

heitskonferenz eine Bedarfsermittlung durchgeführt. Die niedergelassenen Kinderärzte der Stadt Aachen halten bei > 40% der von ihnen betreuten schwerkranken Kinder eine Nachsorge für sinnvoll. Im September 2001 gründete sich der Verein BUNTER KREIS in der Region Aachen aus dem „Förderkreis Schwerkranke Kinder e.V.“ heraus.

Im Gegensatz zu den meisten anderen BUNTEN KREISEN ist der BUNTE KREIS in der Region Aachen nicht direkt an eine Kinderklinik angebunden. Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Universitätsklinikums Aachen und der Kinderklinik des Bethlehem Krankenhauses in Stolberg. Derzeit arbeiten drei ausgebildete CMs in den genannten Kliniken, zwei weitere Nachsorgeschwestern befinden sich in Ausbildung. Eine sonderpädagogische Fachkraft koordiniert die Arbeit der CMs. Der Vorstand des Vereins arbeitet ehrenamtlich.

Die Arbeit qualifizierter Mitarbeiter kostet Geld und erfordert kontinuierliche Finanzierung. Diese erfolgt bisher ausschließlich aus Spenden, soll aber mittelfristig über ein „Drei-Säulen-Modell“ gesichert werden, nämlich

- durch Mitgliederbeiträge, Spenden und Sponsoren,

- durch Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und
- durch staatliche und kommunale Fördermittel.

In Zeiten knapper Kassen ist die Finanzierung eines solchen Projektes ein schwieriges Unterfangen. Die integrierte Vernetzung und Begleitung von stationärer und ambulanter Behandlung nach dem Modell des BUNTEN KREISES erscheint uns jedoch als zukunftsweisende Investition. Es ist eine effektive und auf Dauer kostensparende Maßnahme, die den derzeitigen Reformbestrebungen in unserem Gesundheitswesen entspricht.

Eine Kostenübernahme der Arbeit der CM durch die Krankenkassen erscheint sinnvoll und wird derzeit in einer Evaluationsstudie an der Kinderklinik in Bonn wissenschaftlich überprüft. Bis zur endgültigen Auswertung ist die Unterstützung beim Aufbau von Organisationsstrukturen, zum Beispiel im Rahmen von Modellprojekten, in den einzelnen Regionen notwendig.

Adresse: BUNTER KREIS in der Region Aachen e. V., Pauwelsstr. 19, 52074 Aachen, Tel 0241/963-2350, Fax 0241/963-2351, E-Mail: info@BunterKreis-Aachen.de

Inanspruchnahme kostenlos

Die Inanspruchnahme des NHS ist größtenteils kostenlos. Lediglich bei einigen wenigen Leistungen müssen die Patienten einen Eigenanteil leisten. So sind beispielsweise Zuzahlungen für Rezepte, Brillen oder Zahnersatz die Regel.

Mit über 1 Million Beschäftigten ist der NHS einer der größten zivilen Arbeitgeber in Europa. Schätzungen zufolge sind über 90 Prozent der britischen Ärzte beim NHS beschäftigt. Dennoch sind sie keine Staatsangestellten. Die British Medical Association, der britische Ärztenverband, handelt die Arzthonorare mit Vertretern des Gesundheitsministeriums aus.

Der NHS ist eine staatliche Einrichtung, die unter direkter Regierungsverantwortung steht. Er ist den vier Gesundheitsministerien des Königreiches (England, Schottland, Wales, Nordirland) unterstellt und wird von einem eigenen Beamtenapparat, der NHS-Exekutive (NHSE), geführt. Die NHSE wiederum hat in England acht regionale Stellen (Regional Offices), die eine wichtige Position in der Kette der Verantwortlichkeiten zwischen der untersten Ebene und der Zentrale einnehmen. Sie sind beispielsweise für die Implementierung nationaler gesundheitspolitischer Beschlüsse auf regionaler Ebene zuständig. Unterhalb der Regional Offices befinden sich die lokalen Health Authorities (HA), die für die operative Gesundheitsverwaltung eigentlich zuständigen Behörden. Die HA erhalten vom NHS ein Budget, das sich an der Zahl der zu versorgenden Einwohner orientiert.

Seit 1990 wurde die Organisation des britischen Gesundheitssystems einigen grundlegenden Veränderungen unterzogen. Patienten wurde zum Beispiel die Möglichkeit der freien Arztwahl eingeräumt. Unter Margaret Thatcher wurden Angebots- und Nachfragestrukturen im NHS eingeführt, die Effizienzgewinne erbringen sollten, ohne neue Kosten zu verursachen.

Die längsten Wartelisten in Westeuropa

*Das Gesundheitssystem in Großbritannien –
Folge 2 der RhÄ-Reihe „EU-Gesundheitssysteme“*

von Julia Bathelt

Das britische Gesundheitssystem basiert auf der Idee des Wohlfahrtsstaates. 1948 wurde der Nationale Gesundheitsdienst NHS (National Health Service) ins Leben gerufen, dessen Organisation bis heute eine Ausnahmeerscheinung in der Gesundheitspolitik west-

licher Demokratien ist: ein Kompromiss zwischen einem verstaatlichten und einem auf der ärztlichen Berufsfreiheit aufgebauten Gesundheitswesen. Der NHS wird überwiegend aus Steuermitteln finanziert. Nur ein geringer Teil wird durch Sozialversicherungsbeiträge abgedeckt.

