

Bericht Baustein 4:

Gruppendiskussionen mit den medizinischen Kooperationspartner*innen der Clearingstelle für nichtkrankenversicherte Menschen in Berlin

Forschungsteam:

Prof. Dr. Erika Feldhaus-Plumin, Shirin J. Kreße, Sarah Wurbs

Das Evaluationsprojekt wurde von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert.

19.12.2019

1 Einleitung

Im zweiten Bericht zu Baustein 4 stehen die medizinischen Kooperationspartner*innen der Clearingstelle für nichtkrankenversicherte Menschen in Berlin (Berliner Stadtmission) in ihrer Zusammenarbeit sowohl mit der Clearingstelle als auch mit deren weiteren Kooperationspartner*innen, dem Labor28 und den Apotheken, im Fokus.

Einer der Schwerpunkte der Zusammenarbeit besteht in der Kommunikation und der Informationsweitergabe der Clearingstelle mit den und an die Kooperationspartner*innen, um den reibungslosen Ablauf der Prozesse gewährleisten zu können. Die Qualität der Zusammenarbeit als wesentlicher Aspekt für eine Langfristigkeit der Kooperationen zwischen den medizinischen Kooperationspartner*innen und der Clearingstelle bedingt die Notwendigkeit der Evaluation der genannten Aspekte und spielt zudem für die Gewinnung neuer Kooperationspartner*innen sowie die Pflege bestehender Kooperationen eine grundlegende Rolle. Schwerpunkt des vorliegenden Berichtes ist die Analyse der Zusammenarbeit der Clearingstelle mit den medizinischen Kooperationspartner*innen, indem durch Gruppendiskussionen die Perspektive der letztgenannten und deren subjektive Einschätzung der Kooperation untersucht wird.

Der vorliegende Bericht wird Teil der in 2020 erstellten Bachelorarbeit im Studiengang Bachelor of Nursing an der Evangelischen Hochschule Berlin von Shirin J. Kreße und Sarah Wurbs unter Begleitung von Prof. Dr. Erika Feldhaus-Plumin und Steven Kranz erarbeitet.

Die leitende Fragestellung der nachfolgend ausgewerteten Gruppendiskussionen lautet: Wie erleben die Kooperationspartner*innen die Zusammenarbeit mit der Clearingstelle, welche Prozesse sind erfolgreich implementiert und welche müssen aus ihrer Sicht angepasst werden, um eine langfristige Kooperation gewährleisten zu können?

Um diese Fragen beantworten zu können, werden die Erfahrungen aus der bisherigen Zusammenarbeit, die Herausforderungen im Arbeitsprozess der medizinischen Kooperationspartner*innen und deren Wünsche an die weitere Zusammenarbeit erfasst.

2 Methodik

Um die Fragestellung klären zu können, wurde bereits im Evaluationskonzept von der Berliner Stadtmission ein qualitatives Forschungsdesign festgelegt. *„Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten von innen heraus aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungs-*

muster und Strukturmerkmale aufmerksam machen." (Flick, Kardorff, Steinke 2015, S. 14). Im Mittelpunkt stehen halbstrukturierte, leitfadengestützte Gruppendiskussionen mit den medizinischen Kooperationspartner*innen der Clearingstelle. Die Fragen im Leitfaden für die Gruppendiskussion werden im Rahmen partizipativer Forschung mit dem Team der Clearingstelle erarbeitet, aus den bisherigen Evaluationsbausteinen sowie aufgrund theoretischer Erkenntnisse entwickelt.

Die Clearingstelle wird zur Akquise von Teilnehmer*innen für die geplanten Gruppendiskussionen um eine Liste der medizinischen Kooperationspartner*innen gebeten. Diese werden mittels eines Anschreibens über die bevorstehenden Gruppendiskussionen informiert und um Antwort bzgl. einer Teilnahme in einem Zeitraum von zwei Wochen gebeten. Die Termine werden zu unterschiedlichen Tageszeiten angeboten, um möglichst viele medizinische Kooperationspartner*innen zu erreichen. Aufgrund geringfügigem Rücklaufs wird an die medizinischen Kooperationspartner*innen, die bisher noch nicht geantwortet haben, eine Erinnerungsmail geschrieben. Daraufhin gibt es weitere Rückmeldungen, allerdings ausschließlich Absagen. Zusätzlich werden einige Tage vor den geplanten Terminen zu den Gruppendiskussionen auf Bitte der Clearingstelle weitere, neue Kooperationspartner*innen eingeladen. Von 40 eingeladenen Diskussionspartner*innen sagen letztlich 15 potentielle Proband*innen ab und vier zu.

Im November 2019 finden zwei Gruppendiskussionen mit jeweils zwei medizinischen Kooperationspartner*innen in den Räumen der Berliner Stadtmission statt. Ethische und datenschutzrechtliche Standards werden mittels einer Einverständniserklärung sowie Datenschutzvereinbarung zu Beginn der Gruppendiskussion zugesichert und eingehalten.

