



Stadt Leipzig
Referat Ausländerbeauftragter



Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten

Informationen zur
Gesundheitsversorgung
und Prävention

Deutsch

Vorwort

In der Stadt Leipzig leben zur Zeit mehr als 32 000 Ausländer/-innen aus 159 verschiedenen Ländern. Dazu kommen einige Tausend Zuwanderer/-innen deutscher Herkunft überwiegend aus den GUS-Staaten.

Wer bei gesundheitlichen Fragen im richtigen Moment die richtige Hilfe erhalten möchte, muss sich auch im hiesigen Gesundheitssystem zurecht finden können. Dieser Wegweiser will Migranten/-innen hierbei unterstützen.

Aus der Fülle der Informationen, die zum Thema Gesundheitsversorgung, Prävention und zu Fragen der Krankenversicherung existieren, wurden die ausgewählt, die für die Zielgruppe besonders relevant sind. Zusätzlich gibt es Kapitel zu AIDS und HIV, Suchtkrankenhilfe, Hilfe bei Gewalt gegen Frauen und Mädchen und Psychotherapie. Ein Adressenverzeichnis enthält die wichtigsten Notrufnummern sowie die Anschriften und Telefonnummern von Gesundheitsdiensten, Krankenhäusern, Notdiensten und Beratungsstellen in der Stadt Leipzig.

Der Gesundheitswegweiser erscheint in Deutsch und sechs weiteren Sprachen, bei denen der Bedarf als besonders hoch eingeschätzt wird - Englisch, Französisch, Russisch, Vietnamesisch, Arabisch und Polnisch.

Ergänzt wird dieser Wegweiser durch die im Mai 2006 vom Referat Ausländerbeauftragter und dem Gesundheitsamt herausgegebene und im November 2007 vom Gesundheitsamt aktualisierte Übersicht, die Ärzte und Psychotherapeuten erfasst, die neben der deutschen auch andere Sprachen sprechen. (Gesundheitswegweiser für Migranten, Verzeichnis niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten mit Fremdsprachenkenntnissen sowie weiterer Beratungsangebote)

Beide Broschüren sind im Referat Ausländerbeauftragter, im Gesundheitsamt, in den Bürgerämtern, sowie in Beratungen und Kontaktstellen für Migranten/-innen kostenlos erhältlich. Sie sind auch auf der Homepage des Referates Ausländerbeauftragter abrufbar unter:
<http://www.leipzig.de/de/buerger/service/angebote/migranten/gesundheit/>



Stojan Gugutschkow

Leiter des Referats Ausländerbeauftragter

Inhalt

Vorwort	1
1 Der öffentliche Gesundheitsdienst in der Stadt Leipzig	3
2 Krankenversicherung	5
3 Besondere Regelungen zur medizinischen Versorgung nach Sozialgesetzbuch XII und Asylbewerberleistungsgesetz	7
4 Hausärztliche Versorgung	8
5 Zahnärztliche Versorgung	9
6 Krankenhausaufenthalt und Notfallsituationen	11
7 Medikamente	13
8 AIDS und HIV	14
9 Beratung und Hilfe für Suchtkranke	15
10 Hilfe bei Gewalt gegen Frauen und Mädchen	16
11 Psychotherapie	18
12 Übersicht zu Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen	20
13 Adressenverzeichnis	25
Impressum	28

1 Der öffentliche Gesundheitsdienst in der Stadt Leipzig

Die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und auch zu fördern, ist Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Sachsen. Jede kreisfreie Stadt und jeder Landkreis verfügt über ein Gesundheitsamt, so auch Leipzig. Das Gesundheitsamt ist im Internet unter www.leipzig.de mit Sprechzeiten und Beratungsstellen ausgewiesen.

Es leistet einen speziellen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge, zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt. Darüber hinaus gibt es spezielle Gesundheitsförderangebote und Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche, für Behinderte und Bürger in schwierigen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen.

Die medizinische Behandlung obliegt den niedergelassenen Ärzten, nicht dem Gesundheitsamt. Im Gesundheitsamt werden aber Impfungen durchgeführt. Die wichtigsten Beratungsstellen werden im Folgenden vorgestellt:

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Die Kinderärzte und -ärztinnen des Gesundheitsamtes möchten Sie in dem Bemühen unterstützen, Ihre Kinder möglichst gesund erwachsen werden zu lassen. Sie bieten Ihnen aber besonders dann Beratung und Hilfe, wenn Ihr Kind Gesundheitsprobleme hat, Entwicklungsauffälligkeiten zeigt, von Behinderung bedroht ist und spezielle Förderung benötigt. Die Jugendärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes führen regelmäßige ärztliche Untersuchungen in Kindergärten (im 4. Lebensjahr) und Schulen (zur Einschulung und in der 2. oder 3. Klasse und in der 6. Klasse) durch. Deren Ziel ist es, Entwicklungsstörungen, Behinderungen oder Krankheiten bei Ihren Kindern frühzeitig zu erkennen und die erforderlichen ärztlich-diagnostischen und therapeutischen oder auch heilpädagogischen Maßnahmen einzuleiten. Darüber hinaus werden Impfeempfehlungen gegeben, gelegentlich auch Impfungen in den Einrichtungen direkt angeboten.

Zu allen Fragen der Gesundheitsförderung wird beraten: Ernährung, Bewegungs- und Sprachförderung, Hilfen für psychisch kranke Kinder etc.

Jugendzahnärztlicher Dienst

Die Zahnärzte des Gesundheitsamtes unterstützen Sie im Erhalt oder in der Verbesserung der Zahngesundheit Ihrer Kinder. Früherkennungsuntersuchungen werden bereits ab dem 2. Lebensjahr (nach Durchbruch der ersten Zähne) bis zum 16. Lebensjahr in Kitas und Schulen angeboten. Dabei erhalten Sie und Ihre Kinder Informationen, ob Zähne

behandlungsbedürftig sind, ob Zahn- und Kieferfehlstellungen vorliegen oder bereits Zahnfleischerkrankungen sichtbar sind. Empfehlungen zur Behandlung durch einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden werden den Eltern schriftlich übermittelt.

Hygiene und Umweltmedizin

Hier liegt die Hauptaufgabe in der Vorbeugung von Infektionskrankheiten. Wichtig ist, dass übertragbare Krankheiten, insbesondere Tuberkulose, ansteckende Gelbsucht, Virusgrippe oder Salmonellenerkrankungen frühzeitig erkannt werden, damit ihre Weiterverbreitung verhindert werden kann. Vor geplanten Auslandsreisen können sich Bürger über notwendige Schutzimpfungen informieren und sich gegebenenfalls impfen lassen.

Es werden Erstbelehrungen vor Aufnahme einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz durchgeführt. Diese Belehrung benötigen Personen, die gewerbsmäßig Lebensmittel herstellen, behandeln oder in Verkehr bringen und dabei mit ihnen direkt (mit der Hand) oder indirekt (über Bedarfsgegenstände) in Berührung kommen. Eine Belehrung benötigen auch Personen, die in Küchen von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind.

Der sozialpsychiatrische Dienst

Der sozialpsychiatrische Dienst – in Leipzig integriert in den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie – bietet Hilfe und Unterstützung

- für Menschen in seelischen Krisen,
- für Menschen mit psychischen Alterserkrankungen (z. B. Alzheimer)
- für Angehörige, Freunde und Betreuer psychisch kranker Menschen.

Darüber hinaus steht der sozialpsychiatrische Dienst als Vermittler für migrations-spezifische Fragestellungen zur Verfügung, die sich im Zusammenhang mit psychischen Problemen ergeben. Die Beratungen sind kostenlos und können ohne Überweisungen in Anspruch genommen werden. Sie werden streng vertraulich behandelt.

Das Gesundheitsamt - eine neutrale Gutachterstelle

Das Gesundheitsamt stellt amtliche Bescheinigungen und Zeugnisse aus und ist als sachverständiger Gutachter tätig. Beantragen z. B. Asylsuchende aus gesundheitlichen Gründen einen Wechsel der Unterkunft oder eine dezentrale Unterbringung oder benötigen sie spezielle medizinische Maßnahmen, wird von den Sozialbehörden in der Regel das Gesundheitsamt zur ärztlichen oder psychologischen Begutachtung eingeschaltet. Dies trifft auch zu,

wenn die Ausländerbehörde die Reisefähigkeit aus gesundheitlichen Gründen prüfen lässt oder aus gesundheitlichen Gründen des Asylbewerbers ein Abschiebehindernis vorliegt. Wichtig ist, dass der begutachtende Arzt im Gesundheitsamt nicht an Weisungen gebunden ist. Er ist speziell qualifiziert und erfahren.

