



Der Gesundheitswegweiser

multilingual - in 7 Sprachen



Inhalt

- Wie ist die Krankenversicherung in das System der Sozialversicherung eingebettet?
- Krankenversicherung in Deutschland – Ein Überblick
- Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen
- Die „elektronische Gesundheitskarte“
- Wie verhalte ich mich bei Arbeitsunfähigkeit?
- Arbeitsunfähigkeit im Ausland
- Die Pflegeversicherung in Deutschland
- Die Unfallversicherung in Deutschland
- Was muss ich bei Arbeitsunfällen beachten?
- Was mache ich im Notfall?
- Welche Leistungen erhalte ich als Asylbewerber in Deutschland?
- Wichtige Adressen

Impressum

Herausgeber:

Stadt Eschweiler
 Amt für Soziales, Senioren
 und Integration
 Johannes-Rau-Platz 1
 52249 Eschweiler

Gesamtherstellung:

B-PLAN Büro für sozialwissenschaftliche
 Analysen und Planungen
 Dr. Joußen

Mit finanzieller Unterstützung von:



Auflage: 2000 Stück
 CO₂ neutral gedruckt



Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das deutsche Gesundheitssystem weist eine hohe Versorgungssicherheit auf, ist aber für viele Menschen in seiner Vielfalt und Komplexität oft schwer zu durchschauen. Was ist eine Familienversicherung? Wie hoch ist der Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung? Was gilt bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit?

Welche Leistungen umfasst die deutsche Krankenversicherung? Diese und viele weitere Fragen sind nicht nur für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, die gerade erst nach Deutschland gekommen sind oder noch nicht lange hier leben, oft sehr schwer zu beantworten.

Der vorliegende Gesundheitswegweiser soll helfen, Barrieren zu den Gesundheitsdiensten abzubauen und berechnete Ansprüche wahrzunehmen. Der Wegweiser gibt einen ersten Überblick über das System der deutschen Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung und beschreibt, was bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit sowie im Notfall zu tun ist. Auch für Menschen, die in Deutschland Asyl beantragt haben, gibt der Gesundheitswegweiser einen ersten Überblick über ihre medizinische Versorgung.

Als Eschweiler Bürgermeister freue ich mich sehr, dass mit diesem Ratgeber ein informativer Beitrag zu unserem Gesundheitssystem und damit ein weiterer Baustein im erfolgreichen Prozess zu mehr Integration in unserer Stadt zur Verfügung steht.

Allen, die am Konzept für diesen Wegweiser und der Erstellung des Ratgebers aktiv beteiligt waren, danke ich an dieser Stelle sehr herzlich für ihre geleistete Arbeit und die finanzielle Unterstützung und hoffe, dass der Ratgeber großes Interesse und rege Nachfrage findet.

Ihr



Rudi Bertram



Ihre Gesundheit ist uns wichtig!

Was ist eine Familienversicherung? Wie hoch ist der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung? Welche Leistungen erbringt die deutsche Krankenversicherung?

Dieses alles sind Fragen, die nicht nur für Menschen, die gerade erst nach Deutschland gekommen sind oder noch nicht lange hier leben, oft schwer zu beantworten sind. Das deutsche Gesundheitssystem ist gut, aber z.T. auch kompliziert.

Daher will diese Broschüre der Stadt Eschweiler in Zusammenarbeit mit der actimonda Krankenkasse einen kurzen Überblick über unser Gesundheitssystem geben. Es soll Menschen helfen, sich im „Dschungel“ der Paragraphen zurecht zu finden, Ihre Ansprüche wahrzunehmen und Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdiensten abzubauen.

Wie ist die Krankenversicherung in das System der Sozialversicherung eingebettet?

Das Sozialversicherungssystem in Deutschland, zu dem auch die Krankenversicherung gehört, ist ein gesetzliches Pflichtversicherungssystem, das ein zentraler Baustein der sozialen Versorgung in Deutschland ist. Als Solidargemeinschaft bietet das Sozialversicherungssystem wirksamen finanziellen Schutz vor den großen Lebensrisiken und deren Folgen wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Betriebsunfall und Pflegebedürftigkeit. Zu diesem Sozialversicherungssystem gehören folgende Versicherungen:

- Krankenversicherung
- Pflegeversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Rentenversicherung
- Unfallversicherung

In dieser Broschüre erhalten Sie grundlegende Informationen über die Absicherung gegen Krankheit, Pflegebedürftigkeit und über den Schutz bei Unfällen in Deutschland.

Krankenversicherung in Deutschland – Ein Überblick

Für alle in Deutschland lebenden (Wohnsitz) Personen besteht seit 2009 Krankenversicherungspflicht, sofern sie keinen anderen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben wie zum Beispiel Beamte durch die sog. „Beihilfe“ oder Menschen mit Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Alle anderen müssen daher bei einer gesetzlichen oder einer privaten Krankenversicherung versichert sein. Arbeitnehmer sind grundsätzlich in der sog. gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Zurzeit (2018) kann man dabei zwischen 110 selbständigen gesetzlichen Krankenversicherungen wählen. Selbständigen und Freiberuflern, aber auch Arbeitnehmer mit einem bestimmten höheren Einkommen, das jährlich neu festgelegt wird (Versicherungspflichtgrenze) können sich als Mitglied einer privaten Krankenversicherung absichern.