Die Gruppendiskussionen haben eine durchschnittliche Länge von 70 Minuten und werden mittels einer Diktierfunktion im Mobiltelefon aufgezeichnet und anschließend wörtlich transkribiert (Transkriptionsregeln nach dem Institut für Psychologie, Legewie und Paetzold-Teske, 1996). Die Aufnahmen werden im Anschluss gelöscht, um die Anonymität gewährleisten zu können. Die Transkripte werden mit der Software MAXQDA codiert und deduktiv am Diskussionsleitfaden entlang mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Den Teilnehmer*innen an den Gruppendiskussionen wird Anonymität und Datenschutz zugesichert. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobe kann nicht erfolgen, um eine Zuordnung der wenigen medizinischen Kooperationspartner*innen, die teilgenommen haben, durch Absagen zu Einrichtung, Setting o.ä. zu verhindern.

Die Stichprobe setzt sich aus Ärzt*innen und Verwaltungsangestellten zusammen, die in unterschiedlichen Einrichtungen (Ärzt*innenpraxen/Krankenhaus) tätig sind. Die Einrichtungen

stehen in Kooperation mit der Clearingstelle und bekommen durch diese Klient*innen vermittelt. Die Anzahl der bisher behandelten Klient*innen ist sehr unterschiedlich. Einige der Interviewpartner*innen sind neben ihrer beruflichen Tätigkeit ehrenamtlich in der Flüchtlingshilfe tätig.

3 Ergebnisse

Die Ergebnisse werden in den Kategorien „Kooperationsgründe“, „Verständnis von der Clearingstelle“ sowie „bisherige und zukünftige Kooperationsstrukturen“ zusammenfassend dargestellt.

3.1 Kooperationsgründe

Die Frage nach den Gründen für die Kooperation mit der Clearingstelle stellt sich als elementar heraus und gibt zudem bereits Auskunft über den Informationsstand zum Konzept der Clearingstelle.

Die Motivation der Diskussionsteilnehmer*innen geht konform in Bezug auf Wohltätigkeit als Teil ihrer Identität, dennoch bringen die Proband*innen unterschiedliche Erfahrungen und Erwartungen in die Kooperation mit ein. Für die niedergelassenen Ärzt*innen ist selbstverständlich, dass wenn *„... man selbst sozial eingestellt ist und so grundhuman eingestellt ist, dann gibt man halt“* (B2, Z. 206 f.), während die*der Verwaltungsangestellte beschreibt:

„Bei uns war es dann letzten Endes eine Entscheidung des Geschäftsführers auch, weil eben aus dem Hintergrund, wir sind eine caritative Einrichtung und da bietet sich sowas einfach an. Es würde ja auch unserem Erscheinungsbild nicht entsprechen, wenn wir sagen, da haben wir keinen Bock drauf.“ (B3, Z. 787 ff.).

Die zwei Kooperationspartner*innen, die auch mit spendenfinanzierten Flüchtlingshilfen arbeiten, betonen darüber hinaus, dass die Finanzierung keine Relevanz für ihre Arbeit mit der Clearingstelle hat, während ein*e Kooperationspartner*in die Absicherung der Finanzierung als Voraussetzung für die Zusammenarbeit angibt.

Die Kooperationspartner*innen mit Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Clearingstelle äußern sich sicherer über den Erfolg des Projekts. Dem gegenüber hegen die Anderen noch Zweifel beziehungsweise gewinnen erst im Verlauf der Kooperation Sicherheit und Vertrauen zur Clearingstelle: *„[Da hat sich] ... jetzt alles, viele Vorbehalte, in Luft aufgelöst.“* (B4, Z. 1197). Besonders prägnant ist die Veränderung der Motivation im Verlauf der Kooperation und der

positive Effekt der Zusammenarbeit, dass sich anfängliches Misstrauen gegenüber dem Klientel im Verlauf des Beziehungsaufbaus in Empathie verwandelt. Ausgelöst wird die veränderte Haltung und das Erleben der Mitarbeiter*innen und Kolleg*innen durch die konkrete Arbeit mit den Klient*innen. Dies wird von zwei Diskussionsteilnehmer*innen hervorgehoben. Ein*e weitere*r Kooperationspartner*in betont die Vorteile der *"... Form der Kooperation [..., denn] als Praxis kann es einen nicht besser treffen, weil es im Praxisalltag integriert wird, [sie*er müsse] nicht extra noch wohin oder [seine*ihre] Freizeit investieren, sondern die Patienten kommen in die Praxis, laufen nebenher."* (B4, Z. 711 ff.)

3.2 Verständnis von der Clearingstelle

Die Transparenz in den Handlungsabläufen, das Einnehmen einer vermittelnden Funktion und die Kommunikation miteinander sind Voraussetzung für eine funktionierende Zusammenarbeit mit der Clearingstelle. Aber auch der Ausbau des Netzwerkes der Kooperationspartner*innen untereinander wird als wichtige Funktion der Clearingstelle definiert.

Die Diskussionsteilnehmer*innen betonen, dass *"die Clearingstelle als Vermittler fungiert"* (B3, Z. 685) aber auch gleichzeitig eine Integrationshilfe für die Klient*innen darstellt. Die Clearingstelle ist *"eben Teil dieser Riesenaufgabe für die Zukunft, diese Ausländer zu integrieren und denen ein gutes adäquates Leben hier zu verschaffen."* (B2, Z. 574 f.). Des Weiteren fiel den Proband*innen auf, dass die Vermittler*innen der Clearingstelle, die die Klient*innen an die Kooperationspartner*innen übermitteln, *"schon bemerkbar ist, das dann nicht absolut Fachpersonal oder so sitzt."* (B4, Z. 880). Oft seien auch die Kooperationspartner*innen in eine vermittelnde Position gekommen, um eine Einordnung des Problems des*der Klient*in vorzunehmen, ob im Krankenhaus oder ambulant behandelt wird. (vgl. B4, Z. 881 ff.) Im positiven Sinne entsteht die Möglichkeit für die Kooperationspartner*innen, Patient*innen über die Clearingstelle zu informieren und an diese zu verweisen, wenn ein*e Patient*in keine Versicherung hat und trotzdem behandelt wird, um zu vermeiden, dass er*sie in keiner Versorgungseinrichtung angenommen wird.

