

Abschlussbericht

Evaluation des Projekts: "Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nichtversicherten und papierlosen Menschen in Bremen - ein Modellprojekt"

Evaluationsleitung

Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung Versorgungsforschung
Grazer Str. 4
28359 Bremen
Tel. +49 421 218-68800
Fax. +49 421 218-9868800
ansgar.gerhardus@uni-bremen.de

Evaluationsteam

Lena Oeltjen, M.A.
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung,
Abteilung Versorgungsforschung
Kontakt: Lena.oeltjen@uni-bremen.de

Laila Göbberd, B.A.
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung,
Abteilung Versorgungsforschung
Kontakt: goebberd@uni-bremen.de

Marianne Schaaf, B.A.
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung,
Abteilung Versorgungsforschung
Kontakt: schaaf@uni-bremen.de

Dr. Sibylle Gerstl, PhD MSc MBA
Externe Beratung
Kontakt: sgerstl@aol.com

Bremen, 29. Juli 2024

Evaluation im Auftrag der Freien Hansestadt Bremen, vertreten durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Danksagung

Das Evaluationsteam möchte sich bei allen bedanken, die sich die Zeit genommen haben, uns ihre Erfahrungen und Ansichten mitzuteilen. Ohne sie hätten wir diesen Evaluationsbericht nicht erstellen können.

Zitierhinweis: Gerhardus, A.; Gerstl, S.; Göbberd, L.; Schaaf, M. & Oeltjen, L. (2024). Evaluation des Projekts: "Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nichtversicherten und papierlosen Menschen in Bremen - ein Modellprojekt". Abschlussbericht. Universität Bremen. Bremen.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
Zusammenfassung	8
1. Rahmenbedingungen	13
1.1 <i>Stand der Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Deutschland</i>	13
1.2 <i>Stand der Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen vor 2022</i> ...	15
2. Kurzbeschreibung des Evaluationsgegenstandes: Das Bremer Modellprojekt zur Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen	15
3. Ziele der Evaluation	18
4. Evaluationsdesign, Methoden und Instrumente der Datenerhebung und -analyse	18
4.1 <i>Analyse aggregierter Daten zu Versorgung, Clearing, Nutzer:innenzahlen und Kosten</i>	19
4.2 <i>Semistrukturierte Interviews und Gruppeninterview mit Mitarbeitenden und einem Vorstandsmitglied des MVP</i>	21
4.3 <i>Semistrukturierte Interviews mit hinweisenden Einrichtungen</i>	21
4.4 <i>Semistrukturierte Interviews mit Nutzer:innen</i>	21
4.5 <i>Semistrukturierte Interviews mit abrechnenden Versorger:innen</i>	22
4.6 <i>Online-Fragebogen an abrechnende Versorger:innen</i>	22
4.7 <i>Anonymisierung, Datenschutz und ethische Relevanz</i>	23
5. Ergebnisse	23
5.1 <i>Analyse der Nutzer:innen mit Perspektive auf einen bedarfsgerechten Zugang</i>	23
5.1.1 <i>Zusammensetzung der Nutzer:innen</i>	23
5.2 <i>Quantitative Bewertung der Versorgung</i>	25
5.2.1 <i>Clearing</i>	26
5.2.2 <i>Gesundheitliche Versorgung</i>	27
5.3 <i>Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen</i>	32
5.3.1 <i>Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP</i> ..	32
5.3.2 <i>Zusammenarbeit zwischen dem MVP und anderen Versorger:innen</i>	35
5.3.2.1 <i>Zusammenarbeit zwischen dem MVP und abrechnenden Versorger:innen im Bereich der medizinischen Versorgung</i>	35
5.3.2.2 <i>Zusammenarbeit zwischen dem MVP und anderen Einrichtungen im Bereich des Clearings</i>	39
5.3.2.3 <i>Zusammenarbeit zwischen dem MVP und hinweisenden Einrichtungen</i>	40
5.4 <i>Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung</i>	42
5.4.1 <i>Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung vor Einführung des Behandlungsscheins</i>	42
5.4.2 <i>Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung seit Einführung des Behandlungsscheins</i>	44

5.5. Einsatz von (ökonomischen) Ressourcen	50
6. Diskussion und Schlussfolgerungen	51
7. Empfehlungen.....	55
8. Literaturverzeichnis	57
9. Anhang	59
<i>Anhang 1: Interviewleitfaden Mitarbeitende MVP</i>	<i>59</i>
<i>Anhang 2: Gruppen-Interviewleitfaden Mitarbeitende MVP.....</i>	<i>63</i>
<i>Anhang 3: Evaluationsinformation Interviews Mitarbeitende MVP</i>	<i>67</i>
<i>Anhang 4: Einwilligungserklärung Interviews Mitarbeitende MVP</i>	<i>69</i>
<i>Anhang 5: Interviewleitfaden hinweisende Einrichtungen</i>	<i>70</i>
<i>Anhang 6: Evaluationsinformation hinweisende Einrichtungen</i>	<i>75</i>
<i>Anhang 7: Einwilligungserklärung hinweisende Einrichtungen</i>	<i>77</i>
<i>Anhang 8: Interviewleitfaden Nutzer:innen.....</i>	<i>78</i>
<i>Anhang 9: Evaluationsinformation Nutzer:innen</i>	<i>81</i>
<i>Anhang 10: Einwilligungserklärung Nutzer:innen</i>	<i>83</i>
<i>Anhang 11: Interviewleitfaden abrechnende Versorger:innen</i>	<i>84</i>
<i>Anhang 12: Evaluationsinformation Interviews abrechnende Versorger:innen</i>	<i>86</i>
<i>Anhang 13: Einwilligungserklärung Interviews abrechnende Versorger:innen</i>	<i>88</i>
<i>Anhang 14: Fragebogen abrechnende Versorger:innen</i>	<i>91</i>

Abkürzungsverzeichnis

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
Comeback	comeback gemeinnützige GmbH
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
GeNo	Klinikverbund Gesundheit Nord Bremen
Hj	Halbjahr
IPP	Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen
MVO	Verein zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser im Land Bremen e.V.
MVP	Verein zur Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nichtversicherten und papierlosen Menschen in Bremen e.V.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf Kontakte mit Nutzer:innen in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP (adaptiert nach MVP, 2023, unveröffentlicht)	16
Abbildung 2: Ablauf Abrechnung von extern erbrachten Leistungen zwischen abrechnenden Versorger:innen und MVP (adaptiert nach MVP, 2023, unveröffentlicht)	17
Abbildung 3: Anzahl der monatlichen Nutzer:innen und Erstkontakte der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023	26
Abbildung 4: Anzahl der monatlichen Beratungen (Clearinggespräche), Klient:innen und Klient:innen mit Erstberatung im MVP vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023	27
Abbildung 5: Anzahl der monatlichen Untersuchungen oder Behandlungen, Patient:innen und Patient:innen mit Erstuntersuchung in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zu Zielen, Methodik und Zielgruppen	19
Tabelle 2: Anzahl der Nutzer:innen der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP nach Altersgruppe und Geschlecht vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023	24
Tabelle 3: Anzahl der Nutzer:innen nach Herkunft unterteilt in UN-Regionen und Geschlecht vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023 (UN Statistics Division, o. J.)	25
Tabelle 4: Behandlungsanlass nach Erkrankungsart in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022-31.12.2023	29
Tabelle 5: Behandlungen/Untersuchungen und ausgestellte Behandlungsscheine innerhalb der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022 bis 31.12.2023	30
Tabelle 6: Anzahl der bezahlten Rechnungen und abrechnende Versorger:innen nach Behandlungsform vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023	31
Tabelle 7: Anzahl der bezahlten Rechnungen für die ambulante Versorgung nach Fach- und Berufsgruppen vom 01.07.2022 bis 31.12.2023	31
Tabelle 8: Anzahl der gezahlten Rechnungen für die stationäre und ambulante Versorgung nach Krankenhaus vom 01.07.2022 bis 31.12.2023	32
Tabelle 9: Zufriedenheit mit Konzept /der Umsetzung des Behandlungsscheins insgesamt	37
Tabelle 10: Behandlungskosten und Versorgung vor Einführung des Behandlungsscheins und Veränderung seit der Einführung des Behandlungsscheins	38
Tabelle 11: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem MVP	38
Tabelle 12: Abrechnung über Behandlungsschein pro Quartal - durchschnittliche Personenanzahl...	46
Tabelle 13: Anzahl Personen ohne Krankenversicherung und ohne Behandlungsschein pro Quartal.	46
Tabelle 14: Versorgung von Personen ohne Behandlungsschein	47
Tabelle 15: Veränderung der Versorgungssituation	48
Tabelle 16: Gesamtausgaben und hochgerechnete Kosten aufgeschlüsselt nach Jahren und Posten im Zeitraum von 01.07.2022 bis 31.12.2023	51

Zusammenfassung

Hintergrund

Deutschland hat sich verpflichtet, den Zugang zu medizinischer Versorgung für alle Menschen sicherzustellen. Trotz dieser Verpflichtung verfügt ein Teil der Bevölkerung über keinen Krankenversicherungsschutz und ist somit ohne Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung. Dazu gehören Menschen ohne Papiere, Unionsbürger:innen in prekären Beschäftigungsverhältnissen und Menschen in schwierigen Lebenslagen wie Wohnungslosigkeit. In Deutschland sind schätzungsweise zwischen einer halben und einer Million Menschen ohne Krankenversicherung. Es gibt verschiedene Ansätze, um die Versorgung dieser Menschen zu ermöglichen, darunter die „Humanitäre Sprechstunde“, der anonymisierte Behandlungsschein und Clearingstellen. Vor 2022 erfolgte die medizinische Versorgung von nicht krankenversicherten Personen in Bremen über die "Humanitäre Sprechstunde" des Gesundheitsamtes, die jedoch nur eingeschränkte Versorgungsmöglichkeiten bieten konnten.

Um eine effizientere und niedrighschwelligere Versorgungsstruktur aufzubauen, wurde im Mai 2022 von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz das Modellprojekt "Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen (MVP)" ins Leben gerufen.

Die Ziele des Projekts sind:

- den Zugang zur medizinischen Versorgung durch Behandlungsscheine zu ermöglichen,
- ein Clearingverfahren zur Integration in die Regelversorgung zu etablieren und
- eine niedrighschwellige Erstversorgung anzubieten, um schwerwiegende Krankheitsverläufe zu verhindern.

Die Evaluation dient der Überprüfung des Angebotes mit dem Ziel der Weiterentwicklung. Die Entscheidung für die Weiterführung wurde Ende 2023 auf Grundlage des Zwischenberichts vom 31.7.2023 getroffen. Der vorliegende Endbericht schließt den Zeitraum vom 1.7.2022-31.12.2023 ein. Für die Durchführung der Evaluation wurde die Abteilung Versorgungsforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen von der Freien Hansestadt Bremen, vertreten durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, beauftragt.

Ziele der Evaluation

Das Hauptziel dieser Evaluation ist es, das Modellprojekt im Hinblick auf die Erreichung der Projektziele zu bewerten und Empfehlungen zur Verbesserung der Abläufe auszusprechen.

Konkret wurden fünf Evaluationsziele definiert:

- eine quantitative Einordnung der Versorgung,
- die Analyse der Nutzer:innen mit Perspektive auf einen bedarfsgerechten Zugang,
- die Erhebung der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen,
- die Erhebung der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der Versorgung und
- die Erhebung des Einsatzes von Ressourcen.

Methode

Die Evaluation wurde in einem Mixed-Methods-Design durchgeführt, bei dem qualitative und quantitative Methoden kombiniert wurden:

- (i) Analyse aggregierter Daten des MVP und des Klinikverbund Gesundheit Nord Bremen (GeNo) zu Versorgung, Clearing, Patientenzahlen und Kosten
- (ii) Semistrukturierte Interviews mit abrechnenden Versorger:innen, hinweisenden Einrichtungen, Nutzer:innen und Mitarbeiter:innen des MVP, sowie ein Gruppeninterview mit Mitarbeiter:innen des MVP
- (iii) Online-Befragung von abrechnenden Versorger:innen

Die aggregierten Daten wurden verwendet, um Informationen über die Versorgung, das Clearing, die Nutzer:innenzahlen, die Kosten und andere relevante Faktoren zu analysieren. Die semistrukturierten Interviews dienten der Bewertung der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen vor der Einführung des MVP, der aktuellen Versorgungssituation durch den MVP, der Zusammenarbeit und der wahrgenommenen Qualität der Versorgung aus verschiedenen Perspektiven. Der Online-Fragebogen wurde an niedergelassene Ärzt:innen, Hebammen und Physiotherapeut:innen („abrechnende Versorger:innen“) verschickt, um deren Perspektive zur Versorgung und zur Zusammenarbeit zu erfassen.

Ergebnisse

Quantitative Bewertung der Versorgung

Insgesamt haben 971 Personen den MVP genutzt. Die Nutzer:innenzahlen im MVP sind seit Beginn im Juli 2022 deutlich gestiegen und liegen seit Januar 2023 konstant bei durchschnittlich etwa 180 Nutzer:innen pro Monat (beinhaltet Mehrfachzählungen von Personen, die das Angebot monatsübergreifend genutzt haben). Etwa 59 % aller Nutzer:innen wurden in der Beratungs- und Behandlungsstelle medizinisch untersucht oder behandelt. Die Übrigen wurden direkt an Fachärzt:innen überwiesen (z.B. Zahnmedizin) oder erhielten nur ein Clearinggespräch. Die drei häufigsten Erkrankungsgruppen waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates und psychische Erkrankungen. Insgesamt wurden 2.933 Behandlungsscheine ausgestellt, hauptsächlich für die ambulante Versorgung und Medikationen. Es gab Abrechnungen mit 367 Gesundheitsdienstleister:innen, vorwiegend mit ärztlichen Praxen. Monatlich erfolgten im Durchschnitt 140 Beratungen im Clearingverfahren. Von den 971 Personen, die den MVP genutzt haben, haben 886 Personen (91,25%) an einem Clearinggespräch teilgenommen. Seit Projektbeginn konnten insgesamt 168 von diesen 886 Personen erfolgreich in einen Versichertenstatus vermittelt werden.

Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen

- Insgesamt äußerten sich alle Mitarbeitenden des MVP positiv über den Ablauf der Versorgung in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP. Eine umfassende medizinische Basisversorgung und eine Beratung im Clearingverfahren kann nun vor Ort stattfinden. Eine weiterführende medizinische Versorgung sei ohne größere Probleme möglich, da diese Leistungen über den Behandlungsschein abgerechnet werden können. Es wurden jedoch auch Bedenken geäußert, dass mit steigender Nutzer:innenzahl die bereits knappen Ressourcen nicht mehr ausreichen werden.
- Ebenfalls positiv wurde von den Mitarbeitenden des MVP die Zusammenarbeit zwischen dem MVP und den abrechnenden Versorger:innen im Bereich der medizinischen Versorgung beschrieben. Durch transparente Kommunikation, Vertrauensbildung und Aufklärung seitens des MVP über die aktuellen Prozesse, können eventuelle Vorbehalte bisher meist abgebaut und eine kooperative Zusammenarbeit ermöglicht werden.
- Die antwortenden abrechnenden Versorger:innen bestätigten diesen Eindruck. Auch von ihnen wurde die Zusammenarbeit zwischen dem MVP und den abrechnenden Versorger:innen im Bereich der medizinischen Versorgung als sehr positiv erlebt. Mehrmals wurde betont, dass wenig Rücksprache notwendig sei, um die adäquate Versorgung der Nutzer:innen durchzuführen.
- Auch die Zusammenarbeit mit Einrichtungen, die auf die neuen Strukturen hinweisen wird sowohl von den Mitarbeitenden des MVP, als auch von den interviewten Mitarbeitenden der entsprechenden Einrichtungen als gut bis sehr gut beschrieben. Eine sehr enge Zusammenarbeit erfolge vor allem mit zwei größeren Einrichtungen aus dem Bereich der Sucht- und Obdachlosenhilfe. Die Zusammenarbeit mit diesen Akteur:innen wird als eng, vertrauensvoll und effektiv beschrieben.
- Die Ergebnisse der Online-Befragung mit den abrechnenden Versorger:innen decken sich mit den Aussagen aus den Interviews mit den abrechnenden Versorger:innen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse eine hohe Zufriedenheit mit der Umsetzung des Konzepts des Behandlungsscheins.

- Aufgrund der besonderen Situation (u.a. Sorge vor Aufdeckung des fehlenden Aufenthaltsstatus) waren nur drei Nutzer:innen zu einem persönlichen Interview bereit. Die befragten Nutzer:innen äußerten sich sehr positiv zu den Abläufen der Versorgung durch den MVP. Insbesondere die Kombination aus der direkten ärztlichen Beratung und Behandlung und dem Clearing wurden hervorgehoben.
- Eine Fortführung des Behandlungsscheins wird von allen Befragten befürwortet. Verbesserungsvorschläge zu bestehenden Herausforderungen (bspw. zu Lösungen für bestehende Sprachbarrieren und Vereinfachung der Abläufe durch Digitalisierung) wurden gemacht.

Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung vor Einführung des Behandlungsscheins

- Vor der Einführung des Behandlungsscheins bestand eine starke Abhängigkeit vom Ehrenamt und stark eingeschränkten Ressourcen (finanziell, personell, zeitlich).
- Eine fachärztliche Versorgung und aufwendige Diagnostik waren häufig nicht möglich.
- Es gab nur eine schlechte bis keine Versorgung mit Arzneimitteln und die Versorgung von insbesondere chronischen Erkrankungen war kaum möglich.

Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung seit Einführung des Behandlungsscheins

- Durch die Einführung des Behandlungsscheins hat sich die Qualität und Angemessenheit der Versorgung aus Sicht der Mitarbeitenden des MVP, der abrechnenden Versorger:innen, der befragten Nutzer:innen und der hinweisenden Einrichtungen deutlich verbessert.
- Fortschritte zeigen sich insbesondere in niedergelassenen Praxen, eine Versorgung der Nutzer:innen sei in den meisten Fällen nun möglich. Laut einem Viertel der Antwortenden der Online-Befragung ist allerdings die fachärztliche Weiterversorgung jenseits der hausärztlichen Versorgung, die Versorgung kostenintensiver Erkrankungen und die medikamentöse Versorgung oft noch schwierig.
- Die befragten Mitarbeitenden der hinweisenden Einrichtungen betonten vor allem die vereinfachten und schnellen Prozesse zur Versorgung von Nutzer:innen.
- Die Mitarbeitenden des MVP gaben zu bedenken, dass durch das Erreichen der Kapazitätsgrenze einige Nutzer:innen bereits abgewiesen werden müssten, mit der Bitte an einem anderen Tag wieder zu kommen.

Clearing

- Die Zusammenarbeit im Clearing, die in erster Linie mit verschiedenen Ämtern, Behörden und verschiedenen Beratungsstellen erfolge, wird von den Mitarbeitenden als überwiegend positiv beschrieben.
- Es bestehe jedoch kein festes Netzwerk mit Ansprechpartner:innen, auf das kontinuierlich verwiesen werden könnte.
- Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen wird als schwierig empfunden (Schwierigkeiten bei der Kostenrückerstattung, schlechte Erreichbarkeit).
- Eine große Entlastung für den MVP stelle der Clearing Point des Deutschen Roten Kreuzes Bremen dar.

Kosten

- Die Ausgaben betragen für den Zeitraum Juli 2022 bis Dezember 2023 für alle Leistungen zusammengenommen 1.327.679 Euro (2022: 187.198 Euro; Jan-Jun 2023: 408.491 Euro; Jul-Dez 2023 731.990).
- Etwas mehr als 52 % davon fielen auf die stationäre Behandlung, knapp 25 % auf die Arbeit des MVP (Personal- und Sachkosten), etwa 12 % auf die ambulante Versorgung, 8,5 % auf

Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie Laborleistungen und weniger als 0,5 % auf Sprachmittlung. Knapp 2 % wurden in die einmalige Ausstattung zu Beginn des Projekts investiert.

Schlussfolgerung

Die Evaluation des Modellprojektes zeigt, dass die zu Projektbeginn definierten Ziele weitgehend erreicht wurden. Durch das Projekt können Menschen, die dauerhaft oder temporär keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung haben, Zugang zu einer Gesundheitsversorgung über das Behandlungsscheinsystem erhalten und bei der Integration in die Regelversorgung unterstützt werden (clearing). Die Versorgung, die zu Zeiten der humanitären Sprechstunde stark abhängig vom ehrenamtlichen Engagement und eingeschränkten Ressourcen (finanziell, personell, zeitlich) war und in der fachärztliche Versorgung und aufwendige Diagnostik häufig nicht möglich waren, ist nun niedrigschwellig und nachhaltig möglich. Auch die Versorgung mit Arzneimitteln ist gesichert und die Versorgung von chronisch Erkrankten ist nun möglich. Langfristig könnte das Projekt dazu beitragen, dass weniger Personen schwerwiegende Erkrankungen entwickeln, da eine frühzeitige Prävention oder rechtzeitige medizinische Versorgung möglich ist.

Die Ausgaben liegen bisher im vorgesehenen Rahmen. Perspektivisch können aber insbesondere die Kosten für die stationäre Behandlung aufgrund ihres hohen und weiter zunehmenden Anteils an den Gesamtausgaben sowie ihrer, durch kostenintensive Einzelfälle bedingten, hohen Variabilität, größere Steigerungen verursachen.

Außerdem wird durch die Aussagen der Mitarbeitenden des MVP deutlich, dass die Versorgung mittlerweile an der Kapazitätsgrenze erfolgt und bei einem weiteren Anstieg der Nutzer:innenzahlen bzw. Kontakten die personellen, finanziellen und räumlichen Kapazitäten angepasst werden müssen.

Die Ergebnisse der bisherigen Evaluation sprechen für eine erfolgreiche Umsetzung des Modellprojektes zur Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen.

Empfehlungen

- (1) Die Arbeit des MVP und seiner abrechnenden Versorger:innen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung vulnerablen Bevölkerungsgruppen sollte weitergeführt und bei höheren Bedarfen ausgeweitet werden, unter anderem
 - durch regelmäßige Prüfung und ggf. Anpassung der Ressourcen an die Bedarfe und
 - durch die Stärkung der Zusammenarbeit im Clearing und mit abrechnenden Versorger:innen.
- (2) Die senatorische Behörde sollte die Förderung des MVP fortsetzen, solange es keine alternativen Versorgungsstrukturen für die Zielgruppe gibt.
 - Der Umfang der Förderung sollte dabei den Zielsetzungen angemessen sein und stetig geprüft werden.
 - Versorgungsabläufe sollten an sich wandelnde Bedarfe adaptiert werden.
- (3) Eine weitere Zielgruppenorientierung sollte angestrebt werden, unter anderem
 - durch den Ausbau des Einsatzes von Sprachmittler:innen,
 - die Einführung von mobilen Sprechstunden / mobilem Clearing,
 - die Einführung von fachärztlichen Sprechstunden in den Räumlichkeiten des MVP und
 - regelmäßige, gesonderte Sprechstunden für besonders vulnerable Zielgruppen.
- (4) Die Schwierigkeiten der Bremer Krankenhäuser in der Versorgung Nichtversicherter und die Entwicklung der Ausgaben für den stationären Bereich sollte umfassend beleuchtet werden. Eine Anpassung des Konzepts des Behandlungsscheins sollte unter Einbezug und

Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bremer Krankenhäuser und des MVP geprüft werden, unter anderem durch

- optimierte Verzahnung von Krankenhäusern und Clearing,
- eine regelhafte Dokumentation stationärer Kostenübernahmen mit Clearingerfolgen durch den MVP,
- mobiles Clearing direkt in den Krankenhäusern und
- eine eventuelle Beteiligung der Krankenhäuser an Kosten des Clearingverfahrens.

1. Rahmenbedingungen

1.1 Stand der Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Deutschland

Die Ausgangslage: Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland

Deutschland hat sich verpflichtet, jedem Menschen eine medizinische Versorgung zuzusichern. So wurde das „Recht auf Gesundheit“ in verschiedenen völkerrechtlichen Abkommen als Menschenrecht anerkannt (Mylius & Frewer, 2015, S. 104). Als Instrument der Ausgestaltung dieses Rechts auf Gesundheit dient in Deutschland die Krankenversicherung. Seit 2007 besteht eine Versicherungspflicht in Deutschland, um einen flächendeckenden Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung der Bundesrepublik zu erreichen (Schweiger, 2018, S. 39).

Trotz der Versicherungspflicht verfügt ein Teil der Bevölkerung über keinen Krankenversicherungsschutz und ist somit ohne Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung. Betroffen können Personen sein, die keiner regulären Beschäftigung nachgehen und entweder aufgrund gesetzlicher Regelungen keinen Zugang zu Sozialleistungen haben, oder die zwar einen Anspruch darauf haben, diesen jedoch nicht nutzen.

In Deutschland lassen sich Menschen ohne Krankenversicherung grob in drei übergeordnete Personengruppen unterscheiden: (1) Menschen ohne Papiere¹, (2) Unionsbürger:innen² in prekären Beschäftigungsverhältnissen, und (3) Menschen in sonstigen schwierigen Lebenslagen (insbesondere bei Wohnungslosigkeit).

(1) Menschen ohne Papiere: Für diese Personengruppe besteht keine Möglichkeit eine Krankenversicherung abzuschließen. Zwar können sie eingeschränkte Leistungen zur Gesundheit nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) beantragen, allerdings besteht eine Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz, die das Amt für soziale Dienste, verpflichtet bei einer Kontaktaufnahme durch die Betroffenen die Daten an das Migrationsamt weiterzuleiten (Bader et al., 2018, S. 9). Diese staatliche Übermittlungspflicht bei der Inanspruchnahme von sozialen Leistungen zur Gesundheit führt zu einer Abwägung der Personen, ob gesundheitliche Risiken schwer genug wiegen, dass eine Aufdeckung des Aufenthalts in Kauf genommen wird (Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, 2017, S. 4). Oftmals besteht damit de facto ein Ausschluss von der medizinischen Versorgung für Menschen ohne Papiere (Manteuffel, 2018, S. 36).

(2) Unionsbürger:innen: Diese Personengruppe lebt zwar mit einem legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland, kann aber dennoch in bestimmten Fällen von der Möglichkeit, einen Krankenversicherungsschutz herzustellen, gänzlich ausgeschlossen sein. Die betroffenen Personen können dann lediglich Überbrückungsleistungen nach §23 Abs.3 S.3 SGB XII beanspruchen. Ihnen können damit medizinische Leistungen bis zur Ausreise für maximal einen Monat und einmalig innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren gewährt werden.

(3) Menschen in sonstigen schwierigen Lebenslagen: Auch wenn formal ein Anspruch auf eine

¹ Menschen ohne rechtlichen Aufenthaltsstatus in Deutschland sind nicht amtlich gemeldet, besitzen keine Arbeitserlaubnis und sind nicht krankenversichert. Sie werden in Anlehnung an den französischen Begriff "Sans-papiers" als Menschen ohne Papiere bezeichnet. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/recht-justiz/dossier-menschenrechte/231982/menschenrechte-gelten-auch-ohne-papiere-aber-wie-koennen-sie-durchgesetzt-werden/#node-content-title-0>; <https://www.diakonie.de/wissen-kompakt/gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere-1>, abgerufen und adaptiert am 5.6.2023

² Die Unionsbürgerschaft wurde 1992 durch den Vertrag von Maastricht, Art. 17 EGV eingeführt. Alle Bürger und Bürgerinnen eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union sind zugleich Unionsbürger:innen. Die Unionsbürgerschaft ersetzt die nationale Staatsbürgerschaft nicht, sondern ergänzt sie. Verfügbar unter: <https://www.europarl.europa.eu/germany/de/europ%C3%A4isches-parlament/die-unionsb%C3%BCrgerschaft>, abgerufen am 5.6.2023

Krankenversicherung besteht, kann für Menschen in schwierigen Lebenslagen ein schneller Zugang zur medizinischen Versorgung versperrt sein. So zeigte sich, dass bei Wohnungslosigkeit trotz hohen Engagements von Betroffenen und Hilfseinrichtungen bestehende Ansprüche in vielen Fällen nicht durchsetzbar sind, wenn bestimmte Grundvoraussetzungen nicht erfüllt werden können (Schweiger, 2018, S. 464). So muss behördliche Post zugestellt werden, verstanden und entsprechend darauf reagiert werden können. Auch notwendige Unterlagen müssen vorhanden oder organisierbar sein. Weiter ist der persönliche Kontakt zu Behörden und öffentlichen Einrichtungen notwendig, was für Betroffene aufgrund sozialer Ängste schwierig sein kann (Schweiger, 2018, S. 458).

Naturgemäß liegen keine genauen Zahlen zu Menschen ohne Krankenversicherung vor. Insgesamt wird angenommen, dass in Deutschland zwischen einer halben und einer Million Menschen keine Krankenversicherung haben (Kurz, 2022). Alleine die Zahl der Menschen ohne Papiere und damit ohne Krankenversicherung wurde von der Bundesärztekammer (2013) bundesweit auf 200.000 - 600.000 geschätzt (Bundesärztekammer, S. 2).

Möglichkeiten der Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass ein frühzeitiger Zugang zu gesundheitlicher Versorgung langfristig kostengünstiger als eine medizinische Unterversorgung ist. Menschen, die erst spät ärztliche Hilfe aufsuchen oder nur in Notfällen ins Krankenhaus gehen (also keine angemessene frühzeitige Prävention, Diagnose und Behandlung erhalten) tragen zu einer ineffizienteren Nutzung von Ressourcen bei, was im Endeffekt zu höheren Kosten führen kann (Wenner et al. 2020; Bozorgmehr & Razum 2015).