Die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen

Die Behindertenberatungsstelle im Gesundheitsamt bietet eine umfassende Beratung Behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen sowie deren Sorgeberechtigten und Angehörigen an. Dort sind die verschiedenen kommunalen Versorgungsträger bekannt und der Bürger erhält Unterstützung, wenn er aufgrund seiner Behinderung nicht in der Lage ist, Hilfen im Alltag zu organisieren.

2 Krankenversicherung

Wer in Deutschland arbeitet und lebt, ist gesetzlich krankenversichert. Rund 90% der Bevölkerung sind gesetzlich krankenversichert. Die Krankenversicherung bietet finanziellen Schutz bei Krankheit und Mutterschaft.

Alle Versicherten erhalten unabhängig von ihrem monatlichen Beitrag das medizinisch Notwendige. Im Krankheitsfall oder beim Unfall tragen die Krankenkassen die Behandlungskosten.

Wer ist gesetzlich krankenversichert?

Versicherungspflichtig sind Arbeiter, Angestellte, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner, Studenten, Künstler und Publizisten. Eine Versicherungspflicht besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung mehr als 400 Euro und weniger als 47.700 EURO im Jahr (Stand: 2007) beträgt.

Auch Familienangehörige, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben, können mitversichert werden, wenn sie kein oder ein geringeres Einkommen haben. Kinder sind bis zu einem bestimmten Alter mitversichert. Die Altersgrenze hängt davon ab, ob sich die Kinder in einer Ausbildung befinden oder nicht. Grundsätzlich sind Kinder bis zum 18. Lebensjahr familienversichert. Jedes Familienmitglied erhält eine Versicherungskarte.

Die Beitragshöhe richtet sich einerseits nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherten. Die Beitragssätze sind zwischen den verschiedenen Krankenkassen unterschiedlich; sie weichen aber nicht viel voneinander ab. Wichtig bei der Wahl der Krankenkasse sind nicht nur der Beitragssatz, sondern auch die Leistungen der jeweiligen Krankenkassen. Ein Preis-Leistungs-Vergleich lohnt sich bei der Wahl der Krankenkasse.

Für Arbeitslose, Bezieher von Arbeitslosengeld II und Unterhaltsgeld trägt die Bundesagentur für Arbeit die Beiträge der Versicherten. Die Versicherung erfolgt erst am ersten Tag, für den Leistungen bezogen werden.

Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe erhalten die gleichen Leistungen wie die Krankenversicherten.

Freiwillige gesetzliche Krankenversicherung

Freiwillig gesetzlich krankenversichern können sich Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in Höhe von 47.700 EURO übersteigt und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat.

Private Versicherung

Zukünftig ist nur krankenversicherungsfrei, wer aktuell und in allen 3 vorhergehenden Kalenderjahren die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten hat. Das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt muss die jeweilige Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten haben.

Die neue Regelung gilt nicht für Personen, die am Stichtag (02.02.2007) in der Privaten Krankenversicherung versichert waren oder davor ihre Freiwillige Mitgliedschaft gekündigt haben, um in die Private Versicherung zu wechseln.

Versicherungsschutz im Ausland

Die Behandlungskosten im Ausland werden von den gesetzlichen Krankenkassen nur übernommen, wenn mit dem jeweiligen Staat zwischen- und überstaatliche Regelungen dazu bestehen. Solche Regelungen gibt es mit den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und einer Reihe anderer Staaten. Bevor Sie ins Ausland reisen, erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, ob es mit den Ländern, in denen Sie sich aufhalten werden, entsprechende Regelungen gibt. Die Krankenkasse stellt Ihnen dann einen Krankenschein bzw. eine erweiterte Versicherungskarte zur Verfügung.

Unabhängig davon kann es sinnvoll sein, zusätzlich eine private Auslandskrankenversicherung abzuschließen.

3 Besondere Regelungen zur medizinischen Versorgung nach Sozialgesetzbuch XII und Asylbewerberleistungsgesetz

Medizinische Versorgung nach Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Sozialhilfeempfänger/-innen sind krankenversichert, wenn sie für länger als einen Monat Sozialhilfe erhalten. Sie erhalten eine Versicherungskarte. Wer selbst keine Kasse auswählt, wird vom Sozialamt bei einer Krankenkasse angemeldet.

Versicherte unterliegen den gesetzlich geregelten Zuzahlungen zu Medikamenten, Hilfs- und Heilmitteln sowie Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten.

(siehe auch Kapitel 7 Medikamente und Kapitel 4 Hausärztliche Versorgung).

Bei Leistungsberechtigten nach SGB XII beträgt die maximale Höhe der Summe der Zuzahlungen pro Jahr 2% des Regelsatzes des Haushaltsvorstandes. Chronisch Kranke müssen maximal 1 % des Regelsatzes des Haushaltsvorstandes zuzahlen.

Medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Asylbewerber/-innen, Ausländer/-innen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs.1 oder nach § 24 wegen eines Krieges in ihrem Heimatland oder nach § 25 Abs. 4 Satz 1 oder Abs. 5 des Aufenthaltsgesetzes und Ausländer mit einer Duldung sowie andere Ausreisepflichtige haben Anspruch auf medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Hierbei gibt es zwei Gruppen von Leistungsberechtigten – nach § 2 und nach § 3.

Die medizinische Versorgung für **Leistungsberechtigte nach § 3 AsylbLG** ist eingeschränkt. Nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen werden Leistungen für die medizinische Versorgung gewährt.

Besondere Einschränkungen gibt es bei Zahnersatz. Zahnersatz kann nur in Ausnahmefällen gewährt werden, wenn dies aus medizinischen Gründen nicht aufschiebbar ist oder Folgeschäden bei Unterlassung der Behandlung drohen, z. B. Magenerkrankungen durch fehlende Kaufähigkeit. Diese Einschränkung bezieht sich nicht auf Zahnbehandlungen wie Karies- und Wurzelbehandlungen.

Bestimmte medizinische Leistungen werden jedoch uneingeschränkt für diesen Personenkreis gewährt. Dazu gehören Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen und für schwangere Frauen. Schwangere Frauen haben einen uneingeschränkten Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen und Leistungen zur Entbindung und Pflege.

Auch Impfungen für Kinder und Erwachsene und bestimmte andere Vorsorgeuntersuchungen können ohne Vorliegen einer akuten Krankheit gewährt werden.

Asylbewerber/-innen haben einen Anspruch auf folgende Vorsorgeuntersuchungen:

- Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, Leistungen bei Entbindungen und Pflege nach der Geburt
- gesetzlich vorgeschriebene Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (s. Kinder- und Jugenduntersuchungen im Kapitel 12)
- Kinderimpfungen, Tetanus-, Diphtherie- und Polioimpfungen für Erwachsene

Leistungsberechtigte nach § 3 AsylbLG erhalten vom Sozialamt einen besonderen Krankenschein, den sie beim Arzt vorlegen. Der Krankenschein gilt für ein Quartal des jeweiligen Kalenderjahres. Leistungsbezieher/-innen nach § 3 AsylbLG haben keine Zuzahlungen zu leisten.

Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG werden bei einer Krankenkasse ihrer Wahl versichert, erhalten eine Krankenversicherungskarte und haben damit Anspruch auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Krankenkassen rechnen die medizinischen Leistungen bei den Trägern der Sozialhilfe ab. Leistungsberechtigte nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes unterliegen den Zuzahlungsregelungen.

Sie müssen Zuzahlungen zu Medikamenten, Hilfs- und Heilmitteln sowie Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten entrichten. Es gelten die gleichen maximalen Zuzahlungsgrenzen wie bei Leistungsempfängern/-innen nach dem SGB XII. (siehe oben) Ebenso gelten die Härteklauseln für sie.

4 Hausärztliche Versorgung

Die medizinische Versorgung kann ambulant oder stationär erfolgen. Wenn Sie krank werden, ist die Hausärztin oder der Hausarzt in der Regel für Sie die erste Kontaktperson. Hausärzte sind überwiegend Fachärzte für Allgemeine Medizin oder für Allgemeine

Innere Medizin. Sie sind zunächst für die Grundversorgung, d. h. die erste Behandlung und gegebenenfalls die Weiterleitung der Patienten an entsprechende Fachärzte, zuständig. Für die Sprechstunde bei der Ärztin oder dem Arzt muss ein Termin vereinbart werden. Können Sie den reservierten Termin nicht wahrnehmen, ist eine rechtzeitige Absage beim Arzt erforderlich. Sollten Sie aufgrund einer plötzlichen Erkrankung zum Arzt gehen müssen, können Sie sich auch ohne Terminreservierung zu den Sprechstundezeiten melden, Sie müssen dann eventuell längere Wartezeiten einplanen.

Bei jedem ersten Arztbesuch im Quartal müssen Sie Ihre Versicherungskarte oder den Behandlungsschein vom Sozialamt vorlegen, sowie eine Praxisgebühr von 10 Euro beim Hausarzt (oder Facharzt) bezahlen. Patienten, die zuerst ihren Hausarzt besuchen und sich von ihm überweisen lassen, zahlen nur einmal im Quartal eine Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro. Für Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen sowie Schutzimpfungen wird keine Praxisgebühr erhoben. Grundsätzlich wird bei allen Leistungen eine Zuzahlung von 10 % der Kosten erhoben, höchstens allerdings 10 Euro, mindestens jedoch 5 Euro. Es gibt jedoch Härteklauseln, die eine Eigenbeteiligung finanziell begrenzt. Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf nicht 2% der Bruttoeinnahmen überschreiten. Für schwerwiegend chronische kranke Menschen gilt eine Grenze von 1% der Bruttoeinnahmen.

Wenn Sie berufstätig sind und aufgrund einer Erkrankung arbeitsunfähig sind, benötigen Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Arztes. Diese Bescheinigung ist spätestens am 3. Kalendertag nach Beginn der Erkrankung sowohl beim Arbeitsgeber als auch bei Ihrer Krankenversicherung abzugeben.

5 Zahnärztliche Versorgung

Gesunde Zähne wirken sich unmittelbar auf unser Wohlbefinden und auf die Gesundheit unseres Körpers aus. Die regelmäßige Kontrolle des Mundraumes ist auch deshalb unumgänglich, weil dadurch Zahnfleischerkrankungen, wie Parodontitis oder Tumorerkrankungen, rechtzeitig erkannt und behandelt werden können. Zahnärzte empfehlen zweimal im Jahr eine Kontrolluntersuchung. Angst vor dem Zahnarztbesuch ist nicht angebracht, denn der Zahnarzt wird jede Zahnbehandlung mit großem Einfühlungsvermögen möglichst schmerzarm oder sogar schmerzfrei gestalten.

Wer Angst vor einer Zahnbehandlung verspürt, sollte darüber unbedingt vor der Behandlung seinen Zahnarzt informieren. Oft hilft ein vertrauensvolles und offenes Gespräch zwischen

Arzt und Patient, derartige Ängste abzubauen. Eine regelmäßige Pflege der Zähne ist die wichtigste Voraussetzung, um Zahnkrankheiten vorzubeugen. Mindestens zweimal täglich sollte sich jeder drei Minuten Zeit nehmen, seine Zähne sorgfältig zu reinigen.

Für Erwachsene sind pro Jahr zwei Kontrolluntersuchungen gebührenfrei. Neben einer eingehenden Untersuchung kann der Zahnarzt auch weiter gehende Maßnahmen zur Diagnose und Vorsorge durchführen, ohne dass die Praxisgebühr fällig wird. Dazu gehören Röntgen, Zahnfleischuntersuchungen und einmal im Jahr das Entfernen von Zahnstein. Nur wenn weitergehende Behandlungen notwendig werden, muss der Patient die zehn Euro Praxisgebühr entrichten. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind grundsätzlich von der Praxisgebühr befreit. Der Kontrollgang zum Zahnarzt lohnt sich langfristig auch finanziell, denn gesetzlich Krankenversicherte, die mindestens einmal jährlich eine Kontrolluntersuchung im Bonusheft dokumentieren können, erhalten einen bis zu 30% höheren Zuschuss zum Festzuschuss, wenn sie Zahnersatz benötigen. Das Bonusheft ist bei Ihrem Zahnarzt erhältlich. Wer eine aufwändigere Versorgung als die gesetzlich vorgesehene medizinisch notwendige Versorgung wünscht, z. B. anstatt einer Amalgamfüllung im Backenzahn eine Kunststofffüllung bevorzugt, sollte dies mit seinem Zahnarzt vor Beginn der Behandlung besprechen.

In diesen Fällen schließt der Zahnarzt mit dem Versicherten eine so genannte Mehrkostenvereinbarung ab. Darin erklärt sich der Versicherte bereit, die Kosten für den bei der Behandlung anfallenden Mehraufwand selbst zu tragen.

Zahnersatz

Geht doch einmal ein Zahn verloren, muss er durch künstlichen Zahnersatz ersetzt werden. Zum Zahnersatz zählen Kronen, Prothesen und Brücken. Bevor es zur Zahnersatzbehandlung kommt, muss die Krankenkasse ihre Zustimmung gegeben haben. Dazu erstellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan, in dem u. a. der Gebissbefund und die Behandlungsschritte aufgelistet sind. Der Heil- und Kostenplan wird bei der Krankenkasse eingereicht.

Die Krankenkasse prüft die Notwendigkeit des Zahnersatzes und berechnet den Zuschuss für den Versicherten. Seit dem 1. Januar 2005 gilt ein neues Zuschusssystem für den Zahnersatz. Die Krankenkassen bezahlen feste Zuschüsse, unabhängig davon für welchen Zahnersatz Sie sich entscheiden.

Informieren Sie sich deshalb bei Ihrem Zahnarzt, welche Leistung die Krankenkasse zahlt und welche nicht. Einen Kostenanteil übernehmen Sie selbst. Auch für zusätzliche

Leistungen, die von der notwendigen Versorgung abweichen, müssen Sie selbst zahlen. Wer regelmäßig den Zahnarzt besucht, erhält einen höheren Festzuschuss. Wenn das Bonusheft fünf Jahre lang lückenlos geführt ist, erhöht sich der Festzuschuss um 20%, nach zehn Jahren um 30%. Dieser Zuschuss kann bis 65% der Kosten der notwendigen Versorgung betragen. Aus diesen Gründen sollte auf die lückenlose Führung des Bonusheftes geachtet werden. Patienten mit geringerem Einkommen werden vom Eigenanteil befreit. Die Krankenkassen übernehmen diese Kosten nur in Höhe der für die notwendige Versorgung anfallenden Kosten. Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die Härtefallregelungen beim Zahnersatz.

Versicherung für den Zahnersatz

Ab dem 1. Juli 2005 zahlen Sie für Absicherung des Zahnersatzes einen Beitrag des Bruttoeinkommens in Höhe von 0,94% monatlich. Für die Bezieher von Arbeitslosengeld II und mitversicherte Familienangehörige gilt der zusätzliche Sonderbeitrag nicht.

6 Krankenhausaufenthalt und Notfallsituationen

Die Krankeneinweisung erfolgt über den Hausarzt (Verordnung von Krankenhauspflege). Sie müssen die Versicherungskarte und bei ambulanter Operation den Überweisungsschein mitbringen.

Unter besonderen Voraussetzungen erfolgt die Übernahme von Krankenhaus- und Krankentransportkosten durch den Sozialhilfeträger wenn:

- Der Antragsteller in der entsprechenden Stadt gemeldet ist/oder sich dort aufhält.
- Der Antragsteller nicht krankenversichert ist.
- Der Antragsteller laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhält oder nicht über ausreichendes Einkommen und/oder Vermögen verfügt.

Rechtliche Grundlage: Gewährung von Krankenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII

Die Antragstellung erfolgt formlos im Sozialamt. Notwendige Unterlagen für die Antragstellung:

- Außer in Notfällen ist vor dem Krankenhausaufenthalt die vom Haus- oder Facharzt ausgestellte Krankeneinweisung vorzulegen. Diese Einweisung ist vom Sozialamt abzustempeln (in der Regel nicht als Bewilligung, sondern als Nachweis für die Bekanntgabe zur Gewährung von Leistungen an das Krankenhaus).

- Personaldokument
- Nachweis über das gesamte Einkommen
- Nachweis über evtl. vorhandenes Vermögen und Spareinlagen
- Nachweis über den Bezug von Sozialleistungen
- Mietvertrag bzw. Nachweis über die aktuelle Miete und Wohngeld
- aktuelle Kontoauszüge

In Notfallsituationen dürfen Sie jedes Krankenhaus/ jeden Arzt/ jede Ärztin aufsuchen.