"[...] es ist einfacher zu sagen, da ist der Kooperationspartner, ich habe auch diese Kontaktflyer, wo man dann sagen kann, melde dich mal da." (B3, Z. 1026 f.)

Somit soll nach Einschätzung der medizinischen Kooperationspartner*innen in naher Zukunft durch das Bekannterwerden der Clearingstelle als eine konstante und zuverlässige Anlaufstelle für nichtkrankenversicherte Menschen die Clearingstelle einen vergleichbaren Status zu dem einer Rettungsstelle in Deutschland als bedingungslose*n Hilfesteller*in erreichen. Dies sehen

die Kooperationspartner*innen als Vorteil für die Klient*innen, *"... dass es ein niedrighwelliges Angebot gibt klinisch versorgt zu werden, dass es wirklich diese Anlaufstelle gibt und dass man kostenlos [behandelt wird], dass das Land die Kosten trägt, dass man medizinisch versorgt wird."* (B4, Z. 1350 ff.).

Über die Transparenz der Kooperation mit der Clearingstelle gegenüber den Patient*innen in der jeweiligen Einrichtung herrschen unterschiedliche Einstellungen. Alle Diskussionsteilnehmer*innen informieren intern in verschiedener Form über die Kooperation mit der Clearingstelle. *"Wir haben da jetzt nirgendwo einen Flyer oder sowas liegen, weil das wäre für die anderen Patienten ja nicht von Interesse und meine Mitarbeiterinnen fragen lieber mich"* (B1, Z. 244 f.) Die*der Kooperationspartner*in ergänzt weiter, dass jede*r das Internet zur Verfügung stehe und es ausführliche Teamsitzungen gäbe, auch gemeinsam zu Mittag gegessen würde und er*sie jederzeit gefragt werden könne. (vgl. B1, Z. 259 ff.) Ein*e andere*r Diskussionsteilnehmer*in beschreibt demgegenüber: *"Eine komplette E- Mail ins Haus, an alle Bereiche, Administration, Verwaltung, Ärzte, ärztliche Leitung, Assistenzärzte, Pflegebereiche, Stationsleitungen [gesendet.] Im Prinzip [wisse] jeder Bescheid."* (B3, Z. 851 ff.). Teilweise haben Kooperationspartner*innen Verfahrensanweisungen entwickelt, um die Prozesse in ihrer Einrichtung für die Klient*innen zu optimieren, *"so, dass dann alle wissen, ja die Anmeldung kommt im Patientenmanagement an, wir geben die Info weiter an die Ambulanz."* (B3, Z. 873 ff.).

Im Verlauf der Gruppendiskussionen ist erkennbar, dass einige Kooperationspartner*innen das Konzept der Clearingstelle gut kennen, während andere missverständliche Vorstellungen von Abläufen haben, welche die von ihnen gebotene Behandlungsqualität minimiert. Ein*e Diskussionsteilnehmer*in äußert:

"Ein Problem ist die Medikamentenversorgung, ist mir nochmal eingefallen. Da hatte ich einen Asthmatiker oder eine Asthmatikerin, die Medikamente brauchte und rezeptieren kann man ja nur auf Privatrezept und das ist ja dann bei der Asthmatherapie relativ teuer und die konnte ich jetzt für sechs Monate aus Mustern versorgen, aber das ist ja keine eigentlich zufriedenstellende Basis." (B2, Z. 52 ff.)

Durch das wiederholte Thematisieren dieses Aspektes wird deutlich, dass die Kooperationspartner*innen Unklarheiten in Handlungsabläufen aufzeigen, die jedoch eine wesentliche Rolle in der Versorgung der Klient*innen einnimmt und somit zielführend für den reibungslosen Ablauf in der Einrichtung ist.

"[...] die Schwäche finde ich die Medikamentenversorgung. Das muss man nochmal klären, wie man damit umgeht. Also solange das so larifari Medikamente sind, die so im Aldibudget sind, da ist das ja noch in Ordnung, aber es kommt ja vor, dass man richtig teure Medikamente hat, im

Atemwegsbereich ist das eben so. Es gibt bestimmt andere Fachgebiete wo das auch so ist und wo man halt nicht sagen kann: „Ich geb dir jetzt ein Privatrezept und dann mach halt mal.“ (B2, Z. 277 ff.)

Des Weiteren besteht der Wunsch seitens des*der Kooperationspartner*in, *„dass die Abwicklung der Standardversorgung ähnlich ist, also, dass man nicht einen gesonderten Abrechnungsmodus hat,“ (B2, Z. 135 ff.),* um somit nicht zusätzlich Ressourcen der Mitarbeiter*innen zu binden. Hierfür wird eine Art Clearingstellenkrankenschein für die Abrechnung vorgeschlagen. (vgl. B2, Z. 139 ff.) Aus Sicht der Kooperationspartner*innen läuft die Ausstellung von Kostenvoranschlägen sowie die Übernahme von Hilfsmitteln, die nach einer Operation notwendig sind, bereits gut (vgl. B3, Z. 864 -868), denn die Abrechnung würde oftmals *„eins zu eins auf die Kostenübernahmen passen“.* (B3, Z. 870). Drei der Kooperationspartner*innen, die mit dem Labor28 und den Apotheken zusammenarbeiten, geben an, dass die Kooperation mit diesen problemlos läuft. (vgl. B4, Z. 1245 f.)

