



gefördert durch:



## Handreichung zum Anonymen Krankenschein für Vertrauensärztinnen und -ärzte

**Hinweis:** Bitte lesen Sie sich die Rückseite des Anonymen Krankenscheins (im Folgenden: AKS) und diese Handreichung aufmerksam durch. Zögern Sie nicht, bei Fragen Kontakt mit dem Anonymen Krankenschein Thüringe e.V. (im Folgenden: AKST e.V.) aufzunehmen.

Anonymer Krankenschein Thüringen e.V.  
Westbahnhofstr. 2 Postfach 100 855  
07745 Jena 07708 Jena

Ärztin: +49 177 3987724, [arzt@aks-thueringen.de](mailto:arzt@aks-thueringen.de)  
Legalisierung-/Clearing-/Sozialberatung: +49 157 37035296, [lcs@aks-thueringen.de](mailto:lcs@aks-thueringen.de)  
Verwaltung: +49 163 4431767, [verwaltung@aks-thueringen.de](mailto:verwaltung@aks-thueringen.de)  
Projektkoordination: +49 163 4431772, [projektkoordination@aks-thueringen.de](mailto:projektkoordination@aks-thueringen.de)  
[www.aks-thueringen.de](http://www.aks-thueringen.de)  
Stand: 08.03.2023

Anonymer Krankenschein Thüringen e.V.  
Westbahnhofstr. 2 Postfach 100 855  
07745 Jena 07708 Jena

Ärztin: +49 177 3987724, arzt@aks-thueringen.de  
Legalisierung-/Clearing-/Sozialberatung: +49 157 37035296, lcs@aks-thueringen.de  
Verwaltung: +49 163 4431767, verwaltung@aks-thueringen.de  
Projektkoordination: +49 163 4431772, projektkoordination@aks-thueringen.de  
[www.aks-thueringen.de](http://www.aks-thueringen.de)  
Stand: 08.03.2023

## Das Wichtigste auf einen Blick

---

- Ihre Aufgabe als Vertrauensärzt:in ist die **Indikationsstellung von medizinischen Maßnahmen (Diagnostik, Behandlung, Beratung, Nachsorge etc.)** und das **Ausstellen eines AKS**. Die Behandlung selbst erfolgt durch eine:n 2. Ärzt:in.
- Bitte verwenden Sie bei sämtlicher Kommunikation **nur das Pseudonym** der:s Patientin:en.
- Vermerken Sie **den Klarnamen (echten Namen) und die Kontaktdaten der:s Patientin:en in Ihrer Akte**, um sie:ihn im Falle einer notwendigen Kontaktaufnahme erreichen zu können.
- Fertigen Sie eine **Kopie des AKS** für Ihre Dokumentation an.
- Füllen Sie bei **Ausstellung eines AKS** die Felder 1.-8. vollständig aus (mindestens: ggf. **Pseudonym, Datum der Konsultation, Fachrichtung, Stempel und Unterschrift**)
- Ein AKS ist **nach Ausstellung für 3 Monate gültig**. In diesem Zeitraum können alle weiteren Behandlungsvorgänge, die der selben Fachrichtung und Diagnose entsprechen, über den selben Schein unter Angabe der AKS-Nummer abgerechnet werden.
- Sie können pro Patient:in eine **Pauschale von 10 €** bzw. bei körperlicher Untersuchung von **20 €** abrechnen. Senden Sie dafür nach Ausstellung des AKS den Abrechnungsschein ausgefüllt an uns zurück.
- **Sprachmittlungskosten** können vom AKST e.V. übernommen werden. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit der Verwaltung des AKST e.V. auf.
- Weisen Sie die Patient:innen aktiv auf die Möglichkeit unserer **Legalisierungs-, Clearing- und Sozialberatung** hin.
- **Bei notwendiger stationärer Einweisung informieren Sie bitte immer die Ärztin des AKST e.V. telefonisch, am besten vorab.**