In einer lebensbedrohlichen Situation müssen der Arzt oder die Ärztin Sie behandeln oder Sie an die richtige Stelle weiterleiten.

Regelleistungen

Die Kosten für die stationäre Behandlung werden direkt mit den Krankenkassen/ Kostenträgern abgerechnet. Mit den allgemeinen Pflegesätzen und Fallpauschalen sind alle notwendigen Leistungen abgegolten.

Eigenbeteiligung

Der Gesetzgeber sieht bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen eine Eigenbeteiligung an den Krankenhauskosten vor. Diese beträgt derzeit 10 Euro pro Tag für längstens 28 Tage pro Kalenderjahr.

Notdienste

Wenn Sie nachts oder am Wochenende dringend ärztliche Behandlung brauchen, können Sie die Notaufnahme eines Krankenhauses anrufen oder einen Notarzt rufen. Auch hier wird die Praxisgebühr von 10 EURO bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal fällig. Benötigen Sie im Laufe des Quartals noch einmal notärztliche Behandlungen weisen Sie nur noch die Quittung über die bereits entrichtete Praxisgebühr nach.

Bei Unfällen und lebensbedrohlichen Zuständen rufen Sie den Rettungsdienst: Diese Nummern können Sie kostenlos wählen! Die wichtigsten Telefonnummern finden Sie im Anhang. Bei diesen Nummern immer folgende Angaben machen:

- **Wo** ist es passiert?
- **Was** ist passiert?
- **Wie** viele Verletzte/Erkrankte gibt es?
- **Welche** Verletzungen/Erkrankungen gibt es?
- **Warten** auf Rückfragen

7 Medikamente

Medikamente gibt es in Sachsen nur in Apotheken bzw. direkt vom Arzt. Die meisten Medikamente erhalten Sie nur durch ein Rezept eines Arztes. Diese nennt man verschreibungspflichtige Medikamente. Der Arzt schreibt ein Rezept. Das Rezept wird in der Apotheke abgegeben und der Patient erhält das Medikament. Dafür muss der Patient einen Beteiligungsbetrag bezahlen. Dieser beträgt maximal 10 Euro und mindestens 5 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten des Medikamentes.

Apothekenpflichtige Medikamente/Arzneimittel, die ohne Rezept in der Apotheke erhältlich sind, bezahlen Sie selbst. Ausnahme: Kinder bis zum 12. Lebensjahr, wenn die nicht verschreibungspflichtige Medikamente zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung als Therapiestandard gelten, erhalten diese kostenfrei. Zu allen Tages- und Nachtzeiten hat mindestens eine Apotheke in der näheren Umgebung Notdienst. Jeder Versicherte muss sich ab 2004 mit 2% seiner jährlichen Bruttoeinnahme an der Zuzahlung zu Medikamenten, Hilfs- und Heilmitteln sowie Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten beteiligen.

Ausnahme: Einkommensschwache Haushalte und chronisch kranke Menschen können eine Befreiung der Zahlungspflicht beantragen.

Als chronisch krank gilt jemand wenn:

1. die Person sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (mindestens ein Arztbesuch pro Quartal wegen derselben Krankheit) und an einem für die Behandlung bestehenden strukturierten Behandlungsprogramm teilnimmt oder
2. Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe 2 oder 3 vorliegt oder
3. der Grad der Behinderung bei mind. 60% oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bei mind. 60% oder
4. kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich ist, weil ansonsten nach ärztlicher Einschätzung eine Verschlimmerung der Erkrankung, Verminderung der Lebenserwartung oder dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität droht und
5. die chronisch kranke Person regelmäßig ab dem 1. Januar 2008 die gesetzlich vorgegebenen Gesundheitsuntersuchungen vor der Erkrankung regelmäßig in Anspruch genommen hat. (gilt nur für nach dem 1. April 1972 geborene Personen)

6. die chronisch kranke Person, die an einer Krebsart erkrankt ist, für die eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung besteht, diese Untersuchung regelmäßig ab dem 1. Januar 2008 vor ihrer Erkrankung regelmäßig in Anspruch genommen hat. (gilt nur für nach dem 1. April 1987 geborene weibliche und nach dem 1. April 1962 geborene männliche Personen)
7. der Arzt ein therapiegerechtes Verhalten des Versicherten feststellt.

Das heißt, dass dann die begrenzte Zuzahlung pro Jahr 1% der Gesamteinkünfte beträgt. Deshalb ist es wichtig, alle Quittungen – angefangen bei der Praxisgebühr bis hin zum Rezept - zu sammeln, dann rechnen, wann die jeweilige Grenze erreicht ist und zur entsprechenden Krankenkasse gehen und von den Zuzahlungen bis zum Ende des Jahres befreien lassen.

8 AIDS und HIV

Behandlung und Prävention

HIV: Humanes Immunschwäche-Virus = menschliches Abwehrschwäche-Virus

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome = erworbenes Abwehrschwäche-Syndrom

Aids ist eine schwere, durch HIV ausgelöste Schwächung des körpereigenen Abwehrsystems. Aids macht den Körper wehrlos gegen viele Krankheitserreger, die ein gesunder Mensch ohne Probleme abwehrt. Durch die Schwächung des körpereigenen Immunsystems ausgelöste Krankheiten (opportunistische Infektionen) führen schließlich ohne Behandlung zum Tod. Deshalb ist es sehr wichtig rechtzeitig zu wissen, ob man sich mit HIV infiziert hat. Die Infektion des Menschen mit HIV kann nur durch bestimmte Körperflüssigkeiten (Blut, Samenflüssigkeit, Scheidensekret und Muttermilch) erfolgen, die eine hohe Virusmenge enthalten. Am größten ist das Infektionsrisiko durch ungeschützte Sexualkontakte und gemeinsame Spritzenbenutzung bei Drogengebrauch.

Bei Fragen zu HIV oder Aids können Sie sich sowohl an Ärzte als auch an städtische Gesundheitsämter, Beratungsstellen oder AIDS-Hilfen wenden (siehe Adressenverzeichnis).

Dort kann man abklären, ob ein Infektionsrisiko bestanden hat, Fragen stellen, die einen beschäftigen, Ängste und belastende Gefühle ansprechen. Stellt sich bei der Beratung heraus, dass tatsächlich ein HIV-Risiko bestanden hat, kann ein HIV-Test Gewissheit verschaffen.

Ob Sie einen HIV-Test machen lassen, ist Ihre freie Entscheidung. Der HIV-Test darf nicht ohne Ihr Wissen und Einverständnis durchgeführt werden. Wenn Sie ausschließen wollen, sich

mit HIV infiziert zu haben, sollte der Test frühestens drei Monate nach der letzten Risikosituation durchgeführt werden. Außerdem weiß der Berater über Schutzmöglichkeiten vor HIV (und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten) ebenso Bescheid wie über Hilfsangebote und die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten.

Kondome (auch Präservative oder Pariser) können eine HIV-Infektion verhindern. Kondome erhalten Sie in Supermärkten, Drogerien, Apotheken, an vielen Tankstellen und Automaten.

9 Beratung und Hilfe für Suchtkranke

Die Entwicklung eines Suchtverhaltens, einer Suchterkrankung ist oft Ergebnis eines langen Prozesses, der in vielen kleinen Schritten ablaufen kann. Das Verhalten, das Erleben, die Lebensgewohnheiten und die Persönlichkeit verändern sich - oft unbemerkt.

Was ist Sucht?

Unter Sucht versteht man ein Verhaltensmuster, das mit einem unwiderstehlichen wachsenden Verlangen nach einem bestimmten Gefühls- oder Erlebniszustand beschrieben wird. Es gibt stoffgebundene Süchte, welche noch einmal differenziert werden in legale Suchtstoffe (z. B. Alkohol) und illegale Suchtstoffe (z. B. Cannabis) und nicht stoffgebundene Süchte, wie Esssucht, Glücksspielsucht u. a. Allen verschiedenen Formen der Sucht ist gemein, dass sich ein gefährlicher Kreislauf aus Erfahrung, Wiederholung, Gewöhnung, bis hin zum Missbrauch entwickelt. Sucht ist eine Krankheit, basierend auf vielerlei psychischen Problemen mit denen oftmals auch physische und soziale Verluste einhergehen.

Dennoch gibt es eine Vielfalt an Möglichkeiten, einer Suchterkrankung entsprechend zu begegnen und den Betroffenen und ihren Angehörigen Hilfe zu gewährleisten.