Die Kommunikation der Clearingstelle mit den Kooperationspartner*innen wird einstimmig als gut bis hin zu *„super“ (B4, Z. 941)* beschrieben, obwohl das Klientel teilweise als anstrengend empfunden wird. (vgl. B3, Z. 1201 f.) Darüber hinaus werden Gemeindedolmetscher*innen aufgrund ihrer Kenntnisse über die Abläufe im Gesundheitssystem als eine hilfreiche Ressource zur Aufklärung von und Kommunikation mit Patient*innen, gesehen (vgl. B2, Z. 393 ff.), im Vergleich zu Familienangehörigen, denn *„als Anweisender kann man nicht nachvollziehen, wie das bei denen ankommt, wie das übersetzt wird.[...] Wir können dann nur vermuten, dass das, was wir anweisen, nicht so eins zu eins übersetzt worden ist, wenn der Patient eben dann nicht dem Folge leistet, was wir ihm angewiesen haben.“ (B3, Z. 755 - 758).* Durch fehlendes medizinisches Hintergrundwissen der Familienangehörigen entsteht bei den Kooperationspartner*innen eine gewisse Unsicherheit bezüglich der Genauigkeit der Übersetzung. Die Aufklärungs- und Beratungsgespräche von Klient*innen aus der Clearingstelle mit Dolmetscher*innen aus der Familie sind schwieriger und zweitaufwändiger. Auch der Beziehungsaufbau zwischen Ärzt*in und Patient*in durch die unzureichende Möglichkeit der direkten Kommunikation wird subjektiv als nur bedingt bis gar nicht möglich erlebt. Die Anwesenheit von Familienangehörigen, meist die Kinder der Klient*innen, erschwert darüber hinaus wegen ihrer emotionalen Beteiligung die Situation. (vgl. B4, Z. 773 – 777) Von zwei Kooperationspartner*innen wird der Wunsch geäußert, dass sie über den aktuellen Stand des Versicherungsstatus des*der Klient*in informiert werden. Wenn beispielsweise in nächster Zeit mit dem (Wieder-)Eintritt in eine Krankenversicherung zu rechnen ist, muss momentan nur ein kleiner Zeitraum überbrückt werden oder nach einer anderen Lösung gesucht werden. (vgl. B1, 577 –587)

Ein zusätzlicher, für die medizinischen Kooperationspartner*innen wesentlicher Aspekt ist die Kenntnis über weitere, bestehende Kooperationen der Clearingstelle. Es besteht die Erwartung, dass die Clearingstelle als Netzwerkvermittlerin die Kooperationen transparent gestaltet und somit eine nahtlose Behandlung beziehungsweise Terminvergabe in einer größeren Kooperationseinrichtung für die Klient*innen möglich ist. (vgl. B4, Z. 1141 f.) Da viele *"Krankenhausärzte untereinander vernetzt sind"* (B3, Z. 1271), können Kommunikationswege somit verkürzt werden und im Notfall kann mit den entsprechend zu regelnden Handlungsabläufen schneller reagiert werden. (vgl. B4, Z. 1283 - 1288) In diesem Kontext muss die Übernahme der Transportkosten noch geklärt werden. (vgl. B3, Z. 1274 ff.) Es wird aber auch deutlich, dass zwei Kooperationspartner*innen diese Fälle wieder zurück an die Clearingstelle geben möchten.

"Für mich wäre es einfacher über die Clearingstelle. Mit denen kann man dann kommunizieren, das muss jetzt ganz schnell gehen. Bevor ich anfangen Praxen durchzutelefonieren und rauszufinden wer hat den schnellsten Termin. Also ich würde es lieber gern zurück an die Clearingstelle geben. [...] Und dass die das dann organisieren. Sonst wäre zu viel Bürokratie bei uns." (B4, Z. 1266 – 1269)

3.3 Bisherige und zukünftige Kooperationsstrukturen

Die Bedingungen für eine erfolgreiche Kooperation ist für die Diskussionsteilnehmer*innen an aktiver Zuarbeit beider Parteien gebunden. Sie zeigen an Beispielen sehr klar auf, welche Wünsche sie für die Zukunft an die Clearingstelle haben.