## Bereitgestellte Dokumente

---

Zu Beginn Ihrer Tätigkeit als VertrauensärztIn bzw. Ausgabestelle für anonymen Krankenschein (AKS) erhalten Sie:

- **Anonyme Krankenscheine**, durchnummeriert, mit weiblichem oder männlichem Pseudonym für die Erstaussstellung oder ohne Pseudonym für Folgekontakte, diesen zugeordnet pro AKS:
- je einen **Apothekenschein**: zur Verschreibung von Medikamenten durch die:en behandelnde:n Ärzt:in
- je einen **Sprachmittlungsschein**: zur Abrechnung von Dolmetscherleistungen durch die:en behandelnde:n Ärzt:in
- je eine **Handreichung für behandelnde Ärzt:innen**
- je eine **Visitenkarte** unseres Legalisierungs-, Clearing- und Sozialberaters  
→ Bitte geben Sie alle diese Dokumente an die Patient:innen weiter
- je ein **Abrechnungsschein** für die Scheinaussstellung zur Erstattung Ihrer Aufwandsentschädigung  
→ Bitte entnehmen Sie diesen Schein aus der Klarsichtfolie und senden Sie ihn ausgefüllt an uns zurück
- diese **Handreichung für Vertrauensärzt:innen**
- zusätzliche, keinem AKS zugeordnete **leere Apotheken- und Sprachmittlungsscheine**. Bitte vermerken Sie auf diesen die zugehörige AKS-Nummer, wenn zusätzliche Scheine von einer:m Patientin:en benötigt werden.

Diese Dokumente können jederzeit beim AKST e.V. nachgefordert werden und werden Ihnen **innerhalb von 2-4 Wochen** kostenlos zugeschickt.

## Umgang mit Patient:innendaten

---

- Alle Patient:innen des AKST e.V. erhalten unabhängig vom Grund der Inanspruchnahme des AKS ein **Pseudonym**. Dies dient dem Schutz der Patient:innen, für welche die Offenlegung der Identität Verfolgung und Abschiebung bedeuten könnte, und die andernfalls keine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen können.
- Aus diesem Grund ist **Datenschutz** für diese Patient:innengruppen besonders wichtig. Bitte verwenden Sie bei jeglicher **Kommunikation über die Patient:innen** (Arztbriefe, Telefonate, Rechnungen, etc.) **ausschließlich das Pseudonym** (Ausnahme: ausdrücklicher Wunsch der:s Patient:in).

- Geben Sie für externe Ansprechpartner:innen bitte die Adresse des AKST e.V. sowie das Pseudonym als Kontakt an.

## Dokumentation

---

- Bitte notieren Sie sich den **Klarnamen** (echten Namen) und eine **Kontaktmöglichkeit der:s Patientin:en** (Handynummer, Postanschrift, etc.) zusammen mit der dazugehörigen AKS-Nummer in Ihrer Akte, um sie:ihn bei Notwendigkeit (z.B. für später notwendiges Clearing) identifizieren und erreichen zu können. Diese Daten sind durch die **ärztliche Schweigepflicht** geschützt.
- Fertigen Sie eine **Kopie des AKS** für Ihre Dokumentation an. Das Original erhält die:er Patient:in für die Behandlung bei der:m behandelnden:m Ärzt:in. Der AKS dient dort als **Überweisungs- sowie Abrechnungsschein** und eine **Kostenübernahmegarantie** für Behandlungskosten bis 500 € (ohne weitere Rücksprache).
- Tragen Sie in Ihrer **Patientenakte** ein:
  - Das Pseudonym und das Geburtsdatum, wie sie auf dem AKS stehen
  - Adresse: Westbahnhofstraße 2, 07745 Jena
  - Versicherung: PKV, Kostenträger „Anonymer Krankenschein Thüringen e.V.“