Was ist Suchtkrankenhilfe?

Die Suchtkrankenhilfe widmet sich Menschen, die durch ihr süchtiges Verhalten nicht mehr in der Lage sind, sich selbst zu helfen und immer mehr ihre eigene Person sowie ihr persönliches Umfeld und ihre Angehörigen negativ beeinträchtigen. Ziel der Suchthilfe ist es, das Überleben der Betroffenen zu sichern, sie zu stabilisieren, zu integrieren und ein abstinentorientiertes Leben zu unterstützen.

Die Suchtkrankenhilfe umfasst Prävention, Beratung, Behandlung und Nachsorge in speziellen Beratungs- und Behandlungsstellen, Kliniken, Selbsthilfegruppen und voll- bzw. teilstationäre Angeboten.

Was sind Suchtberatungs- und Behandlungsstellen?

Die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sind für jeden offen, der Fragen zu dem Thema Sucht hat, insbesondere aber für Betroffene und deren Angehörige. Die Beratungen sind freiwillig und kostenlos. Zu dem Angebot der Einrichtungen gehören Einzelgespräche, Familienberatung, Gruppenberatung, aber auch Online-Beratung oder ambulante Rehabilitation. Dabei geht es nicht nur um die bloße Weitergabe von Sachinformationen, sondern vor allem um die Initiierung von kurz-, mittel- oder langfristigen Hilfeprozessen.

Die Beratungsstellen vermitteln bei Bedarf in Selbsthilfegruppen, therapeutische Wohngemeinschaften und stationäre Therapie. Die Mitarbeiter der Beratungsstellen unterliegen nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) der Schweigepflicht; sie müssen also sämtliche Informationen strengst vertraulich behandeln.

Außerdem besitzen sie gegenüber Konsumenten illegaler Drogen nach § 53 Strafprozessordnung (StPO) ein Zeugnisverweigerungsrecht.

Was sind Selbsthilfegruppen?

Selbsthilfegruppen sind, wie der Name schon sagt, selbstorganisierte Vereinigungen von Menschen, die das gleiche Problem verbindet, und die sich bei der Bewältigung dessen gegenseitig unterstützen möchten. In regelmäßig stattfindenden Treffen können gemeinschaftlich im Gespräch Erfahrungen, Informationen oder Emotionen geteilt werden. Dabei steht vor allem die Bearbeitung von sozialen und psychischen Problemlagen im Vordergrund. Allein die Teilnehmer tragen durch ihre eigene Beteiligung die Verantwortung für die Effektivität der Gruppenarbeit. Die Gruppen sind kostenlos und unterliegen keiner fachmännischen Aufsicht.

10 Hilfe bei Gewalt gegen Frauen und Mädchen

Gewalttaten sind Straftaten – unabhängig davon, ob sie im häuslichen Bereich oder in der Öffentlichkeit begangen werden. Deshalb ist Gewalt durch Ehegatten oder Lebenspartner sowie Verwandte genauso zu behandeln wie Gewalt im öffentlichen Bereich. Die Strafverfolgung von Gewalttaten ist ein wesentliches Element zur Verhinderung künftiger Gewalt, denn dem Gewalttäter wird deutlich gemacht, dass sein Verhalten gesellschaftlich nicht toleriert oder akzeptiert wird. Gewalt an Frauen und Mädchen kann vor allem folgende Delikte betreffen:

- Beleidigung
- Hausfriedensbruch

- Sachbeschädigung
- Körperverletzung
- Nötigung
- Bedrohung
- Freiheitsberaubung
- sexuelle Nötigung, Vergewaltigung
- Misshandlung von Schutzbefohlenen (Kindern)
- Mord- und Totschlagsversuche

Das Strafverfahren beginnt in der Regel mit einer Strafanzeige. Sie ist die Mitteilung eines Verdachts und kann nicht nur von der oder dem Verletzten, sondern von jeder anderen Person mündlich, telefonisch oder schriftlich bei der Polizei oder der Staatsanwaltschaft angebracht werden. Neben den für alle geltenden allgemeinen Rechtsfragen sind für Migrantinnen zusätzliche rechtliche Fragen von Bedeutung, die sich aus dem aufenthaltsrechtlichen Status ergeben. Unabhängig vom Heimatland stellt das Gewaltschutzgesetz aber sicher, dass in jedem Fall deutsches Recht anzuwenden ist.

Was bedeutet das für Sie?

- Wegen der besonderen Problematik des Aufenthaltsrechts ist dringend eine Beratung zu empfehlen (bei Beratungsstellen, Ausländerbeauftragten oder Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten).
- Sie haben keine Nachteile zu befürchten, wenn Sie die Polizei rufen. Tun Sie es deshalb unbedingt, um Ihre Kinder und sich selbst zu schützen und um Beweise sicherstellen zu lassen. Auch eine polizeiliche Wegweisung des Täters für sieben Tage hat keinen Einfluss auf Ihr Aufenthaltsrecht.
- Allein die Flucht in ein Frauenhaus (siehe Adressenverzeichnis) bedeutet keine Nachteile.
- Auch wenn Sie ein Aufenthaltsrecht haben, das von dem Bestand der Ehe abhängig ist, können Sie – unabhängig von der Dauer der Ehe in Deutschland – Anträge nach §§ 1 und 2 Gewaltschutzgesetz stellen.
- Auswirkungen auf den aufenthaltsrechtlichen Status haben der Aufenthalt im Frauenhaus sowie die Anträge nach Gewaltschutzgesetz erst dann, wenn die familiäre Lebensgemeinschaft endgültig nicht mehr fortgesetzt wird - selbst dann, wenn die Ehe noch nicht geschieden wurde.
- Es ist wichtig, alle Verletzungen von einer Ärztin oder einem Arzt dokumentieren zu lassen.

Ganz besonders gilt dies für Migrantinnen ohne eigenständigen Aufenthaltsstatus, um bei der Ausländerbehörde gegebenenfalls die besondere Härte nachweisen zu können.

- Wenn Sie in einer Gemeinschaftsunterkunft leben, gibt es die Möglichkeit, Sie bei häuslicher Gewalt räumlich von dem Gewaltausübenden zu trennen. Die gewalttätige Person wird so gehindert, Sie erneut zu erreichen. Zu Ihrem Schutz ist eine Verlegung dieser Person in eine andere Gemeinschaftsunterkunft der Stadt oder auch in eine andere Stadt / in einen anderen Landkreis möglich.

11 Psychotherapie

Psychotherapie ist „Seelenheilkunde“.

Sie ist fachkundige Hilfe für Menschen mit seelischen oder seelisch verursachten Leiden. Menschen, die aufgrund ihrer Schwierigkeiten, Störungen, Symptome und Probleme mit ihrem Leben schlecht zurechtkommen und diese nicht mehr alleine oder mit Hilfe ihrer gewohnten Bezugspersonen bewältigen können, suchen psychotherapeutische Unterstützung. Seelisches Leiden kann sich in jedem Bereich des menschlichen Lebens, in der Partnerschaft, in der Sexualität, in der Arbeitswelt und im Lebensgefühl, ausdrücken. Seelisches Leiden kann sich vielfältig äußern.

Eine Psychotherapie kann helfen!

In einer geschützten Umgebung können Sie über sich und Ihr Anliegen sprechen. Damit wird Ihnen ein Raum eröffnet, schmerzliche Erfahrungen, ängstigende Gedanken und Erinnerungen, positive und negative Gefühle und Impulse gedanklich im Gespräch (und sich selbst gegenüber) zuzulassen. Durch die besonderen Rahmenbedingungen der Gespräche (u. a. feste und regelmäßige Termine, Neutralität des Therapeuten) können unbewusste Konfliktmuster bewusst verarbeitet werden. So können Zusammenhänge zwischen der Störung und ihren Ursachen erkannt werden, die Sie aus eigener Kraft und Willensanstrengung nicht auffinden, ertragen oder meistern können.

Psychotherapie umfasst somit die Entwicklung neuer Lösungen und Handlungsmuster im Umgang mit sich selbst und anderen. Dass eine seelische Krankheit nicht nur seelische Arbeit bedeutet, sondern auch eine Quelle neuer Kraft sein kann, ist eine bedeutsame und stärkende Erfahrung. (Quelle: Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft)

Gesundheitswegweiser für **Migrantinnen und Migranten**

Für Sie ist es wichtig zu wissen, dass es drei Therapieverfahren gibt, die in Deutschland von den gesetzlichen Krankenversicherungen anerkannt werden und somit bezahlt werden

- psychoanalytische Therapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

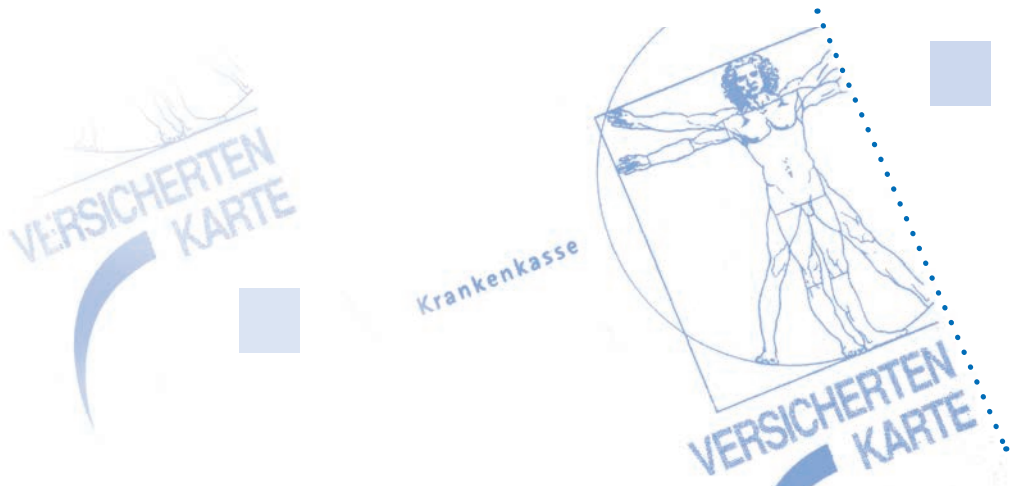
Diese drei Verfahren sind qualitativ gleichwertig. Für den Patienten ist es wichtig, gemeinsam mit dem Therapeuten zu besprechen, welches Verfahren im Einzelfall am geeignetsten ist.

Andere Therapieformen, wie etwa Gestalttherapie, Psychodrama, Familientherapie, Bioenergetik, Körperpsychotherapie etc., werden von den Krankenversicherungen nicht anerkannt, also für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherungen auch nicht erstattet.

Ebenso wichtig wie die Therapieform ist, dass Sie sich ab dem ersten Gespräch mit dem Therapeuten gut fühlen. Stellt sich in den ersten Sitzungen kein Vertrauensverhältnis ein, sollten Sie einen anderen Psychotherapeuten aufsuchen. Die ersten fünf Behandlungsstunden werden als probatorische, d. h. vorbereitende Sitzungen bezeichnet. In ihnen stellt der Therapeut Diagnose und ggf. Indikation für eine Behandlung.

Nach den probatorischen Sitzungen bei einem Psychotherapeuten, doch bevor der Therapeut mit der eigentlichen Behandlung beginnt, müssen Sie einen Arzt, z. B. Ihren Hausarzt, aufsuchen. Dieser klärt ab, ob evtl. eine körperliche Erkrankung vorliegt, die zusätzlich medizinisch zu behandeln ist. Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Psychotherapie ausschließlich bei einer psychischen Störung mit Krankheitswert.

Adressen und Telefonnummern von Psychotherapeuten finden Sie im Branchentelefonbuch von Leipzig oder auf der Seite der Kassenärztlichen Vereinigung (www.kvs-sachsen.de).



12 Übersicht zu Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen

12.1 Welche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sind empfohlen und werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen?

(Quelle: www.die-gesundheitsreform.de)

Früherkennung von Krebs

Untersuchung	Alter	Geschlecht	Häufigkeit	Anmerkungen	weitere Informationen
Genitaluntersuchung	ab dem Alter von 20	Frauen	jährlich	<ul style="list-style-type: none"> gezielte Anamnese Spiegeleinstellung der Potio Inspektion des Muttermundes Krebsabstrich und zytologische Untersuchung gynäkologische Tastuntersuchung Beratung über das Ergebnis 	Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Internet: www.g-ba.de
Brustuntersuchung (in Verbindung mit einer Untersuchung der Haut)	ab dem Alter von 30	Frauen	jährlich	<ul style="list-style-type: none"> gezielte Anamnese (z. B. Fragen nach Veränderung/Beschwerden) Inspektion und Abtasten der Brust und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung Beratung über das Ergebnis 	Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Internet: www.g-ba.de
Prostatauntersuchung Genitaluntersuchung (in Verbindung mit einer Untersuchung der Haut)	ab dem Alter von 45	Männer	jährlich	<ul style="list-style-type: none"> gezielte Anamnese Inspektion und Palpation des äußeren Genitales Abtasten der Prostata vom After aus Tastuntersuchung der regionären Lymphknoten Befundmitteilung mit anschließender Beratung 	Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Internet: www.g-ba.de
Dickdarm- und Rektumuntersuchung	ab dem Alter von 50	Frauen und Männer	jährlich	<ul style="list-style-type: none"> gezielte Beratung Tastuntersuchung des Enddarms Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl (jährlich bis zum Alter von 55 Jahren) 	Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Internet: www.g-ba.de

Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten

Früherkennung von Krebs					
Untersuchung	Alter	Geschlecht	Häufigkeit	Anmerkungen	weitere Informationen
Darmspiegelung	ab dem Alter von 55	Frauen und Männer	zwei Untersuchungen im Abstand von 10 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> gezielte Beratung zwei Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren oder Test auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre 	Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Internet: www.g-ba.de
Mammographie-Screening	ab dem Alter von 50 bis zum Alter des 70. Lebensjahres	Frauen	alle zwei Jahre	<ul style="list-style-type: none"> Einladung in eine zertifizierte Screening- Einheit Information Röntgen der Brüste durch Mammographie Beratung über das Ergebnis 	Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Internet: www.g-ba.de

Gesundheits-Check-up					
Untersuchung	Alter	Geschlecht	Häufigkeit	Anmerkungen	weitere Informationen
Check-up	ab dem Alter von 35	Frauen und Männer	alle zwei Jahre	<ul style="list-style-type: none"> Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus. Das umfasst unter anderem folgende Leistungen: Anamnese, insbesondere die Erfassung des Risikoprofils klinische Untersuchungen (Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus)) Laboratoriumsuntersuchungen (Untersuchungen aus dem Blut einschl. Blutentnahme und Untersuchungen aus dem Urin) Beratung Folgerungen aus den Ergebnissen der Gesundheitsuntersuchung 	Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie Internet: www.g-ba.de

Zahnvorsorge-Untersuchungen					
Untersuchung	Alter	Geschlecht	Häufigkeit	Anmerkungen	weitere Informationen
Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten	bis 6 Jahre 6 bis 18 Jahre	Mädchen und Jungen	dreimal bis 6 Jahre einmal je Kalenderhalbjahr ab 6 Jahre	<p>Einschätzung des Kariesrisikos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mundhygiene-Beratung • Inspektion der Mundhöhle • Motivation zur Prophylaxe <p>Gegebenenfalls</p> <ul style="list-style-type: none"> • lokale Floridierung zur Schmelzhärtung • Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der Backenzähne 	Früherkennungsuntersuchungsrichtlinie und Prophylaxe-Richtlinie
Zahnvorsorge-Untersuchungen	ab dem Alter von 18	Frauen und Männer	einmal je Kalenderhalbjahr	<ul style="list-style-type: none"> • Eingehende Untersuchung • Untersuchung im Rahmen des Bonushefts <p>Bei Erwachsenen wird für zwei zahnärztliche Kontrolluntersuchungen im Jahr keine Praxisgebühr erhoben. Dies gilt auch dann, wenn in derselben Sitzung eine Zahnsteinentfernung, Röntgenuntersuchung oder Sensibilitätsprüfung durchgeführt wurde. Auch die Erhebung des Parodontalstatus (sog. PSI-Index) bleibt frei von der Praxisgebühr</p>	§ 55 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB V Internet: www.kzbv.de

12. 2 Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchung

Quelle: www.die-gesundheitsreform.de

Untersuchung	weitere Informationen
<p>Zu der Schwangerschaftsvorsorge gehören die Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Dabei soll die Schwangere untersucht und beraten werden. Zum Beispiel über Gesundheitsrisiken oder Ernährung. Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Krankenkassen wirken zusammen.</p> <p>Zu den Vorsorgeleistungen gehören unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennung und Überwachung von Risikoschwangerschaften • Ultraschalldiagnostik • serologische Untersuchungen auf Infektionen • Untersuchung und Beratung der Wöchnerin 	<p>Mutterschafts- Richtlinie</p> <p>Internet: www.g-ba.de</p>

12.3 Kinder- und Jugenduntersuchungen

(Quelle: www.die-gesundheitsreform.de)

Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren sind von der Praxisgebühr befreit. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt eine Reihe von Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Die Eltern bekommen gleich nach der Geburt des Kindes im Krankenhaus oder beim Kinderarzt ein Untersuchungsheft für Kinder, in dem genau aufgelistet wird, wann welche Untersuchung ansteht.