Verschiedene Lösungsansätze, die auf die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung abzielen, werden von der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität in einer Veröffentlichung 2017 dargestellt. Es wird ausgeführt, dass ein großer Teil der Versorgung über ein breites Netz aus sozialem Engagement erfolgt. Die Versorgung erfolgt entweder über die Gesundheitsämter, ehrenamtlich oder über freigemeinnützige Träger. Oftmals besteht zusätzlich die Möglichkeit Behandlungskosten über einen Notfallfonds zu übernehmen.

Als strukturierte Versorgungsansätze werden die Konzepte der ‚Humanitären Sprechstunde‘, des anonymisierten Behandlungsscheins und der Clearingstellen beleuchtet (Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, 2017).

Die ‚Humanitäre Sprechstunde‘ richtet sich an Menschen ohne Krankenversicherung und bietet auf Wunsch anonym Basisversorgung bei gesundheitlichen Problemen an. Das Konzept des anonymisierten Behandlungsscheins sieht vor, dass Personen ohne die Weitergabe von Daten einen Behandlungsschein erhalten, mit dem sie in Arztpraxen des regulären Gesundheitssystems versorgt werden können. Demgegenüber erfüllen Clearingstellen die Funktion, zunächst rechtliche Ansprüche zu klären und nicht krankenversicherte Personen dann in das Regelsystem der Krankenversicherung zu vermitteln, wenn ein entsprechender Anspruch besteht.

In zahlreichen deutschen Städten wurden in den vergangenen Jahren Versorgungsstrukturen etabliert, die die Integration der Betroffenen in das Regelsystem zum Ziel haben. Hamburg verfügt seit 2012 über eine Clearingstelle für die medizinische Versorgung von Ausländer:innen (Sozialbehörde Hamburg, 2022). 2018 wurde in Berlin eine entsprechende Anlaufstelle eingerichtet, deren Aufbau fachlich durch die Clearingstelle Hamburg unterstützt wurde (Panke, 2019, S. 18). Auch München verfügt seit 2020 über eine Clearingstelle mit angegliedertem Notfallfonds (condrobs, o.J.). In Baden-Württemberg werden durch die Landesregierung neun Modellprojekte zur gesundheitlichen Versorgung und zum Clearing für Menschen ohne Papiere gefördert. Begleitend dazu wird eine Evaluation durchgeführt um den Beratungs- und Behandlungsbedarf zu ermitteln (Bundesärztekammer, 2023).

1.2 Stand der Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen vor 2022

Bis 2022 erfolgte die medizinische Versorgung von nicht krankenversicherten Personen in Bremen primär über die ‚Humanitäre Sprechstunde‘ des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit der Clearingstelle des Vereins für Innere Mission, die eine sozialrechtliche Beratung anbot (Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, 2017). Die Versorgung innerhalb einer ‚Humanitären Sprechstunde‘ bietet jedoch lediglich eine eingeschränkte medizinische Versorgung in einem Sondersystem an, in dem beispielsweise chronische Erkrankungen nicht hinreichend versorgt werden können. Insbesondere war es nicht möglich, den Menschen über Behandlungsscheine einen Zugang zu einer spezialisierten fachärztlichen Versorgung zu ermöglichen. Sie kann damit nur als Überbrückungshilfe dienen, bis eine etablierte Versorgungsstruktur aufgebaut ist (Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, 2017).

2. Kurzbeschreibung des Evaluationsgegenstandes: Das Bremer Modellprojekt zur Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen

In Bremen ist am 3. Mai 2022 von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz das Modellprojekt „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen“ ins Leben gerufen worden.

Als Projektträger wurde der „Verein zur Förderung der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung nichtversicherter und papierloser Menschen in Bremen e.V.“ (MVP Bremen e.V., im Folgenden MVP genannt) gegründet. Dieser Trägerverein erhält für die Kosten der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung, das Management und die personellen Ressourcen (wie Projektkoordination, medizinisches Personal, Verwaltungskraft, Clearingverfahren³) eine kostendeckende Zuwendung. Diese wird zunächst aus dem Bremen Fonds finanziert (Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, 2022).

Für das Jahr 2022 sind dafür 550.000 Euro und für das Jahr 2023 900.000 Euro bereitgestellt worden. Darüber hinaus wurde festgehalten, dass die kostendeckende Finanzierung und der Weiterbetrieb langfristig sicherzustellen seien. Diesem wurde in der Senatssitzung am 7. November 2023 mit dem Beschluss zur Fortführung des „Modellprojekts zur Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nichtversicherten und papierlosen Menschen in Bremen (MVP)“ für die Jahre 2024/2025 entsprochen. Für das Jahr 2024 und das Jahr 2025 werden jeweils 1,2 Mio. € aus Restmitteln des Bremen Fonds bereitgestellt (Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, 2023).

Mit dem Vorhaben soll Menschen ohne Zugang zur regulär abgerechneten Gesundheitsversorgung über die Ausgabe von Behandlungsscheinen der Zugang zu medizinischer Versorgung ermöglicht werden. Soweit möglich sollen durch ein Clearingverfahren berechnete Personen in die Regelversorgung integriert werden. Das Modellprojekt startete am 1. Juli 2022. Zum 15. August 2022 konnten Räumlichkeiten für die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP zur

³ In einem Clearingverfahren wird vorab versucht, nicht krankenversicherte Menschen in eine reguläre Krankenversicherung zu überführen. Das Clearingverfahren ist somit die Klärung von Möglichkeiten zur Integration von berechtigten Personen in die Regelversorgung (siehe Kapitel 1.1).

Durchführung von ärztlichen Sprechstunden und Beratungen zum Clearingverfahren angemietet werden. In der Zeit vorher wurde bereits, teilweise provisorisch, mit der Arbeit begonnen. Das war möglich, weil der MVP zunächst die Räumlichkeiten der Clearingstelle der Humanitären Sprechstunde, die bis zum 30.6.2022 bestanden hatte, nutzen konnte.

Für eine gegebenenfalls weitergehende Versorgung werden Behandlungsscheine ausgegeben, die bei ärztlichen und nichtärztlichen Versorger:innen eingelöst werden können.

Von besonderer Bedeutung in diesem Modellprojekt ist der Datenschutz. Die Angabe persönlicher Daten ist keine Voraussetzung für die Behandlung. Daten werden nur mit dem Einverständnis der Nutzer:innen – also Personen, die die Räumlichkeiten der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP für aufenthalts-, und sozialrechtliche Beratung und/ oder die medizinische Sprechstunde aufsuchen sowie Dritte, die diese Personen begleiten – erhoben und verarbeitet.

Sucht ein:e Nutzer:in die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP auf, wird zunächst geprüft, ob es sich um einen Erstkontakt handelt. Ist dies der Fall, wird die Person zu einem Clearinggespräch gebeten, um Zugangsmöglichkeiten zum regulären Gesundheitssystem zu klären. Ist ein Zugang in absehbarer Zeit erreichbar, werden Infos und/oder Unterstützung zum Zugang zum System oder zu externer Beratung gegeben. Ist ein Zugang nicht absehbar und es besteht ein Behandlungswunsch, können externe Behandlungskosten übernommen werden. Alle Nutzer:innen können auch direkt beim MVP eine ärztliche Beratung / Behandlung in Anspruch nehmen. Gegebenenfalls wird für eine weiterführende Versorgung im Anschluss ein Apotheken- und / oder Behandlungsschein ausgestellt. Sucht ein:e Nutzer:in die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP erneut auf, wird zunächst erfragt, ob es einen Beratungswunsch gibt. Ist dem so, erfolgt eine Beratung im Clearing und ein Abklären, ob der Zugang ins reguläre System (inzwischen) machbar ist. Besteht kein Beratungswunsch, sondern ein Behandlungswunsch, kann vor Ort eine ärztliche Beratung / Behandlung in Anspruch genommen werden. Einige Nutzer:innen suchen die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP auch auf, um für die Behandlung durch andere abrechnende Versorger:innen eine Verlängerung ihres bereits ausgestellten Behandlungsschein oder Apothekenscheine für notwendige Medikamente zu erhalten. Abbildung 1 zeigt eine Übersicht über den Ablauf der Kontakte mit Nutzer:innen in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP.

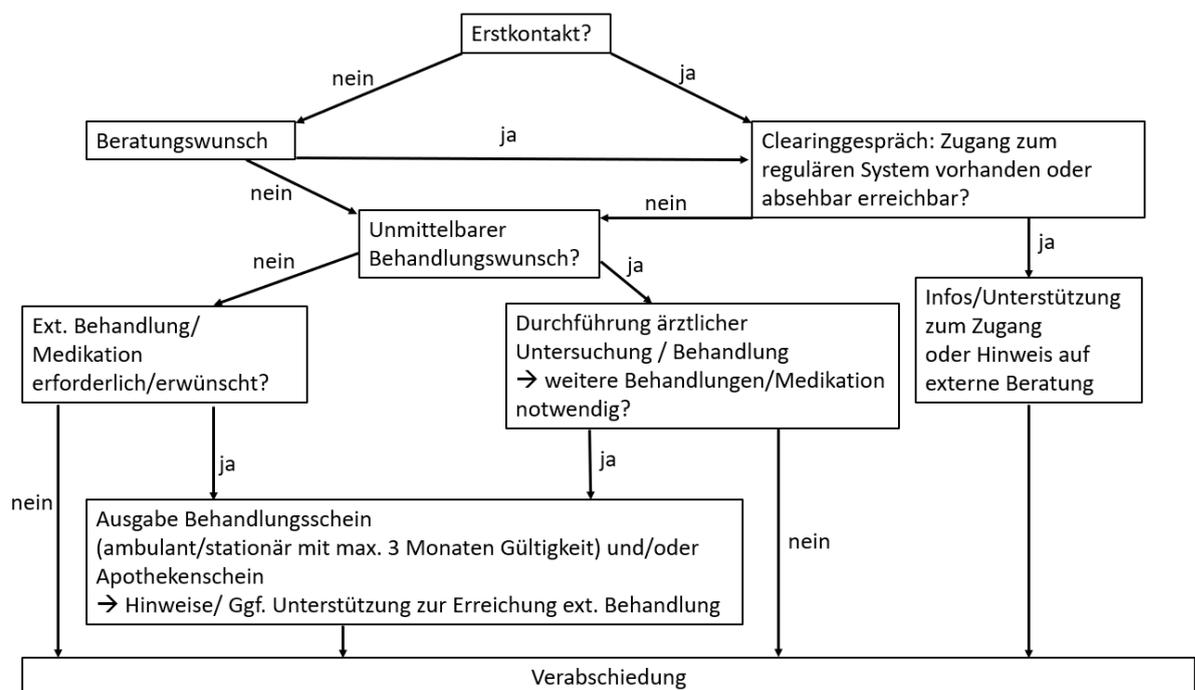


Abbildung 1: Ablauf Kontakte mit Nutzer:innen in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP (adaptiert nach MVP, 2023, unveröffentlicht)

Abbildung 2 zeigt den Ablauf der Abrechnung zwischen dem MVP und den abrechnenden Versorger:innen. Geht beim MVP eine Rechnung von einem:einer Gesundheitsdienstleistenden:Gesundheitsdienstleisterin ein, wird zunächst geprüft, ob die Person, für die die Rechnung bezahlt werden soll dem MVP bekannt ist bzw. ob ein Apotheken- und / oder Behandlungsschein ausgestellt wurde. Ist dem so, wird überprüft, ob diese Person sich (noch) in der Zielgruppe des MVP befindet. Falls nicht, wird auf den vorrangigen Kostenträger verwiesen und gegebenenfalls erneut zu einer Beratung im Clearing eingeladen. Befindet sich die Person (noch) in der Zielgruppe erfolgt eine Prüfung, ob die abzurechnenden Leistungen sich im definierten Leistungsumfang befinden. Ist dem der Fall und die Leistungen wurden zudem in korrekter Höhe abgerechnet, erfolgt eine Erstattung der Kosten an die abrechnenden Gesundheitsdienstleister:innen / Versorger:innen. Ist die Person, für die die Rechnung bezahlt werden soll dem MVP nicht bekannt oder hat keinen Apotheken- und / oder Behandlungsschein ausgestellt bekommen, oder die Person befindet sich nicht (mehr) in der Zielgruppe, oder die abgerechneten Leistungen befinden sich nicht im definierten Leistungsumfang oder wurden nicht korrekt abgerechnet erfolgt in jedem dieser Fälle eine Rücksprache mit den abrechnenden Gesundheitsdienstleister:innen / Versorger:innen.

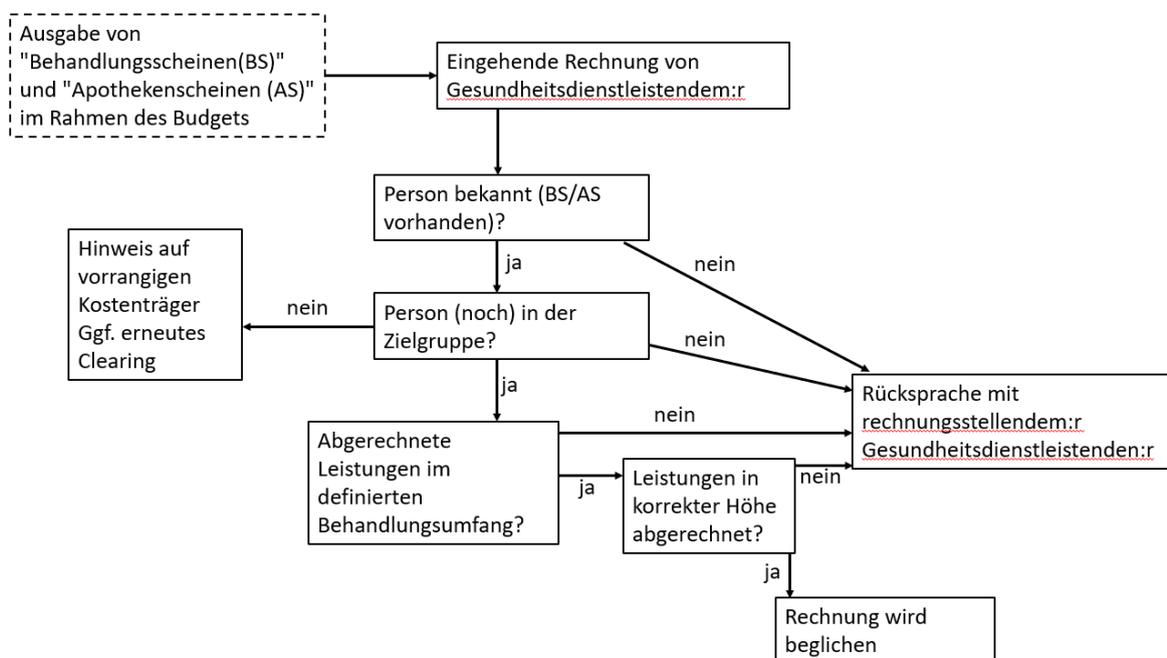


Abbildung 2: Ablauf Abrechnung von extern erbrachten Leistungen zwischen abrechnenden Versorger:innen und MVP (adaptiert nach MVP, 2023, unveröffentlicht)

Das Modellprojekt verfolgt drei Ziele:

1. Menschen, die temporär oder dauerhaft keinen Zugang zur regulär abgerechneten Gesundheitsversorgung haben, einen Zugang über Behandlungsscheine zu ermöglichen;
2. die Integration eines Clearingverfahrens, sodass diese Personen in eine Regelversorgung der Krankenversicherungen integriert werden können; und
3. der niedrigschwellige Zugang und die Erstversorgung zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von gesundheitlichen Problemen, um langfristig schwere Krankheitsverläufe zu verhindern oder zumindest abzumildern.

In der Beschlussvorlage vom 3. Mai 2022 wurde eine Evaluation als eine Grundlage zur Weiterführungsentscheidung des Modells über 2023 hinaus formuliert. Für die Durchführung der

Evaluation wurde die Abteilung Versorgungsforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen von der Freien Hansestadt Bremen, vertreten durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, beauftragt. Am 16. Februar 2023 wurde ein Vertrag über die Evaluation geschlossen. Die Entscheidung für die Weiterführung wurde Ende 2023 auf Grundlage des Zwischenberichts vom 31.7.2023 getroffen. Der vorliegende Endbericht schließt den Zeitraum vom 1.7.2022 - 31.12.2023 ein.

3. Ziele der Evaluation

Mit der vorliegenden Evaluation soll das Modellprojekt mit Blick auf die oben genannten Ziele bewertet und – wo sinnvoll – Empfehlungen zur Verbesserung von Abläufen ausgesprochen werden. Dafür wurden fünf Evaluationsziele definiert.

Evaluationsziele:

1. Quantitative Einordnung der Versorgung
2. Analyse der Nutzer:innen mit Perspektive auf einen bedarfsgerechten Zugang
3. Erhebung der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen
4. Erhebung der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit⁴ der Versorgung
5. Erhebung des Einsatzes von Ressourcen

4. Evaluationsdesign, Methoden und Instrumente der Datenerhebung und -analyse

Die Evaluation erfolgte in einem Mixed Methods Design, d.h. qualitative und quantitative Methoden wurden miteinander kombiniert.

Tabelle 1 zeigt eine Übersicht der Ziele, der angewandten Methoden und der dazugehörigen Zielgruppen.

⁴ Die wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der medizinischen Versorgung wurden durch eine Kombination aus spezifischen Fragen und offenen Fragen operationalisiert. Dies ermöglichte es, sowohl vordefinierte Parameter als auch die subjektiven Perspektiven der Beteiligten zu erfassen. Die wesentlichen Aspekte, wie Qualität und Angemessenheit definiert und untersucht wurden waren u.a. die wahrgenommene medizinische Versorgungsqualität, Art und Umfang der Leistungen, Beratungsqualität / Aufklärung über Optionen, Freundlichkeit/Verständnis, Umgang mit Daten, Sicherheitsgefühl, Zufriedenheit mit der Kommunikation incl. sprachliche Verständigung.

Tabelle 1: Übersicht zu Zielen, Methodik und Zielgruppen

Ziel	Methode	Zielgruppe
Quantitative Einordnung der Versorgung	Analyse aggregierter Daten zur Versorgung, Clearing, Patientenzahlen und Kosten	MVP, GeNo*
Analyse der Nutzer:innen mit Perspektive auf einen bedarfsgerechten Zugang	Analyse aggregierter Daten zur Versorgung, Clearing und Nutzer:innenzahlen	MVP
Erhebung der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen	Semistrukturierte Interviews	Mitarbeitende des MVP, abrechnende Versorger: innen ⁵ , hinweisende Einrichtungen ⁶ , Nutzer:innen
	Gruppeninterview	Mitarbeitende des MVP
	Online-Fragebogen	abrechnende Versorger: innen
Erhebung der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der Versorgung	Semistrukturierte Interviews	Mitarbeitende des MVP, abrechnende Versorger:innen, hinweisenden Einrichtungen, Nutzer:innen
	Gruppeninterview	Mitarbeitende des MVP
	Online-Fragebogen	abrechnende Versorger: innen
Erhebung des Einsatzes von Ressourcen	Analyse aggregierter Daten zur Versorgung, Patientenzahlen und Kosten	MVP, GeNo

4.1 Analyse aggregierter Daten zu Versorgung, Clearing, Nutzer:innenzahlen und Kosten

Der MVP hat seit Beginn der Tätigkeit routinemäßig Versorgungsdaten erhoben. Diese wurden am 23.02.2024 an das Evaluationsteam übergeben. Sie decken den Zeitraum 01.07.2022 bis 31.12.2023 ab. Um die Anonymität der Nutzer:innen sicherzustellen wurden die Daten in aggregierter Form übergeben; Rückschlüsse auf einzelne Personen sind somit ausgeschlossen. Die Struktur der Aggregation wurde mit dem Evaluationsteam vorab festgelegt, um sicherzustellen, dass die Daten für den Evaluationszweck nutzbar sind. Im Weiteren wurden die Daten mithilfe der Software Microsoft Excel zum Zweck der Evaluation ausgewertet. Die Daten entsprechen einer Vollerhebung aller Nutzer:innen, die den MVP während des genannten Zeitraums kontaktiert haben.

Folgende Daten wurden übermittelt und deskriptiv analysiert:

⁵ Mit „abrechnende Versorger: innen“ sind in diesem Kontext Gesundheitsdienstleister:innen und Einrichtungen gemeint, die die Nutzer:innen des Behandlungsscheins medizinisch versorgen mindestens einmal über einen Behandlungsschein mit dem MVP abgerechnet haben.

⁶ Mit „hinweisenden Einrichtungen“ sind Hilfsorganisationen aus verschiedenen Tätigkeitsbereichen gemeint, die mit der Zielgruppe des MVPs zusammenarbeitet oder diese repräsentiert. Die Organisationen können (potenzielle) Kooperationspartner:innen in der Verweisberatung, medizinischen Versorgung oder im Clearing sein.

* Klinikverbund Gesundheit Nord Bremen

- Sozio-demographische Daten der Nutzer:innen nach Nationalität/Herkunft, Alter und Geschlecht
- Gesundheitliche Versorgung
 - Behandlungsanlass in Form von Diagnosegruppen
 - Zahl der Nutzer:innen, die in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP untersucht oder behandelt wurden
 - Zahl der medizinischen Untersuchungen innerhalb der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP
 - Zahl der Nutzer:innen, die in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP ausreichend versorgt werden konnten und keine Überweisung benötigten
 - Ausgestellte Behandlungsscheine stratifiziert nach Zielen der Überweisung (z.B. ambulante Versorgung (Arztpraxen, Hebammen, Physiotherapie und Psychotherapie), stationäre Versorgung (Krankenhäuser) und medikamentöse Versorgung und Hilfsmittel (Apotheken, Sanitätshäuser und ähnliches)
 - Zahl der Nutzer:innen, denen mindestens ein Behandlungsschein ausgestellt wurde
Zahl der abrechnenden Versorger:innen stratifiziert nach Arztpraxen, anderen ambulanten Versorgern, Krankenhäusern und Apotheken
 - Zahl der bezahlten Rechnungen stratifiziert nach ambulanten Dienstleistungen (nach Berufs- und Facharztgruppe) und Krankenhausleistungen (stationäre Versorgung und ambulante Versorgung)
 - Nutzer:innenzahlen und Kostendaten der stationären Versorgung der Krankenhäuser der GeNo (wie unter anderem Anzahl aller Personen, die über den Behandlungsschein abgerechnet wurden, Summe der erstatteten Behandlungskosten aufgliedert in stationäre und ambulante Versorgung)
- Clearing
 - Clearinganlass in Form des Versicherungsstatus
 - Zahl der Nutzer:innen, die mindestens ein Clearinggespräch durchgeführt haben
 - Zahl der Clearinggespräche
 - Zahl der Nutzer:innen, dessen Versicherten- oder Aufenthaltsstatus sich durch das Clearing verbessert hat
- Kosten, getrennt nach den Zeiträumen 7-12/2022 und 1-6/2023 und 7-12/2023
 - Kosten in der Beratungs- und Behandlungsstelle durch Personal- und Sachkosten
 - Kosten für ambulante ärztliche Versorgung
 - Kosten für weitere ambulante Leistungserbringer:innen
 - Kosten für ambulante Versorgung in Krankenhäusern
 - Kosten für stationäre Versorgung in Krankenhäusern
 - Kosten für Sprachmittlung
 - Kosten für Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel
 - Kosten für Laborleistungen
 - Kosten für die einmalige Ausstattung des MVP zu Beginn des Projekts

4.2 Semistrukturierte Interviews und Gruppeninterview mit Mitarbeitenden und einem Vorstandsmitglied des MVP

Zwischen dem 03.05.2023 und dem 16.05.2023 wurden vier semistrukturierte Interviews mit Mitarbeitenden und einem Vorstandsmitglied des MVP (im Folgenden zusammengefasst als: Mitarbeitende des MVP) durchgeführt. Die Mitarbeitenden hatten folgende Funktionen: Clearing und Koordination (2), Empfang / Verwaltung (1), Arzt (1). Am 28.02.2024 fand ein Gruppeninterview mit drei Mitarbeitenden aus jeweils Clearing, Verwaltung und ärztliche Versorgung, sowie einem Vorstandsmitglied statt. Mit Einwilligung der Interviewten wurden während der Einzel- und dem Gruppeninterview Audioaufnahmen erstellt und im Anschluss transkribiert. Die Auswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) unter Verwendung der Software MAXQDA.

Hauptziele der semistrukturierten Interviews und des Gruppeninterviews waren die Erhebung (i) der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP, (ii) der Zusammenarbeit zwischen dem MVP und den abrechnenden Versorger:innen und (iii) der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der Versorgung. Im Gruppeninterview 2024 wurde zudem über Entwicklungen und Veränderungen gegenüber den semistrukturierten Interviews 2023 gesprochen.

Die (Gruppen-) Interviewleitfäden, die Evaluationsinformation und die Einverständniserklärung für die Mitarbeitenden des MVP befinden sich in den Anhängen 1-4.

4.3 Semistrukturierte Interviews mit hinweisenden Einrichtungen

Zwischen dem 06.10.2023 und dem 12.01.2024 wurden acht semistrukturierte Interviews mit insgesamt zehn Mitarbeitenden von sieben hinweisenden Einrichtungen geführt. Davon waren sieben Einzelinterviews und ein Gruppeninterview mit drei Personen, wobei bei einer Organisation mit zwei verschiedenen Personen mit unterschiedlichen Zuständigkeiten Einzelinterviews geführt wurden. Die interviewten Einrichtungen waren Anlaufstellen für EU-Bürger:innen (1), Geflüchtete/ Papierlose (2), Obdachlose (4).

Mit Einwilligung der Interviewten wurden während des Interviews Audioaufnahmen erstellt und im Anschluss transkribiert. Die Auswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) unter Verwendung der Software MAXQDA.

Ziele der semistrukturierten Interviews waren die Erhebung (i) der Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit zwischen dem MVP und den hinweisenden Einrichtungen, (ii) der wahrgenommenen Qualität der Versorgung ihrer Klient:innen bzw. Nutzer:innen unter den Bedingungen des Behandlungsscheins und (iii) von Zukunftsperspektiven.

Der Interviewleitfaden, die Evaluationsinformation und die Einverständniserklärung für hinweisende Einrichtungen befinden sich in den Anhängen 5-7.

4.4 Semistrukturierte Interviews mit Nutzer:innen

Zwischen dem 30.10.2023 und dem 12.02.2024 wurden drei semistrukturierte Interviews mit Nutzer:innen des MVP geführt. Die Interviewpartner:innen sind über Bekannte oder über Comeback zum MVP verwiesen worden. Interviewt wurde eine Geflüchtete aus einem osteuropäischen Nicht-EU-Land, ein ehemals obdachloser Substitutionspatient ohne Papiere aus der ehemaligen Sowjetrepublik

und ein Geflüchteter aus einem asiatischen Land, dessen Ehefrau Nutzerin des MVPs ist. Die Interviewsprache war in allen Fällen deutsch.

Mit Einwilligung der Interviewten wurden während des Interviews Audioaufnahmen erstellt und im Anschluss transkribiert. Die Auswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) unter Verwendung der Software MAXQDA.

Ziele der semistrukturierten Interviews waren die Erhebung (i) der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen, (ii) der wahrgenommenen Qualität einer Versorgung unter den Bedingungen des Behandlungsscheins und (iii) von Zukunftsperspektiven.

Der Interviewleitfaden, die Evaluationsinformation und die Einverständniserklärung für Nutzer:innen befinden sich in den Anhängen 8-10.

4.5 Semistrukturierte Interviews mit abrechnenden Versorger:innen

Zwischen dem 24.04.2023 und dem 25.05.2023 wurden acht semistrukturierte Interviews mit Mitarbeitenden der mit dem MVP abrechnenden Versorger:innen geführt.

Folgende abrechnende Versorger:innen wurden interviewt: zwei Ärzt:innen allgemeinmedizinischer Praxen, eine Hebamme, eine Apothekerin, eine medizinische Fachangestellte einer fachärztlichen Praxis, eine Ärztin einer fachärztlichen Praxis sowie zwei Mitarbeitende der Abrechnungsabteilungen Bremer Krankenhäuser. Mit Einwilligung der zu Interviewenden wurden während des Interviews Audioaufnahmen erstellt und im Anschluss transkribiert. Die Auswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) unter Verwendung der Software MAXQDA.

Ziele der semistrukturierten Interviews waren die Evaluation (i) der Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit zwischen dem MVP und abrechnenden Versorger:innen, (ii) der wahrgenommenen Qualität einer Versorgung unter den Bedingungen des Behandlungsscheins, und (iii) von Zukunftsperspektiven.

Der Interviewleitfaden, die Evaluationsinformation und die Einverständniserklärung für abrechnende Versorger:innen befinden sich in den Anhängen 11-13.

4.6 Online-Fragebogen an abrechnende Versorger:innen

Zwischen dem 13.06.2023 und dem 23.06.2023 wurden insgesamt 94 Online-Fragebögen an Mitarbeitende aller mit dem MVP abrechnenden Versorger:innen geschickt (15 allgemeinmedizinische, 75 fachärztliche Praxen und vier andere medizinische Einrichtungen (Hebamme, Physiotherapie, Psychotherapie). Die Fragebögen wurden aus Gründen des Datenschutzes durch den MVP versandt.