## Ihre Rolle als Vertrauensärzt:in

---

- Ihre Aufgabe ist die **Indikationsstellung von medizinischen Maßnahmen (Diagnostik, Behandlung, Beratung, Nachsorge etc.)** und das **Ausstellen eines AKS**.
- Die **Durchführung** von medizinischen Maßnahmen (Behandlung etc.) selbst erfolgt durch eine:n **2. behandelnde:n Ärzt:in**, die:er **nicht in einem familiären oder finanziellen Verhältnis zu Ihnen** stehen darf. Wenn Sie einen AKS ausstellen, dürfen Sie über diesen selbst keine Behandlungen abrechnen.
- Wenn die:er Patient:in **Unterstützung bei der Terminfindung** bei einer:m behandelnden:m Ärzt:in benötigt, vereinbaren Sie bitte für sie:ihn einen Termin bei einer:m Fachärzt:in oder kontaktieren Sie die Ärztin des AKST e.V. Die Patient:innen haben grundsätzlich **freie Arztwahl**.
- Wenn Sie selbst den Termin vereinbaren, informieren Sie bitte die:en behandelnde:n Ärzt:in über die **Pseudonymisierung** und **Kostenübernahmegarantie** bis 500 € bei Abrechnung nach 1,0-fachen Satz GOÄ bzw. 2,0-fachen Satz GOZ.
- Bei chronisch kranken Patient:innen übernehmen Sie ggf. eine **hausärztliche Koordinationsrolle**. Falls dies Ihre Zeitmöglichkeiten übersteigt, nehmen Sie bitte Kontakt mit dem AKST e.V. auf.
- **Bei notwendiger stationärer Einweisung informieren Sie bitte immer die Ärztin des AKST e.V. telefonisch.** Bei dringlicher Einweisung sprechen Sie die Einweisung bitte

**frühestmöglich** nach der Einweisung mit der Ärztin des AKST e.V. ab. Informieren Sie die Klinikmitarbeiter:innen darüber, dass sie sich für eine Kostenübernahmegarantie über 500 € hinaus mit dem AKST e.V. in Verbindung setzen müssen.

- **Bei Betreuung von schwangeren Patient:innen** informieren Sie bitte die Ärztin des AKST e.V. frühestmöglich über den **voraussichtlichen Entbindungszeitpunkt**, damit die Entbindungskosten eingeplant werden können.

## **Kontakt mit einer:m Patient:in**

---

- Stellen Sie nach einer **Anamnese** und ggf. **körperlichen Untersuchung** eine Verdachtsdiagnose.
- Verwenden Sie einen mit dem Geschlecht entsprechenden Pseudonym vor-ausgefüllten **AKS**. Bitte tragen Sie dort ein:
  - in 2.: Das anonymisierte **Geburtsdatum** der:s Patientin:en
  - in 3.: **Das Datum der Konsultation**. Der AKS ist ab diesem Zeitpunkt für **3 Monate gültig**. In diesem Zeitraum können alle medizinischen Maßnahmen, die der Diagnose und Fachrichtung entsprechen, über den selben AKS abgerechnet werden.
  - In 4.: Ihren Namen und Adresse bzw. **Stempel**
  - in 5.: die **Verdachtsdiagnose** bzw. den **Überweisungsgrund**
  - in 6.: die Art der auszuführenden medizinischen Maßnahmen und das **Fachgebiet**
  - in 8.: Ihre **Unterschrift**
- Bei **Folgekontakten** verwenden Sie bitte einen AKS ohne vorausgefülltes Pseudonym und tragen Sie an dieser Stelle das bereits an die:en Patientin:en vergebene Pseudonym ein.
- Notieren Sie sich den **Namen** und eine **Kontaktmöglichkeit** der:es Patientin:en, erstellen Sie eine **Kopie des AKS** für Ihre Unterlagen und dokumentieren Sie die:en Patientin:en pseudonymisiert (siehe „**Dokumentation**“)
- Geben Sie der:m Patientin:en den AKS und die weiteren **Dokumente für die:en behandelnde:n Ärzt:in** mit (siehe „**bereitgestellte Dokumente**“)
- Weisen Sie die:en Patientin:en aktiv auf die Möglichkeit einer **Legalisierungs-, Clearing- und Sozialberatung** durch unseren Mitarbeiter hin.
- Füllen Sie für die **Abrechnung** den Abrechnungsschein aus und schicken Sie ihn an die Adresse des AKST e.V. Sie können pro Patient:in eine **Pauschale von 10 €** bzw. bei körperlicher Untersuchung von **20 €** abrechnen.

