

Medizinische Versorgung von Asylbewerbern in Landeseinrichtungen

Vertrag über die ärztliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern in den Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW). Dieser Vertrag bezieht sich auf die Erstuntersuchung der Flüchtlinge und Asylbewerber während der Unterbringung in den sogenannten Ersteinrichtungen, zentralen Unterbringungseinrichtungen und den Notunterkünften des Landes NRW.

Inkrafttreten und Laufzeit

Der neue Vertrag tritt am 1. April 2017 in Kraft und läuft unbefristet.

Gegenstand des Vertrags

Ärztliche Versorgung im Rahmen der Erstuntersuchung, die neben der Eingangsuntersuchung auch eine Röntgenuntersuchung und Impfungen beinhaltet. Sofern erforderlich, sind auch kurative Leistungen nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) Gegenstand des Vertrags (Anlage 7).

Anspruchsberechtigte

Bei den zu versorgenden Personen handelt es sich um Asylbewerber, die in den Erstaufnahmeeinrichtungen und zentralen Unterbringungseinrichtungen einschließlich der Notunterkünfte des Landes NRW wohnen. Hierzu zählen auch Aufnahmeeinrichtungen, die von den Kommunen für das Land NRW betrieben werden.

Zur Durchführung der Erstuntersuchung erhält der behandelnde Arzt von der jeweiligen Aufnahmeeinrichtung autorisierte Namenslisten mit den Personalien der Patienten und den abrechenbaren Leistungen (Anlagen 6a bis 6c), die manuell für die Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein bzw. KV Westfalen-Lippe eingereicht werden.

Für Leistungen nach § 4 AsylbLG erhält der Asylbewerber einen Berechtigungsschein oder einen vergleichbaren Nachweis des Landes NRW. Damit hat er einen eingeschränkten Leistungsanspruch analog der Asylbewerber, die auf die Städte und Gemeinden verteilt sind.

Teilnehmende Ärzte und Einrichtungen

Teilnehmen können alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte, Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte, angestellte Ärzte und Einrichtungen gemäß § 95 des Sozialgesetzbuchs V.

Auch Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, können an diesem Vertrag teilnehmen. Sie müssen allerdings einen Antrag zur Teilnahme (Anlagen 2a bzw. 2b) einreichen. Für die Teilnahme reicht die Approbation und eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung; wenn diese Nachweise der KV nicht vorliegen, bitte eine Kopie dem Teilnahmeantrag beifügen. Die zuständige KV erteilt die Genehmigung.

Die Ergebnisse der erfolgten Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Erstuntersuchung sowie ggf. weiterer erforderlicher Leistungen nach § 4 AsylbLG sind auf dem Befundbogen (Anlage 3) zu dokumentieren und dem Asylbewerber auszuhändigen.

Vergütungen der Erstuntersuchung

Für die Leistungen im Rahmen der Erstuntersuchung erhalten teilnehmende Ärzte die unten aufgeführten Vergütungen (Anlage 1). Die für die Leistungen im Rahmen der Erstuntersuchung erforderlichen Arzneimittel und der Sprechstundenbedarf sind vom Arzt vorzuhalten und nicht zusätzlich abrechnungsfähig. **Mehr Infos.**

Vergütungen der kurativen Leistungen nach § 4 AsylbLG

Die Abrechnung, Bewertung und Vergütung der kurativen Versorgung nach § 4 AsylbLG (Anlage 7) von Asylbewerbern, die in den Erstaufnahmeeinrichtungen, den zentralen Unterbringungseinrichtungen oder den Notunterkünften des Landes NRW wohnen, richtet sich nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Abrechnung

Bisher wurden die ärztlichen Leistungen ausschließlich über die Bezirksregierung Arnsberg abgerechnet. Ab dem 2. Quartal 2017 rechnen Praxen ihre Leistungen gegenüber der örtlich zuständigen Bezirksregierung ab, in deren Bereich sich die Einrichtung befindet. Für Nordrhein sind dies die Bezirksregierung Düsseldorf (Ver-tragskassennummer, kurz VKNR: 24901) und die Bezirksregierung Köln (VKNR 27901).

Vertragsärzte rechnen kurative Leistungen nach § 4 AsylbLG wie gewohnt elektronisch ab; hierfür sind die Patientendaten wie gewohnt in der Praxissoftware aufzunehmen.

Nicht-Vertragsärzte reichen die Abrechnung quartalsweise mit der Erklärung (Anlage 5b) in Papierform ein (Anlage 4). Sie rechnen über den Abrechnungsschein (Muster 5) ab. Hierfür übertragen die Ärzte die Personaldaten des Asylbewerbers (Vorname, Name und Geburtsdatum), ergänzen die Angaben um die ICD-10-Diagnose und die Gebührenordnungspositionen der erbrachten EBM-Leistungen.