Die Rücklaufquote betrug 15 % (16/94): Allgemeinmedizin (4), Gynäkologie und Geburtshilfe (5), Kardiologie / Angiologie (1), Pädiatrie (2), Psychiatrie / Suchtmedizin (1), Zahnheilkunde (1), Hebamme (1), Psychotherapie (1). Die Teilnehmenden waren aus der Berufsgruppe der Ärzt:innen (6), medizinische Fachangestellte / Pflegeberuf (6) und andere (4).

Der Fragebogen wurde mit der Software Unipark erstellt und im Vorfeld pilotiert (Prätest). Er besteht aus 34 Fragen, die vier Themenbereiche abdecken:

- Einschätzung einer angemessenen und qualitativ hochwertigen Versorgung vor und nach der Einführung des Behandlungsscheins
- Finanzielle Belastungen vor und nach der Einführung des Behandlungsscheins
- Zusammenarbeit mit dem MVP

- Zukunftsperspektive und Verbesserungsvorschläge

Der finale Fragebogen befindet sich im Anhang 14.

Die deskriptive Analyse erfolgte unter Verwendung der Software IBM® SPSS Statistics (Version 29.0.1.0).

4.7 Anonymisierung, Datenschutz und ethische Relevanz

Im gesamten Prozess der Evaluation wurden durchgehend alle relevanten datenschutzrechtlichen und ethischen Vorgaben berücksichtigt. Da es sich bei einem Teil der Zielgruppe, den Nutzer:innen, um eine besonders vulnerable Personengruppe handelt, wurde das geplante Vorgehen in einem Ethikantrag beschrieben und zur Begutachtung bei der Ethikkommission der Universität Bremen eingereicht. Am 22.06.2023 wurde der Antrag von der Ethikkommission der Universität Bremen positiv bewertet.

5. Ergebnisse

5.1 Analyse der Nutzer:innen mit Perspektive auf einen bedarfsgerechten Zugang

Die vom MVP übermittelten Routinedaten wurden vom Evaluationsteam analysiert und zusammengefasst. Dabei handelt es sich um deskriptive Daten, die vom MVP primär zum Zweck der Dokumentation festgehalten werden. Aufgrund dessen und der Möglichkeit für Patient:innen, nur für die Behandlung notwendige Informationen zu nennen, sind nicht alle Daten vollständig.

5.1.1 Zusammensetzung der Nutzer:innen

Im Zeitraum vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023 haben insgesamt 971 Personen das Angebot der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP genutzt. Darunter befinden sich 50 % Frauen, 45 % Männer, 5 % Personen der Gruppe divers oder ohne Geschlechtsangabe.

Für 90,7 % der Nutzer:innen liegt das Geburtsdatum vor. Der Altersdurchschnitt liegt bei 32,7 Jahren (Frauen: 31,3 Jahre, Männer: 34,4 Jahre). Die Alterszuteilung bezieht sich dabei auf das Alter zum Zeitpunkt der Datenextraktion und nicht zum Zeitpunkt der Behandlung oder Beratung. Die Verteilung der Nutzer:innen nach Altersgruppen und Geschlecht werden in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Anzahl der Nutzer:innen der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP nach Altersgruppe und Geschlecht vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023

	Gesamt	w	m	d	ohne Geschlechtsangabe
Gesamt	971	488	437	1	45
0-3	73	38	33	0	2
4-17	83	45	36	0	2
18-39	464	260	191	1	12
40-65	226	91	131	0	4
>65	35	19	16	0	0
unbekannt	90	35	30	0	24

Bis zum 31.12.2023 haben Personen aus insgesamt 76 Ländern das Angebot der Beratungs- und Behandlungsstelle genutzt. Angaben zur Staatsbürgerschaft liegen für 85 % der Nutzer:innen vor. Die meisten Nutzer:innen kommen aus den Regionen Afrika (35 %) und Europa (34 %), gefolgt von Asien (14 %) und Amerika (1 %). Die 334 europäischen Staatsbürger:innen teilen sich in ca. 29 % EU- und 71 % Nicht-EU-Bürger:innen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl der Nutzer:innen nach Herkunft unterteilt in UN-Regionen und Geschlecht vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023 (UN Statistics Division, o. J.)

	Gesamt		weiblich		männlich		Ohne Geschlechtsangabe + divers	
Gesamt	971	100%	488	50 %	437	45 %	46	5 %
Amerika	15	2%	9	1%	4	0%	2	0%
<i>Nordamerika</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Zentralamerika</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Lateinamerika und Karibik</i>	6	1%	4	0%	2	0%	0	0%
<i>Südamerika</i>	9	1%	5	1%	2	0%	2	0%
Europa	334	34%	158	16%	165	17%	11	1%
<i>Nordeuropa</i>	9	1%	5	1%	4	0%	0	0%
<i>Westeuropa</i>	64	7%	19	2%	43	4%	2	0%
<i>Osteuropa</i>	104	11%	38	4%	62	6%	4	0%
<i>Südeuropa</i>	157	16%	96	10%	56	6%	5	1%
Afrika	335	35%	194	20%	132	14%	9	1%
<i>Nordafrika</i>	36	4%	6	1%	30	3%	0	0%
<i>Westafrika</i>	268	28%	173	18%	87	9%	8	1%
<i>Mittelfrika</i>	18	2%	9	1%	8	1%	1	0%
<i>Ostafrika</i>	13	1%	6	1%	7	1%	0	0%
<i>Südafrika</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Asien	136	14%	52	5%	80	8%	4	0%
<i>Westasien</i>	83	9%	32	3%	48	5%	3	0%
<i>Zentralasien</i>	1	0%	1	0%	0	0%	0	0%
<i>Ostasien</i>	2	0%	2	0%	0	0%	0	0%
<i>Südasien</i>	36	4%	8	1%	27	3%	1	0%
<i>Südostasien</i>	14	1%	9	1%	5	1%	0	0%
Ozeanien	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
unbekannt	6	1%	3	0%	3	0%	0	0%
keine Angabe	145	15%	72	7%	53	5%	20	2%

5.2 Quantitative Bewertung der Versorgung

Neben den demographischen Daten zur Zusammensetzung der Nutzer:innen wurden quantitative Versorgungsdaten zur Analyse der gesundheitlichen Versorgung und des Clearings übermittelt. Im gesamten Zeitraum haben dabei insgesamt 5.086 Beratungen, Behandlungen oder Ausstellungen von Behandlungsscheinen in den Räumen der Beratungs- und Behandlungsstelle stattgefunden. Insgesamt gab es in der Beratungs- und Behandlungsstelle im Zeitraum 1.7.2022 bis 31.12.2023 971 Nutzer:innen mit Erstkontakt. Verteilt über die Halbjahre waren es 232 im 2. JH 2022, 379 im 1. Hj 2023 und 360 im 2. Hj 2023. Im Jahr 2023 lag der Durchschnitt der neuen Nutzer:innen pro Monat bei 62 Personen mit einer Spannweite von 41 – 79 Personen (Abbildung 1).

Die Zahl der Gesamtnutzer:innen (incl. Mehrfachkontakten) lag bei 1317. Unterteilt in halbjährliche Zeiträume waren es 232 im 2. Hj 2022, 509 im 1. Hj 2023 und 576 im 2. Hj 2023. Personen, die halbjahresübergreifend vor Ort waren, werden mehrfach gezählt.

Im zeitlichen Verlauf ist die Anzahl der Nutzer:innen im Monat bis Januar 2023 stetig gestiegen und stabilisiert sich seitdem auf durchschnittlich ca. 180 Personen (Spannweite: 148 – 201). Die

Entwicklung der Nutzer:innen nach Monat wird in Abbildung 3 dargestellt und beinhaltet Mehrfachzählungen von Personen, die das Angebot monatsübergreifend genutzt haben.

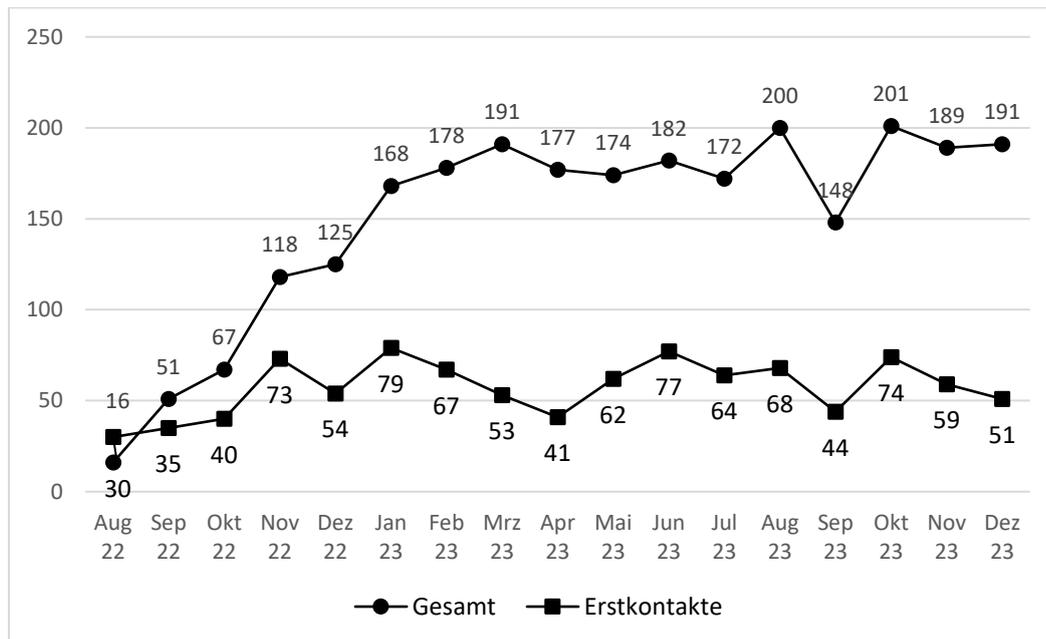


Abbildung 3: Anzahl der monatlichen Nutzer:innen und Erstkontakte der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023

5.2.1 Clearing

Im Zeitraum 01.07.2022 bis 31.12.2023 haben 886 Nutzer:innen mindestens ein Clearinggespräch wahrgenommen, davon 207 Personen im 2. Hj 2022, 344 Personen im 1. Hj 2023 und 335 im 2. Hj 2023. Durchschnittlich wurden im Jahr 2023 monatlich 57 Personen erst- und 109 Personen insgesamt beraten (Abbildung 4).

Häufig müssen die Personen an mehreren Terminen und über einen längeren Zeitraum beraten werden. Die Zahl der Beratungen liegt für den gesamten Zeitraum bei insgesamt 2.096 Terminen (inklusive telefonischer Beratung). Hierbei kommt es nach Aussage der Mitarbeitenden der Beratungs- und Behandlungsstelle häufig vor, dass in einem Termin mehrere Personen beraten werden. Die Zahl der monatlichen Beratungen ist seit Beginn des Angebots bis November 2022 stark gestiegen und erreicht seit da einen Wert von durchschnittlich ca. 140 Beratungen im Monat mit einer Spannweite von 95 – 171 Beratungen (Abbildung 4).

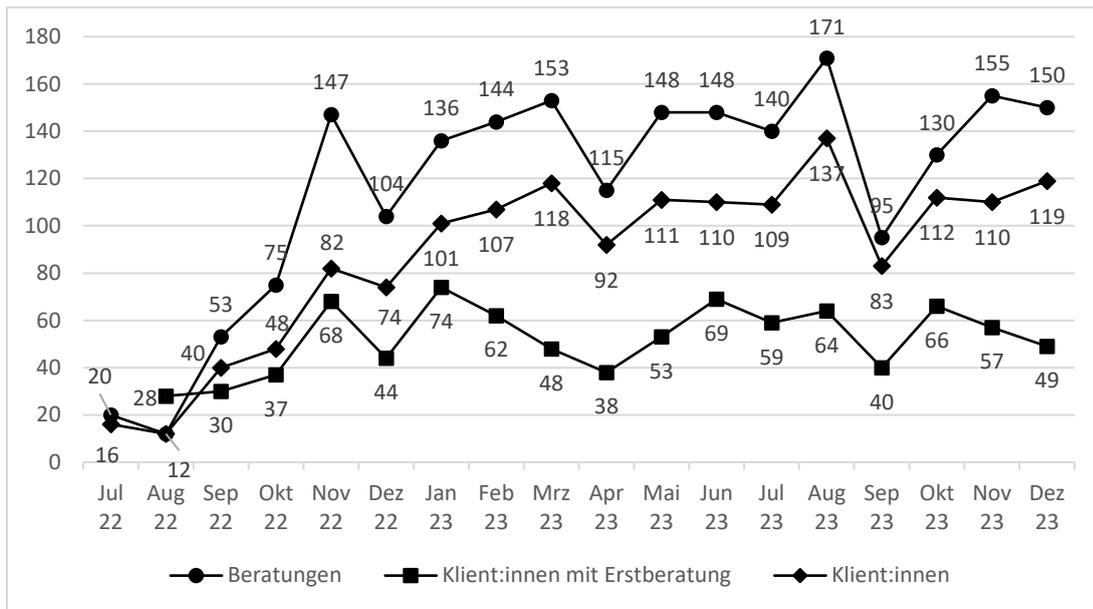


Abbildung 4: Anzahl der monatlichen Beratungen (Clearinggespräche), Klient:innen und Klient:innen mit Erstberatung im MVP vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023

Von den 886 Erstkontakten fielen 744 Personen tatsächlich unter den Status „kein Zugang“ zu gesundheitlicher Versorgung, 142 Personen hatten einen Versichertenstatus und wussten es nicht oder konnten den Anspruch bisher nicht realisieren. 168 Personen erhielten im Kontext des Clearings einen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung (z.B. über die GKV oder Leistungsanspruch nach AsylbLG). Dies beinhaltet auch eingeschränkte Zugangsmöglichkeiten wie bspw. einen Leistungsanspruch nach AsylbLG. Personen, die nicht vollständig in eine Krankenversicherung eingegliedert werden, werden häufig weiter begleitet. Das bedeutet, dass zum Ende des Evaluationszeitraums noch 576 Personen ohne Versichertenstatus waren.

Von den 886 Erstkontakten hatten 660 Personen keinen Nachweis eines Aufenthaltsrechts. Unter den übrigen 226 Personen befanden sich einige Personen in einem aufenthaltsrechtlichen Verfahren. Nach dem Clearing verfügten 167 über einen veränderten Aufenthaltsstatus. Tatsächlich schätzen die Mitarbeitenden des MVP die Zahl der Personen mit verändertem Status (sowohl Versicherten-, als auch Aufenthaltsstatus) als höher ein, da Personen, die an andere Fachstellen, wie beispielsweise an das Amt für Soziale Dienste verwiesen werden, vom MVP meist nicht weiterverfolgt werden können.

5.2.2 Gesundheitliche Versorgung

Im Zeitraum vom 01.07.2022 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 568 Personen bzw. ca. 58,5 % der Nutzer:innen in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP medizinisch untersucht oder behandelt. Darunter befanden sich 272 Frauen, 283 Männer und 13 Personen ohne Geschlechtsangabe. Die Zahl der Untersuchungen oder Behandlungen in der Beratungs- und Behandlungsstelle lag bei insgesamt 1.191 Terminen und einem Durchschnittswert von 2,1 Terminen pro Person (2022: 1,3 Termine, 2023: 2,3). Von den 568 Personen konnten ca. 18 % ausreichend in der Beratungs- und Behandlungsstelle versorgt werden, ohne einen Behandlungsschein zur Überweisung zu externen Gesundheitsdienstleistungen zu benötigen. Die übrigen Personen bekamen einen Behandlungsschein ausgestellt. Knapp 50% der Nutzer:innen wurden nicht in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP untersucht, sondern bekamen direkt einen Behandlungsschein zur weiteren Behandlung ausgestellt bzw. wurden nur im Clearingverfahren beraten.

Die Zahl der Untersuchungen in der Beratungs- und Behandlungsstelle ist im Jahr 2022 von einer

Untersuchung oder Behandlung im ersten Monat des Projekts auf 73 bzw. 40 Kontakte im November und Dezember gestiegen. Im Jahr 2023 fanden durchschnittlich 86 Untersuchungen oder Behandlungen im Monat statt, mit einer Spannweite von 67 – 106 Untersuchungen oder Behandlungen pro Monat (Abbildung 3).

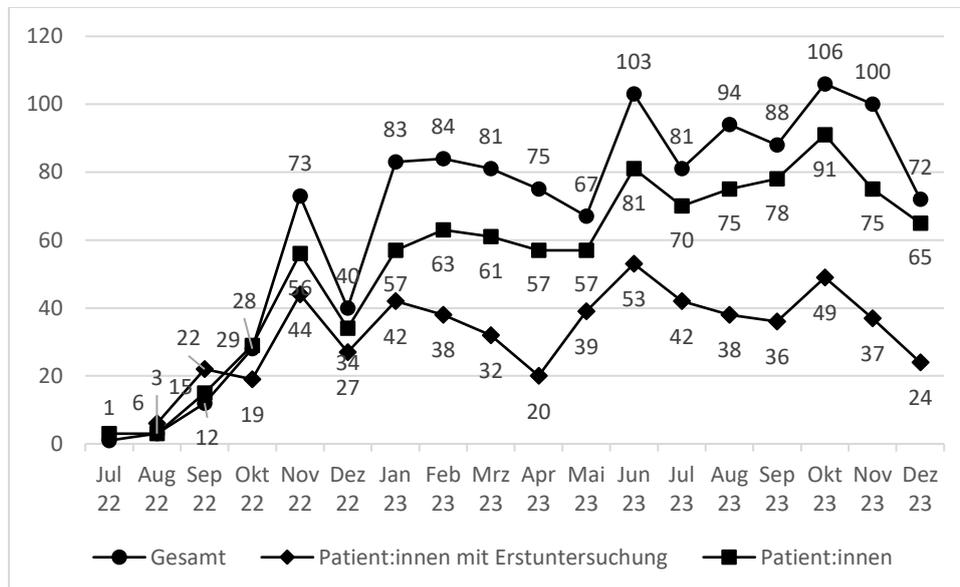


Abbildung 5: Anzahl der monatlichen Untersuchungen oder Behandlungen, Patient:innen und Patient:innen mit Erstuntersuchung in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023

Der Behandlungsanlass der Nutzer:innen wird in Form von Erkrankungsgruppen dargestellt (Tabelle 4). Hierbei können Nutzer:innen mehrfach gezählt werden, wenn diese multiple Diagnosen aufweisen. Die häufigsten Erkrankungen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (12 %), Erkrankungen des Bewegungsapparates (10 %) sowie Haut- und psychische Erkrankungen (9 %).

Tabelle 4: Behandlungsanlass nach Erkrankungsart in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022-31.12.2023

Erkrankung	Gesamt		01.07.- 31.12.2022		01.01.- 30.06.2023		01.07.- 31.12.2023	
Gesamt	1689	100%	220	100%	708	100%	761	100%
Erkrankungen des Herz- und Kreislaufs	203	12%	25	11%	110	16%	68	9%
Erkrankungen des Bewegungsapparates	169	10%	33	15%	68	10%	68	9%
Hauterkrankungen	153	9%	15	7%	63	9%	75	10%
Psychische Erkrankungen	150	9%	21	10%	74	10%	55	7%
Urogenitalerkrankungen	122	7%	14	6%	46	6%	62	8%
Erkrankungen der Verdauungswege	109	6%	17	8%	38	5%	54	7%
Schwangerschaft/Geburt	102	6%	18	8%	39	6%	45	6%
Atemwegserkrankungen	92	5%	11	5%	48	7%	33	4%
Verletzungen	79	5%	14	6%	25	4%	40	5%
Zahn- und Kiefererkrankungen	88	5%	9	4%	36	5%	43	6%
Stoffwechselerkrankungen	76	4%	5	2%	45	6%	26	3%
Augenerkrankungen	40	2%	7	3%	15	2%	18	2%
Erkrankungen des Nervensystems	34	2%	9	4%	17	2%	8	1%
Infektionserkrankungen	31	2%	2	1%	11	2%	18	2%
Suchterkrankungen	38	2%	0	0%	13	2%	25	3%
Blut- und Immunerkrankungen	20	1%	2	1%	12	2%	6	1%
HNO-Erkrankungen	23	1%	2	1%	10	1%	11	1%
Impfungen	13	1%	0	0%	5	1%	8	1%
Tumore	10	1%	2	1%	6	1%	2	0%
Notfälle	2	0%	0	0%	1	0%	1	0%
Unversorgte, chronische Erkrankung	17	1%	5	2%	2	0%	10	1%
Befundeingänge	22	1%	0	0%	6	1%	16	2%
Sonstige Erkrankungen	96	6%	9	4%	18	3%	69	9%

Insgesamt wurden im Zeitraum vom 01.07.2022 bis 31.12.1023 für 585 Personen mindestens ein Behandlungsschein und für 477 Personen mindestens ein Apothekenschein ausgestellt (Tabelle 5). Die Zahl der Personen mit Behandlungsschein ist höher als die Anzahl der Personen, die vor Ort behandelt oder untersucht wurden und einen Behandlungsschein erhalten haben. In bestimmten Fällen wird ein Behandlungsschein ausgestellt, ohne dass eine ärztliche Untersuchung in der Behandlungsstelle vorgeschaltet ist, da die dafür benötigte spezifische fachärztliche Kompetenz nicht vorliegt. Ein typischer Fall ist eine Überweisung in die Zahnheilkunde oder in die Gynäkologie im Falle einer Schwangerschaft.

Die Zahl der ausgestellten Behandlungsscheine liegt bei insgesamt 2.933 und unterteilt sich in Behandlungsscheine für die stationäre Versorgung im Krankenhaus (3,8 %), die Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln in Apotheken/Sanitätshäusern (38,7 %) und die ambulante Versorgung (57,5 %). Letztere Kategorie umfasst sowohl Leistungen ärztlicher Praxen, als auch der Berufsgruppen Hebammen, Physio- und Psychotherapeut:innen. Die Zahl der ausgestellten Behandlungsscheine hat sich nach der Anlaufphase in 2022 von durchschnittlich 61 Behandlungsscheinen auf 213 Behandlungsscheine pro Monat in 2023 mehr als verdreifacht. Auch im Jahr 2023 ist die Gesamtzahl an ausgestellten Behandlungsscheinen im Halbjahresvergleich um 23 % gestiegen. Insbesondere die Zahl der stationären Behandlungsscheine weist in diesem Zeitraum weiterhin einen starken Zuwachs von 137 % auf.

Tabelle 5: Behandlungen/Untersuchungen und ausgestellte Behandlungsscheine innerhalb der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP vom 01.07.2022 bis 31.12.2023

	Gesamter Zeitraum	01.07.- 31.12.2022	01.01.- 30.06.2023	01.07.- 31.12.2023
Personen, die im MVP erstmals untersucht oder behandelt wurden	568	118	224	226
Med. Untersuchungen oder Behandlungen im MVP	1.191	157	493	541
Personen, die in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP ausreichend versorgt wurden und keinen Behandlungsschein benötigten	104	26	40	38
Personen, denen erstmals ein Behandlungsschein ausgestellt wurden	585	119	225	241
Personen, denen erstmals ein Apothekenschein ausgestellt wurden	477	104	192	181
Personen, die untersucht wurden und einen Behandlungsschein erhalten haben*	480	103	184	193
Personen, die ein Clearinggespräch und einen Behandlungsschein erhalten haben*	556	116	209	231
Anzahl ausgestellter Behandlungsscheine	2.933	367	1.149	1.417
<i>davon ambulant</i>	1.686	191	662	833
<i>davon stationär</i>	113	12	30	71
<i>davon Apotheken/Sanitätshäuser</i>	1.134	164	457	513
*Mehrfachnennung mit Personen, denen ein Behandlungsschein ausgestellt wurde				

Der MVP hat mit insgesamt 367 Gesundheitsdienstleister:innen abgerechnet, welche die abrechnenden Versorger:innen bzw. die von den Nutzer:innen besuchten Einrichtungen abbilden (Tabelle 6). Diese unterteilen sich in die Kategorien ärztliche Praxen (70 %), Krankenhäuser (4 %), Apotheken und Sanitätshäuser (17 %), Labore (3 %) und sonstige, wie z.B. Heilmittel (5 %). Die Zahl der insgesamt bezahlten Rechnungen hat sich von 2022 zum 1. Hj 2023 mehr als vervierfacht (Tabelle 6). Auch im Halbjahresvergleich 2023 stieg die Zahl der Rechnungen um 56 % im 2. Hj gegenüber dem 1. Hj. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Zahl der Rechnungen weder der Zahl der Behandlungsscheine noch der Zahl der Behandlungen entspricht, da häufig mehrere Rechnungen pro Behandlung(sschein) ausgestellt werden.

Tabelle 6: Anzahl der bezahlten Rechnungen und abrechnende Versorger:innen nach Behandlungsform vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023

	Gesamter Zeitraum	01.07.- 31.12.2022	01.01.- 30.06.2023	01.07.- 31.12.2023
Bezahlte Rechnungen*	2043	168	733	1142
davon ambulante (ärztliche Praxis)	830	64	293	473
davon stationär (Krankenhaus)	176	18	52	106
davon Notaufnahme (Krankenhaus)	58	7	29	22
davon Medikationen (Apotheken und Sanitätshäuser)	691	62	229	400
davon Labore	196	13	77	106
davon sonstige (z.B. Physiotherapie, Pro Familia)	92	4	53	35

*ungleich der Anzahl der Behandlung(sscheine), da nicht eine Rechnung pro Behandlung oder Behandlungsschein ausgestellt wurde

Dennoch geben die Rechnungen einen Hinweis, welche die am häufigsten besuchten Fachrichtungen und Krankenhäuser sind. Anteilig an der Gesamtzahl der Rechnungen (944) sind dies im ambulanten Bereich die Gynäkologie (21 %), die Allgemeinmedizin (15,4 %) und die Zahnmedizin (7,5 %). Diese werden in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Anzahl der bezahlten Rechnungen für die ambulante Versorgung nach Fach- und Berufsgruppen vom 01.07.2022 bis 31.12.2023

Fachrichtung oder Berufsgruppe	Gesamter Zeitraum	01.07.- 31.12.2022	01.01.- 30.06.2023	01.07.- 31.12.2023
Gesamt	944	85	371	488
Gynäkologie	198	17	69	112
Allgemeinmedizin	146	15	58	73
Zahn und Kiefer	71	4	20	47
Kinder-Jugend-Medizin	54	7	24	23
Orthopädie	45	8	17	20
Radiologie	33	4	15	14
Psychiatrie/Neurologie	26	3	8	15
Kardiologie	22	0	6	16
Augenheilkunde	15	3	7	5
Substitution/Suchtmedizin	11	1	7	3
Hebamme	11	2	1	8
Gastroenterologie	9	4	3	2
Dermatologie	9	0	3	6
HNO	8	0	5	3
Chirurgie	7	0	5	2
Nuklearmedizin u. Strahlentherapie	6	1	4	1
Urologie	4	0	0	4
Lungenheilkunde	2	1	1	0
Infektiologie/Onkologie	1	1	0	0
Labor	220	13	102	105
Sanitätshaus	16	0	5	11
Optiker	1	1	0	0
Pro Familia	4	0	2	2
Psychotherapie	13	0	4	9
Physiotherapie	12	0	5	7

Aus Krankenhäusern sind insgesamt 222 Rechnungen, davon 71 % für stationäre und 29 % für ambulante Behandlungen eingegangen (Tabelle 8). Die Zahl der Rechnungen aus den Krankenhäusern sind dabei in der Regel mit der Zahl der Behandlungen gleichzusetzen. Folglich haben im Jahr 2022 monatlich durchschnittlich 3 und im Jahr 2023 11,7 stationäre Behandlungen in insgesamt elf Krankenhäusern, darunter zwei in Niedersachsen, stattgefunden. Die monatlichen Fälle in der ambulanten Versorgung in Krankenhäusern liegen im Durchschnitt bei 1,2 Fällen in 2022 und bei 4,8 Fällen in 2023. Die Fälle der ambulanten Versorgung beschränken sich auf Krankenhäuser im Gebiet der Stadtgemeinde Bremen.

