werden.

<http://www.hebammensuche.de/>

Hilfsmaterial zur besseren Verständigung

Das Prinzip von tip doc vom Setzer Verlag ist die Verbesserung der Verständigung durch die Kombination von Bildern und kurzen mehrsprachigen Untertiteln. Hier stehen kostenlose Downloads zur Verfügung, die im Umgang mit Flüchtlingen in medizinischen Gesprächen Hilfestellung leisten. Kombination aus Schrift und Bildsprache in relevanten Sprachausführungen.

http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?Object-Path=/Shops/79584208/Categories/Download

Impfungen, Kindesentwicklung, Babypflege, Stillen

Broschüren und Falblätter der BZgA zur gesunden Entwicklung von Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter sowie zu speziellen Themen der Gesundheit und Vorbeugung.

http://www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service/infomaterial/broschueren-infomaterial/detailseite/?tx_bzgasshop_pi2%5barticleNumber%5d=1499&tx_bzgasshop_pi2%5bparentArticles%5d=0&cHash=88cf79c18a2f8fc704ff30e3be50d4a4

Kinderärzte in Deutschland

Das Verzeichnis listet Kinderärzte in Deutschland.

<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/aerzte/suche.html>

Kinderkrankheiten

Tiefergehende Informationen zu den Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Röteln

http://www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service/infomaterial/broschueren-infomaterial/detailseite/?tx_bzgasshop_pi2%5barticleNumber%5d=2071&tx_bzgasshop_pi2%5bparentArticles%5d=0&cHash=0692f8adad87ac538c01eca7bffbcaf4

Kindesgesundheit

Informationen in vielen Sprachen zur Gesundheit von Flüchtlingskindern, übersichtlich nach Themen sortiert.

<https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/arbeiten-mit-fluechtlingsfamilien/>

Krankenhausverzeichnis Deutschland

Regionale Suche nach Standorten von Krankenhäusern in Deutschland.

<http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/suche/Regional.html>

Müttergesundheit

Das Ethnomedizinische Zentrum e. V. hat in einem Gesundheitsprojekt mit Migrantinnen und Migranten einen mehrsprachigen Wegweiser für Migrantinnen zum Thema Müttergesundheit verfasst. Der mehrsprachige Wegweiser für Migrantinnen zum Thema Müttergesundheit erhält ausführliche Informationen rund um die Thematiken Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit.

http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=40

Patienten ohne gesicherten Aufenthaltsstatus

Informationen über ein mögliche Kostenübernahme bei Arztbehandlungen und Krankenhausaufenthalten, sowie gesetzliche Regelungen und Beratungsstellen.

https://www.aekno.de/page.asp?pageID=8239#_03

Registrierung des neugeborenen Kindes für Geflüchtete

In Kooperation hat das Deutsche Institut für Menschenrechte eine Beschreibung veröffentlicht, wie geflüchtete Frauen oder Eltern die Geburt ihres Kindes in Deutschland registrieren müssen und was dazu benötigt wird.

Beschreibung auf Deutsch

http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/Info_So_registrieren_Sie_Ihr_neugeborenes_Kind.pdf

Beschreibung auf Englisch

http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/Info_How_to_Register_Your_Newborn.pdf

Beschreibung auf Arabisch

http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/Info_So_registrieren_Sie_Ihr_neugeborenes_Kind_Arabisch.pdf

Beschreibung auf Farsi

http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/Info_So_registrieren_Sie_Ihr_neugeborenes_Kind_Farsi.pdf

Schwangerschaftsberatungsstellen

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend stellt eine Seite für Frauen ins Netz, die sich während Ihrer Schwangerschaft beraten oder betreuen lassen wollen. Die Suchmaske listet Beratungsstellen vor Ort. Die Seite kann auf zwölf Sprachen aufgerufen werden.

<http://www.schwanger-und-viele-fragen.de/de/>

Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. stellt auf ihrer Seite ein Verzeichnis von sozialpädiatrischen Zentren, Kliniken und Kinder-Reha Zentren in Deutschland zur Verfügung.

<http://www.dgspj.de/>

Traumatisiertes Kind

Der BPTK-Ratgeber „Wie helfe ich meinem traumatisierten Kind?“ wendet sich an Eltern von Flüchtlingskindern, die wissen möchten, wie sie ihrem Kind helfen können, wenn es Schreckliches erlebt hat.

<http://www.bptk.de/publikationen/aktuelle-publikationen.html>

http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK_Info-material/Ratgeber-Fl%C3%BChtlingshelfer/20160513_BPTK_RatgeberFluechtlingshelfer_deutsch.pdf

U-Untersuchungsrechner

<https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/praxis-wissen/u-untersuchungen/terminrechner-u1-u9/>

IMPRESSUM

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG VON GEFLÜCHTETEN **Ein Handbuch für hauptamtliche Fachkräfte**



Diözesan-
Caritasverband für das
Erzbistum Köln e. V.

Das Handbuch ist entstanden im Rahmen
des Verbundprojekts „**Qualität ist kein Zufall –
Standards in der Flüchtlingsarbeit**“

unter Koordination des DiCV Köln

In Kooperation mit

Caritasverband Wuppertal/Solingen e. V.
Caritasverband Remscheid e. V.
Caritasverband Bonn e. V.
Caritasverband Düsseldorf e. V.
Caritasverband Leverkusen e. V.
Caritasverband Kreis Mettmann e. V.
CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH
IN VIA – Kath. Verband für Mädchen- und
Frauensozialarbeit Köln e. V.



Europäische Union



Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-,
Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.

Gefördert durch

AMIF

Redaktion

Jessica Romano

Grafik/Gestaltung

Manuela Hertling

Druck

Lebenshilfe Werkstatt
Lesota Werk, Remscheid

2. Auflage

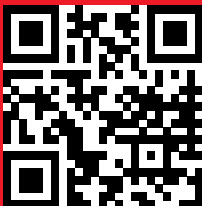
1000 Exemplare



Caritasverband
Wuppertal/Solingen e.V.

Herausgeber

Caritasverband Wuppertal/Solingen e. V.
Hünefeldstr. 54 a, 42285 Wuppertal
www.caritas-wsg.de



Kontakt und Information

Caritasverband Wuppertal/Solingen e. V.
Fachdienst für Integration und Migration – FIM
Internationales Begegnungszentrum – IBZ
Hünefeldstr. 54 a
42285 Wuppertal
Tel.: 0202 / 2 80 52-0
Mail: int.zentrum@caritas-wsg.de