Den Beginn der Zusammenarbeit erlebt die Hälfte der Kooperationspartner*innen als positiv. Sie werden von den Zuständigen der Clearingstelle in der Einrichtung besucht oder klar eingeführt in die Prozesse, sodass eigene Abläufe strukturiert geplant werden können und diese Informationen an alle Beteiligten weitergegeben werden können. Bei den beiden Anderen fällt auf, dass beschrieben, wird die Clearingstelle habe sich *"sehr professionell aber [verbunden mit] unendlich viel Papier"* (B1, Z. 109) präsentiert. Letzteres scheint als die einzig nachdrückliche Kontaktart in Erinnerung geblieben zu sein. So grenze sich das Auftreten auch von vorherigen Erfahrungen mit Flüchtlingshilfeorganisationen ab. Der subjektiv als hoch empfundene bürokratische Aufwand wird für den Arbeitsalltag als nachteilig empfunden, da die medizinischen Fachangestellten *"pro Fall in irgendwelchen Ordnern nachschauen müssen, ob sie jetzt wieder richtig arbeiten[. Es] dauert für die Mitarbeiter halt wieder 20 Minuten, wo ich sie woanders brauche."* (B2, Z. 137 f.). Deshalb wünschen sich die Kooperationspartner*innen eine einheitliche Aufklärung über die Abläufe der Kooperation nach Vertragsabschluss, die ein*e der Diskussionsteilnehmer*innen bereits erfahren durfte. Er*Sie beschreibt:

"Wie ist das. Wenn wir zum Beispiel eine Blutuntersuchung machen müssen. Wie ist das organisatorisch, wer bezahlt das. Wie ist das, wenn ein Rezept ausgestellt werden muss, wenn es auch chronisch kranke Patienten sind, also es kamen dann noch ganz viele Fragen auf, die die Damen dann auch aufgenommen hatten und dann gab es ein bisschen längere Organisationsphasen, das wurde alles geklärt und letztendlich konnten wir dann [...] starten." (B4, Z. 676 ff.).

Eine derartige Einführung wird als Grundvoraussetzung für die Integration der Klient*innen in den Ablauf der Behandlung gesehen. Gleichzeitig profitiert nach Einschätzung der medizinischen Kooperationspartner*innen auch die Clearingstelle davon, die Gegebenheiten vor Ort kennen zu lernen sowie eine Vorstellung davon zu bekommen, welche Klient*innen mit welcher Symptomatik von dem Behandlungsspektrum der Einrichtung einen Nutzen ziehen kann. Es wird vermutet, dass die Berater*innen keinen medizinischen Hintergrund haben und somit der Umfang der Versorgungsmöglichkeiten nicht umfassend eingeschätzt werden kann: *"Wenn das nicht unter dem Thema Schmerztherapie abgelesen wird, dann... und das ist meistens nicht so, das gilt nicht als Kategorie. Deswegen bekommen wir wenig [Klienten]" (B1, Z. 127 f.).* Um diese Wissenslücke zu schließen, geben die medizinischen Kooperationspartner*innen zum einen sich selbst als Ressource an, um einen Behandlungskatalog entwerfen zu können und begrüßen des Weiteren die alternative Idee, eine*n Allgemeinmediziner*in in der Clearingstelle als Wegweiser*in für die Behandlung, beispielsweise auch bzgl. der Entscheidung für ambulante oder stationäre Versorgung, vor Ort zu haben, da *"dann auch einfach nicht Geld verschwendet wird, weil es erst über den Facharzt oder Allgemeinarzt geht, sondern einfach noch gezielter geschaut wird, was brauchen die Menschen eigentlich." (B4, Z. 1235 ff.).*

Unabhängig von der Anzahl der vermittelten Klient*innen setzen sich alle Teilnehmer*innen im Laufe der Gruppendiskussion mit dem Wunsch auseinander, die Häufigkeit der Behandlungen steuern und beschränken zu können. Eine*r äußert, es *"funktioniert solange wie so seltene Kontakte sind" (B2, Z. 320)*, ein*e Andere*r gibt zu: *"[Wir haben] die Befürchtung, wie viele werden eigentlich kommen, werden wir überrannt werden?" (B4, Z. 717 f.)*, während ein*e Weitere*r kommentiert: *"es wurde klar gesagt, so lange Geld im Topf ist, werden auch Patienten geschickt, und wir bekommen auch vorher eine Information, wenn das eben nicht mehr der Fall ist. (B3, Z. 704 ff.)* und somit als Einzige*r im Gegensatz zu den anderen Dreien eine initiale Beschränkung der Versorgungszahl nicht als notwendig betrachtet.

Trotz unterschiedlicher Einschätzungen sind sich alle einig, dass weitere Netzwerkarbeit durch die Clearingstelle erfolgen muss. Vorgeschlagen wird Präsenz auf Fachtagungen (vgl. B1, Z. 641), wohingegen sie auch selbst Initiative zeigen, eigene Kontakte für eine ganzheitlichere Versorgung einbringen zu wollen. Diesbezüglich herrscht Einigkeit darüber, dass das Wissen um die anderen medizinischen Kooperationspartner*innen im Netzwerk als wertvoll geschätzt

wird, da beispielsweise bei einer Verlegung oder Überweisung die gewonnenen Informationen über die Patient*innen direkt weitergegeben werden kann. Ein*e Interviewte*r schlägt als Lösung vor:

"Das einfachste wäre vielleicht, den aktuellen Vernetzungsstand kleingedruckt auf den Zettel, den der Patient mitbekommt, zu drucken. Das wird sich ja ändern und erweitern. Wenn Sie also ein Formblatt haben, das der Patient sowieso mitbringt und dann umseitig sehen, wie welche Kooperationen es noch gibt mit den entsprechenden Telefonnummern. Wenn ich jetzt also sage: „Die Luftnot ist kardial. Nicht zu mir, sondern zum Kardiologen.“ Dann kann meine Mitarbeiterin da gleich anrufen und ich hab die aktuelle Information in dem Moment zur Verfügung. Wenn ich erst auf die Website gehen muss und dann ist das nicht aktuell, dann hilft das nicht- Aber so einen Zettel, den kann man ja aktuell halten, das ist ja nichts weiter als ein Stück Papier.“ (B2, Z. 622-629)