Tabelle 8: Anzahl der gezahlten Rechnungen für die stationäre und ambulante Versorgung nach Krankenhaus vom 01.07.2022 bis 31.12.2023

Stationäre Versorgung	Gesamter Zeitraum	01.07.- 31.12.2022	01.01.- 30.06.2023	01.07.- 31.12.2023
Klinikum Bremen-Mitte	36	5	14	17
Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen	25	4	10	11
Klinikum Bremen-Ost	12	3	2	7
Diako Ev. Diakonie-Krankenhaus	17	2	3	12
Klinikum Bremen-Nord	17	0	4	13
Ameos Klinikum Bremen	4	2	1	1
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen	8	1	1	6
Klinikum Links der Weser	5	0	2	3
Delme Klinikum Delmenhorst	3	0	2	1
Agaplesion Diakoniekrankenhaus Rotenburg	2	1	1	0
Roland-Klinik	2	0	1	1
sonstige	27	0	7	20
Gesamt	158	18	48	92
Ambulante Versorgung	Gesamter Zeitraum	01.07.- 31.12.2022	01.01.- 30.06.2023	01.07.- 31.12.2023
Klinikum Bremen-Mitte	30	5	15	10
Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen	15	2	11	2
Klinikum Bremen-Nord	13	0	5	8
Klinikum Links der Weser	3	0	3	0
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen	1	0	1	0
Diako Ev. Diakonie-Krankenhaus	2	0	0	2
Gesamt	64	7	35	22

5.3 Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen

5.3.1 Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP

Die Ergebnisse, die in diesem Kapitel zusammengefasst sind, stammen aus den (Gruppen-) Interviews mit den Mitarbeitenden des MVP (i) und aus den Interviews mit den Nutzer:innen (ii).

i) Aus Sicht der Mitarbeitenden des MVP

Insgesamt äußerten sich alle Mitarbeitenden des MVP positiv über den Ablauf der Versorgung in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP. Eine umfassende medizinische Basisversorgung und

Beratungen im Clearing können direkt vor Ort stattfinden. Die weiterführende medizinische Versorgung sowohl bei Haus- und Fachärzt:innen bzw. Apotheken und Sanitätshäusern als auch in Krankenhäusern sei ohne Probleme möglich, da diese Leistungen über den Behandlungsschein abgerechnet werden können. Vor allem wurde auch die sehr gute Zusammenarbeit im Team des MVP betont, die Abläufe sind sehr eingespielt, jeder hat seine Zuständigkeiten.

„Jetzt haben wir eigentlich eine Situation, [] wenn die Leute zu uns kommen, dass wir das schon schaffen können. Entweder die Patient:innen/ Klient:innen zu regularisieren und dadurch ins reguläre System zu bringen über das Clearing oder mit unseren Behandlungsscheinen eine relativ reguläre Versorgung erst mal sicher zu stellen.“

Mitarbeitende:r MVP im Interview, 2023

Folgende **Herausforderungen**, die die Versorgungsabläufe beeinflussen, wurden genannt:

- Die Kapazität der Sprechstundenzeit wird, vor allem mit Blick auf den steigenden Bedarf, in Zukunft nicht ausreichen.
- Knappe Ressourcen (personell, zeitlich, räumlich) und damit einhergehend die Sorge, dass bestehende Kapazitäten mit steigender Nutzer:innenzahl nicht mehr ausreichen werden.
- Durch Personalwechsel und befristete Anstellungen (Vertretungsärzt:innen) ist die Zusammenarbeit und die Verteilung von Verantwortlichkeiten herausfordernder geworden, Zuständigkeiten und Prozesse müssen genauer abgeklärt werden.
- Vor allem im Bereich des Clearings sind die zeitlichen Kapazitäten häufig so knapp, dass den Bedarfen nicht ausreichend nachgekommen werden kann.
- Mit zunehmender Arbeitslast im Controlling (z.B. 50 Rechnungen pro Tag im Vergleich zu 10 am Anfang des Projekts) wurde deutlich, dass die bestehenden Abläufe nicht mehr so effizient sind und angepasst werden müssen. Ursprünglich war geplant, dass die Abrechnung über die KV oder die Behörde laufen könnte. Die administrative Arbeit, einschließlich der Bezahlung und Überprüfung von Rechnungen, bleibt allerdings bis heute beim Projektteam, was zu einer hohen Arbeitsbelastung führt. Die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP sei für einige Nutzer:innen nicht gut erreichbar (unter anderem durch fehlende Kostenübernahme des Transports).
- Die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP ist momentan nur an drei Tage geöffnet (allerdings besteht die Möglichkeit außerhalb dieser Zeiten Termine zu vereinbaren).
- Es seien (schwierige) Einzelfallentscheidungen bei sehr kostenintensiven (stationären) Behandlungen nötig.

„Häufig haben die Patient:innen so ein bisschen eingeschränkte Ressourcen, sich im Gesundheitswesen zurecht zu finden, dann kümmere ich mich eben auch um die Termine und die Koordination mit den Praxen und eben die Kommunikation mit den Patient:innen.“

Mitarbeitende:r MVP im Interview, 2023

„Also outsourcen kann man das [Controlling] nicht, das kann man, glaube ich schon sagen, weil tatsächlich die Arbeit, die damit verbunden ist, jetzt sehr eng in einem Projekt dran ist. Also beispielsweise Rechnung zurückfordern, dafür muss man halt ein Verständnis dafür haben, [], man muss mit der Person in Kontakt sein, man muss das alles abklären“

Mitarbeitende:r MVP im Gruppeninterview, 2024

Um die Versorgungsabläufe in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP zu optimieren, machten Mitarbeitende des MVP folgende **Verbesserungsvorschläge**:

- Aufstockung des Personals, um Vertretungssituationen besser zu organisieren und das Angebot ausweiten zu können (mobiles Clearing, Case-Management).

- Einführung eines Case-Managements, um Nutzer:innen noch besser begleiten zu können.
- Einführung eines mobilen Clearings, bei dem das Team an verschiedenen Orten regelmäßig Beratungen im Clearing anbietet (in Krankenhäusern, im Quartier).
- Bessere Koordination und Kooperation mit Ämtern und Behörden, um zum Beispiel Krankenversicherungsnachweise schneller ausgestellt zu bekommen.

ii) Aus Sicht der Nutzer:innen des MVP

Insgesamt äußerten sich die drei Nutzer:innen des MVP sehr positiv zu den Abläufen der Versorgung durch den MVP. Insbesondere die Kombination aus der direkten ärztlichen Beratung und Behandlung und dem Clearing werden hervorgehoben.

Folgende **positive Aspekte** der Versorgung wurden hervorgehoben:

- Möglichkeit für muttersprachliche Beratung innerhalb des MVPs.
- Umsetzung des Clearings und vertrauensvolles Verhältnis mit den Mitarbeitenden der Beratungs- und Behandlungsstelle.
- Möglichkeit zur Unterstützung bei der Terminvermittlung bei externen Ärzt:innen.
- Mitarbeitende nehmen sich immer viel Zeit zum Verstehen und Lösen der jeweiligen individuellen Situation.

„Als wir dorthin gekommen sind wurde gleich ein Beratungsgespräch gemacht und ich habe jetzt gar nicht gewusst, wer ist er, was ist das und wieso, wie funktioniert das? Und er hat sich eben vorgestellt und was sie dort machen. [] Und er hat mir dann einen Schein gegeben, wo ich dann zur Gynäkologin gehen konnte. [] Also das war wirklich sehr sehr gut, mehr als gut.“
Nutzer:in im Interview, 2024

„Also ehrlich gesagt habe ich zuerst so ein bisschen Angst gehabt. Also alles zu erzählen am Anfang, also das erste Mal. Eben diese ganze Problematik, die ich habe und aber das Gefühl war gleich da, dass man gut aufgehoben ist. [Mitarbeiter:in MVP] ist der einzige Mensch beziehungsweise auch [Mitarbeiter:in MVP] ja, wo sie alles über uns wissen sozusagen.“
Nutzer:in im Interview, 2024

Für eine noch bessere Versorgung durch den MVP sehen die interviewten Nutzer:innen in folgenden Punkten **Verbesserungspotenzial**:

- Ausweitung der fachärztlichen Kompetenzen innerhalb der Beratungs- und Behandlungsstelle, z.B. Gynäkologie, Kardiologie oder Pädiatrie.
- Ausweitung der Öffnungszeiten (z.B. Montag bis Freitag).
- Sozialbegleitungsmöglichkeiten in Muttersprache für sozialen, sprachlichen und kulturellen Beistand.
- Örtliche Anbindung der Beratungs- und Behandlungsstelle an ein Krankenhaus für räumliche Nähe und Vereinfachung der Prozesse (z.B. kein Behandlungsschein mehr notwendig)

Folgende generelle **Herausforderungen** wurden von den Nutzer:innen des MVP genannt:

- Sprachbarrieren und Unwissenheit über das deutsche Gesundheitssystem führt zu großen Hemmungen bei vielen Betroffenen.
- Unsicherheiten im Vorfeld: Ängste vor Versorgungskosten und / oder Offenlegung der persönlichen Situation.
- Papierlose haben Hemmungen, überhaupt die Wohnung zu verlassen aus Angst vor Polizeikontrollen und Konsequenzen (durch ohnehin hohe psychische Belastung).
- Eingeschränkte Anbindung/ wenig soziale Kontakte: Betroffene haben keine / wenige sozialen Kontakte, die sie zur sozialen oder sprachlichen Unterstützung begleiten.
- Regelmäßige Erneuerung des Behandlungsscheins (alle 3 Monate) führt zu zusätzlichem

Aufwand.

5.3.2 Zusammenarbeit zwischen dem MVP und anderen Versorger:innen

Die Ergebnisse, die in diesem Kapitel zusammengefasst sind, stammen aus den (Gruppen-) Interviews mit den Mitarbeitenden des MVP (i), aus den Interviews mit den abrechnenden Versorger:innen (ii), aus der Online-Befragung mit den abrechnenden Versorger:innen (iii), aus den Interviews mit den hinweisenden Einrichtungen (iv) und den Interviews mit den Nutzer:innen (v).

5.3.2.1 Zusammenarbeit zwischen dem MVP und abrechnenden Versorger:innen im Bereich der medizinischen Versorgung

i) Aus Sicht der Mitarbeitenden des MVP

Insgesamt äußerten sich alle Mitarbeitenden des MVP positiv über die Zusammenarbeit zwischen dem MVP und abrechnenden Versorger:innen im Bereich der medizinischen Versorgung. Alle Beteiligten, sowohl der MVP, die abrechnenden Versorger:innen, als auch die Nutzer:innen, profitierten bereits sehr von dem bestehenden System und dessen Abläufen. Nur in wenigen Einzelfällen käme es vor, dass Gesundheitsdienstleister:innen eine Zusammenarbeit mit dem MVP bzw. eine Abrechnung über den Behandlungsschein zunächst einmal oder sogar generell ablehnten. Als Begründungen würden allgemeine Punkte angeführt (z.B. „schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit“ oder „keine Möglichkeit zur Sprachmittlung“ oder „keine attraktiven Abrechnungskonditionen“) oder es wurde kein Grund genannt. Durch transparente Kommunikation, Vertrauensbildung und Aufklärung seitens des MVP über die aktuellen Prozesse, hätten Vorbehalte bisher aber meist abgebaut und eine kooperative Zusammenarbeit doch ermöglicht werden können. Insgesamt hat sich die Zusammenarbeit mit Praxen im Verlauf immer mehr verbessert. Einige Praxen entlasten den MVP, indem sie sich motiviert um die Patient:innen kümmern und schnell Termine bereitstellen. Positiv hervorgehoben wurde außerdem der quartalsweise stattfindende Austausch mit den Kliniken, um zu besprechen, welche Kosten von Personen entstanden sind, die möglicherweise in die Zielgruppe des MVP passen und somit rückwirkend vom MVP getragen werden können; auch wenn dieser Prozess aufwändig ist.

„Was sich [] verändert hat, ist, dass die Gesundheitsdienstleister:innen [], wenn sie Nichtversicherte, papierlose Menschen behandeln [], für ihre Arbeit bezahlt werden, was denke ich mal fair ist und vorher eben nicht bezahlt wurden.“

Mitarbeitende:r MVP im Interview, 2023

„Und wenn man eine Praxis hat, wo man den mal hinschickt und die Leute dann sich dort gut kümmern und wenn sie diese Aufgaben übernehmen, dann ist das tatsächlich für uns total viel wert.“

Mitarbeitende:r MVP im Gruppeninterview, 2024

Herausforderungen in der Zusammenarbeit seien selten. Gelegentlich genannt wurden:

- Unklarheiten in Bezug auf Abrechnungsprozesse, diese seien bisher jedoch durch direkte Gespräche geklärt worden.
- Aufwändige Abrechnungen im stationären Kontext, da einige erst erstellt werden, wenn Nutzer:innen bereits aus der Klinik entlassen wurden und somit die Prüfung, ob diese Nutzer:innen Anspruch auf einen Behandlungsschein gehabt hatten/hätten, sehr umständlich ist.
- Unsicherheiten im Umgang mit Folgekosten, die von der Klinik nicht geplant werden können (z.B. bei Komplikationen während der Behandlung) und das finanzielle Limit übersteigen, für

die Krankenhäuser aber gerne im Vorhinein eine Zusage zur Kostenübernahme hätten.

Für eine noch bessere und effizientere Zusammenarbeit machten Mitarbeitende des MVP folgende **Verbesserungsvorschläge**:

- Stärkere Kommunikation und Vernetzung für (noch) besseren Informationsaustausch mit den abrechnenden Versorger:innen im Bereich der medizinischen Versorgung.
- Einführung eines Feedbackprozesses um das Prozedere der Zusammenarbeit - wo nötig - anzupassen.
- Einführung eines mobilen Clearings in kooperierenden Krankenhäusern, um eventuelle Kostenübernahme für Personen (ohne Versicherung) bei stationärer Aufnahme direkt abzuklären; dies sollte vor der Entlassung erfolgen und verhindern, dass kooperierende Krankenhäuser, in denen eine Kostenübernahme durch den MVP möglich gewesen wäre, keine Erstattung erhalten. Hier ist eine bessere Koordination mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser denkbar.

ii) Aus Sicht der interviewten abrechnenden Versorger:innen

Die Zusammenarbeit zwischen dem MVP und den abrechnenden Versorger:innen im Bereich der medizinischen Versorgung wird von den Befragten als sehr positiv erlebt. Mehrmals wurde betont, dass wenig Rücksprache notwendig sei, um die adäquate Versorgung der Nutzer:innen durchzuführen.

*„Da kann ich nur wirklich sagen, wenn das so bleibt, ist das eine große Erleichterung für alle Praxen.“
Ambulant abrechnende:r Versorgende:r im Interview, 2023*

*„Also diese Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des MVP ist ja wirklich hervorragend. Die sind auch sehr hilfsbereit, sehr unterstützend.“
Ambulant abrechnende:r Versorgende:r im Interview, 2023*

Folgende **positive Aspekte** der Versorgung wurden insbesondere hervorgehoben:

- Gute und unkomplizierte Organisation der (Erst-)Versorgung durch den MVP
- Entlastung der kooperierenden Praxen durch einen verringerten organisatorischen Aufwand
- Finanzielle Entlastung durch Abrechnungsmöglichkeit über Behandlungsschein

Herausforderungen in der Zusammenarbeit werden als selten beschrieben und beschränken sich auf:

- Vereinzelte (anfängliche) Unklarheiten über Abrechnungsbedingungen und Projektkonzept, die aber im Verlauf der Zusammenarbeit behoben worden seien
- Keine direkte Weiterüberweisung zwischen abrechnenden Versorger:innen (verschiedener Fachrichtungen) möglich, da der MVP immer dazwischengeschaltet sei (von zwei abrechnenden Versorger:innen im Interview als hinderlich und umständlich beschrieben)
- Sorge vor finanzieller Überlastung des MVP bei sehr teuren (stationären) Behandlungen
- Teilweise fehlendes Wissen von Patient:innen über den Behandlungsschein, sodass zunächst an den MVP verwiesen werden muss

*„Also ich hatte es jetzt einmal, dass eine Kinderarztpraxis mal kurz überfordert war mit diesem Behandlungsschein, [] das konnten wir aber relativ schnell beheben, indem man da [beim MVP] einfach anruft, die Situation erklärt. [] Bis jetzt muss ich wirklich sagen finde ich das schon erstaunlich, wie gut es funktioniert und wie schnell sich das doch irgendwie so verbreitet hat.“
Ambulant abrechnende:r Versorgende:r im Interview, 2023*

Folgende **Verbesserungsvorschläge** wurden von den abrechnenden Versorger:innen genannt:

- Einrichtung eines Dolmetscher:innen-Pools zur Begegnung von Sprachbarrieren bei überwiesenen Nutzer:innen.
- Vereinfachung der Abrechnung von Nichtversicherten über den MVP durch Möglichkeit der digitalen Umsetzung des Behandlungsscheins bzw. Integration der Versorgung in die kassenärztliche Versorgung anstelle des Behandlungsscheins in Papierform.

iii) Online-Befragung unter abrechnenden Versorger:innen

Die Ergebnisse der Online-Befragung decken sich mit den Aussagen aus den Interviews mit den abrechnenden Versorger:innen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse eine hohe Zufriedenheit mit der Umsetzung des Konzepts des Behandlungsscheins (sieben von zehn zufrieden / sehr zufrieden) (Tabelle 9). Eine Fortführung des Behandlungsscheins wird von allen Antwortenden befürwortet.

Tabelle 9: Zufriedenheit mit Konzept /der Umsetzung des Behandlungsscheins insgesamt

	Häufigkeit
Sehr unzufrieden	1
Unentschlossen	2
Zufrieden	3
Sehr zufrieden	4
Gesamt	10

Eine deutliche Verbesserung für die abrechnenden Einrichtungen zeigte sich darin, dass diese die Behandlungskosten für Nichtversicherte nicht mehr selber tragen müssen (bisher konnten diese Kosten nirgendwo abgerechnet werden). Die Angaben hinsichtlich der Veränderung des organisatorischen Aufwands für die Einrichtungen durch den Behandlungsschein waren gemischt (neun von 15 (deutlich) verbessert, vier von 15 (deutlich) verschlechtert, zwei von 15 gleichgeblieben). Dabei wurde ein hoher organisatorischer Aufwand eher als kleineres Problem gesehen. Auf die Frage nach Veränderungswünschen antworteten die meisten, dass sie keine hätten (Tabelle 10).

Tabelle 10: Behandlungskosten und Versorgung vor Einführung des Behandlungsscheins und Veränderung seit der Einführung des Behandlungsscheins

	Wir sind häufig auf Behandlungskosten von Nichtversicherten sitzen geblieben.	Die Versorgung von Nichtversicherten hat für unsere Einrichtung einen hohen organisatorischen Aufwand mit sich gebracht.
	Häufigkeit	Häufigkeit
Fast nie (maximal 10 % der Fälle)	2	4
Selten (maximal 50 % der Fälle)	4	5
Häufig (mindestens 50 % der Fälle)	4	4
Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)	5	2
	Veränderung Behandlungskosten	Veränderung organisatorischer Aufwand
	Häufigkeit	Häufigkeit
Deutlich verschlechtert	1	1
Verschlechtert	0	3
Ist gleich geblieben	0	2
Verbessert	6	3
Deutlich verbessert	8	6

Mit der Zusammenarbeit mit dem MVP waren in der Befragung acht von neun zufrieden oder sehr zufrieden) (Tabelle 11). Im Prätest gaben von fünf antwortenden Personen drei an, sehr unzufrieden zu sein (Tabelle 11). Allerdings hatten sich zwei der Personen bei allen übrigen Fragen positiv geäußert, sodass hier von einem Artefakt ausgegangen werden muss. Da die Befragung anonym war, war eine direkte Rückfrage nicht möglich. Etwas mehr als die Hälfte erleben die Zusammenarbeit als unproblematisch und hatten keine Notwendigkeit von Abstimmung mit dem MVP. Sechs von 14 Personen sahen Abstimmungsbedarf, der allerdings unproblematisch verlaufen sei.

Tabelle 11: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem MVP

Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem Verein MVP Bremen e.V. insgesamt?	
	Häufigkeit
Unzufrieden	1
Zufrieden	3
Sehr zufrieden	5
Gesamt	9
Prätest: Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem Vereins MVP Bremen e.V. insgesamt?	
	Häufigkeit
Sehr unzufrieden	3
Sehr zufrieden	2
Gesamt	5

Folgende **Veränderungswünsche** wurden genannt:

- Höheres Honorar.
- Zusätzliche Information für Praxen durch gezieltes Informieren über die Arbeit des MVP und Abrechnungsprozesse.
- Informationen an (potenzielle) Nutzer:innen in Form einer generellen Aufklärung von Zielgruppen über Angebot des MVP und Aufklärung über die Verbindlichkeit bei der Wahrnehmung von Terminen.

5.3.2.2 Zusammenarbeit zwischen dem MVP und anderen Einrichtungen im Bereich des Clearings

i) Aus Sicht der Mitarbeitenden des MVP

Die Zusammenarbeit im Clearing erfolge in erster Linie mit verschiedenen Ämtern, Behörden und verschiedenen Beratungsstellen und gelegentlich mit Rechtsanwält:innen. Diese Zusammenarbeit wurde insgesamt als überwiegend positiv beschrieben. Es existierte jedoch kein festes, bestehendes Netzwerk, auf das kontinuierlich verwiesen werden könne. Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen gestaltet sich allerdings oft als schwierig. Lediglich mit dem vor etwa 8 Monaten ins Leben gerufenen Clearing Point der Deutschen Roten Kreuzes (DRK) in Bremen für papierlose Menschen besteht eine enge Zusammenarbeit. In bestimmten Situationen werden Klient:innen vom MVP gebeten, die Beratungsstelle des DRK aufzusuchen, wo die Beratung fortgesetzt wird. Diese Zusammenarbeit stellt eine große Entlastung für den MVP dar.

Herausforderungen in der Zusammenarbeit im Clearing sind vor allem:

- Schwere Erreichbarkeit verschiedener Ämter und Krankenkassen.
- Fehlende feste Ansprechpartner:innen bei den verschiedenen Einrichtungen.
- Schwierigkeiten bei der Rückerstattung von Kosten durch Krankenkassen oder soziale Behörden, wenn Personen in eine Versicherung gekommen sind, insbesondere wenn Behandlungen bereits stattgefunden haben und Abrechnungen vorgenommen und bereits durch den MVP bezahlt wurden.
- Fehlende zeitliche Kapazitäten beim MVP, um Austausch und Zusammenarbeit mit den relevanten Einrichtungen zu intensivieren.
- Durch „Dauerkrisenmodus“ im Bereich der Versorgung von Geflüchteten werden häufig Personen zum MVP geschickt, die eigentlich Anspruch auf einen Notfallbehandlungsschein nach AsylG hätten und somit nicht in die Zielgruppe des MVP fallen, was zu erhöhtem Arbeitsaufkommen und Kommunikationsbedarf beim MVP mit den entsprechend zuständigen Behörden und Einrichtungen führt. Bereits limitierte Kapazitäten von Seiten des MVP werden so für Aufgaben gebunden, für die der MVP eigentlich nicht zuständig ist.

„Das sind ja viele Rückfragen, sind die Leute versichert oder nicht. Und die Krankenkassen, [] da sitzen wir ja manchmal eine halbe Stunde in der Warteschleife und dann kriegt man keine Auskunft. Die Hürde an die Krankenkasse ranzukommen und da Auskünfte zu kriegen, die ist schon relativ hoch muss man mal sagen.“

Mitarbeitende:r MVP Gruppeninterview, 2024

„Also da haben Leute hier, die wurden geschickt vom Migrationsamt, vom Sozialamt und von den Unterkünften, also der Landesaufnahmestelle. Wobei die Möglichkeit haben, und eigentlich sich selber kümmern sollten. Also um ihr Klientel.“

Mitarbeitende:r MVP im Gruppeninterview, 2024

Um die Zusammenarbeit im Clearing mit relevanten Einrichtungen zu intensivieren machten

Mitarbeitende des MVP folgende **Verbesserungsvorschläge**:

- Schaffung von zeitlichen und personellen Kapazitäten beim MVP und den relevanten Einrichtungen zur intensiveren und damit effizienteren Zusammenarbeit (möglich wären feste Ansprechpartner:innen bei Ämtern, regelmäßiger Austausch, Feedbackrunden).
- Verbesserung und weiterer Aufbau eines Netzwerks mit relevanten Einrichtungen zum schnelleren, effektiveren und effizienteren Clearing.
- Mobiles Clearing in den Kliniken und/oder Einbindung von Sozialarbeiter:innen ins Clearing, die bereits in den Krankenhäusern tätig sind (jedoch wurden Bedenken geäußert, dass Sozialarbeiter:innen in den Kliniken natürlich auch im finanziellen Interesse der Kliniken handeln und nicht primär im Interesse der Betroffenen, was zu einem Interessenskonflikt führen könnte).

5.3.2.3 Zusammenarbeit zwischen dem MVP und hinweisenden Einrichtungen

i) Aus Sicht der Mitarbeitenden des MVP

Es gibt viele nicht-medizinische und medizinische Einrichtungen, die an den MVP verweisen. Das Feedback der hinweisenden Einrichtungen an den MVP ist positiv. Die Zusammenarbeit mit hinweisenden Einrichtungen wird als gut beschrieben. Vor allem zum Verein zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser im Land Bremen e.V. (MVO) besteht eine enge Verbindung, eine Person aus dem Team des MVP hat früher dort praktiziert und einige Ärzt:innen des MVO helfen als Sprechstundenvertretung beim MVP aus.

Es wurden überwiegend **positive Aspekte** der Zusammenarbeit mit hinweisenden Einrichtungen hervorgehoben:

- Sehr enge und gute Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen der Sucht- und Obdachlosenhilfe in Bremen (vor allem MVO und comeback gemeinnützige GmbH (Comeback)). Diese schicken ihre Klient:innen mit gesundheitlichen Belangen, die sie selber nicht behandeln können zum MVP, damit die Klient:innen bspw. eine fachärztliche Weiterversorgung bekommen können.
- Häufig enge Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Einrichtungen, was vor allem auch den Klient:innen zu Gute kommt.

„Ich kann sagen, dass es sehr viele nicht-medizinische Organisationen gibt, die auf uns hinweisen. Anwaltskanzleien, sehr viele Beratungsstellen für Migration und Flucht, Sozialamt und Migrationsamt, Erwerbslosenberatungsstellen, also überall, wo irgendwie Kontakt zu Leuten besteht. [] Von denen kriegen wir super Feedback.“

Mitarbeitende:r MVP im Gruppeninterview, 2024

Als **Herausforderung** in der Zusammenarbeit mit hinweisenden Einrichtungen, vor allem aus dem Bereich Sucht- und Obdachlosenhilfe, wurde beschrieben, dass diese bei komplizierten Fällen teilweise sehr arbeitsintensiv ist da die Klient:innen mehrere und komplexe Unterstützungsbedarfe haben und intensiv betreut werden müssen.

Als **Verbesserungsvorschlag** wurde die Einführung eines professionsübergreifenden Case-Managements für Wohnungslose, Obdachlose und Suchterkrankte zur effektiveren Unterstützung genannt.

iv) Aus Sicht der Mitarbeitenden der hinweisenden Einrichtungen

Die Mitarbeitenden der sieben interviewten Einrichtungen beschreiben die Zusammenarbeit mit dem MVP als insgesamt sehr gut und als große Entlastung für ihre eigene Arbeit. Die Abläufe und die Rollen

der hinweisenden Einrichtungen unterscheiden sich dabei stark in Abhängigkeit des Tätigkeitsfeldes der Organisation. Die Einrichtungen mit ausschließlich beratender Tätigkeit verweisen bei medizinischem Bedarf an den MVP.

Die MVO erwähnte dabei Fälle der ärztlichen Vertretung im MVP. Die Zusammenarbeit vor Ort wird dabei als unterstützend, vertrauensvoll und produktiv beschrieben.

Über den Behandlungsschein können Patient:innen der MVO weiterführende Versorgung in Anspruch nehmen. Somit werden erstmals langfristige Behandlungen oder kostenintensivere Untersuchungen (u.a. MRT) durchgeführt, was eine große Erleichterung für die MVO darstellt.

In der Überbrückungssubstitution beschrieben Mitarbeitende von Comeback, dass erstmals Personen, die beispielsweise nach einer Krankenhaus- oder Haftentlassung ohne Versicherung zu Comeback kommen, über den MVP versorgt werden. Davor konnten sie aufgrund der langen Bearbeitungszeiten für Sozialleistungen nicht zügig versorgt werden, was in einer Unterversorgung mündete, da die meisten durch die Suchterkrankung nicht wiedergekommen sind. Interviewpartner:innen beschreiben Defizite in der Ausführung des Entlassungsmanagements bei Substituierten. Hierbei werden Personen teilweise nicht (ausreichend) in nachsorgende Maßnahmen vermittelt bzw. bei der Sicherung des Lebensunterhalts (z.B. durch Arbeitseinkommen oder Sozialleistungen) unterstützt. Folglich haben Entlassene teilweise keine Krankenversicherung und können nicht weiter substituiert werden.

Fünf der Einrichtungen äußern, dass sie aufgrund der ausgeprägten Kompetenzen des MVP auch bei Clearingbedarf an den MVP verweisen bzw. mit ihm in Kontakt treten. Die Verweisberatung wird dabei als niedrigschwellig und einfach beschrieben.

Folgende **positive Aspekte** wurden besonders hervorgehoben:

- Die Verweisberatung an den MVP ist sehr niedrigschwellig und einfach. Die Zusammenarbeit erfolgt vertrauensvoll und effektiv.
- Klient:innen haben einen großen Mehrwert durch die Zusammenarbeit zwischen hinweisenden Einrichtungen und dem MVP (Einrichtungen kündigen ihre Klient:innen mit kurzen Fallzusammenfassungen an, begleiten diese teilweise persönlich zur sozialen und sprachlichen Unterstützung, helfen bei der Terminvereinbarung und bestärken die Betroffenen, den MVP aufzusuchen).
- Die Einrichtungen erhalten durch den MVP eine große Entlastung, da sie erstmals eine Anlaufstelle zur medizinischen Versorgung mit zuverlässigen finanziellen und personellen Ressourcen haben.
- Die Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglicht eine adäquatere gesundheitliche Versorgung der Betroffenen und schließt Versorgungslücken.