Gesundheits-Check-up

Untersuchung	Alter	Geschlecht	Häufigkeit	Anmerkungen	weitere Informationen
U-Untersuchung (zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern)	von der Geburt bis zum Alter von 6 Jahren	Mädchen und Jungen	neun Untersuchungen in den ersten sechs Lebensjahren beginnend unmittelbar nach der Geburt (U1 bis U9)	<p>Es wird die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes geprüft, u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Störungen in der Neugeborenenperiode • Angeborene Stoffwechselstörungen (erweitertes Neugeborenen-Screening) • Entwicklungs- und Verhaltensstörungen • Erkrankungen der Sinnes-, Atmungs-, Verdauungsorgane • Sprach- oder Sprechstörungen • Zähne, Kiefer, Mund • Skelett und Muskulatur 	<p>Kinder-Richtlinien</p> <p>Internet: www.g-ba.de</p>
J-Untersuchung (Jugendgesundheitsuntersuchungen)	Regulär zwischen dem vollendeten 13. und dem 14. Lebensjahr (+/- 1 Jahr)	Mädchen und Jungen	eine Untersuchung	<p>Anamnese u. a. auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auffällige seelische Entwicklungen/ Verhaltensstörungen • Schulleistungsprobleme • gesundheitsgefährdendes Verhalten (Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum) • Klinisch-körperliche Untersuchungen, u. a.: • Erhebung der Körpermaße • Störung des Wachstums und der körperlichen Entwicklung • Erkrankung der Hals-, Brust- und Bauchorgane • Erhebung des Impfstatus 	<p>Jugendgesundheitsuntersuchung</p> <p>Internet: www.g-ba.de</p>

12.4 Sächsischer Impfkalender, Stand: 01.04.2007

Lebensalter	Impfung gegen
ab 3. Lebensmonat	Beginn der Erstimpfung gegen: Diphtherie (D) – Keuchhusten (Pa) – Tetanus (T) Haemophilus-influenzae-Typ-b (Hib) Kinderlähmung (IPV) Hepatitis (HBV) Meningokokken C (3. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr) Pneumokokken (3. Lebensmonat bis 2. Lebensjahr)
ab 13. Lebensmonat	D, Pa, T, Hib, HBV vervollständigen Masern – Mumps – Röteln (MMR) erste Impfung Hepatitis A und B , falls nicht im Säuglingsalter mit HBV begonnen Windpocken (VZV) für alle Kinder, die nicht an Windpocken erkrankt sind
ab 6. Lebensjahr	Diphtherie – Keuchhusten – Tetanus (DTPa oder Tdpa) Auffrischimpfung Masern – Mumps – Röteln (MMR) Zweite Impfung
ab 10. Lebensjahr	Windpocken (Varizellen) (VZV) nur Ungeimpfte, die nicht an Windpocken erkrankt sind
ab 11. Lebensjahr	Kinderlähmung (IPV) Auffrischimpfung Tetanus – Diphtherie – Keuchhusten (Tdpa) Auffrischimpfung
2. bis 18. Lebensjahr	Hepatitis B , Kombinationsimpfung mit Hepatitis A empfohlen, 3. Impfung
13. bis 18. Lebensjahr	HPV (Humane Papillomaviren) , (Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs) nur für Mädchen
ab 50. Lebensjahr	Virusgrippe (Influenza) jährlich im Herbst
ab 60. Lebensjahr	Pneumokokken-Infektione alle 6 Jahre
alle 10 Jahre	Tetanus – Diphtherie (Td) Kinderlähmung (IPV) Keuchhusten (Pa)

Bitte nehmen Sie Ihren Impfausweis mit zum Arzt. Bei versäumten Impfungen fragen Sie bitte Ihren Arzt.

Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten

13 Adressenverzeichnis

(Angaben ohne Gewähr)



Notrufnummern

- 112 Feuerwehr / Rettungsdienst**
(kostenfreie Rufnummer und rund um die Uhr)
- 110 Polizei** (kostenfreie Rufnummer und rund um die Uhr)

- 19292 Vertragsärztlicher Notdienst**
Montag-Freitag 19-7 Uhr, Mittwoch und Freitag ab 14 Uhr, Samstag, Sonntag u. Feiertag 7-7 Uhr
Vermittlung dringender ärztlicher Hausbesuche

- 19292 Information zu diensthabenden Praxen**
Samstag, Sonntag u. Feiertag 9-12 Uhr
und 15-17 Uhr, Mittwoch u. Freitag 14-19 Uhr

- 19292 Information zu dienstbereiten Apotheken**
Montag bis Freitag 18-8 Uhr des Folgetages, Samstag,
Sonntag und Feiertag 18 – 8 Uhr des Folgetages

- 19222 Krankentransport** der Stadt Leipzig

- 963670 Vertragsärztliches Notfallzentrum**
Riebeckstr. 65, 04315 Leipzig

Krankenhäuser

- 909-0 Klinikum „St. Georg“ gGmbH** Leipzig
- 97-109 Universitätsklinikum** Leipzig
- 444-4 Ev. Diakonissenkrankenhaus** Leipzig gGmbH
- 3959-0 St. Elisabeth-Krankenhaus** gGmbH Leipzig
- Einrichtungen der RHÖN-KLINIKUM AG:
- 865-0 Herzzentrum** Leipzig GmbH
- 870-0 Soteria Klinik** Leipzig GmbH
- 864-0 Park-Krankenhaus** Leipzig-Südost GmbH

Gesundheitsamt

- | | |
|---|---|
| 123-6809 Postanschrift
Stadt Leipzig
Gesundheitsamt
04092 Leipzig | Hausanschrift
Friedrich-Ebert-Str. 19a
Gustav-Mahler-Straße 1-3
04109 Leipzig |
|---|---|

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

- 123-6845/6842** Gustav-Mahler-Straße 1-3, 04109 Leipzig
- 9445112** Miltitzer Allee 26, 04205 Leipzig
- 6886050** Hermann-Liebmann-Str. 79, 04315 Leipzig

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

- 123-6889** Gustav-Mahler-Straße 1-3, 04109 Leipzig
- 9445130** Miltitzer Allee 36, 04205 Leipzig

Jugendzahnärztlicher Dienst

- 123-6957/6955/6953** Gustav-Mahler-Straße 1-3, 04109 Leipzig
- 9445114** Miltitzer Allee 36, 04205 Leipzig

123-6909 Hygiene und Umweltmedizin

123-6954 Amtsärztliche Gutachterstelle

- 123-6756/6753** Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen

123-6934 Impf- und Untersuchungsstelle

123-6869 Tuberkulosefürsorge

Sozialpädiatrisches Zentrum Leipzig

- 98469-0** (Diagnostik und Therapie kindlicher Entwicklungs-auffälligkeiten und Entwicklungsstörungen)
Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig
(im Gelände des Klinikums St. Georg gGmbH)

Sozialpsychiatrischer Dienst

(Krisenintervention und Beratung)
Sozialpsychiatrischer Dienst des Verbundes
Gemeindenaher Psychiatrie Leipzig
Träger: Klinikum »St. Georg« gGmbH Leipzig
Angebote: Vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfe für chronisch psychisch Kranke

Außenstellen:

- 35534400** Eitingonstraße 12 (Standort Nord-West, Nord, Mitte)
04105 Leipzig
- 2318930** Kieler Straße 65 (Standort Nord-Ost) 04357 Leipzig
- 8692060** Schönbachstraße 2 (Standort Ost, Süd-Ost, Süd)
04299 Leipzig
- 44422/20/70** Friesenstraße 8 (Standort Südwest / Alt West)
04177 Leipzig
- 415389-0** Potschkastraße 50 (Standort Grünau) 04209 Leipzig

Notdienste, Anlaufstellen in akuten Krisensituation und Beratungsstellen

**0800 / 111 -
0111 und 0222** **Telefonseelsorge**
(kostenlos, rund um die Uhr)

4120920 **Kinder- und Jugendnotdienst**
und Tag und Nacht Aufnahme und Betreuung
von Kindern von 0 bis 12 Jahren
4112 130 Ringstraße 4, 04209 Leipzig
4112 130 Verständnis- Beratung-Notbleibe (ab 12 Jahre)
Ringstraße 4, 04209 Leipzig