Nicht selbst krankenversicherte Ehegatten, Lebenspartner und Kindern von Versicherten bei den gesetzlichen Krankenversicherungen können in der sog. Familienversicherung ohne eigenen zusätzlichen Krankenkassenbeitrag mitversichert werden. Die Mitversicherung eines Angehörigen über die Familienversicherung ist nicht möglich, wenn dieser Angehörige selbständig oder versicherungsfrei ist oder über ein bestimmtes monatliches Einkommen (2018: min. € 435) verfügt. Kinder können grundsätzlich bis zum 18. Lebensjahr durch die Familienversicherung gegen Krankheit beitragsfrei versichert sein.

Sowohl die Beiträge als auch die Leistungen der 110 gesetzlichen Krankenversicherungen sind nahezu gleich. Zurzeit beträgt der monatliche Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung 14,6% des monatlichen Bruttoeinkommens. Ab dem Jahr 2019 zahlen dabei Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils die Hälfte des Beitrags.

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland

Mit der Absicherung des Risikos gegen Krankheit bei einer gesetzlichen Krankenversicherung haben die Versicherten Anspruch auf folgende Sachleistungen:

- ärztliche Behandlung bei Erkrankungen,
- Zahn- und Kieferorthopädische Behandlungen,
- Zahnersatz,
- Krankenhausbehandlungen,
- Verhütung von Krankheiten und/oder Verschlimmerung von Krankheiten,
- zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft,
- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten
- Rehabilitationsleistungen.

Darüber hinaus gewährt die Krankenversicherung Krankengeld anstelle des vom Arbeitgeber gezahlten Lohnes, wenn ein Versicherter länger als 6 Wochen erkrankt ist oder auf Kosten der Krankenkasse stationär im Krankenhaus behandelt wird.

Die „elektronische Gesundheitskarte“

Jeder Krankenversicherte besitzt seit 2015 eine „elektronische Gesundheitskarte“. Diese Karte im Scheckkartenformat mit Foto des Versicherten ist der Nachweis, dass eine Krankenversicherung besteht. Die Vorlage dieser Karte ist der Nachweis der Berechtigung, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten zu können. Die „elektronische Gesundheitskarte“ muss beim Arztbesuch vorgelegt werden.

Zurzeit sind auf der „elektronischen Gesundheitskarte“ die persönlichen Daten des Versicherten und die Daten zu seiner Krankenversicherung gespeichert. Es ist vorgesehen, dass auf der Gesundheitskarte später auch Daten zur Erkrankung, ein Medikamentenplan und andere wichtige Daten und Informationen gespeichert werden, die helfen sollen, dass ohne zeitaufwendige Recherche der Versicherte alle wichtigen Informationen bei neuen Erkrankungen und erforderlichen Behandlungen weitergeben kann.

Wie verhalte ich mich bei Arbeitsunfähigkeit?

Die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Arzt bescheinigt werden (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung). Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist unverzüglich der Krankenkasse und dem Arbeitgeber (Durchschlag) einzureichen. Jeder Arbeitnehmer erhält in den ersten 6 Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, wenn er mindesten 4 Wochen bei seinem Arbeitgeber beschäftigt ist. Bei Erkrankung in den ersten 4 Wochen des Beschäftigungsverhältnisses muss der Arbeitnehmer Krankengeld bei der Krankenkasse beantragen.

Ab der 7. Woche erhält der erkrankte Arbeitnehmer eine Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse, längstens 78 Wochen oder 19,5 Monate innerhalb von drei Jahren wegen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gleichen Krankheit. Das Krankengeld beträgt 70% des Bruttoarbeitsentgelts, höchstens jedoch 70% des Entgeltes der Beitragsbemessungsgrenze (derzeit € 4.350).

Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Wenn die Arbeitsunfähigkeit im Ausland beginnt, ist schnellstmöglichst eine Mitteilung an den Arbeitgeber zu senden mit folgenden Angaben:

- Arbeitsunfähigkeit wurde festgestellt (Angaben zum Arzt etc.); voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit; die Adresse des Erkrankten am ausländischen Aufenthaltsort.

Darüber hinaus ist eine unverzügliche Mitteilung mit folgenden Angaben an die Krankenversicherung in Deutschland zu senden:

1. Persönliche Daten des Erkrankten
2. Krankenversicherungsnummer
3. Arbeitsunfähigkeit wurde festgestellt (Angaben zum Arzt etc.); voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit; die Adresse des Erkrankten am ausländischen Aufenthaltsort.

Diese Mitteilung kann manchmal auch bei einem ausländischen Sozialversicherungsträger erfolgen, der diese dann nach Deutschland weiterleitet. Nach der Rückkehr nach Deutschland muss unverzüglich eine Mitteilung dazu an den Arbeitgeber und die Krankenkasse erfolgen.