Herausforderungen in der Zusammenarbeit:

- Geringe zeitliche Ressourcen für die Verbesserung und Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und dem MVP
- Häufiger Personalwechsel in Beratungsstrukturen ist mit einem hohen Aufwand für Netzwerkarbeit und Wissensvermittlung verbunden. Das kostet viel Zeit, ist aber essenziell, um die Zielgruppe zu erreichen

In folgenden Punkten wird **Verbesserungspotenzial** gesehen:

- Intensivere Vernetzung zwischen den Einrichtungen und dem MVP, z.B. zu fachlichen Themen, Abläufen und Verbreitung der Angebote
- Ausweitung der Netzwerkarbeit des MVPs mit anderen Einrichtungen zur Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zum MVP
- Bereitstellung von Informationsmaterialien für Multiplikator:innen und Betroffene in verschiedenen Sprachen
- Gebündelte Clearingtermine in den Räumlichkeiten der Einrichtungen oder gebündelte Versorgungstermine im MVP für bestimmte Klient:innen (z.B. Konsumierende)

"Für uns als [ORGANISATION] doch eine gute Entlastung auch zu wissen, [], wenn wir nicht mehr weiterkommen, haben wir da noch eine weitere Möglichkeit. [] Ja, [], dass man schon schaut, wo sind unsere eigenen Grenzen und die versuchen auszuschöpfen und wenn wir an die gestoßen sind und nicht mehr weiter können, [], dann ist das einfach eine große Entlastung zu wissen, da gibt [es] noch eine andere Ebene."

Arzt der MVO im Interview, 2024

„Vielleicht wäre noch mal eine gezieltere Vernetzung oder regelmäßiger Vernetzung im breiten Team irgendwie nochmal was, was vielleicht hilfreich sein könnte. Gleichzeitig muss man auch sagen [] wir sind von den Ressourcen her sehr gering aufgestellt []. Das heißt, wir haben so ein hohes Beratungsaufkommen, dass solche Sachen dann einfach leider nicht den Raum finden [] hier geht es nicht darum, dass keine Bereitschaft bestehen würde, sondern einfach es ist nicht die Priorität“

Mitarbeiter:in Flüchtlingsrat im Interview, 2024

5.4 Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung

5.4.1 Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung vor Einführung des Behandlungsscheins

Die Ergebnisse, die in diesem Kapitel zusammengefasst sind, stammen aus den (Gruppen-) Interviews mit den Mitarbeitenden des MVP (i), aus den Interviews mit den abrechnenden Versorger:innen (ii), aus der Online-Befragung mit den abrechnenden Versorger:innen (iii), aus den Interviews mit den hinweisenden Einrichtungen (iv) und den Interviews mit den Nutzer:innen (v).

i) Aus Sicht der Mitarbeitenden des MVP

Die Befragten beschreiben einheitlich, dass die Qualität und Angemessenheit der Versorgung vor Einführung des Behandlungsscheins durch folgende große **Herausforderungen** eingeschränkt waren:

- Starke Abhängigkeit vom Ehrenamt und unentgeltlicher Versorgung.
- Einzelfallentscheidungen (Mangelnde Transparenz wer, warum, für wen, welche Leistungen übernimmt).
- Spezifische fachärztliche Versorgung häufig nicht gewährleistet.
- Krankenhausversorgung praktisch nicht möglich.
- Gefahr, dass bei Notfallversorgung im Krankenhaus der fehlende Aufenthaltsstatus aufgedeckt/ gemeldet wird.

„[] da das eben alles unentgeltlich und ehrenamtlich funktioniert hat, gab es natürlich auch immer ein Limit, also wenn teurere Behandlungen notwendig waren [] wo eben nicht weiterversorgt werden konnte.“

Mitarbeitende:r MVP im Interview, 2023

Es gab zwar die Möglichkeit zur gesundheitlichen Basisversorgung durch die sogenannte ‚humanitäre Sprechstunde‘ des Gesundheitsamts und dem Verein ‚MediNetz Bremen‘, die Kapazitäten (finanziell, personell, zeitlich) seien jedoch stark begrenzt und nicht ausreichend gewesen.

ii) Aus Sicht der interviewten abrechnenden Versorger:innen

Die wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung wurden von allen Befragten als nicht angemessen bewertet. Eine Versorgung war immer von der Bereitschaft von Arztpraxen abhängig, ehrenamtlich und somit unentgeltlich zu behandeln. Lediglich eine Notfallversorgung über Rettungsdienste und Krankenhäuser galt als gesichert, ging aber mit hohen Kosten einher, für die die Krankenhäuser keine Kostenübernahme erreichen konnten.

Besonders **eingeschränkt/unzureichend** war die wahrgenommene Qualität und Angemessenheit bei der

- Versorgung von Menschen mit chronischen und/oder komplexen Erkrankungen.
- Versorgung mit Arzneimitteln.
- Sicherstellung der nachstationären Versorgung.

iii) Online-Befragung unter abrechnenden Versorger:innen

Von den abrechnenden Versorger:innen, die an der Online-Befragung teilgenommen haben, gaben zwölf an, bereits vor dem Behandlungsschein Menschen ohne Krankenversicherung und ohne Papiere in der eigenen Praxis behandelt zu haben. Die Behandlung dieser Patienten erfolgte gleichverteilt zumeist über Ehrenamt oder über Privatzahlungen. Andere nannten eine teilweise Erstattung der Kosten über das Medinetz (symbolischer Betrag). Drei Personen gaben an, keine Behandlungsanfragen erhalten zu haben. Eine Person gab an, dass eine Behandlung in der Praxis wegen fehlender Erstattungsmöglichkeiten nicht möglich gewesen sei.

iv) Aus Sicht der Mitarbeitenden der hinweisenden Einrichtungen

Die Versorgungsqualität und Angemessenheit der medizinischen Versorgung vor Einführung des Behandlungsscheins wurden von allen Interviewpartner:innen als unzureichend bewertet. Die Einrichtungen beschreiben häufige Fälle der fehlenden Versorgungsmöglichkeiten und Abweisungen von Nutzer:innen in Gesundheitseinrichtungen.

Die medizinische Versorgung war abhängig vom ehrenamtlichen Engagement einzelner Ärzt:innen (z.B. aus dem Medinetz oder persönlicher Netzwerke). Diese Kontingente waren aber gering und eine kontinuierliche oder teure Behandlung bzw. Diagnostik nicht möglich. Außerdem berichteten die Interviewpartner:innen von fehlenden Vermittlungsstrukturen, die den Zugang zur Versorgung erschwerten und Behandlungen weit verzögerten.

Die medizinische Versorgung beruhte auf Verweisberatung, die mit Einschränkungen und Zuzahlungen einhergingen. Die Notfallversorgung im Krankenhaus erfolgte nur im äußersten Notfall, ging aber mit hohen Kosten bzw. Verschuldung der Betroffenen einher. Die Interviewpartner:innen beschrieben, dass die Gruppen der Obdachlosen und Konsument:innen unabhängig vom Versichertenstatus besonders häufig abgewiesen wurden. Als positiv wurde die Arbeit der humanitären Sprechstunde des Gesundheitsamts insbesondere im Bereich des Clearings genannt.

Als **Herausforderungen** wurden insbesondere folgende Punkte genannt:

- Kostenintensive Diagnostiken (z.B. MRT) nicht möglich (außer nach erfolgreichem Clearing oder Antrag zur Kostenübernahme durch das Sozialamt). Keine Möglichkeit zur Versorgung von chronischen oder komplexen Erkrankungen.
- Fehlende Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung.
- Schlechte Versorgung mit Arzneimitteln.
- Sicherstellung der nachstationären Versorgung nicht gewährleistet.
- Kaum Präventionsangebote oder Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln.
- Generell nur verzögerte und eingeschränkte Versorgung.

v) Aus Sicht der Nutzer:innen

Zwei der interviewten Nutzer:innen berichten, dass vor Einführung des Behandlungsscheins die Versorgung teilweise nicht möglich war oder nur unter starken Einschränkungen erfolgte. Beide Nutzer:innen wurden mehrfach, auch in Notsituationen, in ambulanten Praxen abgewiesen. Ein:e Nutzer:in beschreibt, dass er:sie im Notfall häufiger im Krankenhaus behandelt wurde, dadurch aber stark verschuldet sei. Ebenfalls berichtet er:sie von frühzeitiger Entlassung und schlechter medikamentöser Versorgung. Positiv betont er:sie seinen:ihren Substitutionsarzt, bei dem er:sie

teilweise privat substituiert hat, und die medizinische Ambulanz vom Comeback, die sie:ihn niedrigschwellig versorgt haben (z.B. Kontrolle der Substitution oder Wundversorgung). Eine Behandlung seiner:ihrer chronischen Erkrankungen oder die Kostenübernahme der Substitution waren allerdings nicht möglich.

Ein anderer Nutzer berichtete von Ablehnungen seiner schwangeren Ehefrau - zu dem Zeitpunkt ohne Aufenthaltsstatus - bei Gynäkolog:innen.

Als **Herausforderungen** wurden insbesondere folgende Punkte genannt:

- Sehr erschwerter Zugang zu Ärzt:innen ohne Vermittlung durch Einrichtungen.
- Unzureichende Versorgung mit Arzneimitteln.
- Behandlung von chronischen Erkrankungen nicht möglich.
- Sicherstellung der nachstationären Versorgung nicht regulär gewährleistet.
- Kostenübernahme für Substitution nicht möglich.

5.4.2 Wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung seit Einführung des Behandlungsscheins

Die Ergebnisse, die in diesem Kapitel zusammengefasst sind, stammen aus den (Gruppen-) Interviews mit den Mitarbeitenden des MVP (i), aus den Interviews mit den abrechnenden Versorger:innen (ii), aus der Online-Befragung mit den abrechnenden Versorger:innen (iii), aus den Interviews mit den hinweisenden Einrichtungen (iv) und den Interviews mit den Nutzer:innen (v).

i) Aus Sicht der Mitarbeitenden des MVP

Durch die Einführung des Behandlungsscheins hat sich die wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgung aus Sicht aller Mitarbeitenden des MVP deutlich verbessert.

Nutzer:innen könnten nun entweder über das Clearing in eine reguläre Krankenversicherung überführt werden oder (zunächst) durch die Behandlungsscheine eine medizinische Versorgung erhalten. Insgesamt hätte sich das Behandlungsspektrum erhöht, und externe Gesundheitsdienstleister:innen hätten die Möglichkeit, ihre Leistungen angemessener abzurechnen.

*„Also für die Betroffenen hat sich verändert, dass es jetzt einen Weg der nicht perfekt ist, nicht vollständig ist, nicht reibungslos funktioniert, aber es gibt einen Weg auf dem sie relativ komplikationslos fachärztliche Behandlung kriegen können und sogar auch stationäre Behandlung kriegen können. Das ist, soweit ich das beurteilen kann, ein riesiger Unterschied, wirklich ein riesiger Unterschied.“
Mitarbeitende:r MVP im Interview, 2023*

Mittlerweile seien die Sprechstunden allerdings häufig so voll, dass Leute am nächsten Sprechstundentag wiederkommen müssen. Auch müssten durch die zeitliche Begrenzung der Sprechstunden Personen mit Bedarf an medizinischer Versorgung außerhalb dieser Zeiten weiterhin als Notfälle in Kliniken versorgt werden. Der MVP vermutet allerdings, dass viele aus Angst vor Behördenkontakt in der Klinik trotz Erkrankung die MVP Sprechstunde abwarten.

Positiv wurde von den Mitarbeitenden des MVP erwähnt:

- Enge Zusammenarbeit im Team des MVP führe zu hoher Transparenz in Bezug auf vordefinierte Leistungsumfänge und Abrechnungswege.
- Schnelle, gezielte und kontinuierliche Behandlungen von Nutzer:innen (durch medizinische Grundversorgung durch den MVP-Arzt und weiterführende Versorgungsleistungen durch kooperierende Allgemein- und andere Fachärzt:innen).
- Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung der Nutzer:innen durch freiere Wahl der

Versorgung.

„Das, was wir hier machen, ist so das Minimum finde ich, die Leute kriegen ihren Behandlungsschein und können damit irgendwo hingehen. [] also so wie es jetzt ist, ist es das, was mindestens bestehen bleiben muss, weil alles was weniger ist, ist zu wenig und eigentlich müsste es mehr sein.“

Mitarbeitende:r MVP im Interview, 2023

Folgende **Verbesserungsvorschläge** wurden genannt, um die Qualität und Angemessenheit der Versorgung trotz steigender Bedarfe auf einem guten Niveau zu halten:

- Einrichtung von fachärztlichen Sprechstunden, die einmal im Monat stattfinden könnten, um Patient:innen mit bestimmten Bedürfnissen besser zu versorgen (wie zum Beispiel „Angst“ vor anderen Ärzt:innen; Sprachbarrieren bei anderen Ärzt:innen; fachärztliche Abklärung zu möglichen Folgebehandlungen).
- Einrichtung gesonderter Sprechstunden, insbesondere für besonders vulnerable Patient:innengruppen, die aufgrund ihrer spezifischen Situation besondere Unterstützung benötigen.

ii) Aus Sicht der interviewten abrechnenden Versorger:innen

Durch die Einführung des Behandlungsscheins habe sich die Qualität und Angemessenheit der Versorgung aus Sicht der interviewten abrechnenden Versorger:innen verbessert.

Eine medizinische Versorgung sei nun über den Behandlungsschein in Arztpraxen oftmals möglich und auch Nutzer:innen mit komplexem und kontinuierlichem Versorgungsbedarf haben nun besseren Zugang zu fachärztlicher Versorgung und notwendigen Medikamenten.

„Also sehen tun wir, dass diese Patienten jetzt besser einer notwendigen Versorgung hinzugeführt werden. [] Also die Wege sind klarer und verlässlicher sowohl für uns als die Leistungserbringer wie auch für die Patienten, das ist halt schon mal ein Riesenschritt.[] und das finde ich wirklich so einen der großen Erfolge der letzten Jahre hier in Bremen, dass das möglich ist.“

Ambulant abrechnende:r Versorgende:r im Interview, 2023

Positiv wurde von den interviewten abrechnenden Versorger:innen erwähnt:

- Zeitlich frühere Veranlassung notwendiger Untersuchungen dürften langfristig zu einer Reduktion von Notfällen und Komplikationen bei den Betroffenen führen.
- Verbesserung der Prävention und der stetigen Versorgung und damit geringere Notwendigkeit kostenintensiver (stationärer) Behandlung.
- Adäquatere kinderärztliche und geburtshilfliche Betreuung.
- Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Impfungen, als Voraussetzungen für Schul- und Kitabesuch, verbessern den Zugang zu diesen Einrichtungen.
- Nicht-budgetierte, private Abrechnung ist attraktiv.

Folgende **Herausforderungen** wurden von den interviewten abrechnenden Versorger:innen erwähnt:

- Es handele sich weiterhin um eine außergewöhnliche Versorgung außerhalb der Regelversorgung.
- Bei vorhandener Sprachbarriere wird nicht zu jedem Termin eine Sprachmittlung organisiert.

iii) Online-Befragung unter abrechnenden Versorger:innen des MVP

Der Zugang zu medizinischer Versorgung hat sich insbesondere in niedergelassenen Praxen verbessert, da diese früher Patient:innen eher abweisen mussten.

Mehr als die Hälfte der Antwortenden (56 %) gab an, zwischen zwei bis fünf Nutzer:innen mit Behandlungsschein im Quartal zu sehen. Keiner der Antwortenden betreute mehr als zehn Personen

im Quartal (Tabelle 12).

Tabelle 12: Abrechnung über Behandlungsschein pro Quartal - durchschnittliche Personenanzahl

Wieviele Personen rechnen Sie pro Quartal durchschnittlich über den Behandlungsschein ab?	
	Häufigkeit
Keine Person	2
Bis zu einer Person	4
2 - 5 Personen	9
6 - 10 Personen	1
Gesamt	16

Eine Versorgung der Nutzer:innen sei in den meisten Fällen nun möglich. Ungefähr ein Viertel der Antwortenden erwähnte aber, dass die Weiterversorgung bei anderen Fachdisziplinen, die Versorgung kostenintensiver Erkrankungen und die medikamentöse Versorgung oft immer noch schwierig seien. Auch erreicht der Behandlungsschein noch nicht alle Betroffenen, so dass immer noch Patient:innen ohne Behandlungsschein und ohne Krankenversicherung versorgt werden würden (Tabelle 13).

Tabelle 13: Anzahl Personen ohne Krankenversicherung und ohne Behandlungsschein pro Quartal

Wieviele Personen ohne Krankenversicherung sehen Sie im Quartal, die KEINEN Behandlungsschein haben?	
	Häufigkeit
Keine	3
Bis zu einer Person	5
2 - 5 Personen	5
6 - 10 Personen	1
Mehr als 10 Personen	1
Gesamt	15

Die Versorgung von Nichtversicherten ohne Behandlungsschein erfolgt in solchen Fällen zu etwa der Hälfte ehrenamtlich (sieben von zehn) oder über Privatzahler (sieben von zehn), drei von zehn Personen gaben an, an den MVP zu verweisen (Tabelle 14).

Tabelle 14: Versorgung von Personen ohne Behandlungsschein

Wie versorgen Sie Personen, die über keinen Behandlungsschein verfügen? (Mehrfachnennungen möglich)	
	Häufigkeit
Ehrenamt - keine Abrechnung	7
Privatzahler regulär	2
Privatzahler - reduzierter Satz	5
Keine Behandlungsmöglichkeit vorhanden	0
Weitervermittlung an MVP Bremen e.V.	3
Keine Anfragen erhalten (diese Personen kamen nicht in die Praxis)	2
Sonstiges	1
Gesamt	15

Die Qualität und Angemessenheit wurden in allen abgefragten Bereichen bei einem Großteil der Antwortenden als (deutlich) verbessert wahrgenommen (Tabelle 15).

Tabelle 15: Veränderung der Versorgungssituation

Veränderung der Versorgungssituation			
	verschlechtert / deutlich verschlechtert	ist gleich geblieben	verbessert / deutlich verbessert
	Häufigkeit	Häufigkeit	Häufigkeit
Veränderung Versorgung akute Beschwerden	1	4	10
Veränderung langfristige Weiterversorgung	1	4	8
Veränderung Weiterversorgung andere Fachdisziplinen	1	3	10
Veränderung medikamentöse Versorgung	0	5	8
Veränderung Versorgung teurer Behandlungsbedarf	1	4	7
Veränderung Impfungen	0	4	7
Veränderung Vorsorgen	1	2	9
Personen mit Behandlungsschein können...			
	< 50 % der Fälle		> 50 % der Fälle
	Häufigkeit		Häufigkeit
... eine Betreuung bei akuten Beschwerden in unserer Praxis erhalten.	2		13
... wir eine langfristige Weiterversorgung bei uns ermöglichen.	1		12
... wir eine Weiterversorgung bei anderen Fachdisziplinen erfolgreich ermöglichen.	4		10
... wir eine kontinuierliche medikamentöse Versorgung ermöglichen.	3		10
... wir bei teuren Behandlungsbedarfen adäquat behandeln.	3		9
... wir Impfungen ermöglichen.	0		11
... wir Vorsorgen ermöglichen.	2		10

iv) Aus Sicht der Mitarbeitenden der hinweisenden Einrichtungen

Aus Sicht der Mitarbeitenden der hinweisenden Einrichtungen kann seit der Einführung des Behandlungsscheins eine flächendeckende, adäquate Versorgung der Betroffenen im Regelsystem sichergestellt werden. Besonders positiv wird von allen Interviewpartner:innen das Angebot und die Arbeit der MVP Beratungs- und Behandlungsstelle bewertet. Die Kombination aus Eingliederung ins Regelsystem und der direkten, medizinischen Versorgung ist besonders zielgruppengerecht. Hervorgehoben wurden außerdem die vereinfachten und schnellen Prozesse sowie Versorgungsmöglichkeiten, die auch eine frühzeitige Behandlung und Prävention ermöglichen. Die Mitarbeitenden der Beratungs- und Behandlungsstelle wurden von allen Interviewpartner:innen mit direktem Kontakt zum MVP als sehr kompetent, betroffenenorientiert und sensibel beschrieben.

Folgende **positive Aspekte** in der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit wurde hervorgehoben:

- Der Behandlungsschein nimmt die Verantwortung aus dem ehrenamtlichen Engagement.
- Kompetente und betroffenenorientierte Ansprechpartner:innen in der Behandlungs- und

Beratungsstelle des MVP.

- Schnelle Terminvergabe und offene Sprechstunde beim MVP.
- Gesundheitsversorgung eröffnet Betroffenen Perspektiven und befähigt, in anderen Bereichen zu handeln (z.B. behördliche Prozesse).

„[Ich] habe aber immer den Eindruck gehabt, wenn Leute von dort berichtet haben, dass das ein positiver Bezug war, dass sie sich irgendwie nett behandelt, willkommen gefühlt haben, was ja sonst auch häufiger mal nicht so ist in der Zielgruppe oder im Gesundheitssystem.“

Mitarbeiter:in Fluchtraum im Interview, 2024

„Also für die Menschen, die unversichert sind, ohne Leistungsbezug sind, gibt es nichts anderes. Also im Prinzip schließt [der] MVP eine Lücke.“

Mitarbeiter:in Comeback im Interview, 2024

Folgende **Herausforderungen** wurden von den Mitarbeitenden der hinweisenden Einrichtungen erwähnt:

- Abhängigkeit der Versorgung vom Behandlungsschein: Betroffene müssen im Krankheitsfall immer erst zur Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP, um den Behandlungsschein abzuholen oder zu erneuern.
- Eingeschränkte Sprechstundenzeiten des MVPs und fehlende Versorgungsmöglichkeiten außerhalb der Öffnungszeiten bzw. der Ausstellung eines Behandlungsscheins.
- Ängste und Hemmungen der Zielgruppe vor unbekanntem Situationen und Interaktionen, rechtlichen oder negativen Konsequenzen, Offenlegung ihrer Situation, Diskriminierung und Stigmatisierung.
- Eingeschränkte Ressourcen der Zielgruppe, z.B. fehlendes Telefon zur Terminvereinbarung, fehlende Sprachkompetenzen, fehlende Möglichkeiten zur Körperhygiene, fehlendes Wissen über Angebote oder eingeschränkte Kapazitäten zum Umgang mit der Situation.

- Folgende **Verbesserungsvorschläge** zur Qualität und Angemessenheit der Versorgung wurden genannt: Ausweitung der Sprechstundenzeiten, idealerweise eine 24h-Stelle.
- Ausweitung der medizinischen Kompetenzen innerhalb der Beratungs- und Behandlungsstelle, z.B. um Gynäkologie, Psychologie oder Kardiologie.
- Ausweitung der Sprachkompetenzen innerhalb der Beratungs- und Behandlungsstelle zur sprachlichen und kulturellen Erreichbarkeit.
- Separater Eingang und Wartebereich oder gesonderte Sprechstundenzeiten besonders vulnerabler Personengruppen.
- Erweiterung des Angebots um Essensausgaben und Ruhebereiche.
- Begleitung durch den MVP bei aufsuchender Arbeit (Streetwork) zur besseren Erreichbarkeit der Betroffenen in ihrer medizinischen Versorgung.
- Verbreitung der Bekanntheit in räumlich entfernten Stadtteilen (z.B. Gröpelingen) in Schulen, Communities, oder Unterkünften.
- Sensibilisierung externer Gesundheitsdienstleister:innen zur Behandlung von vulnerablen Gruppen.
- Abrechnung über die KV oder Krankenkassen.
- Feste Ansprechpartner:innen bei den Ämtern im Bereich Clearing.

v) Aus Sicht der Nutzer:innen

Aus Sicht der interviewten Nutzer:innen kann die Einführung des Behandlungsscheins und die Versorgung durch den MVP die medizinische Versorgung sicherstellen. Alle interviewten Nutzer:innen betonten mehrfach ihre Dankbarkeit und ihre Begeisterung über die Mitarbeitenden der Beratungs-

und Behandlungsstelle. So haben diese sich sowohl in der ärztlichen Behandlung als auch im Clearing stets viel Zeit genommen, sensibel reagiert und bedarfs- und lösungsorientiert gehandelt. Beide Interviewpartner:innen, die ein Clearing erhalten haben, konnten in einen Versichertenstatus gebracht werden.

Die Nutzer:innen beschreiben den Behandlungsschein als einzigen möglichen Zugangs zur regulären Versorgung. Dennoch äußert ein:e Nutzer:in ein ständiges Gefühl der Ausgrenzung aufgrund der Reaktionen über den Behandlungsschein in den Praxen, die diesen noch nicht kannten.

Trotz allgemeiner Zufriedenheit mit seiner:ihrer Versorgung berichtet ein:e Nutzer:in von unangenehmen Erfahrungen und Diskriminierung bei abrechnenden Versorger:innen. Dieser Umgang hatte jedoch keine Auswirkungen auf die Versorgungsleistungen.

Folgende **positive Aspekte** wurden hervorgehoben:

- Versorgung von chronischen Erkrankungen kann sichergestellt/ finanziert werden.
- Umgang mit Betroffenen innerhalb der Beratungs- und Behandlungsstelle ist bedarfs- und zielgruppenorientiert.
- Sicherstellung der Substitutionsbehandlung.
- Sicherstellung der Geburtshilfe und kinderärztlichen Versorgung.
- Sicherstellung der chirurgischen Versorgung.

Folgende **Herausforderungen** wurden genannt:

- Diskriminierung aufgrund der Herkunft bei wenigen Ärzt:innen.
- Verständigungsprobleme und Hemmungen aufgrund von Sprachbarrieren.
- Ängste vor negativen Konsequenzen.
- Frühzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus nach der Geburt trotz weiteren Versorgungsbedarfs, was zu späteren Komplikationen führte.

In folgenden Punkten wurde **Verbesserungspotenzial** benannt:

- Direkter Zugang zur medizinischen Versorgung unabhängig vom Versicherten- und Aufenthaltsstaus.
- Abbau von Bürokratie im Zugang zu Sozialleistungen.

„Also ich kann nur wirklich einen großen Dank und Lob an den MVP aussprechen, an ja Bremen oder wer das überhaupt ermöglicht hat, welche politische Partei das unterstützt hat. [] das war die erste Anlaufstelle, wo man wirklich so sein konnte, wie man ist und dass man keine Angst hat und das ist so wichtig, dass sie einen die Angst nehmen und dann noch dazu professionell beraten und ich würde mir wünschen, dass das Projekt weitergeht [] Genau also das würde ich mir wünschen für alle Menschenleben, weil das ist ja ein Grundrecht, dass jeder einen Zugang zu medizinischer Versorgung hat.“

Nutzer:in im Interview, 2024

5.5. Einsatz von (ökonomischen) Ressourcen

Die bis zum 31.12.2023 angefallenen Ausgaben betragen für alle Leistungen zusammengenommen 1.327.679 Euro (2022: 187.198 Euro; Jan – Jun 2023: 408.491 Euro, Jul – Dez 2023: 731.990). Etwas mehr als 52 % davon fielen auf die stationäre Behandlung, knapp 25 % auf die Arbeit des MVP (Personal- und Sachkosten), etwa 12 % auf die ambulante Versorgung inkl. weitere Berufsgruppen, 8,5 % auf Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie Laborleistungen und weniger als 0,5 % auf Sprachmittlung. Knapp 2 % wurden in die einmalige Anschaffung von Ausstattungsgegenständen investiert. Tabelle 16 zeigt eine detaillierte Aufstellung. Daten der GeNo der dort behandelten Patient:innen zeigen eine Zunahme um mehr als das Dreifache der Anzahl an abgerechneten

Patient:innen ab Mai 2023 (April 2023: 4, Mai 2023: 15). Bis Jahresende 2023 pendelte sich die Anzahl auf diesem etwa gleichbleibend hohen Niveau ein. Ausreißer dabei war der Monat Juli 2023 (20 Fälle). Die durchschnittlichen Kosten für einen elektiv stationären Fall betragen im Evaluationszeitraum 4.640 Euro. Die durchschnittlichen Kosten für stationäre Notfälle lagen pro Fall bei 6.057 Euro und die Kosten für ambulante Notfälle lagen bei 74 Euro pro Fall.