Der Informationsfluss zwischen den medizinischen Kooperationspartner*innen und der Clearingstelle muss für das bestmögliche Behandlungsergebnis reibungslos ablaufen und beginnt bereits, bevor die Klient*innen zur Untersuchung oder Versorgung kommen. Es wird mit der Standardsituation verglichen, in der die*der Klient*in dort anruft *"und einen Termin mach[t], legt die Mitarbeiterin eine Akte an und schreibt alles mit, was sie sagen, also: „Ich hab das seit sechs Wochen und da kommt Schmutz raus und Schmerzen hab ich auch.“ Das steht dann schon drin und daraus formen wir dann schon vorher, wie wir auf den Patienten dann zugehen.“ (B2, Z. 591 ff.)*. Um die ohnehin als sehr zeitintensiv empfundene Anamnese der Klient*innen, nicht zuletzt begründet durch fehlende oder unzureichende Vorbefunde, zu verkürzen, wird der Wunsch geäußert, dass gewonnene Informationen miteinander geteilt werden (vgl. B4, Z. 781 ff.)

Eine Prozessabklärung bei Verlegung wird außerdem gewünscht, da bei stationärer Versorgung klar sein muss, ob nach Konsilen außerhalb der eigenen Einrichtung gesucht werden kann, wenn dies diagnostisch oder behandlungsbedingt notwendig ist. (vgl. B3, Z. 1250 ff.) Die Diskussionsteilnehmer*innen benötigen zudem die Information von der Clearingstelle, ob eine langfristige Behandlung geplant und erwünscht ist, um abschätzen zu können, inwieweit psychosoziale Begleitung und Beratung integriert werden kann. Es werden allerdings auch Zweifel geäußert ob die Klient*innen sich auf diese Art der Betreuung überhaupt einlassen würden, da die Klient*innen *"eben einmal aber für eine ganz konkrete Sache [kommen] und eben für dieses Führen lassen [im Zuge der psychosozialen Betreuung] kommen sie [...] nicht wieder, das geh[e] dann eher mit der deutschen Wohlstandsgesellschaft.“ (B1, Z. 473 ff.)*

In diesem Kontext wird auch diskutiert, dass die Kultur im Miteinander zwischen Behandler*in und Klient*in eine wesentliche Rolle spielt, und inwiefern die Clearingstelle die Klient*innen

auf die Realität im deutschen Gesundheitssystem vorbereiten muss sowie Akteur*innen im Gesundheitssystem für die Kultur der Klient*innen sensibilisiert werden müssen.

*„[Das Patienten*innen] mit einer ganz unangenehmen anspruchlichen Haltung kommen, die halt ihrerseits unsere Kultur nicht kennen, nicht kapieren, dass wir das also aus Nächstenliebe und Freundlichkeit machen und auftreten als hätte man ihnen die Stiefel zu putzen und daher kommen dann Situationen zusammen, das ist dann richtig unangenehm, dann sind die Mitarbeiter dann so: „Was dieser blöde Hund, der benimmt sich hier dann noch so anspruchlich, ja und wir sollen, das nebenher noch für umsonst machen, der spinnt ja wohl.“(B2, Z. 194 - 199)*

Die Sichtbarkeit des Nichtversichertenstatus wird unterschiedlich bewertet, zum einen wurden *„positive Erfahrungen gemacht, dass sie ja eigentlich nicht auffallen.“ (B4, Z. 822)* Zugleich wird die fehlende Sichtbarkeit kritisiert, insbesondere wenn Klient*innen bspw. aufgrund von mangelnder Körperhygiene negativ herausstechen, aber sich nicht von krankenversicherten Patient*innen unterscheiden lassen. Dazu ein*e Teilnehmer*in:

„da war eben eine extreme Geruchsbelästigung und wenn der Arzt eine Ganzkörperuntersuchung macht, dann kann ich mir das schon unangenehm vorstellen. Also wie gesagt die Hygiene sollte da schon da sein. Und vor allem er sitzt ja eingegliedert komplett in der ganzen Ambulanz, alles was da an Patienten sitzt, hat keine Ahnung, warum der Mensch da ist, warum es dem so geht, die kennen die Kooperation nicht. Das ist natürlich für uns dann auch ein bisschen schwierig, wenn die dann rausgehen und sagen: da gehe ich nicht noch einmal hin.“ (B3, Z.1080-1085)

Betont wird in dem Zusammenhang auch die Bedeutsamkeit von Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Höflichkeit in Bezug auf eigene und fremde kulturelle Vorstellungen. Ein*e der medizinischen Kooperationspartner*innen erwähnt die o.g. Eigenschaften der Klient*innen als sehr zutreffend, während die anderen von negativen Erfahrungen berichten und sich positionieren, dass die Clearingstelle dafür verantwortlich sei, klarzustellen wie sich die Klient*innen im System zu verhalten haben. Dennoch wird erkannt, dass wesentlich für die Gewährleistung guter Behandlung ist, *„... den kulturellen Background, den die dann mitbringen, den zu verstehen bei der Versorgung, [...] hilft.“ (B2, Z. 559 f.)*. Dies kann beispielsweise durch eine von der Clearingstelle organisierte Fortbildung stattfinden, bei der Gesundheitssysteme der Länder, aus denen die nichtkrankenversicherten Menschen kommen, vorgestellt werden, so ein Vorschlag eines*einer Teilnehmer*in. Im Kontext der Diskussion um die Dimension Kultur wird die Zielgruppe der obdachlosen Menschen allerdings von einigen Kooperationspartner*innen in der Behandlung als problematisch bis unerwünscht definiert, die Klient*innen ließen sich bisher ausschließlich aufgrund ihrer geringen Anzahl gut integrieren (vgl. B4, Z. 823 f.).