Die Pflegeversicherung in Deutschland

Gegen das Risiko, durch pflegebedürftig zu werden, sind die Mitglieder der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen seit 1995 auch über die sog. Pflegeversicherung abgesichert. Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung und bildet die „fünfte Säule“ des Sozialversicherungssystems in Deutschland. Alle gesetzlichen Krankenkassen bieten auch eine Pflegeversicherung an. Mitglieder einer solchen Krankenkasse sind automatisch Mitglied der Pflegeversicherung ihrer Krankenkasse. Die Beiträge zur Pflegeversicherung – zurzeit 2018 – in Höhe von 2,55% vom Bruttolohn bzw. 2,80% für Kinderlose wird bei Arbeitnehmern jeweils zur Hälfte vom Arbeitgeber und dem Beschäftigten gezahlt.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind abhängig vom festgestellten Grad der Pflegebedürftigkeit, die in 5 Pflegegrade eingeteilt wird. Die Kosten für eine ambulante Pflege zu Hause bzw. für eine (teil-)stationärer Pflege werden bis zu bestimmten Höchstbeträgen übernommen. Ferner wird ab dem festgestellten Pflegegrad 2 Pflegegeld für die Übernahme der Pflege durch einen Angehörigen gewährt.

Die Unfallversicherung in Deutschland

Ein weiteres Element des Sozialversicherungssystems in Deutschland ist die gesetzliche Unfallversicherung. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind die sog. Berufsgenossenschaften. Ihre Aufgabe ist es, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz zu verhindern und bei Eintritt eines Unfalls- oder Notfalls die Gesundheit und berufliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Die gesetzliche Unfallversicherung sichert neben eine Vielzahl anderer Personen vor allem Beschäftigte gegen berufliche Risiken ab. Nicht versicherungspflichtige Personen, zu denen vor allem Selbständige gehören, können sich freiwillig gegen diese Risiken bei der gesetzlichen Unfallversicherung.

Wesentliche Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung sind vor allem medizinische und berufsfördernde Leistungen und medizinische Behandlungen zur Rehabilitation sowie Lohnersatz- bzw. Entschädigungsleistungen in Geld. So gewährt die gesetzliche Unfallversicherung auch unter bestimmten Umständen Rentenleistungen, wenn die Arbeitsfähigkeit in Folge eines Unfalls nicht mehr oder nur noch teilweise wiederhergestellt werden kann.

Was muss ich bei Arbeitsunfällen beachten?

Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten:

Die Kosten für die Behandlung und Rehabilitationsleistungen übernimmt die Unfallversicherung. Der Arbeitsunfall muss dem Arbeitgeber unverzüglich gemeldet werden. Die Behandlung erfolgt durch spezielle Ärzte (sog. Durchgangsarzte), die eine besondere Zulassung von der Unfallversicherung haben.

Welche Leistungen erhalte ich als Asylsuchender bei Krankheit in Deutschland?

Asylsuchende sind grundsätzlich nicht gesetzlich krankenversichert. Sie haben bei Krankheit Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Je nach Dauer des Aufenthalts in Deutschland und des Status der Aufenthaltsgenehmigung definiert das Asylbewerberleistungsgesetz unterschiedliche Leistungsansprüche. Innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthalts in Deutschland – Wartezeit – erhalten die Asylsuchenden im Krankheitsfall spezielle Behandlungsscheine durch das Sozialamt.

Wichtig: Vor dem Arztbesuch beim Sozialamt vorsprechen, um einen Behandlungsschein zu erhalten.

Nach § 4 AsylbLG können folgende Leistungen bei Krankheit gewährt werden:

- ärztliche Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln, Gewährung sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen
- Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe sowie von Arznei- und Verbandsmitteln für Schwangere und Wöchnerinnen
- Verabreichung amtlich empfohlener Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen.

Was mache ich im Notfall?

Notrufnummern:

1. Polizei: **110**
2. Rettungsdienst: **112**
3. Feuerwehr: **112**

Über den Notruf klärt man folgende Fragen:

1. Was ist passiert?
2. Wo ist es passiert?
3. Wie viele Verletzte / Erkrankte sind betroffen?
4. Welche Verletzungen liegen vor?
5. Wer ist der Anrufer?
6. Gibt es Rückfragen? Wie sind Sie erreichbar (Telefon)?

Wichtige Adressen

App „Willkommen in Eschweiler“ mit weiteren Informationen und Adressen
 Download: www.integration-eschweiler.de/app

MQN Notdienstpraxis am Eschweiler Krankenhaus

Dechant-Decker-Straße, 52249 Eschweiler

Telefon: 02403 761111

Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen

Steinstraße 87, 52249 Eschweiler

Telefon: 02403 8600

St. Antonius-Hospital

Dechant-Deckers-Straße 8, 52249 Eschweiler

Telefon: 02403 760

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: 116 117
 Augenärztlicher Notdienst: 116 117
 Zahnärztlicher Notdienst: 0180 5986700
 Giftnotrufzentrale (Bonn): 0228 19240