Die Labour-Party kritisierte dieses Prinzip von vornherein, da sie darin eine Prioritätenverschiebung weg von der sachgerechten Versorgung hin zu Kosten-Nutzen-Entscheidungen sah. Nach der Regierungsübernahme fanden deshalb umfassende organisatorische Veränderungen statt. Die Intention der Labour-Party war es, die Konkurrenzsituation durch partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten zu ersetzen.

Klare Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten von Kliniken und niedergelassenen Ärzten sind in Großbritannien klar abgesteckt. Die ambulante Versorgung übernehmen ausschließlich Allgemeinärzte, Zahnärzte und Augenärzte. 95 Prozent aller Erstkontakte von Patienten mit dem Gesundheitswesen finden über Allgemeinärzte statt, die überwiegend in Gemeinschaftspraxen arbeiten.

Die Krankenhäuser sind für die stationäre und ambulante fachärztliche Versorgung zuständig. 95 Prozent der Betten stehen in Krankenhäusern des NHS, der Rest wird privat betrieben. Auch fachärztliche Behandlungen erfolgen – anders als in Deutschland – ausschließlich in den Ambulanzen der Krankenhäuser. Fachärzte, die in Krankenhäusern tätig sind, dürfen zwar Privatpraxen betreiben. Die Patienten müssen die anfallenden Kosten allerdings komplett selbst übernehmen.

Chronische Unterfinanzierung

Das größte Problem des britischen Gesundheitswesens ist die chronische Unterfinanzierung. Das Ausgabenwachstum im öffentlichen Gesundheitswesen ist im europäischen Vergleich gering. Die Durchschnittsausgaben in den OECD-Ländern stiegen zwischen 1980 und 1998 von 6,9 auf 8,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP). In Deutschland stiegen sie von 8,8 auf 10,3, in Großbritannien lediglich von 5,6 auf 6,8 Prozent. Auch im Jahr 2000 blieben die Gesundheitsausgaben im

Vereinigten Königreich auf einem verhältnismäßig niedrigen Niveau. Die Briten lagen mit 7,3 Prozent ihres BIPs unter dem OECD-Durchschnitt von 8,0 Prozent. Deutschland wendete 10,6 Prozent seines BIPs für Gesundheitsleistungen auf.

Eine Folge dieser knappen Finanzierung ist die Abwanderung vieler britischer Ärzte und Krankenschwestern, die im Ausland mehr verdienen können und dort zum Teil bessere Arbeitsbedingungen vorfinden. Das schwerwiegendste Problem stellen jedoch die Versorgungsengpässe dar, die durch rückläufige Krankenhauskapazitäten entstanden sind. Großbritannien hält den traurigen Rekord der längsten Wartelisten in Westeuropa.

Sie treffen insbesondere Personen, bei denen nicht lebensnotwendige Operationen wie etwa Hüftgelenkoperationen durchgeführt wer-

den müssten. Auf Grund dieser Engpässe werden britische Patienten mit akuten Gesundheitsproblemen und starken Schmerzen seit Anfang 2002 in teuren Privatkliniken behandelt oder zu Operationen ins westeuropäische Ausland „exportiert“ – auf Staatskosten. Der Plan der Blair-Regierung, mehr NHS-Patienten ins Ausland zu schicken, wird von vielen britischen Medizinerinnen nicht geteilt. Eine Umfrage der British Medical Association (BMA) ergab jedoch, dass ein Viertel der Patienten bereit wäre, für eine Operation ins Ausland zu gehen aus Enttäuschung über das Gesundheitswesen.

Internet:

<http://www.euro.who.int/observatory/CtryInfo/CtryInfoRes?Country=UNK>
<http://www.who.int/country/gbr/en/>
<http://www.aek.or.at/EUS-TUDPPT/systeme.html>



10. Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer vom 05. bis 13. September 2003 in Würzburg

Interdisziplinäre Seminare und Kurse	Fachkunde „Rettungsdienst“
---	-------------------------------

Die nachfolgenden Veranstaltungen wurden von der Bayerischen Landesärztekammer zum Erwerb des Fortbildungszertifikates anerkannt!

Programmangebot (in alphabetischer Reihenfolge)

Ärztliche betriebliche Gesundheitsförderung – Seminar	Dienstag, 09.09.
„Arzt im Rettungsdienst“ – Kompaktkurs	Samstag, 06.09.
Interdisziplinärer 80-Stunden-Kurs zur Erlangung für den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ nach dem Kursbuch „Rettungsdienst“ der Bundesärztekammer	bis Samstag, 13.09.
Arzt-Patient-Kommunikation – Workshop	Dienstag, 09.09. bis Mittwoch, 10.09.
Begutachtung psychotraumatisierter Flüchtlinge – kulturspezifische Besonderheiten und Probleme – Seminar	Freitag, 05.09. bis Samstag, 06.09.
Notfall in der Praxis – Reanimation in Theorie und Praxis – Kurs nach den neuen Empfehlungen des European Resuscitation Council und der Bundesärztekammer	Mittwoch, 10.09.
Palliativmedizin im ambulanten und stationären Bereich – eine Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin	Freitag, 12.09. bis Samstag, 13.09.

Das detaillierte Gesamtprogramm kann angefordert werden bei der Bundesärztekammer:

Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung
 Anschrift: Postfach 41.02 20, 50862 Köln
 Telefon: 0221/4004-415 oder -416 Telefax: 02 21/4004-388,
 E-Mail: cme@baek.de