Zuletzt wird das Ungleichgewicht zwischen medizinischen Entscheidungen in Akutsituationen und dem bürokratischen Aufwand dargestellt, sich für jede Veränderung die Zustimmung der Clearingstelle einholen zu müssen. Es sei schwer zu motivieren für die *"administrative Aufgabe, die [...] per se schon mal bei Ärzten schon mal als negativ belastet [sei und als] lästig angesehen [wird]."* (B3, Z. 908 f.). Für eine bessere Abwicklung in diesen Situationen sei gelungene Kommunikation besonders wichtig. Auch die bisher nicht umsetzbare Abrechnung ambulanter Rettungsstellenfälle wird bemängelt. Vorgeschlagen wird eine nachträgliche Kostenübernahme nach Prüfung durch die Clearingstelle in Absprache mit dem Senat. Es wird von zwei der medizinischen Kooperationspartner*innen betont, dass gerade die Sicherheit der Finanzierung die Attraktivität der Kooperation ausmacht (vgl. B3, 1320 f.).

4 Diskussion und Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Gründe für eine Kooperation mit der Clearingstelle vielfältig sind. Neben dem eigenen Anspruch, allen Menschen in Berlin Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, steht die pädagogische Funktion, die eigenen Mitarbeiter*innen mit den Zielgruppen in Kontakt zu bringen, dadurch Vorurteile abzubauen und die Integration der nichtkrankenversicherten Menschen in die Gesellschaft zu unterstützen. Dies wird als ein bedeutsamer Aspekt angesehen, ist jedoch erst im Laufe der Kooperation als Grund definiert worden, da die*der medizinische Kooperationspartner*in diese Entwicklung bei den Mitarbeiter*innen festgestellt hat.

Auch die zum Teil bereits langjährige Zusammenarbeit mit Flüchtlingsorganisationen o.ä. sowie der Wunsch nach eigener, ehrenamtlicher Tätigkeit werden als Gründe angegeben. Ersteres gewährleistet allerdings kaum bis keine Abdeckung der medizinischen Kosten. Durch die Finanzierungsmöglichkeiten der Clearingstelle besteht der Wunsch, das Potenzial auszuschöpfen. Dafür wünschen sich die medizinischen Kooperationspartner*innen von der Clearingstelle mehr Informationen.

Auch erscheint den Teilnehmer*innen die Abgrenzung der Arbeitsprozesse notwendig, indem beispielsweise alle nichtkrankenversicherten Menschen in der Clearingstelle gebündelt die Möglichkeit erhalten, in eine Krankenversicherung überführt zu werden bzw. medizinische Versorgung durch Kostenübernahme zu erhalten. Die medizinischen Kooperationspartner*innen können an dieser Stelle als Multiplikator*innen wirken, wenn ihnen die Zuständigkeitsbereiche der Clearingstelle und anderer Akteur*innen klar sind.

Die Gruppendiskussionsteilnehmer*innen, die vor Beginn der Behandlung von Klient*innen ausreichend Informationen erhalten und die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen, können die Abläufe und Vorgaben der Clearingstelle deutlich besser abstrahieren und auf ihren Tätigkeitsbereich anwenden, sehen den bürokratischen Aufwand als geringere Herausforderung an und können sich somit besser auf die Versorgung konzentrieren, als vordergründig administrative Prozesse bearbeiten zu müssen. Auch wenn sie das Konzept der Clearingstelle nicht klar benennen können, zeigen sie ihr Wissen darüber im Laufe der Diskussion. In diesem Kontext bleibt fraglich, ob eine Identifikation mit der Arbeit der Clearingstelle und somit der gemeinsamen Kooperation möglich ist, wenn unzureichendes Wissen bzgl. der Konzeption der Clearingstelle besteht. Für eine langfristige Zusammenarbeit wird empfohlen, die Information der medizinischen Kooperationspartner*innen zu standardisieren und möglichst kompakt zur Verfügung zu stellen.

Als positiv hat sich diesbezüglich in den Gruppendiskussionen herauskristallisiert, dass die Möglichkeit fester Ansprechpartner*innen in der Clearingstelle von großer Relevanz sind, um auf organisatorischer Ebene einen professionellen Beziehungsaufbau zu fördern, der von Vertrauen, gegenseitiger Offenheit und Authentizität geprägt ist.

Auch wird der Wunsch deutlich, dass Mitarbeiter*innen der Clearingstelle die Einrichtung der medizinischen Kooperationspartner*innen aktiv aufsuchen, um über das Spektrum von Diagnostik und Behandlung informieren zu können und die Kooperationsbeziehung weiter ausbauen zu können.

