

# Einführung eines Sächsischen Anonymen Behandlungsscheins gefordert

Die Berufsvertretungen der sächsischen Ärztinnen und Ärzte sowie der sächsischen Apothekerinnen und Apotheker haben sich gemeinsam zu den Bemühungen um den sächsischen Anonymen Behandlungsschein positioniert, damit eine geregelte medizinische und pharmazeutische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung erreicht werden kann.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, sowie Apothekerkammerpräsident Friedemann Schmidt sind aus ihrer heilberuflichen Sicht der Auffassung, dass alle in Sachsen lebenden Menschen im Krankheitsfall ausreichend medizinisch und pharmazeutisch versorgt werden müssen, ganz gleich, ob sie über eine Krankenversicherung verfügen oder nicht.

Beide Präsidenten unterstützen damit entsprechende Aktivitäten, welche die medizinische und pharmazeutische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung durch einen aus

öffentlichen Mitteln finanzierten Anonymen Behandlungsschein zum Ziel haben. Über ein damit verbundenes Clearingverfahren soll für die betroffenen Personengruppen darüber hinaus die Integration in das Regelsystem der gesetzlichen Krankenversicherung realisiert werden.

Dazu Bodendieck und Schmidt abschließend: „Im Zuge der Corona-Pandemie haben wir sehr deutlich gesehen, wie gefährlich es nicht nur für den Einzelnen, sondern für die gesamte Gesellschaft werden kann, wenn Krankheiten nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden.“

Eine ausschließlich über Spenden finanzierte Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung, an der sich ehrenamtlich auch Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker beteiligen, sei aller Ehren wert, habe jedoch finanzielle, fachliche und zeitliche Grenzen. Unser gemeinsames Ziel müsse deshalb darin bestehen, Men-

The image shows a sample form for an 'Anonymer Behandlungsschein (ABS) für Patient:innen'. The form is titled 'Anonymer Behandlungsschein (ABS) für Patient:innen' and includes the following sections:

- 1. Pseudonym:** A field for the patient's pseudonym.
- 2. Geburtsdatum Patient:in:** A field for the patient's date of birth.
- 3. Datum der Konsultation:** A field for the date of consultation.
- 4. Die/der behandelnde/r Arzt:in:** A field for the doctor's name, including checkboxes for 'Vorname', 'Nachname', 'stationärer Einweisung', and 'stationärer Einweisung'.
- 5. Die/der CABL-Arzt:in stellt die Notwendigkeit fest von (Mehrfachwahl möglich):** A section with checkboxes for 'Vorsorge', 'diagnostik', 'Behandlung', 'Nachsorge', and 'stationärer Einweisung'.
- 6. Unterschrift und Stempel der/des CABL-Arzt:in**
- 7. Datum der Konsultation behandelnder behandelnde Arzt:in**
- 8. Name, Fachgebiet und Adresse der/des behandelnden/r Arzt:in**
- 9. Die/der behandelnde/r Arzt:in hat durchgeführt: (Diagnosen mit ICD-10 Nummer, Behandlungen, Anmerkungen)**
- 10. Die/der behandelnde/r Arzt:in stellt eventuell die Notwendigkeit fest von (Mehrfachwahl möglich):** A section with checkboxes for 'Überweisung', 'stationärer Einweisung', and 'stationärer Einweisung'.
- 11. Unterschrift und Stempel der/des behandelnde/r Arzt:in**

The form also includes a 'Wichtige Hinweise' section and a 'Belegnummer' field. The form is watermarked with 'MUSTER'.

Beispiel eines anonymen Behandlungsscheins des „Clearingstelle und anonymer Behandlungsschein Leipzig e.V.“

schen ohne Krankenversicherung möglichst schnell in das Regelsystem der Versorgung zu integrieren, so die Präsidenten. ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit