

Obdachlosenpraxis am Zoo

## Zuschuss weg – Existenz gefährdet

**Die Caritas-Obdachlosenambulanz in der Jebensstraße am Bahnhof Zoo kämpft ums Überleben. Der Berliner Senat hat für das Jahr 2012 die bislang gezahlten Zuschüsse in Höhe von 100.000 Euro gestrichen. Jetzt ist die Einrichtung dringend auf Spenden angewiesen.**

Die Einrichtung versorgt nach eigenen Angaben bis zu 20 Patienten am Tag. Im vergangenen Jahr waren es überwiegend obdachlose Patienten, die hierherkommen, die nicht krankenversichert sind oder – aus welchen Gründen auch immer – keine normale Arztpraxis aufsuchen. In der kalten Jahreszeit ist der Andrang meist noch größer. Klaus Mielke von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales begründete die Streichung der Zuschüsse gegenüber der RBB-„Abendschau“ am 5. Dezember wie folgt: „Was sich verändert hat ist, dass osteuropäische und nicht legal aufenthaltsberechtigte Menschen hier anlanden, die aber nicht in das staatliche Versicherungssystem fallen. Das ist der Grund. Der Staat kann eine Krankenversicherung nicht leisten, wenn der Betroffene nicht in das deutsche Sozialsystem fällt.“

„Wir wollen aber keine Kranken weg-schicken, nur weil deren Herkunftsland kein Abkommen hat“, sagte der Pressesprecher des Caritasverbandes im Erzbistum Berlin, Thomas Gleissner, dem KV-Blatt.

Sollte die Einrichtung in der Jebensstraße schließen müssen, wäre dies ein großes Problem für das CARITAS-Arztmobil, weil beispielsweise bestimmte, etwa von Maden befallene Patienten, weder dort noch in einer normalen Praxis behandelt werden können. Noch hofft die Einrichtung, sich über Wasser halten zu können. Pressesprecher Gleissner berichtete, dass sein Verband bereits über Mietminderung verhandelt habe, aber ohne Spenden nicht auskommt: „Wir brauchen dringend Spenden.“ *Reinhold Schlitt*

Gesundheitliche Versorgung in zehn Jahren

## MLP-Gesundheitsreport: Ärzte und Patienten sorgen sich um die Zukunft

**Fast zeitgleich mit der Veröffentlichung der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat auch die MLP-Finanzdienstleistungen AG ihren repräsentativen Gesundheitsreport 2011 vorgelegt. Hier lag der Fokus u. a. auf der Bewertung des Gesundheitssystems, das – alles in allem – durchaus kritisch gesehen wurde. Der Gesundheitsreport der in Wiesloch bei Heidelberg beheimateten MLP wurde in Kooperation\* mit der Bundesärztekammer erstellt. Auftraggeber ist jedoch die MLP AG. Durchgeführt wurde die Umfrage vom Institut für Demoskopie in Allensbach.**

Im Jahr 2011 hatten 17% einen „guten Eindruck“ von der Gesundheitspolitik der Bundesregierung, während 55% angaben, „keinen guten Eindruck“ zu haben. Gegenüber den Vorjahren ist der Grad der Zustimmung zur Gesundheitspolitik der Bundesregierung leicht gestiegen (2010: 13%; 2009: 14%). Auch die Kritik der Ärzte an der Gesundheitspolitik nimmt ab: Mit 72% ist die Zahl jener Befragten, die keinen guten Eindruck von der Gesundheitspolitik haben, zwar äußerst hoch, aber 2008 lag dieser Wert noch bei 85%. Umgekehrt ist hier die Zahl derjenigen, die einen guten Eindruck haben, von 8% im Jahr 2008 auf immerhin 17% im Jahr 2011 gestiegen.

\* Die BÄK hat dem Institut umfassendes Datenmaterial zur Verfügung gestellt.

### Steigende Beiträge und höhere Zuzahlungen

Skeptisch sind die Befragten gegenüber der künftigen Gesundheitspolitik in den nächsten zehn Jahren: 79% meinen, die Krankenkassenbeiträge werden weiter steigen, ebenso viele befürchten eine „Zwei-Klassen-Medizin“. 78% fürchten, dass die Zuzahlungen zu verordneten Medikamenten steigen werden. Über die Hälfte aller Befragten (58%) glaubt auch, dass die Kassen bald nur noch die Kosten für die medizinische Grundversorgung übernehmen werden.

80% aller Befragten glaubt auch, dass wegen der zunehmenden Alterung der Gesellschaft die Krankenkassenbeiträge weiter steigen und mehr staatliche Mittel zur Finanzierung des Gesundheitssystems (78%) nötig werden. 86% der Ärzte glaubten auch, dass das Gesundheitssystem nach wie vor unzureichend auf den demografischen Wandel vorbereitet ist. 2011 haben bereits 65% der befragten Ärzte angegeben, dass es in Deutschland einen Ärztemangel gibt (im Jahr zuvor waren es noch 46%).

-litt

Die gesamte Umfrage gibt es unter [www.mlp.de](http://www.mlp.de)

Die KBV-Patientenbefragung folgt in der Februar-Ausgabe.

### Vorerst wenigstens...

VOR 10 JAHREN

*Vor zehn Jahren, in der Januar-Ausgabe des Jahres 2002, überraschten wir Sie mit Überlegungen einiger Gesundheitsökonominnen, die Vertragshoheit in Sachen Arzthonorare vollständig auf die Krankenkassen zu übertragen. Das hatten, so berichteten wir, die Professoren Karl Lauterbach, Gerd Glaeske, Bert Rürup und Jürgen Wasem in einem Gutachten empfohlen, das vom SPD-Vorstand bestellt und bezahlt wurde. Ganz so dick kam es dann doch nicht, auch wenn die Ärzte eine andere Kröte schlucken mussten: Die KVen verloren ihre Souveränität bei der Honorarverteilung. Auf Betreiben der SPD mussten sie darüber nunmehr mit den Krankenkassen verhandeln. Mit dem Inkrafttreten des neuen Versorgungsstrukturgesetzes ist auch das Geschichte – vorerst wenigstens.*

-litt