Tabelle 16: Gesamtausgaben und hochgerechnete Kosten aufgeschlüsselt nach Jahren und Posten im Zeitraum von 01.07.2022 bis 31.12.2023

Zeitraum	Gesamt		Juli-Dez 2022		Jan-Jun 2023		Jul - Dez 2023	
	Betrag (Euro)	anteilig	Betrag (Euro)	anteilig	Betrag (Euro)	anteilig	Betrag (Euro)	anteilig
Personalkosten (inkl. Honorare)	274.934	20,71 %	73.590	39,31 %	83.982	20,56 %	117.362	16,03 %
Laufende Betriebskosten (Miete, Tel. etc.)	50.641	3,81 %	15.550	8,31 %	15.954	3,91 %	19.137	2,61 %
Sprachmittlung	7.065	0,53 %	1.545	0,83 %	1.423	0,35 %	4.097	0,56 %
Ärztliche Leistungen ambulant	113.054	8,52 %	8.448	4,51 %	48.549	11,88 %	56.057	7,66 %
Klinikkosten ambulant	24.089	1,82 %	343	0,18 %	1.423	0,35 %	22.323	3,05 %
Klinikkosten stationär	693.423	52,23 %	56.581	30,23 %	208.915	51,14 %	427.927	58,46 %
Labore	18.926	1,43 %	820	0,44 %	6.256	1,53 %	11.850	1,62 %
Weitere Berufsgruppen	22.116	1,67 %	1.312	0,70 %	8.728	2,14 %	12.076	1,65 %
Medikation, Heil und Hilfsmittel (ext)	93.994	7,11 %	8.017	4,28 %	33.034	8,09 %	52.943	7,23 %
Einmalige Ausstattung (Büro, med., IT)	23.188	1,75 %	20.992	11,21 %	227	0,06 %	1.969	0,27 %
Impfsprechstunde	6.249	0,47 %	-	-	-	-	6.249	0,85 %
Gesamtkosten	1.327.679	100%	187.198	100%	408.491	100%	731.990	100%

Quelle: MVP

6. Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Evaluation sprechen für eine erfolgreiche Umsetzung des „Modellprojektes zur Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen“ und zeigen, dass der MVP seine drei zu Projektbeginn definierten Ziele im Wesentlichen erreicht hat:

- (1) Durch die Arbeit des MVP erhalten Menschen, die dauerhaft oder temporär keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung haben, einen – wenn auch weiterhin eingeschränkten - Zugang zu einer Gesundheitsversorgung über das System des Behandlungsscheins. Die Versorgung, die zu Zeiten der humanitären Sprechstunde stark abhängig vom ehrenamtlichen Engagement und eingeschränkten Ressourcen (finanziell, personell, zeitlich) war und in der fachärztliche Versorgung und aufwendige Diagnostik häufig nicht möglich waren, ist nun niedrigschwellig und nachhaltig möglich. Auch die Versorgung mit Arzneimitteln ist gesichert und die Versorgung von chronisch Erkrankten ist nun möglich.
- (2) Durch das Clearingverfahren werden dazu berechnigte Personen erfolgreich in die Regelversorgung integriert.
- (3) Durch die Arbeit des MVP scheint es nun möglich, Menschen zu erreichen und gesundheitlich zu versorgen, bevor deren Erkrankungen schwerere Verläufe annehmen. Die Teilnehmenden des MVP Gruppeninterviews berichteten, dass zwar noch immer viele Personen mit schwerwiegenden Erkrankungen beim MVP vorstellig würden, dies läge aber vor allem daran, dass immer wieder neue Nutzer:innen hinzu kämen, welche in der Vergangenheit eine unzureichende (bis keine) Gesundheitsversorgung erhielten. Langfristig ist zu erwarten, dass die Zahl der Personen mit schwerwiegenden Erkrankungen sinkt, da durch die Arbeit des MVP und der nachgeschalteten

abrechnenden Versorger:innen eine rechtzeitigere Versorgung möglich ist. Im Fall von Infektionserkrankungen kann erwartet werden, dass auch Dritte besser vor einer Ansteckung geschützt werden, wenn die Erkrankungen erkannt und behandelt werden.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass sich die Arbeit des MVP an den Bedarfen der Zielgruppen orientiert. Sie ermöglicht die gesundheitliche Versorgung dieser Zielgruppen. Die Beratung im Clearing trägt dazu bei, dass Zugangsbarrieren zum regulären Gesundheitssystem überwunden werden. Gesamtgesellschaftlich übernimmt der MVP eine Schlüsselfunktion an der Stelle, an der die durch den Staat eigentlich gesicherte reguläre Gesundheitsversorgung nicht wirkt und tritt somit für die Umsetzung des Menschenrechts auf gesundheitliche Versorgung ein.

Die Ergebnisse vor allem aus dem Gruppeninterview mit den Mitarbeitenden des MVP lassen vermuten, dass diese einer hohen Belastung ausgesetzt sind. Alle betonen, dass der MVP mit seinen personellen, finanziellen und räumlichen Kapazitäten im zweiten Hj 2023 an Grenzen gekommen sei. Die Versorgung sei zwar weiterhin in weiten Teilen möglich gewesen, trotz aller Bemühungen mussten aber auch Nutzer:innen abgewiesen werden.

Ein Blick auf die Zahlen untermauert die Wahrnehmung der Mitarbeitenden des MVP und zeigt einen starken Anstieg an Beratungen, Behandlungen und Ausstellungen von Behandlungsscheinen im zweiten Hj 2023. So lag die Zahl im ersten Tätigkeitsjahr des MVP (Zeitraum vom 01.07.2022 bis 30.06.2023) bei insgesamt 2.729 Beratungen, Behandlungen und ausgestellten Behandlungsscheinen. Im zweiten Hj 2023, also einem Zeitraum von sechs Monaten, lag die Anzahl bei 2.357. Die Anzahl an Erstnutzer:innen im zweiten Hj 2023 ist im Vergleich zum ersten Hj 2023 und zum zweiten Hj 2022 zwar konstant, die Anzahl der Rechnungen zeigt aber einen Anstieg von mehr als 50% und auch die Anzahl an abrechnenden Versorger:innen hat sich zum Stand des Zwischenberichts etwa verdoppelt (von 180 im ersten Hj 2023 auf 367 im zweiten Hj 2023). Der Bedarf an medizinischer und gesundheitlicher Versorgung von Menschen ohne Papiere und ohne Krankenversicherung scheint also bei weitem noch nicht erschöpft zu sein.

Die Ergebnisse aus den Interviews mit den hinweisenden Einrichtungen und Nutzer:innen verdeutlichen, dass Teile der potenziellen Zielgruppe noch nicht ausreichend über das bestehende Angebot des MVP informiert sind. Es liegt nahe, dass durch Informationsveranstaltungen, Flyer usw., die Präsenz des MVP verbessert werden könnte. Jedoch ergaben die Aussagen aus dem Gruppeninterview mit den Mitarbeitenden des MVP, dass die Beratungs- und Behandlungsstelle bereits an ihre Kapazitätsgrenzen stößt. Eine erhöhte Bekanntheit könnte wahrscheinlich dazu führen, dass noch mehr Nutzer:innen die Leistungen des MVP in Anspruch nehmen möchten und somit eine noch größere Anzahl von Nutzer:innen abgewiesen werden müsste, da die Kapazitäten nicht mehr ausreichen würden, um den Bedarf zu decken. Daher sollte zunächst die bereits erwähnte Ausweitung der Sprechstundenzeiten sowie die Aufstockung der finanziellen und personellen Ressourcen im Mittelpunkt stehen. Zusätzlich sollte aber auch eine größere Bekanntheit über das bestehende Angebot des MVP angestrebt werden, da alle Menschen das gleiche Grundrecht auf Gesundheit haben und ihnen das Angebot deshalb nicht vorenthalten werden darf.

Aus Sicht des Evaluationsteams könnte die Zielgruppenorientierung intensiviert werden. In den Interviews aus 2023 wurde die Problematik von Sprachbarrieren und der Wunsch des Ausbaus der Sprachmittlung sehr deutlich. Sprache ist der Grundstein für eine gute medizinische Versorgung, sie legt den Grundstein für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Versorger:innen und Klient:innen und ist daher auch im Bereich der Beratung unabdingbar. Außerdem hat sie einen großen Einfluss auf den Zugang zu medizinischer Versorgung, die Behandlungsqualität, die Patient:innenzufriedenheit und Zufriedenheit des medizinischen Personals (Ribera et al. 2008). Im Gruppeninterview mit Mitarbeitenden des MVP im Jahr 2024 wurde eine deutliche Verbesserung der Sprachmittlung

berichtet. Seit einigen Monaten würde das Programm Lingatel⁷ genutzt, mit welchem Sprachbarrieren mit Nutzer:innen überwunden werden könnten. Es wurde betont, dass persönliche Sprachmittlung vorzuziehen sei, aber Lingatel im Vergleich zu Sprachmittlung durch Verwandte / Bekannte der Nutzer:innen, eine Verbesserung darstellt da bei diesen unter Umständen auch eigene Interessen mit eingebracht würden. Es wurde zudem erwähnt, dass das Gesundheitsressort plane, eine telefonische Sprachmittlung als Flatrate für alle Gesundheitseinrichtungen einzurichten, was Kosten sparen würde. Am besten können Sprachbarrieren jedoch mit einem vielfältigeren Team, in dem viele verschiedene Sprachen gesprochen werden, begegnet werden. Dies würde die Qualität der Versorgung verbessern, da auch kulturelle Hintergründe besser verstanden werden. Sowohl die abrechnenden Versorger:innen, als auch die hinweisenden Einrichtungen und die interviewten Nutzer:innen berichteten einheitlich, dass Sprachbarrieren in der weiterführenden Versorgung in den Praxen die Qualität der Versorgung beeinträchtigen. Hier sollten Überlegungen stattfinden, ob das Angebot von Lingatel nicht auch kooperierenden abrechnenden Versorger:innen zur Verfügung gestellt werden kann.

Weiterer Verbesserungsbedarf wird in der Erreichbarkeit der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP und in den Sprechzeiten gesehen: Durch die zwar zentrale, aber monozentrische Lage, ist nicht für alle Nutzer:innen ein Aufsuchen der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP und die Inanspruchnahme der Leistungen problemlos möglich. Vor allem Personen aus entfernteren Stadtteilen haben nicht immer die (finanziellen) Kapazitäten zur Erreichung der Beratungs- und Behandlungsstelle. Allgemeine medizinische Versorgung (die im Krankheitsfall dringend aber kein Notfall ist) sollte räumlich nah sein. Der Weg zum MVP kann im Erkrankungsfall eine sehr große Hürde sein. Deshalb wäre eine Ausweitung des Angebots auf entferntere Stadtgebiete sinnvoll.

Auch sollten die bestehenden Sprechzeiten ausgeweitet werden, um Nutzer:innen nicht mehr wegschicken zu müssen und auch Personen mit weniger zeitlichen Ressourcen und Flexibilität (z.B. durch Schichtarbeit, Obdachlosigkeit, oder anderen Tagesroutinen) die Möglichkeit zu geben, die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP aufzusuchen. Diese Ausweitung kann allerdings nur durch eine Aufstockung von finanziellen, personellen und möglicherweise auch räumlichen Kapazitäten gelingen.

Im Hinblick auf die wahrgenommene Qualität und Angemessenheit der Versorgungsprozesse vulnerabler Zielgruppen durch den MVP und seine abrechnenden Versorger:innen zeigen die Ergebnisse der Interviews und der Online-Befragung, dass die Antwortenden diese als sehr angemessen wahrnehmen. Vor allem im Vergleich zum Zustand vor Einführung des Behandlungsscheins werden deutliche Verbesserungen wahrgenommen. Auch die Zusammenarbeit zwischen dem MVP und den abrechnenden Versorger:innen wurde insgesamt als positiv bewertet. Besonders hervorgehoben wurde in den Interviews mit Nutzer:innen, hinweisenden Einrichtungen und Mitarbeitenden des MVP zudem immer wieder die Kombination aus ärztlicher Beratung und Versorgung und die Beratung im Clearing an einem Ort. Dieses Konzept sei gegenüber vergleichbaren Projekten in Deutschland eine Besonderheit.

Aus den Interviews mit hinweisenden Einrichtungen und auch mit Nutzer:innen geht der Wunsch nach noch gezielterer Versorgung von vulnerablen Zielgruppen hervor. So wurde mehrfach der Wunsch nach gesonderten Sprechstunden für spezielle Personengruppen geäußert. Außerdem seien fachärztliche Sprechstunden innerhalb der Räumlichkeiten des MVP wünschenswert.

Sowohl die abrechnenden Versorger:innen als auch die verweisenden Einrichtungen und die Mitarbeitenden des MVP äußerten in den Interviews den Wunsch nach regelmäßigem Austausch und

⁷ LingaTel ist ein telefonischer Dolmetscherdienst. Das Leistungsspektrum von Lingatel beinhaltet sowohl die gesamte technische Abwicklung, als auch die Betreuung und Schulung der Dolmetscher/-innen. Je nach Bedarf kann an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr spontane, sprachübergreifende Kommunikation bereitgestellt werden. Lingatel hilft mit seinen professionellen Dolmetscher:innen nicht nur bei der Überbrückung sprachlicher, sondern insbesondere auch interkultureller Barrieren (vgl. Lingatel, 2024).

besserer Vernetzung, um die Zusammenarbeit zu intensivieren und effizienter zu gestalten. Es wurde jedoch klar, dass dies mit den derzeitigen Ressourcen nicht realisierbar ist. Es bedarf zusätzlicher personeller Kapazitäten auf allen Seiten, um an regelmäßigen Austauschtreffen und Feedbackrunden teilnehmen zu können. Die Mitarbeitenden des MVP betonten die Notwendigkeit, ein Netzwerk mit festen Ansprechpartner:innen für verschiedene Themenbereiche zu schaffen, insbesondere auf Seiten der Krankenkassen und des Sozialamts. Geplante regelmäßige Netzwerktreffen müssen vorerst zurückgestellt werden, da sie aufgrund knapper Ressourcen derzeit nicht umsetzbar sind.

Die Ergebnisse der Interviews mit abrechnenden Versorger:innen weisen darauf hin, dass der Behandlungsschein nur einen Teil der betroffenen Personengruppe mit stationärem Behandlungsbedarf erreicht. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass die Kosten für stationäre Behandlungen im zweiten Hj 2023 stark gestiegen sind. Im Gruppeninterview mit den Mitarbeitenden des MVP 2024 wurden jedoch keine großen Sorgen vor zu großen Krankenhauskosten geäußert. Bei geplanten Aufenthalten bestünde zwar immer das Risiko, dass sie durch bspw. Komplikationen teurer werden, als ursprünglich kalkuliert, hier könne es in Einzelfällen natürlich das Szenario geben, dass die Kosten das Geplante übersteigen und geguckt werden muss, wie das dann finanzierbar ist und wo Geld eingespart werden könne, um dies zu finanzieren, und wo überlegt werden müsse, welche Behandlungen finanziert werden. Das sei bisher aber noch nicht vorgekommen.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass insbesondere durch ein erfolgreiches Clearing mit dem Ziel der Integration in die Krankenversicherung Rückerstattungen für stationäre Aufenthalte zu erreichen wären. Ebenso dürften durch eine gute Verzahnung von Krankenhäusern und Clearing, Nutzer:innen mit besonders dringlichem Clearing-Bedarf erreicht werden. Die Umsetzung einer strukturierten Rückführung von Menschen ohne Krankenversicherung im stationären Rahmen in die sozialen Sicherungssysteme kann, laut Neupert (2018), gelingen und entsprechend zu einer finanziellen Entlastung von Krankenhäusern und Sozialämtern beitragen.

Als erste Orientierung für zukünftig anfallende Kosten können die Kosten aus dem zweiten Halbjahr 2023 betrachtet werden. Die größten Posten sind die Kosten für das Personal des MVP und die stationären Kosten. Während die Kosten für den MVP einigermaßen planbar sind, können die Kosten für die stationäre Behandlung stark schwanken. Mit zunehmender Bekanntheit der Möglichkeit der Erstattung für definierte Personengruppen durch den MVP ist erwartbar, dass diese Kosten deutlich zunehmen können.

Abschließend sollte betont werden, dass sowohl die interviewten Einrichtungen als auch Nutzer:innen und Mitarbeitende des MVP dringend darauf hinweisen, dass es politisch notwendig ist, langfristig dafür einzutreten, dass alle Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthalts- oder Versichertenstatus, einen direkten Zugang zum regulären Gesundheitssystem erhalten sollten. Der MVP wurde geschaffen, um die Lücken im regulären Gesundheitssystem zu füllen, jedoch sollte in einer gerechten Gesellschaft, in der das Recht auf gesundheitliche Versorgung für alle als Standard betrachtet wird, ein solches Parallelsystem eigentlich überflüssig sein.

Limitierungen der angewandten Methodik und Implikationen für die Evaluationsergebnisse

Das Evaluationsteam bekam alle Versorgungsdaten in aggregierter Form sowohl vom MVP als auch von der GeNo. Dadurch hat das Evaluationsteam keinen Einfluss auf die Qualität der erhobenen Daten. Es gibt aber keinen Anlass an der Validität der Daten zu zweifeln. Konkreten Nachfragen des Evaluationsteams zu den Daten wurden im Rahmen des Möglichen immer entsprochen.

Die gewählte Methode der semistrukturierten Interviews hat neben vielen Vorteilen auch Nachteile, wie zum Beispiel der Interpretationsspielraum zu den Aussagen. Weil sich die unabhängige Rekrutierung von Nutzer:innen für Interviews aufgrund der besonderen Situation vieler Nutzer:innen (bspw. Angst vor Aufdeckung eines fehlenden Aufenthaltsstatus) als sehr schwierig herausstellte, wurde für die Vermittlung von zwei der drei Nutzer:innen die Unterstützung des MVP in Anspruch

genommen. Generell besteht dabei die Möglichkeit, dass die interviewten Nutzer:innen im Sinne der sozialen Erwünschtheit und aus einem wahrgenommenen Abhängigkeitsverhältnis heraus eher positiver über den MVP berichten. Eine weitere Limitation ist die geringe Fallzahl der interviewten Nutzer:innen, die sich auch in der besonderen Situation der Nutzer:innen begründen lässt. Dennoch liefern die Ergebnisse aus den drei Interviews tiefgehende Einblicke in die subjektiven Erfahrungen und Perspektiven der Nutzer:innen und geben Aufschluss darüber, wie Nutzer:innen die Arbeit des MVP wahrnehmen. Qualitative Interviews haben nie den Anspruch auf Repräsentativität und sind dennoch ein wertvolles Werkzeug in der Forschung. Die Rücklaufquote der Online-Befragung unter abrechnenden Versorger:innen war mit 15 % nicht sehr hoch, entspricht aber in etwa der Rücklaufquote in vielen anderen Online-Umfragen mit niedergelassenen Versorger:innen. Dennoch lassen sich deutliche Tendenzen ablesen. Die Antworten auf die offenen Fragen geben einen guten Einblick wie sich die Arbeit des MPV aus ihrer Sicht darstellt und liefern Ideen für weitere Verbesserung des Konzepts.

7. Empfehlungen

Das Evaluationsteam spricht folgende Empfehlungen aus:

Empfehlung 1: Die Arbeit des MVP und seiner abrechnenden Versorger:innen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung vulnerabler Zielgruppen sollte weitergeführt und gegebenenfalls ausgeweitet werden.

Mögliche Umsetzung:

- Zeitliche, finanzielle und personelle und räumliche Ressourcen des MVP sollten regelmäßig an die Bedarfe und die Anzahl der Nutzer:innen angepasst werden.
- Zielgerichtete und regelmäßige Vernetzung und Austausch mit (potentiellen) abrechnenden Versorger:innen sollten eine effiziente Zusammenarbeit stärken.
- Vernetzungen sollten sowohl mit abrechnenden Versorger:innen der medizinischen Versorgung auf ambulantem und stationärem Niveau erfolgen, als auch im Bereich des Clearings.
- Organisation eines runden Tisches mit allen relevanten Akteur:innen zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere und ohne Krankenversicherung in Bremen, um Versorgungsprozesse und -strukturen zu optimieren und zu erweitern.
- Feste Ansprechpartner:innen in den unterschiedlichen Behörden und Einrichtungen, mit denen der MVP regelmäßig zusammenarbeitet sollten bestimmt werden, um eine (noch) bessere Zusammenarbeit zu gewährleisten und Ressourcen zu sparen.

Empfehlung 2: Die senatorische Behörde sollte die Förderung des MVP fortsetzen, so lange es keine alternativen Versorgungsstrukturen für die Zielgruppe gibt. Der Umfang der Förderung sollte dabei den Zielsetzungen angemessen sein, um die Qualität und Angemessenheit der Versorgung weiterhin zu gewährleisten.

Mögliche Umsetzung:

- Eine Anpassung der (finanziellen) Ressourcen sollte in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

- Bei den Kosten sollte insbesondere über den Umgang mit den stationären Kosten nachgedacht werden, da diese aktuell (und vermutlich zukünftig noch mehr) den größten Anteil ausmachen und mit Unsicherheiten behaftet sind.
- Möglichkeiten zur Digitalisierung sollten zur Vereinfachung der Abläufe in Zusammenarbeit mit abrechnenden Einrichtungen und abrechnenden Versorger:innen geprüft werden.
- Langfristig könnte eine Finanzierung über die Kassenärztliche Vereinigung zu einer Vereinfachung der Abläufe für abrechnende Praxen führen und damit zu einer noch höheren Wahrscheinlichkeit der Akzeptanz der Betroffenen in der Versorgung.

Empfehlung 3: Eine weitere Zielgruppenorientierung sollte verstärkt angestrebt werden.

Mögliche Umsetzung:

- Einrichtung eines Dolmetscherpools, der unmittelbare und adäquate Sprachmittlung anbieten kann.
 - o Angebot von Sprechstunden beim MVP in weiteren Sprachen.
 - o Begleitung der Zielgruppen beim Aufsuchen von abrechnenden Versorger:innen durch Sprachmittler:innen.
- Fachärztliche Sprechstunden in den Räumlichkeiten des MVP.
- Regelmäßige, gesonderte Sprechstunden für besonders vulnerable Zielgruppen.
- Einführung eines mobilen Clearings (und einer mobilen medizinischen Sprechstunde) in verschiedenen Stadtteilen.
 - o Noch niedrigschwelligere Beratung und Behandlung.
 - o Vergrößerung der Bekanntheit der Arbeit des MVP.
 - o Verbesserung der Erreichbarkeit der Zielgruppe.

Empfehlung 4: Die Schwierigkeiten der Bremer Krankenhäuser in der Versorgung Nichtversicherter und die Entwicklung der Ausgaben für den stationären Bereich sollte umfassend beleuchtet werden. Eine Anpassung des Konzepts des Behandlungsscheins sollte unter Einbezug und Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bremer Krankenhäuser und des MVP geprüft werden.

Mögliche Umsetzung:

- Es sollte eine regelhafte Dokumentation stationärer Kostenübernahmen mit Clearingerfolgen durch den MVP erfolgen.
- Einführung eines mobilen Clearings in den Krankenhäusern durch Mitarbeitende des MVP, um ein Clearing der Nutzer:innen aus der Zielgruppe, bei bereits erfolgter stationärer Aufnahme, zu ermöglichen. Evtl. könnten die Krankenhäuser an den Kosten des Clearingverfahrens beteiligt werden.

8. Literaturverzeichnis

- Bader, C., Offe, J. & McMeekin, K. (2018). Gesundheitsreport 2018: Verwehrttes Recht auf Gesundheit. Krank und ohne medizinische Versorgung in Deutschland. (Ärzte derWelt, Hrsg.). München. Verfügbar unter: <https://www.aerztderwelt.org/presseundpublikationen/publikationen/2018/12/12/verwehrttes-recht-auf-gesundheit-krankund-ohne-medizinische-versorgung-deutschland>.
- Bozorgmehr, K. & Razum, O. (2015). Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013. PLOS ONE 10:e0131483. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131483>.
- Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität (2017). Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere. Aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze (Diakonie Deutschland, Hrsg.). Berlin.
- Bundesärztekammer (2013). Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis (3. Auflage). Berlin.
- Bundesärztekammer (2023). Menschen ohne Papiere brauchen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/aerztekammer-menschen-ohne-papiere-brauchen-zugang-zur-gesundheitsversorgung>.
- Condrobs (o.J.) Clearingstelle Gesundheit. Verfügbar unter: <https://www.condrobs.de/einrichtungen/clearingstelle/>.
- Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz Bremen (2022). Bremen sichert medizinische Versorgung Papierloser und von Menschen ohne Krankenversicherung. Verfügbar unter: <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/bremen-sichert-medizinische-versorgung-papierloser-und-von-menschen-ohne-krankenversicherung-408620?asl=>.
- Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz Bremen (2023). In der Senatssitzung am 7. November 2023 beschlossene Fassung der Vorlage für die Sitzung des Senats am 07.11.2023 „Fortführung der Projekte zur Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nichtversicherten und papierlosen Menschen in Bremen (MVP) sowie der medizinischen Versorgung Obdachloser in Bremen (MVO)“. Verfügbar unter: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.rathaus.bremen.de/sixcms/media.php/13/top%252017_20231107_Med_Versorgung_nichtversichter_papierloser_Obdachlose.pdf&ved=2ahUKEwjY702oyFAxWAX_EDHa__ADoQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw3BMA6Hcs8nc1XmIgej1whT.
- Gold, A.W., Weis, J., Janho, L., Biddle, L., Bozorgmehr, K. (2021) Die elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende. Zusammenfassung der wissenschaftlichen Evidenz. Health Equity Studies & Migration – Report Series, 2021-02. DOI: <https://doi.org/10.11588/heidok.00030347>.
- Kurz, C. (2022). Menschen ohne Krankenversicherung: Ein oft übersehenes Problem. Deutsches Ärzteblatt 2022; 119(41): A-1738 / B-1449. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/228031/Menschen-ohne-Krankenversicherung-Ein-oft-uebersehenes-Problem,%20abgerufen%20am%2006.06.2023>.
- Lingatel (2024). Lingatel – Ihr full service provider für Telefondolmetschen. Verfügbar unter: <https://www.lingatel.de/>.
- Manteuffel, M. (2018). Papierlos und unterversorgt - Die notwendige Verbesserung der

- Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland. Zeitschrift für medizinische Ethik, 64(2), 33–41. Verfügbar unter: <https://ixtheo.de/Record/1642392502>.
- Mylius, M. & Frewer, A. (2015). Zugang zur medizinischen Versorgung von MigrantInnen ohne legalen Aufenthaltsstatus. Zwischen Notfallversorgung, Infektionsschutz und humanitärer Hilfe. Zeitschrift für Menschenrechte, 1(2), 102–121.
- Neupert, I. (2018). Menschen ohne Krankenversicherung im Gesundheitswesen. Explorative Studie zur Prävalenz und zur Rückführung in die sozialen Sicherungssysteme durch den Sozialdienst am Beispiel des Universitätsklinikums Essen. Inaugural-Dissertation. Universität Duisburg-Essen, Duisburg, Essen.
- Panke, N. (2019). Evaluationsbericht 2018. Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern. Hamburg. Verfügbar unter: https://www.fzh.de/download/clearingstelle-mv/Evaluationsbericht_2018.pdf
- Ribera, J. A., Hausmann-Muela, S., Peters Grietens, K., Toomer, E. (2008). Is the use of interpreters in medical consultations justified? A critical review of the literature, essenderlo: PASS international.
- Schweiger, E. M. (2018). Patienten ohne Krankenversicherung. Gründe für das Entstehen von Nichtversicherung und Auswirkungen des Nichtversichertseins auf die medizinische Versorgung betroffener Patienten in Frankfurt am Main. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin. Johann Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Verfügbar unter: <https://d-nb.info/1172500398/34>.
- Sozialbehörde Hamburg (2022). Aufsuchende Beratung Mobile Clearingstelle im Einsatz Sozialbehörde erweitert „Clearingstelle Gesundheitsversorgung Ausländer“ um mobiles Beratungsangebot. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/pressearchivfhh/4556668/2015-07-20-basfi-clearingstelle-mobil/>.
- UN Statistics Division. (o. J.). Methodology: Standard country or area codes for statistical use (M49). Verfügbar unter: <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>.
- Wenner, J., Bozorgmehr, K., Duwendag, S., Rolke, K., Razum, O. (2020). Differences in realized access to healthcare among newly arrived refugees in Germany: results from a natural quasi-experiment. BMC Public Health 20:846. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08981-2>.

9. Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden Mitarbeitende MVP

Interviewblock	Leitfrage / Erzählimpuls	Memospalte / Wurde alles erwähnt?
0 Einleitung		<ul style="list-style-type: none"> - Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme - Mein Name ist ... - Datenschutz (Aufnahme, Protokoll, danach Löschung der Daten, Vorlegen der Aussagen, bevor wir etwas veröffentlichen mit der Bitte um Freigabe) - Ziel der Interviews: mehr erfahren über Versorgungsabläufe, die Zusammenarbeit mit den abrechnenden Versorgenden und die alltägliche Arbeit. - Teilnahmeinfos, Freiwilligkeit, informierte Einwilligung einholen, - Gelegenheit für Fragen - Start der Audioaufnahme ankündigen
1 Rolle im MVP	Bitte erzählen Sie mir zu Beginn von Ihrer Rolle beim MVP!	<ul style="list-style-type: none"> - Wie kamen Sie zum MVP - Was ist Ihre berufliche Rolle? Welchen beruflichen Hintergrund haben Sie? Welche zusätzlichen Qualifikationen? Weiterbildungen? - Was sind Ihre Aufgaben beim MVP? - Was ist ihr persönliches Motiv zur Arbeit beim MVP? - Können Sie mir einen typischen Arbeitsalltag von sich beschreiben (Teammeetings, Fallbesprechungen, Supervisionen)?
I	Versorgungsabläufe in der Beratungsstelle	
2 Versorgung allgemein und Versorgungsprozess	Bitte denken Sie zunächst an die Zeit vor Einführung des ABS: Wie wurden Menschen ohne Krankenversicherung und ohne Papiere gesundheitlich versorgt?	<ul style="list-style-type: none"> - Aus welcher Perspektive kennen Sie die Versorgung vor dem ABS? Welche Rolle haben Sie dort in der Versorgung gespielt? - Wie konnten Betroffene Versorgung in Anspruch nehmen? - Wo gab es Schwierigkeiten und Chancen? - Wo gab es Grenzen in der Versorgung? - Inwiefern wurde das Problem wahrgenommen?