Für die Quartalsabrechnung reichen Nicht-Vertragsärzte diesen Abrechnungsschein und den vom Kostenträger ausgestellten Krankenbehandlungsschein bei der zuständigen Bezirksstelle der KV Nordrhein bzw. KV Westfalen-Lippe quartalsweise ein.

Leistung der Erstuntersuchung	Bestimmungen	Vergütung	Symbolnummer
Eingangsuntersuchung (inkl. TBC-Ausschluss)	Aufsuchen der Einrichtung inklusive Wegegeld, Anamnese, ggf. Blutentnahme, Dokumentation nach Anlage 3 etc.	25 Euro	92501
Eingangsuntersuchung (ohne TBC-Ausschluss)	Aufsuchen der Einrichtung inklusive Wegegeld, Anamnese, Dokumentation nach Anlage 3 etc.	20 Euro	92501A
TBC-Ausschluss	Aufsuchen der Einrichtung inklusive Wegegeld, Tuberkulintest oder Blutentnahme, Dokumentation nach Anlage 3 etc.	10 Euro	92501B
Röntgen der Atmungsorgane	<ul style="list-style-type: none">■ Für Personen ab 15 Jahre■ Röntgen, Thorax, eine Ebene■ Befundung und Befundübermittlung	20 Euro	92502
Impfungen	<ul style="list-style-type: none">■ Impfangebot entsprechend den Bestimmungen des Landesgesundheitsministeriums NRW■ Impfstoffbezug als Sammelverordnung über Muster 16 (Vertragsärzte) bzw. auf dem blauen Privat Rezept (Nicht-Vertragsärzte). Das Rezept ist auf die für die Einrichtung zuständige regionale Bezirksregierung auszustellen und die Felder „gebührenfrei“ und „Impfstoffe“ zu kennzeichnen. Diese sind bei der Apotheke einzureichen.	11 Euro je Impfung	92503



Leistung der Erstuntersuchung	Bestimmungen	Vergütung	Symbolnummer
Interferon-Gamma-Test	<ul style="list-style-type: none">■ Für Personen unter 15 Jahren und Schwangere■ Überweisung (Muster 10) durch den Arzt, der die Eingangsuntersuchung durchführt■ Befundung und Befundübermittlung■ Abrechnung nach der GOP 32670 durch einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin	58 Euro	
Serologische Untersuchungen	<ul style="list-style-type: none">■ Soweit klinisch, anamnestisch oder epidemiologisch angezeigt	EBM	

Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

Grundsätzlich sind nur Generika verordnungsfähig; Originalpräparate sollen nur in begründeten Ausnahmefällen verordnet werden. Alle Verordnungen sind zu Lasten der örtlich zuständigen Bezirksregierung vorzunehmen (Bezirksregierung Düsseldorf bzw. Köln).

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf ist künftig nur nach Genehmigung durch die Bezirksregierung möglich. Für die Verordnungen von Arzneimitteln sowie des Sprechstundenbedarfs gelten dieselben gesetzlichen Vorschriften, die auch für die ärztliche Versorgung der GKV-Versicherten gelten. Dies bedeutet, dass grundsätzlich nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht verordnet werden dürfen.

Die Verordnung von Arzneimitteln, Verbandstoffen, Heil- und Hilfsmitteln erfolgt auf den entsprechenden GKV-Vordrucken. Bei der Verordnung der Heil- und Hilfsmittel gilt zudem, dass die Verordnung vorher vom Kostenträger (Land NRW) zu genehmigen ist (Ausnahme: gilt nicht bei Schwangeren und Wöchnerinnen).

Sprechstundenbedarf wird auf Muster 16 unter Angabe der regionalen Bezirksregierung verordnet. Auf dem Rezept ist zudem das Statusfeld „9“ zu markieren.

Notfallbehandlung

In dringenden Fällen können Ärzte Asylbewerber auch im Rahmen des organisierten Notdienstes behandeln. Die Leistungen sind auf dem Notfall-/Vertreterschein (Muster 19) abzurechnen. Bei einer Notfallbehandlung kann der Berechtigungsschein oder ein vergleichbarer Nachweis des Landes NRW auch innerhalb von zehn Tagen nachgereicht werden.

Weiterführende Informationen

Medizinische Versorgung von Migranten: Tipps und Infos

www.armut-gesundheit.de ► **Tipps und Infos** (Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen)

Flüchtlinge verstehen: kostenlose Dolmetscherdienste

artzkonsultation.de/fluechtlinge-verstehen