**0800-
111 0 333** **Kinder- und Jugendtelefon**
(kostenlos, anonym, Montag –Freitag 14-19 Uhr)

**0800-
111 0 550** **Elterntelefon** (kostenlos, anonym)
(Montag, Mittwoch und Freitag 9 – 11 Uhr
Dienstag und Donnerstag 16 – 20 Uhr)

5503221 **Mädchen in Not**
Schachtstraße 14, 04155 Leipzig
(rund um die Uhr erreichbar)

3911199 **Notruf für Frauen**
Schenkendorfstraße 27, 04275 Leipzig
(rund um die Uhr erreichbar)

4798179 **1. Autonomes Frauenhaus Leipzig**
(rund um die Uhr erreichbar)

2324277 **Frauen- und Kinderschutzhaus**
(rund um die Uhr erreichbar)

**0163 -
4505998** **Frauenschutzwohnung**
(rund um die Uhr erreichbar)

3068778 **Koordinierungs- und Interventionsstelle
gegen häusliche Gewalt (KIS)**
Schenkendorfstraße 27, 04275 Leipzig

3553-4444 **Telefon des Vertrauens**
(Verbund Gemeindefähige Psychiatrie Leipzig)
(Montag bis Freitag 19-7 Uhr, Samstag, Sonntag
und Feiertag rund um die Uhr erreichbar)

3553 4333 **Krisenkontaktstelle**
(Verbund Gemeindefähige Psychiatrie Leipzig)
Samstag, Sonntag und Feiertag 9-19 Uhr

2258979 **Clearingstelle GeKomm**
0163 - (Gesundheit braucht Kommunikation)
3200579 Vermittlung von medizinischer und
psychosozialer Versorgung für Flüchtlinge
und von Dolmetschern an Flüchtlinge und
Einrichtungen der gesundheitlichen und
psychosozialen Versorgung
Friedrich-Ebert-Straße 19a, Zimmer 213 04109 Leipzig

Suchtberatungs- und -behandlungsstellen:

**123-6768/
6788** **IKUSH - Interkulturelle Gesundheits und
Suchthilfe**
Prävention und Beratung für und mit
Migrantinnen und Migranten

6813674 Montag bis Freitag 10 bis 18 Uhr: Konradstr. 64
im Dialog-Projekt, 04315 Leipzig
Sprachen: kurdisch, arabisch, russisch,
vietnamesisch

**0173-
5960780** Mittwoch 14 bis 16 Uhr: Heinrichstr. 18
1. Etage, im Zentrum für Drogenhilfe, 04317 Leipzig
Sprachen: persisch, rumänisch, englisch
Termine auch nach Vereinbarung in
verschiedensten Sprachen

6870693 Kontaktvermittlung
4206097 Donnerstag 16 bis 18 Uhr: Odermannstr. 19
im Projekt SALVE der RAA Leipzig
04177 Leipzig
Sprache: russisch, arabisch

91356-0 **ALTERNATIVE I Suchtberatungs- und
behandlungsstelle und Übernachtungsstätte**
Beratung, Übernachtungsplätze für obdachlose
Drogenabhängige, Spritzenaustausch,
Kontaktbereich und niedrigschwellige Angebote
Chopinstraße 13, 04103 Leipzig

687069-2 **ALTERNATIVE II / Suchtberatungs- und**
687069-3 **behandlungsstelle**
Beratung und andere abstinenzorientierte
Angebote für Drogenabhängige, medizinische
Betreuung und Substitution, ambulante
Psychotherapie
Heinrichstraße 18, 04317 Leipzig

23419-0 Haus »Alt-Schönefeld« Suchtberatungs- und behandlungsstelle und Übernachtungsstätte
Beratung, Kontaktcafé, niedrigschwellige Angebote, Übernachtungsplätze für wohnungslose alkoholranke Männer
Theklaer Straße 11, 04347 Leipzig

9618073 Suchtberatungs- und behandlungsstelle „SuchtKontakt Känguruh«
Beratung, anerkannte Therapieeinrichtung für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, alkoholfreies Kontaktcafé, Tagesstrukturierung, Cannabisgruppe und Arztprechstunde, Raucherentwöhnung
Beethovenstraße 21, 04107 Leipzig

444-2221 Suchtberatungs- und behandlungsstelle „Regenbogen“
Beratung, anerkannte Rehabilitationseinrichtung für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, alternatives Betreuungs- und Begegnungszentrum mit Beschäftigungs- und Freizeitangeboten, Raucherentwöhnung
Friesenstraße 8, 04177 Leipzig

4217211 Suchtberatungs- und behandlungsstelle Grünau
Beratung, anerkannte Therapieeinrichtung für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
Potschkastraße 50, 04209 Leipzig

5662424 Suchtberatungsstelle »Impuls«
Anerkannte Therapieeinrichtung für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit; Angebote bei Glücksspielproblematik
Möckernsche Str. 3, 04155 Leipzig

92657-0 Suchtberatungsstelle Blaues Kreuz
Beratungsstelle, Suchtberatung in der JVA, Raucherentwöhnungskurse, Facharztsprechstunde, Ergotherapie, Betreutes Wohnen, Suchtberatung für gehörlose Menschen, Suchtberatung für russischsprachige Aussiedler /Migranten, Selbsthilfegruppen, Angehörigengruppen, Tagestreff „Blaues Café“
Theresienstraße 7, 04129 Leipzig

Beratungsstellen HIV und AIDS

123-6894/6896 Gesundheitsamt
Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten und AIDS
Gustav-Mahler-Straße 1-3, 04109 Leipzig

2323126/7 AIDS-Hilfe Leipzig e.V.
Ossietzkystraße 18, 04347 Leipzig

Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

4156417 Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Leipzig - Stadt e.V.
Schwangerschaftsberatung
Ludwigsburger Straße 1, 04209 Leipzig

3035-203/204 DRK Kreisverband Leipzig Stadt e.V.
Beratungsstelle für Schwangere und Familien
Brandvorwerkstraße 36a, 04275 Leipzig

1406040 Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V.
Evangelische Lebensberatungsstelle
Ritterstraße 5, 04109 Leipzig

123-6812/6813 Gesundheitsamt
Schwangerschafts- und Familienberatung
Gustav-Mahler-Straße 1-3, 04109 Leipzig

2324319 PRO FAMILIA Sachsen e.V.
Beratungsstelle Leipzig
Engelstr. 4a, 04103 Leipzig

4800160 donum vitae e.V.
Beratung für Frauen bei Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt
Karl-Heine-Straße 41, 04229 Leipzig

9636138 Caritasverband Leipzig e.V.
Schwangerschaftsberatungsstelle (Konfliktberatung nach § 219 ohne Beratungsnachweis, Beratung bei Fehl- und Totgeburt)
Elsterstraße 15, 04109 Leipzig

14 Impressum

Als Vorlage für diesen Gesundheitswegweiser diente der Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten im Land Brandenburg. Das Kapitel Beratung und Hilfe für Suchtkranke wurde neu aufgenommen. Die anderen Kapitel wurden entsprechend den geänderten gesetzlichen Grundlagen und der sächsischen Regelungen überarbeitet. Wir bedanken uns für die freundliche Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie und der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg.

Unser Dank gilt insbesondere auch dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales für die finanzielle Förderung und folgenden Fachstellen für die Mitwirkung an der inhaltlichen Überarbeitung:

AOK Sachsen, AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Thüringen und Sachsen
Gesundheitsamt der Stadt Leipzig
Verbund Gemeinde-nahe Psychiatrie Leipzig
Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt (KIS)

Die Angaben stellen eine Basisinformation dar. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben kann nicht übernommen werden.

Herausgeber:

Stadt Leipzig
Dezernat Allgemeine Verwaltung
Referat Ausländerbeauftragter
Telefon: 0341 123-2690
Telefax: 0341 123-2695
E-Mail: referat-auslaenderbeauftragter@leipzig.de
Internet: <http://www.leipzig.de/migranten>

Redaktion: Birgit Resnjanskij
Layout: Solomon Wija
Druck: Stadt Leipzig, Hauptamt

Auflage: 200

Redaktionsschluss: Oktober 2007

HERTEN
KARTE

Krankenkasse



VERSICHERTEN
KARTE