	<p>Wie ist die Situation seit Einführung des ABS? Bitte beschreiben Sie, wie die Versorgung und Beratung bei Ihnen abläuft.</p> <p>Was hat sich seit der Einführung des ABS verändert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ablauf/ Prozess innerhalb des MVP - Ablauf außerhalb des MVP - Gültigkeit & Leistungsumfang des ABS - Umgang mit Daten / Anonymisierung - Wo gibt es Schwierigkeiten und Chancen - Was sich verändert für <ul style="list-style-type: none"> o Betroffene o Gesundheitsdienstleistende o Sie - Was hat sich zum Guten verändert? Gibt es etwas, was vorher besser war? - Was hat sich nicht verändert?
<p>3 Abläufe (a) Clearing / (b) ärztliche Sprechstunde <i>Fragen sollen nur den entsprechend zuständigen Personen gestellt werden</i></p>	<p>(a) Wie läuft ein Clearinggespräch üblicherweise ab? Beschreiben Sie mir dies gerne anhand eines Beispiels. <i>Clearingstellenmitarbeitende</i></p> <p>(b) Was passiert, wenn eine Person zu Ihnen kommt, um medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen? Beschreiben Sie mir dies gerne anhand eines Beispiels. <i>Arzt</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrung mit Clearinggesprächen - Wer nimmt diese in Anspruch? - Wie ist die Rückmeldung von Klient:innen? - Typische Fälle & Lösungen - Schwierigkeiten & Chancen im Clearing - Gründe fürs Scheitern - Werden entstandene Behandlungskosten nach erfolgreichem Clearing zurückgefordert? - Umfang der Behandlung/ Untersuchung - Wie läuft eine Untersuchung im MVP ab? - In welchen Fällen stellen Sie einen ABS aus? - Wie ist die Rückmeldung von Patient:innen? - Schwierigkeiten & Chancen in der Behandlung
<p>II Zusammenarbeit mit abrechnenden Versorgenden</p>		

<p>4 Zusammenarbeit mit abrechnenden Versorgenden</p>	<p>Aus den Vorgesprächen wissen wir, dass Sie mit Ärzt:innen, Hebammen, Apotheken, Krankenhäuser, Physiotherapeut:innen zusammenarbeiten. Bitte beschreiben Sie uns diese Zusammenarbeit mit den Einrichtungen bzw. Personen.</p> <p>Mit welchen Versorgenden arbeiten Sie im Bereich des Clearings zusammen? <i>Clearingstellenmitarbeitende</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie sind die Abläufe? Welche Unterschiede gibt es stationär vs. ambulant? <ul style="list-style-type: none"> o Zuweisung o Behandlung o Abrechnung o Kommunikation - Gibt es einen Austausch zu Fällen? - Wie werden neue Versorgende dazu gewonnen? - Gibt es Rückmeldungen zu Gründen bei Ablehnung einer Kooperation? - Welche Versorgenden fehlen noch? - Probleme & Chancen in der Kooperation - Gibt es (noch etwas) was besser laufen könnte? Und wenn ja, wie könnte das aussehen? - Wie sind die Abläufe? - Welche Versorgende im Clearing gibt es, welche fehlen?
<p>III Qualität und Angemessenheit der Versorgung</p>		
<p>5 Erfahrung mit Betroffenen</p>	<p>Über welche Zugänge kommen Personen, die medizinische Hilfe benötigen zu Ihnen in die Beratungs- und Behandlungsstelle?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zugang zum MVP / Erreichbarkeit der Personengruppen <ul style="list-style-type: none"> o Welche Zugangsbarrieren gibt es? - Sprachliche Verständigung - Gibt es Rückmeldungen zu Behandlung bei abrechnenden Versorgenden? Besteht das Vertrauen in den MVP in Bezug auf die Wahrung der Anonymität auch gegenüber abrechnenden Versorgenden weiter? Können abrechnende Versorgende die Anonymität vollständig wahren? - Wie könnten Zugangsbarrieren behoben werden?
<p>6 Qualität und Angemessenheit der Versorgung</p>	<p>Wenn Sie an die Personen denken, die zu Ihnen kommen, kann den Bedürfnissen der verschiedenen Personengruppen entsprochen werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie schätzen Sie die Angemessenheit der Versorgung ein? Gibt es Grenzen in der Versorgung? Welche Grenzen gibt es in der Versorgung? - Wie könnte die Versorgung (noch) besser gemacht werden? - Wie wird mit sehr teuren Erkrankungen umgegangen? (Krebserkrankungen, Chronische Erkrankungen)

		<ul style="list-style-type: none"> - Welche Ein- und/ oder Ausschlusskriterien gibt es? Bestimmte Krankheitsbilder? - Welche Kriterien gibt es anhand derer entschieden wird, wer und für wie lange einen Behandlungsschein bekommt? - Eine Sorge könnte sein, dass Menschen aus dem Ausland einreisen, um sich medizinisch behandeln zu lassen. Wie sind Ihre Erfahrungen?
7 Zukunftsperspektiven	Wenn man Ihre Expertise nutzen würde, was würden Sie in der Versorgung von Menschen ohne Papiere und Menschen ohne Krankenversicherung auf jeden Fall beibehalten?	<ul style="list-style-type: none"> - In Bezug auf <ul style="list-style-type: none"> ○ Interne Prozesse ○ Zusammenarbeit anderen Versorgenden ○ Gibt es Dinge, die Sie ändern würden? Wenn ja, welche? <p>... und was bräuchte es, um die Versorgung noch besser zu machen/weiterhin zu etablieren?</p>
Ende	Wir sind von meiner Seite aus am Ende angelangt. Gibt es noch etwas, über das wir noch nicht gesprochen haben, was in Ihren Augen aber noch wichtig wäre?	<p style="text-align: center;">Ende der Aufnahme</p> <p style="text-align: right;">Dank</p>

Anhang 2: Gruppen-Interviewleitfaden Mitarbeitende MVP

Interviewblock	Leitfrage / Erzählimpuls	Memospalte / Wurde alles erwähnt?
I	Warm-Up	
0 Einleitung		<ul style="list-style-type: none"> - Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme - Datenschutz (Aufnahme, Protokoll, danach Löschung der Daten, Vorlegen der Aussagen, bevor wir etwas veröffentlichen mit der Bitte um Freigabe) - Ziel Ergebnisse aus dem Zwischenbericht und aus den Interviews mit hinweisenden Organisationen und Betroffenen reflektieren /diskutieren - Teilnahmeinfos, Freiwilligkeit, informierte Einwilligung einholen, - Gelegenheit für Fragen <p>Start der Audioaufnahme ankündigen</p>
1 Rückblick aufs vergangene Jahr	Bitte erzählen Sie mir zu Beginn, wie Sie das letzte Jahr erlebt haben.	<ul style="list-style-type: none"> - Haben sich Ihre Rollen und Aufgaben beim MVP verändert? Wenn ja, wie haben sich Rollen oder Aufgaben beim MVP verändert? (wenn neuer Arzt dabei ist: Wie sind Sie angekommen? Wie haben Sie in Ihre Rolle gefunden? Welche Vorerfahrungen haben Sie?) - Hat sich etwas für Klient:innen verändert? - Wie hat sich Ihr Team in der Zeit entwickelt? - Was hat sich zum Guten verändert, was zum Negativen?
Zusammenarbeit	mit externen Kooperationspartnern	
2 Zusammenarbeit mit Kliniken	Ein großes Thema bei den abrechnenden Versorgenden, vor allem im stationären Bereich war die Frage, wie man auf die steigenden Bedarfe und damit einhergehenden Kosten der Kliniken eingehen kann? Welche Ideen haben Sie für den Umgang mit den steigenden Kosten?	<ul style="list-style-type: none"> - Ist ein mobiles Clearing in den Krankenhäusern sinnvoll? Wie könnte das aussehen? (Idee: Sozialarbeiter*in vor Ort in den Kliniken einstellen, die sich darum kümmert?) - Probleme & Chancen in der Kooperation - Gibt es (noch etwas) was besser laufen könnte? Und wenn ja, wie könnte das aussehen?

Zusammenarbeit mit anderen abrechnenden Kooperationspartner:innen	Beschreiben Sie bitte, wie aktuell die Zusammenarbeit mit den abrechnenden Organisationen läuft.	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme & Chancen - Gibt es (noch etwas) was besser laufen könnte? Und wenn ja, wie könnte das aussehen? - Wie häufig kommt es vor, dass Ärzt:innen eine Behandlung auf Grundlage des BS noch ablehnen? Bleibt der Zugang zu bestimmten Ärzt:innen aufgrund des Abrechnungsform noch verwehrt? Wie gehen Sie damit um, wenn Patient:innen abgewiesen werden? - Als Wunsch kam häufig die Abrechnung über die KV, gibt es Bestrebungen, dass dies umgesetzt wird?
3 Zusammenarbeit mit hinweisenden Organisationen	Bitte beschreiben Sie, wie die Zusammenarbeit mit hinweisenden Organisationen läuft.	<ul style="list-style-type: none"> - Aus welchen Bereichen kommen die hinweisenden Organisationen? - Wie läuft die Zusammenarbeit ab? - Welche Rolle übernehmen hinweisende Organisationen? Gibt es Organisationen, die den MVP entlasten? - Was läuft gut, was könnte besser laufen?
Zusammenarbeit im Clearing	Beschreiben Sie bitte, wie die Zusammenarbeit im Bereich des Clearings abläuft.	<ul style="list-style-type: none"> - Aus welchen Bereichen kommen die Organisationen, mit denen Sie im Clearing zusammenarbeiten? - Gibt es Organisationen, die auch den MVP im Clearing unterstützen? Zu denen der MVP verweist? Wenn ja, wie sieht das aus? - Welche Hürden bestehen in der Zusammenarbeit im Clearing für den MVP und was bräuchte es zur Besserung? -
4 Vernetzung	In vielen Interviews wurde sich eine bessere Vernetzung zwischen dem MVP und den abrechnenden Versorgenden, aber auch mit den hinweisenden Organisationen gewünscht. Wie stehen Sie zu dem Wunsch?	<ul style="list-style-type: none"> - Ist bessere Vernetzung sinnvoll? - Wie könnte diese aussehen? - Welche Kapazitäten werden dafür benötigt?
III Qualität und Angemessenheit der Versorgung		
5 Zielgruppenorientierung	Sie haben uns in den Interviews im Sommer einige Zugangsbarrieren genannt, welche Ideen haben Sie, um diesen zu begegnen / diese abzubauen?	<ul style="list-style-type: none"> - Was bräuchte es, um eine noch bessere Zielgruppenorientierung zu erreichen? - Wie bekannt schätzen Sie den MVP in der Zielgruppe? - Ist ein mobiles Clearing in anderen Stadtteilen denkbar?

		<ul style="list-style-type: none"> - Ist es denkbar, dass Sprechstunden in verschiedenen Sprachen angeboten werden? - Wie könnten Zugangsbarrieren behoben werden? - Wie kann besonders marginalisierten Gruppen ein Schutzraum geboten werden? (Bsp. aus einem Interview: Frauen, die (sexualisierte) Gewalt durch Männer erlebt haben und nicht mit Männern in einem Warteraum sitzen möchten / von Männern behandelt werden möchten, Risiko, dass Frauen auf ihre Peiniger treffen, vor allem bei Frauen, die auf der Straße leben) → Frauensprechstunde eine Möglichkeit?
7 Qualität und Angemessenheit der Versorgung	Wenn Sie an die Personen denken, die zu Ihnen kommen, inwiefern kann den Bedürfnissen der verschiedenen Gruppen der Klient:innen und Patient:innen entsprochen werden?	<ul style="list-style-type: none"> - Wie schätzen Sie die Angemessenheit der Versorgung ein? Gibt es Grenzen in der Versorgung? Welche Grenzen gibt es in der Versorgung? - Wie könnte die Versorgung (noch) besser gemacht werden? - Wie gehen Sie damit um, wenn Klient:innen Diskriminierungserfahrungen gemacht haben? - Ist die Kapazität der Sprechstundenzeiten für den zukünftigen Bedarf ausreichend? - Was machen Personen, wenn sie dringend einen (neuen) Behandlungsschein / med. Versorgung benötigen, der MVP aber geschlossen ist? Was wären denkbare Lösungsansätze für solche Fälle? - Wie lange dauert ein Clearing Prozess / bzw. nach „typische Fälle“ (und wieso so lange?) - Nicht alle haben ein Clearing (quantitative Zahlen): wonach wird entschieden, ob ein Clearing durchgeführt wird? In welchen Fällen nicht? - Welche Hürden bestehen im Clearing für euch als MVP und was bräuchte es zur Besserung? - In welchen Fällen gibt es absolut keine Lösung / Integration ins Regelsystem? Was passiert mit den Leuten und wie häufig ist das?
6 Sprachmittlung	Sie haben uns in einem Gespräch im Sommer erzählt, dass sie nun mit dem Programm „Lingatel“ arbeiten. Wie funktioniert die Arbeit mit dem Programm?	<ul style="list-style-type: none"> - Wie (oft) nutzen Sie das Programm? - Wie läuft das ab? - Welche Chancen bietet das Programm, welche Hindernisse? - Wie wird das Programm finanziert?

		<ul style="list-style-type: none"> - Welche Alternativen gäbe es? - Was würden Sie sich zukünftig für eine gute Sprachmittlung wünschen? Es wurde in den Interviews viel über Sprachbarrieren in der Versorgung berichtet. Wie läuft nach Ihren Kenntnissen die Sprachmittlung bei abrechnenden Versorgenden ab? Welche Lösungen für Sprachbarrieren gibt es dort?
8 Finanzierung	Die Zahlen der monatlich ausgegebenen Behandlungsscheine sind im vergangenen Jahr stetig gestiegen. Wie schätzen Sie vor diesem Hintergrund die neu bewilligten finanziellen Ressourcen ein, die dem MVP ab diesem Jahr zur Verfügung stehen?	<ul style="list-style-type: none"> - Reichen die finanziellen Ressourcen? - Wie groß ist der Bedarf und kann dieser abgedeckt werden? Wenn die Bekanntheit des MVP stiege, könnten Sie den Bedarf dann (weiterhin) decken? - Was, wenn nicht? Wird es einen Maximalbetrag pro Person geben? - Szenario: Was, wenn Maximalbetrag an Behandlungskosten erreicht ist? Wer entscheidet darüber, ob Behandlung weiterbezahlt wird? Ethikberatung denkbar? - Wie ist es mit Rückerstattung von Behandlungen nach erfolgreichem Clearing? Wann ist das der Fall, wann nicht? Wie häufig? Wie lange rückwirkend?
IV Abschluss		
9 Zukunftsperspektiven	Was wäre notwendig, damit Sie Ihre Arbeit in Zukunft noch besser ausführen können?	<ul style="list-style-type: none"> - In Bezug auf <ul style="list-style-type: none"> o Interne Prozesse o Zusammenarbeit mit Kooperationspartner:innen (abrechnend und hinweisend) o Gibt es Dinge, die Sie ändern würden? Wenn ja, welche? <p>... was wünschen Sie sich für die Zukunft?</p>
Ende	Wir sind von meiner Seite aus am Ende angelangt. Gibt es noch etwas, über das wir noch nicht gesprochen haben, was in Ihren Augen aber noch wichtig wäre?	<p style="text-align: right;">Dank</p> <p style="text-align: center;">Ende der Aufnahme</p>

Anhang 3: Evaluationsinformation Interviews Mitarbeitende MVP



Evaluationsinformation für die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V.

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,
im Rahmen der Evaluation des Projekts zur „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ untersuchen wir, wie die medizinische und gesundheitliche Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen verbessert werden kann.
Im Rahmen des Modellprojekts werden Behandlungsscheine an Menschen ohne Krankenversicherung vergeben über die medizinische Leistungen abgerechnet werden können. Sie sind Mitarbeitende:r in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V., oder aktives Vereinsmitglied. In einem Interview möchten wir gerne mit Ihnen über Ihre Perspektive auf die Abläufe, Qualität und Angemessenheit der Versorgung Nichtversicherter sprechen. Außerdem möchten wir Sie fragen, wie sich dies seit der Einführung des Behandlungsscheins konkret verändert hat und wo Veränderungspotentiale für das Modellprojekte liegen.

Wie läuft ein Interview ab?

Sie können an einem Interview teilnehmen, wenn Sie Mitarbeitende:r in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V., oder aktives Vereinsmitglied sind. Die Projektkoordinatorin von Seiten der Universität Bremen, Lena Oeltjen, wird die Interviewtermine direkt mit Ihnen vereinbaren. Der Termin findet vor Ort in der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. Das Interview wird etwa 90 Minuten dauern.

Was erwartet Sie bei der Teilnahme?

Wenn Sie an einem Interview teilnehmen, werden wir Sie zu Ihren Erfahrungen mit dem Behandlungsschein und der Betreuung nicht krankenversicherter Personen befragen. Sie haben immer die Möglichkeit, einzelne Fragen nicht zu beantworten oder das Interview jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Daraus entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wer führt die Evaluation durch?

Die Evaluation wird vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen durchgeführt. Die Interviews werden von Mitarbeitenden des IPP der Universität Bremen durchgeführt und ausgewertet.

Was geschieht mit Ihren Daten? (Vertraulichkeit)

Während des Interviews wird eine Tonaufnahme erstellt. Die Aufnahme wird anschließend im IPP der Universität Bremen von Mitarbeitenden schriftlich zusammengefasst. Diese Verschriftlichung ist nur für die Mitarbeitenden des IPP zugänglich und nach Projektende gelöscht. Die Daten werden verwendet, um daraus einen Bericht an die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz über die Versorgungssituation im Rahmen der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. zu erstellen sowie für wissenschaftliche Zwecke. Alle involvierten Personen werden entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung handeln.

Kann die Teilnahme widerrufen werden? (Freiwilligkeit der Teilnahme und Recht auf Löschung)

Ihre Teilnahme an einem Interview ist

freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung zu dem Interview und die Speicherung der bis dahin erhobenen Daten jederzeit bis zur Veröffentlichung des Abschlussberichtes widerrufen. Daraus entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.

Was machen Sie bei Fragen?

Falls Sie jetzt Fragen zum Interview haben, äußern Sie diese gerne direkt.

Wenn Sie später Fragen haben, dann wenden Sie sich gerne an:

Lena Oeltjen

Universität Bremen

Institut für Public Health und Pflegeforschung

Abteilung Versorgungsforschung

Grazer Straße 4, 28359 Bremen

E-Mail: lena.oeltjen@uni-bremen.de

Anhang 4: Einwilligungserklärung Interviews Mitarbeitende MVP



Einwilligungserklärung

Ich wurde eingeladen, an einem Interview im Rahmen der Evaluation des Projekts zur „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ zu meinen Erfahrungen bezüglich der Versorgungsabläufe, der Zusammenarbeit mit externen Gesundheitsversorgenden und der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der Versorgung teilzunehmen.

- Ich habe die Evaluationsinformation gelesen oder sie wurden mir vorgelesen.
- Ich hatte die Gelegenheit, Fragen dazu zu stellen und alle Fragen, die ich gestellt habe, wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich hatte genug Zeit, um mich für oder gegen die Teilnahme an diesem Interview im Rahmen der Evaluation zu entscheiden.
- Ich stimme freiwillig zu, an diesem Interview im Rahmen der Evaluation teilzunehmen.
- Ich stimme der Tonaufnahme des Interviews zu.
- Ich stimme der Nutzung der Ergebnisse für Veröffentlichungen und Vorträgen zu.
- Ich bin darüber informiert worden, dass ich meine Zustimmung, bis zur vollständigen Anonymisierung der Daten, ohne Angabe von Gründen jederzeit beenden kann und dass mir daraus keine Nachteile entstehen können.

.....

Name des:der Teilnehmer:in

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des:der Teilnehmer:in

Anhang 5: Interviewleitfaden hinweisende Einrichtungen

Interviewblock	Leitfrage / Erzählimpuls	Nachfragen
Informationsphase		<ul style="list-style-type: none"> - Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme - Ziel des Interviews ist es zu erfahren, wie Sie die gesundheitliche Versorgung in Bremen für [ZIELGRUPPE] wahrnehmen, was gut und schlecht daran ist und wie man diese verbessern kann. - Dauer: ca. 30 - 60 Minuten - Datenschutz (Aufnahme, Protokoll, danach Löschung der Daten) - Teilnahmeinfos, Freiwilligkeit, informierte Einwilligung einholen - Gelegenheit für Fragen - Start der Audioaufnahme ankündigen
Einstiegsphase	<p>Ihre Organisation [ORGANISATION] ist [Kernangebot der Organisation].</p> <p>Bevor wir inhaltlich starten, möchte ich [ORGANISATION] aus Ihrer Sicht kennenlernen. Bitte beschreiben Sie kurz die Arbeit Ihrer Institution.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Personengruppen vertreten Sie? <ul style="list-style-type: none"> ○ Versichertenstatus ○ Aufenthaltsstatus - Welche Art der Beratungsangebote/ Behandlungsangebote haben Sie? <p><i>Nach Erläuterung der Organisation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie sind Sie persönlich zu [ORGANISATION] gekommen, und was ist Ihre Rolle? <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Qualifikation ○ Aufgaben ○ Motivation
Versorgungsprozess – Rolle der Organisation in der Versorgung		
Versorgungsprozess - Rolle der Organisation in der Versorgung	<p>Wie Sie wissen, möchte ich heute mit Ihnen über Ihre Sicht auf die gesundheitliche Versorgung von [ZIELGRUPPE] in Bremen sprechen. Sie stehen im regelmäßigen Kontakt mit [ZIELGRUPPE] und beraten diese.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Können Sie mir das an einem konkreten Beispiel beschreiben? - Mit welchem (medizinischen) Anlass kommen die Personen zu Ihnen? - Wie häufig kommen Personen aufgrund von Krankheit zu Ihnen? - Wie verläuft das Gespräch mit den Menschen? - Wohin schicken Sie die Menschen? - Inwiefern stehen Sie im Austausch mit diesen Stellen? - Was sind die Gründe für einen Austausch? - Wie häufig tauschen Sie sich aus? - Was läuft im Austausch gut/ schlecht?

	<p>Was machen Sie, wenn eine Person ohne Krankenversicherung zu Ihnen kommt, die medizinische Hilfe benötigt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikation ○ Unterstützung bei Schwierigkeiten <p>Wenn MVP nicht genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welche Zugangswege gibt es noch für die [ZIELGRUPPE] zur gesundheitlichen Versorgung? - Kennen Sie die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP? - Inwiefern hatten Sie bereits Kontaktpunkte mit dem MVP? <p>Wenn MVP sehr detailliert benannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Steuerung:</i> da gehen wir gleich genauer drauf ein, zunächst..
<p>OPTION I: MVP nicht bekannt</p>		
<p>Versorgungsqualität und Angemessenheit</p>	<p><i>Erläuterung:</i> Der MVP ist eine Beratungs- und Behandlungsstelle für Menschen ohne Krankenversicherung in Bremen und ist seit Juli 2022 in Betrieb. Dass Sie diesen noch nicht so gut kennen, ist heute für uns sogar ein Vorteil, da Sie dadurch einen anderen Blick auf die Versorgung haben. Wie empfinden Sie die Qualität der Versorgung der Personen ohne Krankenversicherung, die zu Ihnen kommen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bei den verschiedenen Stellen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Krankenhaus ○ Ärzte ○ Andere - Was ist gut/ schlecht? - Was sind Hindernisse in der Versorgung? - Was sind Lösungen, die Sie gefunden oder erfahren haben, in denen Personen versorgt wurden? - Inwiefern wird das Problem wahrgenommen? - Haben Sie erlebt, dass Personen unversorgt blieben und wie sind sie damit umgegangen? - Haben Sie eine Veränderung in der Versorgung in den letzten 12 Monaten wahrgenommen?
<p>OPTION II: MVP bekannt</p>		
<p><i>In Abhängigkeit von der Dauer, die die Person aktiv ist.</i></p>	<p><i>Wenn MVP aktiv bekannt und vor Einführung aktiv:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Was waren damals die Anliegen der Personen? - Welche Stellen haben Sie kontaktiert und welche Erfahrung haben Sie mit ihnen gemacht?

<p>Versorgung vor Einführung des MVP</p>	<p>Sie haben gerade schon angesprochen, dass Sie Personen zum MVP schicken. <i>ODER:</i> Sie haben bereits Veränderungen durch den MVP angedeutet.</p> <p>Da möchte ich gleich nochmal genauer mit Ihnen drüber sprechen.</p> <p>Da Sie aber schon länger mit [ZIELGRUPPE] zusammenarbeiten, interessiere ich mich auch für die Zeit, als es den MVP noch nicht gab. Was haben Sie damals gemacht, wenn eine Person ohne Krankenversicherung zu Ihnen gekommen ist?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Humanitäre Sprechstunde ○ Bestimmte Ärzt:innen ○ Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> - Wie wurde die Situation in der Gesellschaft wahrgenommen? - Was war gut/ schlecht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Fehlende Versorgung ○ Verzögerte/ eingeschränkte Versorgung - Was waren Lösungen, die Sie gefunden/ mitbekommen haben, in denen Personen versorgt wurden? - Haben Sie erlebt, dass Personen unversorgt blieben und wie sind sie damit umgegangen? - Von welcher Erfahrung haben Betroffene berichtet?
<p>Versorgung seit Einführung des MVP</p>	<p>Was hat sich seit der Einführung des MVP aus Ihrer Sicht verändert?</p>	<p>Veränderung für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betroffene - Für Sie - Gesellschaftlich - Ärzt:innen/ Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> - Wie ist der Zugang zur medizinische Versorgung? <ul style="list-style-type: none"> ○ MVP ○ Ärzt:innen - Was hat sich nicht verändert?

<p>Qualität und Angemessenheit der Versorgung</p>	<p><i>In Abhängigkeit, ob bereits viel über das Angebot berichtet wurde:</i> Inwiefern kennen Sie diese Angebote?</p> <p>Der MVP bietet Behandlungen vor Ort, Clearinggespräche und die Ausgabe von Behandlungs- und Apothekenscheinen.</p> <p>Wie empfinden Sie die Qualität und Angemessenheit des Angebots?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Art des Angebots <ul style="list-style-type: none"> ○ Clearing ○ Behandlung vor Ort ○ Behandlungsschein ○ Art und Umfang der Gesundheitsleistungen - Welche Grenzen gibt es in der Versorgung? - Was ist gut?
<p>BEIDE OPTIONEN: Erfahrung der Betroffenen & Verbesserungspotenzial</p>		
<p>Erfahrung der Betroffenen</p>	<p>Eingangs haben Sie erzählt, die Menschen kommen mit <i>medizinische Anliegen nennen:</i> - [Anliegen]</p> <p>Von welchen Erfahrungen berichten Betroffenen dabei in der Versorgung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Art der Erfahrung <ul style="list-style-type: none"> ○ Innerhalb der Behandlungsstelle (zu den Angeboten) ○ Bei Ärzt:innen ○ In Krankenhäusern ○ Mit Medikationen ○ Mit verschiedenen Erkrankungen/ Langzeiterkrankungen ○ Ablehnung ○ Sprache - Welche Schwierigkeiten sind aufgetreten und wie haben sie diese gelöst? - Was ist gut? - Wissen Sie von Personen, die schonmal dort waren, und nicht wieder hingegangen sind? Warum? - Wissen Sie von Personen, die sich entschieden haben, nicht hinzugehen? Warum?

Verbesserungspotenzial	<p>Wenn Sie nun an die Zukunft und an die Bedürfnisse der [ZIELGRUPPE] denken, welche Möglichkeiten sehen Sie in der Verbesserung der Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung?</p> <p><i>Falls MVP wenig bekannt</i> Wenn Sie nun an die Personen denken, die zu Ihnen kommen, wie müsste die gesundheitliche Versorgung aussehen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Bedürfnisse werden nicht abgedeckt und was bräuchte es dafür? - Was muss so bleiben? - Was muss anders sein? - Sie haben gesagt, der Zugang ist Wie könnte man diese Barrieren lösen? - Welche Angebote benötigen die Personen neben ärztlicher Versorgung? - Wie müsste der Zugang aussehen, bzw. wie kann man die Personen erreichen? - Welche Angebote würden Ihnen als Organisation helfen?
BEIDE OPTIONEN: Abschluss		
Ende	Wir sind von meiner Seite aus am Ende angelangt. Gibt es noch etwas, über das wir noch nicht gesprochen haben, was in Ihren Augen aber noch wichtig wäre?	<p>Dank</p> <p>Ende der Aufnahme</p>

Anhang 6: Evaluationsinformation hinweisende Einrichtungen



Teilnahmeinformation

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Das Modellprojekt „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt (MVP Bremen e.V.)“ ermöglicht nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen Zugang zur medizinischen Versorgung. Im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz evaluiert das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen die Versorgung durch die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V.

Die Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. vergibt seit Juli 2022 Behandlungsscheine zur Behandlung in Arztpraxen und Krankenhäusern an papierlose Menschen und Menschen ohne Krankenversicherung. Ergänzend sind eine Beratung im Clearing, mit dem Ziel der Integration der Personen in die Regelversorgung, und eine niedrigschwellige medizinische Erstversorgung durch den MVP Bremen e.V. möglich.

Sie haben beruflich oder ehrenamtlich im Rahmen einer beratenden Tätigkeit mit papierlosen und/oder Menschen ohne Krankenversicherung zutun. In einem Interview möchten wir gerne mit Ihnen über Ihre Perspektive auf die Abläufe, Qualität und Angemessenheit der medizinischen Versorgung Nichtversicherter sprechen. Außerdem möchten wir Sie fragen, wie sich dies seit der Einführung des Behandlungsscheins konkret verändert hat und wo Veränderungspotentiale für das Modellprojekt liegen.

Wie läuft ein Interview ab?

Sie können an einem Interview teilnehmen, wenn sie beruflich oder ehrenamtlich im Rahmen einer beratenden Tätigkeit mit papierlosen und/oder Menschen ohne Krankenversicherung zutun haben. Eine Projektmitarbeiterin von Seiten der Universität Bremen, Laila Göbberd, wird die Interviewtermine direkt mit Ihnen vereinbaren. Der Termin kann t bei Ihnen in der Einrichtung vor Ort stattfinden und dauert ca. 60 Minuten.

Was erwartet Sie bei der Teilnahme?

Wenn Sie an einem Interview teilnehmen, werden wir Sie zu Ihren Erfahrungen mit der Betreuung und der gesundheitlichen Versorgung nicht krankenversicherter Personen befragen. Konkret möchten wir über Ihre Berührungspunkte mit und Ihre Wahrnehmung zur gesundheitlichen Versorgung Nichtversicherter sprechen.

Sie haben immer die Möglichkeit, einzelne Fragen nicht zu beantworten oder das Interview jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Daraus entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wer führt die Interviews durch?

Die Interviews werden von Mitarbeitenden des IPP der Universität Bremen durchgeführt und ausgewertet.

Was geschieht mit Ihren Daten?

Während des Interviews wird eine Tonaufnahme erstellt. Die Aufnahme wird anschließend im IPP der

Universität Bremen von Mitarbeitenden verschriftlicht. Diese Verschriftlichung ist nur für die Mitarbeitenden des IPP zugänglich und wird nach Projektende gelöscht. Die Tonaufnahmen werden nach der Verschriftlichung gelöscht.

Die Daten werden verwendet, um daraus einen Bericht an die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz über die Versorgungssituation im Rahmen der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. zu erstellen. Außerdem werden die Ergebnisse im Rahmen einer Masterarbeit aufbereitet. Alle involvierten Personen werden entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung handeln.

Kann die Teilnahme widerrufen werden?

Ihre Teilnahme an einem Interview ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung zu dem Interview und die Speicherung der bis dahin erhobenen Daten jederzeit bis zur Veröffentlichung widerrufen. Daraus entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.

Was machen Sie bei Fragen?

Falls Sie Fragen zum Interview haben, äußern Sie diese gerne direkt.

Wenn Sie später Fragen haben, dann wenden Sie sich gerne an:

Laila Göbberd, B.A.
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung Versorgungsforschung
Grazer Str. 4, 28359 Bremen
Tel. +49 176 4382 1369
E-Mail: goebberd@uni-bremen.de

Oder an die Projektkoordination:

Lena Oeltjen, M.A.
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung Versorgungsforschung
Grazer Str. 4, 28359 Bremen
E-Mail: lena.oeltjen@uni-bremen.de

Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH (Projektleitung)
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung Versorgungsforschung
Grazer Str. 4, 28359 Bremen
E-Mail: ansgar.gerhadus@uni-bremen.de

Anhang 7: Einwilligungserklärung hinweisende Einrichtungen



Einwilligungserklärung

Ich habe an einem Interview im Rahmen der Evaluation des Projekts zur „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ zu meinen Erfahrungen bezüglich der Abläufe und der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der gesundheitlichen Versorgung papierloser und nichtkrankenversicherter Menschen teilgenommen.

- Ich bin damit einverstanden, dass der Name meiner Organisation in Veröffentlichungen und Vorträgen der Ergebnisse genannt wird.
- Ich möchte, dass der Name meiner Organisation nicht in Veröffentlichungen und Vorträgen der Ergebnisse genannt wird. Ich bin einverstanden, wenn meine Organisation durch kontextbezogene Rückschlüsse identifiziert werden kann.
- Ich möchte, dass die vollständige Anonymisierung meiner Organisation bestehen bleibt. Ich bin darüber informiert worden, dass diese Zustimmung freiwillig erfolgt und ich das Recht habe, diese Zustimmung bis zur Beendigung der Evaluation des MVPs zu widerrufen. Die Evaluation endet mit der Abgabe des Abschlussberichtes am 31.03.2024. Danach ist ein Widerruf nicht mehr möglich.

.....
Name des:der Teilnehmer:in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des:der Teilnehmer:in

Anhang 8: Interviewleitfaden Nutzer:innen

Interviewblock	Leitfrage / Erzählimpuls	Nachfragen
Informationsphase		<ul style="list-style-type: none"> - Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme - Ziel: Ich möchte erfahren, wie es für Menschen ohne Krankenversicherung ist, in Bremen krank zu sein. - Datenschutz (Aufnahme, Protokoll, danach Löschung der Daten) - Dauer: ca. 30-45 Minuten - Teilnahmeinfos, Freiwilligkeit, informierte Einwilligung einholen, - Gelegenheit für Fragen - Start der Audioaufnahme ankündigen
Einstiegsphase: Institution & Rolle	Bevor wir loslegen, möchte ich Sie ein wenig kennenlernen. Bitte erzählen Sie kurz, wer Sie sind, ohne Ihren Namen zu nennen.	<ul style="list-style-type: none"> - Seit wann leben Sie in Bremen? - Haben Sie eine Krankenversicherung? - Was ist ihr aktueller Aufenthaltsstatus? - Was ist Ihr Herkunftsland?
Versorgungsprozesse und Zugangsweg	Was haben Sie gemacht, als Sie (das letzte Mal) krank waren?	<ul style="list-style-type: none"> - Wann war das? - Wo sind Sie hingegangen? <p><i>In Abhängigkeit wieviel genannt wird:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wo können Sie (noch) hingehen, wenn Sie krank sind? <ul style="list-style-type: none"> ○ MVP ○ Organisationen ○ Gesundheitsamt ○ Ärzte ○ Krankenhaus ○ Private Kontakte

		- Wie haben Sie von den Orten erfahren?
Qualität und Angemessenheit der Versorgung		
Versorgung vor Einführung des MVP	<i>Abhängig von Erzählung und Dauer, die die Person in Bremen lebt. Wenn die Person länger als seit Juli 2022 (Einführung) MVP in Bremen lebt und die berichtete Krankheit NACH Juli 2022 war: Wenn Sie sich erinnern, als es den MVP noch nicht gab: was haben Sie damals gemacht, wenn Sie krank waren?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Wo sind Sie hingegangen? - Was haben die gemacht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Behandlung ○ Kosten - Was war gut/ schlecht? - (Was war anders?)
Angemessenheit und Qualität innerhalb des MVP	Als Sie das letzte Mal krank waren, waren Sie beim MVP. Wie war es dort? <i>Ggf. Beispiel aufgreifen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Was wurde gemacht? <ul style="list-style-type: none"> - Mit wem haben Sie gesprochen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Behandlung/ Untersuchung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wurden andere Möglichkeiten zur Behandlung genannt? ○ Beratung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie war das Gespräch? ▪ Was war die Lösung? ○ Behandlungsschein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie einen erhalten? ▪ Was wurde dazu gesagt? - Was war gut/ Schlecht?
<i>Nur wenn Person extern behandelt wurde</i> Angemessenheit und Qualität extern	...und wie war es beim Arzt/ im Krankenhaus?	<ul style="list-style-type: none"> - Wie haben Sie den Arzt/ das Krankenhaus gefunden? - Was wurde gemacht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Behandlung ○ Medikamente

		- Was war schlecht/ gut?
Abschluss		
Zukunftsperspektiven	Wenn Sie das nächste Mal krank sind, was wünschen Sie sich, um gesund zu werden?	<ul style="list-style-type: none"> - In Bezug auf <ul style="list-style-type: none"> ○ Den MVP ○ Externe Ärzt:innen ○ Organisationen ○ Weitere: - Was würden Sie anders machen? - Was muss so bleiben?
Ende	Ich bin nun am Ende meiner Fragen. Gibt es noch etwas, was Sie mir gerne sagen möchten?	<p>Ende der Aufnahme</p> <p style="text-align: right;">Dank</p>

Anhang 9: Evaluationsinformation Nutzer:innen



Teilnahmeinformation

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

wir möchten herausfinden, wie die gesundheitliche und medizinische Hilfe für nicht krankenversicherte oder papierlose Menschen durch den MVP Bremen e.V. verbessert werden kann. Sie haben Kontakt mit der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. gehabt. Wir möchten gerne über Ihre Erfahrungen dort mit Ihnen sprechen.

Wie läuft ein Gespräch ab?

Sie können an einem Interview teilnehmen, wenn Sie Kontakt mit der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. hatten.

Wann und wo finden die Interviews statt? Wie lange dauern sie?

Der Termin wird direkt mit Ihnen vereinbart. Sie können den Ort für das Gespräch selber auswählen. Gerne helfen wir Ihnen bei der Wahl eines geeigneten Orts. Das Interview wird etwa 30 - 45 Minuten dauern.

Was erwartet Sie bei der Teilnahme?

Wenn Sie an einem Gespräch teilnehmen, werden wir Sie zu Ihren Erfahrungen mit der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. befragen. Wir werden keine Informationen abfragen, die Sie identifizieren können.

Sie haben immer die Möglichkeit, einzelne Fragen nicht zu beantworten oder das Gespräch jederzeit und ohne Grund abzubrechen. Daraus entstehen Ihnen keine Nachteile (wie zum Beispiel keine weiteren Besuche bei der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V.).

Wer führt das Gespräch durch?

Das Gespräch wird vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen durchgeführt und ausgewertet.

Was passiert mit Ihren Daten?

Während des Gesprächs wird eine Tonaufnahme erstellt. Die Aufnahme wird anschließend im IPP der Universität Bremen von Mitarbeitenden verschriftlicht. Diese Verschriftlichung ist nur für die Mitarbeitenden des IPP zugänglich und wird spätestens am 31.03.2024 gelöscht. Die Informationen aus dem Gespräch werden anonym dargestellt.

Die Daten werden verwendet, um daraus einen Bericht an die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz über die Versorgungssituation im Rahmen der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. zu erstellen. Außerdem werden die Ergebnisse für eine Masterarbeit an der Universität Bremen aufbereitet. Alle beteiligten Personen werden entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung handeln.

Kann die Teilnahme widerrufen werden?

Ihre Teilnahme an einem Gespräch ist freiwillig.

Sie werden für die Teilnahme eine Aufwandsentschädigung von 20 Euro erhalten.

Sie können Ihre Einwilligung zu dem Gespräch und die Speicherung der bis dahin erhobenen Daten bis zum Ende des Gesprächs widerrufen. Daraus entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.

Was machen Sie bei Fragen?

Falls Sie Fragen zum Interview haben, äußern Sie diese gerne direkt. Wenn Sie später Fragen haben, dann wenden Sie sich gerne an:

Laila Göbberd, B.A.
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung Versorgungsforschung
Grazer Str. 4
28359 Bremen
Tel. +49 176 4382 1369
E-Mail: goebberd@uni-bremen.de

Oder an die Projektkoordination:

Lena Oeltjen, M.A.
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung Versorgungsforschung
Grazer Straße 4
28359 Bremen
Tel.: +49 421-218 68810
E-Mail: lena.oeltjen@uni-bremen.de

Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH (Projektleitung)
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung Versorgungsforschung
Grazer Str. 4
28359 Bremen
Tel. +49 421 2186 8800
E-Mail: ansgar.gerhadus@uni-bremen.de

Anhang 10: Einwilligungserklärung Nutzer:innen



Einwilligungserklärung

Ich wurde eingeladen, an einem Gespräch im Rahmen der Evaluation des Projekts zur „Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ zu meinen Erfahrungen bezüglich der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen in der Beratungs- und Behandlungsstelle und der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der Versorgung teilzunehmen.

- Ich habe die vorstehenden Informationen gelesen oder sie wurden mir vorgelesen.
- Ich hatte die Gelegenheit, Fragen dazu zu stellen und alle Fragen, die ich gestellt habe, wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich hatte genug Zeit, um mich für oder gegen die Teilnahme an diesem Gespräch im Rahmen der Evaluation zu entscheiden.
- Ich stimme freiwillig zu, an diesem Gespräch im Rahmen der Evaluation teilzunehmen.
- Man hat mir gesagt, dass Tonaufnahmen von diesem Gespräch gemacht werden, die Aussagen aber anonym dargestellt werden.
- Ich stimme der Nutzung der vollständig anonymisierten Ergebnisse für Veröffentlichungen und Vorträgen zu.
- Ich bin darüber informiert worden, dass ich meine Zustimmung ohne Angabe von Gründen jederzeit beenden kann und dass mir daraus keine Nachteile entstehen können.

.....

Name des:der Teilnehmer:in

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des:der Teilnehmer:in

Anhang 11: Interviewleitfaden abrechnende Versorger:innen

Thema 0: berufliche Funktion

Bitte wundern Sie sich nicht, wenn ich zunächst ganz offen und eher unkonkret frage. So haben Sie Gelegenheit erst einmal frei zu sprechen. Später werde ich noch konkrete Fragen stellen zu Themenbereichen, zu denen ich Informationen benötige.

Bitte erzählen Sie mir erst einmal kurz, was Sie beruflich machen. Was ist Ihre Position und was sind Ihre Aufgaben?

Thema 1: Erfahrung mit Versorgung Nichtversicherter

Bitte erzählen Sie mir etwas zur Rolle, die Nichtversicherte in Ihrem beruflichen Alltag spielen.

- *Wurden bereits Personen betreut?*
- *Seit wann werden Patienten betreut?*
- *Wie häufig werden Patienten betreut?*
- *Wer kommt zu Ihnen?*
- *Was ist das Motiv nicht versicherte Patienten zu betreuen?*
- *Gibt es ein besonderes (zusätzliches) Engagement für die Zielgruppe (Medinetz etc.)?*

Thema 2: Versorgung vor der Einführung

Ich möchte mit Ihnen nun einmal zurückschauen auf die Zeit vor der Einführung des ABS. Im Anschluss sprechen wir dann über die Situation heute.

Wenn Sie sich also an die Zeit vor der Einführung des ABS zurückerinnern, wie lief die medizinische Versorgung von nicht versicherten Menschen da ab?

- *Wo gab es Schwierigkeiten*
- *Wo lief etwas unproblematisch?*
- *Wurde das Problem überhaupt wahrgenommen?*
- *Welche Grenzen gab es in der Versorgung?*
- *Versorgung von Langzeitpatienten (Diabetes) / Akutpatienten / Weiterversorgung fachärztlich / ambulant bzw. stationär / Medikamentöse Versorgung / ggf. elektiv, Notfall etc.*

Thema 3: Versorgung seit der Einführung

Seit Herbst 2022 können Patienten ohne Krankenversicherung einen anonymen Behandlungsschein erhalten. Sie haben über diesen Behandlungsschein bereits Patienten versorgt. Wie läuft die Versorgung über den ABS konkret für Sie ab? Gerne auch anhand eines typischen Beispiels.

- *Wie sind die Abläufe in Abgrenzung zu versichert?*
 - *Zuweisung*
 - *Behandlung*
 - *Abrechnung*
 - *Kommunikation mit der Anlaufstelle*
- *Gibt es Probleme?*
- *Was läuft gut?*
- *Gibt es Grenzen in der Versorgung?*

Thema 4: Veränderung

Ich möchte nun mit Ihnen darüber sprechen, was sich für Sie durch die Einführung des Behandlungsscheins verändert hat. Ich habe bisher verstanden, dass....(Zusammenfassung des Verstandenen)

- *Trifft es das?*
- *Gibt es dazu noch Ergänzungen?*
- *Falls noch nicht thematisiert:*
 - *Gibt es Veränderungen in den Abläufen, Prozessen, Versorgung der Patienten*
 - *Verbesserungen*
 - *Verschlechterungen*
 - *Für wen hat sich etwas verändert / nichts verändert*
 - *Gibt es Veränderungen für Langzeitpatienten, in der Weiterversorgung, in der medikamentösen Versorgung, in der Durchführung von Eingriffen etc.*

Thema 5: Zukunftsvision

Angenommen der ABS würde wieder abgeschafft werden. Was würde das für Sie bedeuten?

Wenn Sie jetzt etwas an der Zusammenarbeit mit dem MVP verändern könnten. Was wäre das?

Abschluss

Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Gibt es noch etwas, das wir vergessen haben? Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Anhang 12: Evaluationsinformation Interviews abrechnende Versorger:innen



Evaluationsinformation für abrechnende Einrichtungen mit der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V.

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

im Rahmen der Evaluation des Projekts zur „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ untersuchen wir, wie die medizinische und gesundheitliche Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen verbessert werden kann.

Im Rahmen des Modellprojekts werden Behandlungsscheine an Menschen ohne Krankenversicherung vergeben über die medizinische Leistungen abgerechnet werden können.

Sie haben in der Vergangenheit einmalig oder mehrfach nicht krankenversicherte Patient:innen betreut und Ihre Leistungen über den Behandlungsschein mit der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. abgerechnet. In einem Interview möchten wir gerne mit Ihnen darüber sprechen, wie sich die Versorgung Nichtversicherter seit der Einführung des Behandlungsscheins aus Ihrer Sicht verändert hat und wo Veränderungspotentiale für das Modellprojekte liegen.

Wie läuft ein Interview ab?

Sie können an einem Interview teilnehmen, wenn Sie in der Vergangenheit über einen Behandlungsschein mit der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V. abgerechnet haben.

Die Interviewtermine werden direkt mit Ihnen vereinbart. Das Team des MVP Bremen e.V. wird hierzu Ihre Kontaktdaten nach Ihrem Einverständnis an uns weiterleiten. Der Termin findet per Videotelefonie statt. Das Interview wird etwa 30 - 60 Minuten dauern.

Was erwartet Sie bei der Teilnahme?

Wenn Sie an einem Interview teilnehmen, werden wir Sie zu Ihren Erfahrungen mit dem Behandlungsschein und der Betreuung nicht krankenversicherter Personen befragen. Persönliche Daten werden aus den Protokollen entfernt.

Sie haben immer die Möglichkeit, einzelne Fragen nicht zu beantworten oder das Interview jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Daraus entstehen Ihnen keine Nachteile (wie zum Beispiel weitere Besuche bei der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V.).

Wer führt die Evaluation durch?

Die Evaluation wird vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen

durchgeführt. Die Interviews werden von Mitarbeitenden des IPP der Universität Bremen durchgeführt und ausgewertet.

Was geschieht mit Ihren Daten? (Vertraulichkeit)

Während des Interviews wird eine Tonaufnahme erstellt. Die Aufnahme wird anschließend im IPP der Universität Bremen von Mitarbeitenden schriftlich zusammengefasst. Diese Verschriftlichung ist nur für die Mitarbeitenden des IPP zugänglich und wird spätestens am 30.09.2024 gelöscht.

Die Daten werden verwendet, um daraus einen Bericht an die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz über die Versorgungssituation im Rahmen der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP Bremen e.V zu erstellen sowie für wissenschaftliche Zwecke. Alle involvierten Personen werden entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung handeln.

Kann die Teilnahme widerrufen werden? (Freiwilligkeit der Teilnahme und Recht auf Löschung)

Ihre Teilnahme an einem Interview ist freiwillig.

Sie können Ihre Einwilligung zu dem Interview und die Speicherung der bis dahin erhobenen Daten jederzeit bis zur Veröffentlichung des Abschlussberichtes widerrufen. Daraus entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.

Was machen Sie bei Fragen?

Falls Sie jetzt Fragen zum Interview haben, äußern Sie diese gerne direkt.

Wenn Sie später Fragen haben, dann wenden Sie sich gerne an:

Marianne Schaaf

Universität Bremen

Institut für Public Health und Pflegeforschung

Abteilung Versorgungsforschung

E-Mail: schaaf@uni-bremen.de

Tel.: +49(0)421-218 68810

Grazer Straße 4, 28359 Bremen

Anhang 13: Einwilligungserklärung Interviews abrechnende Versorger: innen



Einwilligungserklärung

Ich wurde eingeladen, an einem Interview im Rahmen der Evaluation des Projekts zur „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ zu meinen Erfahrungen bezüglich der Zufriedenheit mit der Abrechnung über den anonymen Behandlungsschein und der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der Versorgung teilzunehmen.

- Ich habe die Informationen zur Evaluation gelesen oder sie wurden mir vorgelesen.
- Ich hatte die Gelegenheit, Fragen dazu zu stellen und alle Fragen, die ich gestellt habe, wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich hatte genug Zeit, um mich für oder gegen die Teilnahme an diesem Interview im Rahmen der Evaluation zu entscheiden.
- Ich stimme freiwillig zu, an diesem Interview im Rahmen der Evaluation teilzunehmen.
- Ich stimme der Tonaufnahme zu.
- Ich stimme der Nutzung der vollständig anonymisierten Ergebnisse für Veröffentlichungen und Vorträgen zu.
- Ich bin darüber informiert worden, dass ich meine Zustimmung ohne Angabe von Gründen, bis zur vollständigen Anonymisierung der Daten, jederzeit beenden kann und dass mir daraus keine Nachteile entstehen können.

.....

Name des:der Teilnehmer:in

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des:der Teilnehmer:in

Anhang 14: Fragebogen abrechnende Versorger:innen

Einführung

Sehr geehrtes Praxisteam,

seit Sommer 2022 können Personen ohne Krankenversicherung in Bremen den Behandlungsschein über den Verein zur Förderung der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung von papierlosen und nichtversicherten Menschen in Bremen e.V. (MVP Bremen e.V.) erhalten. Im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz evaluiert das Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen den Behandlungsschein und die Arbeit des MVP Bremen e.V.

Sie haben in den letzten Monaten Patient:innen ohne Krankenversicherung betreut und die Möglichkeit genutzt, über den Behandlungsschein abzurechnen. Für die Bewertung des Behandlungsscheins ist Ihre Perspektive zentral.

Daher bitten wir Sie einen kurzen Fragebogen auszufüllen. Das Ausfüllen wird etwa 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen und erfolgt anonym. Der Fragebogen kann von jeder/m Mitarbeitenden der/die in direktem Kontakt mit Patient:innen stehen, ausgefüllt werden.

Wenn Sie direkt mit uns Kontakt aufnehmen möchten, können Sie uns unter den untenstehenden Kontaktinformationen erreichen.

Wir bedanken uns vorab sehr herzlich für Ihre Unterstützung.

Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH (Projektleitung)
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung Abteilung Versorgungsforschung Grazer Str. 4
28359 Bremen
Tel. +49 421 218-68800
Fax. +49 421 218-9868800
Mail: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de

Marianne Schaaf (Verantwortlich für die Fragebogenerhebung)
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung Abteilung Versorgungsforschung Grazer Str. 4
28359 Bremen
E-Mail: schaaf@uni-bremen.de

Beruflicher Hintergrund

Bitte geben Sie die Fachrichtung Ihrer Praxis ein

Bitte geben Sie Ihre Berufsbezeichnung ein

Ärztin / Arzt

MFA / Pflegeberuf

Andere

Angaben zur Abrechnung

Wie viele Personen rechnen Sie pro Quartal durchschnittlich über den Behandlungsschein ab?

Keine Person

Bis zu einer Person

>1 - 5 Personen

6 - 10 Personen

Mehr als 10 Personen

Wie haben Sie Personen ohne Krankenversicherung vor der Einführung des

Behandlungsscheins abgerechnet?

Ehrenamt - keine Abrechnung

Privatzahler regulär

Privatzahler - reduzierter Satz

Keine Behandlungsmöglichkeit vorhanden

Keine Anfragen erhalten (diese Personen kamen nicht in die Praxis)

Sonstiges

Nichtversicherte ohne Behandlungsschein

Wie viele Personen ohne Krankenversicherung sehen Sie im Quartal, die

keinen Behandlungsschein haben?

- Keine
- Bis zu einer Person
- >1- 5 Personen
- 6 - 10 Personen
- Mehr als 10 Personen

Wie versorgen Sie Personen, die über keinen Behandlungsschein verfügen?

- Ehrenamt - keine Abrechnung
- Privatzahler regulär
- Privatzahler - reduzierter Satz
- Keine Behandlungsmöglichkeit vorhanden
- Weitervermittlung an MVP Bremen e.V.
- Keine Anfragen erhalten (diese Personen kamen nicht in die Praxis)
- Sonstiges

Bitte geben Sie an, ob die folgenden Leistungen in Ihrer Einrichtung

grundsätzlich angeboten werden

Versorgung akuter Beschwerdebilder	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Langfristige Versorgung chronischer Erkrankungen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Überweisung an fachärztliche Praxen / Krankenhäuser	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Verordnung von Arzneimitteln	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Durchführung von Impfungen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Nachfolgend werden wir Ihnen zu den Versorgungsbereichen, die Sie mit "Ja" gekennzeichnet haben jeweils zwei Fragenstellen.

Versorgungsmöglichkeiten bei akuten Beschwerden

Personen mit Behandlungsschein können eine Betreuung bei akuten Beschwerden in unserer Praxis erhalten.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Im Vergleich zur Versorgung vor der Einführung des Behandlungsscheins hat sich diese Situation...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleichgeblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Langfristige Weiterversorgungsmöglichkeiten

Personen mit Behandlungsschein können wir eine langfristige Weiterversorgung bei uns ermöglichen.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Im Vergleich zur Versorgung vor der Einführung des Behandlungsscheins hat

sich diese Situation...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleich geblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Fachärztliche Weiterversorgungsmöglichkeiten

Personen mit Behandlungsschein können wir eine Weiterversorgung bei anderen

Fachdisziplinen erfolgreich ermöglichen.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Im Vergleich zur Versorgung vor der Einführung des Behandlungsscheins hat

sich diese Situation...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleich geblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Medikamentöse Versorgung

Personen mit Behandlungsschein können wir eine kontinuierliche medikamentöse

Versorgung ermöglichen.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Im Vergleich zur Versorgung vor der Einführung des Behandlungsscheins hat

sich diese Situation...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleichgeblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln

Personen mit Behandlungsschein können wir eine Versorgung mit Heil- und

Hilfsmitteln ermöglichen.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Im Vergleich zur Versorgung vor der Einführung des Behandlungsscheins hat

sich diese Situation...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleichgeblieben
- Verschlechtert
-

Impfungen

Personen mit Behandlungsschein können wir Impfungen ermöglichen.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Im Vergleich zur Versorgung vor der Einführung des Behandlungsscheins hat

sich diese Situation...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleich geblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Vorsorgeuntersuchungen

Personen mit Behandlungsschein können wir Vorsorgeuntersuchungen ermöglichen.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Im Vergleich zur Versorgung vor der Einführung des Behandlungsscheins hat

sich diese Situation...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleichgeblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Finanzielle Belastungen

Vor der Einführung des Behandlungsscheins sind wir auf Behandlungskosten

von Nichtversicherten sitzen geblieben.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Dies hat sich durch die Einführung des Behandlungsscheins...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleichgeblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Organisatorischer Aufwand

Vor der Einführung des Behandlungsscheins hat die Versorgung von

Nichtversicherten für unsere Einrichtung einen hohen organisatorischen Aufwand mit sich gebracht.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Dies hat sich durch die Einführung des Behandlungsscheins...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleichgeblieben
- Verschlechtert
- Deutlich verschlechtert

Abweisungen

Vor der Einführung des Behandlungsscheins mussten wir Menschen ohne

Krankenversicherung abweisen.

- Fast nie (maximal 10 % der Fälle)
- Selten (maximal 50 % der Fälle)
- Häufig (mindestens 50 % der Fälle)
- Fast immer (mindestens 90 % der Fälle)

Dies hat sich durch die Einführung des Behandlungsscheins...

- Deutlich verbessert
- Verbessert
- Ist gleichgeblieben
- Verschlechtert

Deutlich verschlechtert

Umsetzung des Behandlungsscheins

Wie zufrieden sind Sie mit dem Konzept / der Umsetzung des Behandlungsscheins insgesamt?

Sehr zufrieden

Zufrieden

Unentschlossen

Unzufrieden

Sehr unzufrieden

Was müsste sich ändern, damit das Konzept / die Umsetzung des

Behandlungsscheins für Sie optimal wäre?

Zusammenarbeit mit dem MVP

Wie läuft die Zusammenarbeit mit dem Verein zur Förderung der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung von papierlosen und nichtversicherten Menschen

in Bremen e.V. (MVP Bremen e.V.) ab?

Keine besonderen Abstimmungen nötig

Abstimmung nötig, unproblematisch

Abstimmungen nötig, problematisch (bitte benennen)

Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem Vereins MVP Bremen e.V. insgesamt?

Sehr zufrieden

Zufrieden Unentschlossen Unzufrieden Sehr unzufrieden

Wenn Sie etwas an der Zusammenarbeit mit dem MVP ändern könnten, was wäre das?

Fazit zum Behandlungsschein

Was wünschen Sie sich für den Behandlungsschein in der Zukunft?

 Der Behandlungsschein soll fortgeführt werden Der Behandlungsschein soll abgeschafft werden Der Behandlungsschein soll angepasst fortgeführt werden. Folgende Anpassungen wünsche ich mir:

Geben Sie uns gerne weitere Rückmeldungen zum Behandlungsschein oder der

Arbeit des MVP Bremen e. V..

Endseite

Ihre Angaben wurden abgeschickt. Sie können dieses Fenster nun schließen. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!