## **Sprachmittlung**

---

- Der AKST e.V. übernimmt bei Bedarf Kosten für **Dolmetscher:innen**. Die Abrechnung erfolgt durch die:en Sprachmittler:in über einen **Sprachmittlungsabrechnungsschein**.
- Wenn möglich, sollten Sie Sprachmittler:innen als Übersetzer:innen gegenüber Partner:innen oder Familienmitgliedern bevorzugen.
- Der AKST e.V. zahlt für Dolmetscher:innen ein Honorar von 40 € pro Stunde, sowie eine Aufwandsentschädigung für Vor- und Nachbereitungszeit von 20 € pro Stunde zzgl. Fahrtkosten.
- Falls Sie Hilfe bei der Organisation einer:s Dolmetscherin:s brauchen, nehmen Sie gerne Kontakt mit der Verwaltung des AKST e.V. auf.

## **Legalisierungs-, Clearing- und Sozialberatung**

---

- Bei vielen Patient:innen besteht die Möglichkeit, diese einer regulären Krankenversicherung zuzuführen (sog. **Clearing**).
- Unser **Legalisierungs-, Clearing- und Sozialberater** kann Patient:innen diesbezüglich beraten und beim Prozess begleiten. Die Kontaktdaten stehen auf allen Formularen sowie auf der dem AKS beiliegenden Visitenkarte.
- Bitte weisen Sie Ihre Patient:innen aktiv auf diese Möglichkeit hin. Die Patient:innen erreichen unseren Mitarbeiter telefonisch oder per Email.

## Ihre Ansprechpartner:innen

---

- Bei Anliegen, die die **Funktionsweise des AKS, Patient:innen, medizinische Maßnahmen etc.** betreffen, wenden Sie sich bitte an die Ärztin des AKST e.V.:

**Frau Ketura Herklotz**

Tel.: +49 177 3987724 (erreichbar Di. und Do., 10.00-18.00 Uhr)

Email: [arzt@aks-thueringen.de](mailto:arzt@aks-thueringen.de)

- Bei Anliegen zur **Zusammenarbeit mit dem AKST e.V.** wenden Sie sich bitte an die Projektkoordinatorin des AKST e.V.:

**Frau Carola Wlodarski** (erreichbar Mo. bis Fr., 10.00-14.00 Uhr)

Tel.: +49 163 4431772

Email: [projektkoordination@aks-thueringen.de](mailto:projektkoordination@aks-thueringen.de)

- Bei Anliegen zur **Abrechnung oder Sprachmittlung** wenden Sie sich bitte an die Verwaltung des AKST e.V.:

**Herr Jan Kummerfeldt**

Tel.: +49 163 4431767 (erreichbar Mo. bis Fr., 10.00-14.00 Uhr)

Email: [verwaltung@aks-thueringen.de](mailto:verwaltung@aks-thueringen.de)

- Bei Anliegen zu **Legalisierungs-, Clearing und Sozialberatung** wenden Sie sich bitte an die Sozialarbeiterin des AKST e.V.:

**Frau Laura Zahn**

Tel.: +49 157 37035296 (erreichbar Di. bis Do., 10.00-16.00 Uhr)

Email: [lcs@aks-thueringen.de](mailto:lcs@aks-thueringen.de)

**Vielen Dank für Ihre Zusammenarbeit!**