Die Kommunikation mit der Clearingstelle wird insgesamt größtenteils als gelungen empfunden. Dennoch ist der Wissenstand zu essentiellen Prozess- und Strukturmerkmalen der Clearingstelle unzureichend und die vielen Unsicherheiten im Umgang mit Medikamenten, Verlegungen in Bezug auf Absprachen zu Umgangsweisen, Finanzierung der medizinischen Versorgung und Abläufen wie Überweisungen zu diagnostischen Zwecken zeigt, dass weiterführende Kooperationsgespräche notwendig sind, um diese Informationslücken zu schließen.

Zudem bieten die medizinischen Kooperationspartner*innen sehr viel Potential an, auf dass die Mitarbeiter*innen der Clearingstelle zurückgreifen dürfen, ja sich die die medizinischen Kooperationspartner*innen dies sogar sehr wünschen, um die Kooperation zu optimieren. In diesem Kontext benennen sie ihre Ressourcen wie beispielsweise die Erfahrung im Gesundheitswesen und die Kenntnis über die Versorgungsstrukturen, ihre eigenen Netzwerke, die sie gerne nutzen und teilen wollen. Sie wünschen sich zudem eine größere Transparenz von der Clearingstelle, um die Zusammenarbeit zu intensivieren.

Eine weitere Möglichkeit aus der Perspektive der Diskussionsteilnehmer*innen ist die Entwicklung eines Konzepts, um neue medizinische Kooperationspartner*innen willkommen zu heißen und in die Ablauforganisation sowie das Kooperationsnetzwerk der Clearingstelle einzuführen.

Die medizinischen Kooperationspartner*innen erwarten vom Team der Clearingstelle eine Sensibilisierung der Patient*innen bzgl. ihrer Ansprüche an das deutsche Gesundheitssystem. Dazu zählt für die Teilnehmer*innen auch, welche Realitäten die Klient*innen aushalten müssen, wenn sie sich in die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen begeben, um vorbereitet zu sein, was sie erwartet und welche Erwartungen an sie gestellt werden. Dies kann den Behandlungsbeginn für beide Seiten erleichtern und eine langfristig bessere Behandlungsbeziehung ermöglichen. Das betrifft beispielsweise den Hinweis während der Beratung in der Clearingstelle auf das Einhalten von Terminen und die Umsetzung von Anweisungen, um langfristig die bestmöglichen Behandlungsergebnisse zu erzielen.

Im Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg ist die Kompetenz der dolmetschenden Begleiter*innen von enormer Bedeutung, da die sprachliche Verständigung mit den Patient*innen Grundvoraussetzung für eine erfolgversprechende Diagnostik und Therapie ist. Es bleibt individuell abzuwägen, ob das Einsetzen eines*einer Gemeindedolmetscher*in oder die Übersetzung durch Familienangehörige sinnvoll ist. Dies erfordert eine Auseinandersetzung mit den Familienstrukturen und der Beziehung untereinander im System Familie bereits in der Clearingstelle, um den Klient*innen die beste Chance auf einen größtmöglichen Mehrwert der Behandlung zu ermöglichen sowie dem Betroffenen selbst ein Fundament für eine ganzheitliche, familieneingebundene Genesung zu ermöglichen, in der auch das psychosoziale Umfeld die Krise verarbeiten kann.

Die medizinischen Kooperationspartner*innen wünschen sich inhaltlichen Input von Seiten der Clearingstelle bzgl. der kulturellen Gegebenheiten und jeweiligen Versorgungsstrukturen der Heimatländer. Dies kann ihres Erachtens verknüpft werden mit einer Informationsveranstaltung der Clearingstelle und dem Austausch unter allen medizinischen Kooperationspartner*innen. Eine gemeinsame Fortbildung der medizinischen Kooperationspartner*innen, die in deren Professionsalltag integriert ist könnte aufgrund inhaltlicher Beiträge mit Fortbildungspunkten vergütet werden, um bezogen auf die begrenzten Ressourcen der medizinischen Akteur*innen eine dennoch hohe Beteiligung zu erreichen.

Aus Sicht der medizinischen Kooperationspartner*innen benötigen die Berater*innen der Clearingstelle Unterstützung in der Vermittlung der Klient*innen, da sie nicht über medizinisches Fachwissen verfügen. In diesem Zusammenhang ist die Kenntnis über die Einrichtungen der verschiedenen medizinischen Kooperationspartner*innen von enormer Bedeutung. Dies kann

durch detaillierte Profile der Einrichtungen vorgehalten werden, die im Dialog mit den Mitarbeiter*innen der Clearingstelle entsteht.

Darüber hinaus können sich die medizinischen Kooperationspartner*innen die Tätigkeit eine*r Allgemeinmediziner*in in der Clearingstelle als nützlich vorstellen, um in einer Art Gatekeeperfunktion die Klient*innen weiterzuvermitteln.

Für eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung ist es sinnvoll, dass die Clearingstelle ein Netzwerk schafft, das in seiner Vielfalt an Versorgungsangeboten dem des allgemeinen Gesundheitswesens ähnlich ist, um Klient*innen adäquat unterstützen und ganzheitlich behandeln zu können. Nur so können sowohl physische, psychische als auch soziale Bedürfnisse abgedeckt werden. In diesem Kontext wünschen sich die medizinischen Kooperationspartner*innen ebenfalls, dass die Clearingstelle aktiv wird, um die bestehenden Ressourcen der bisherigen Kooperationspartner*innen und deren Netzwerk- und Versorgungsstrukturen zu nutzen.