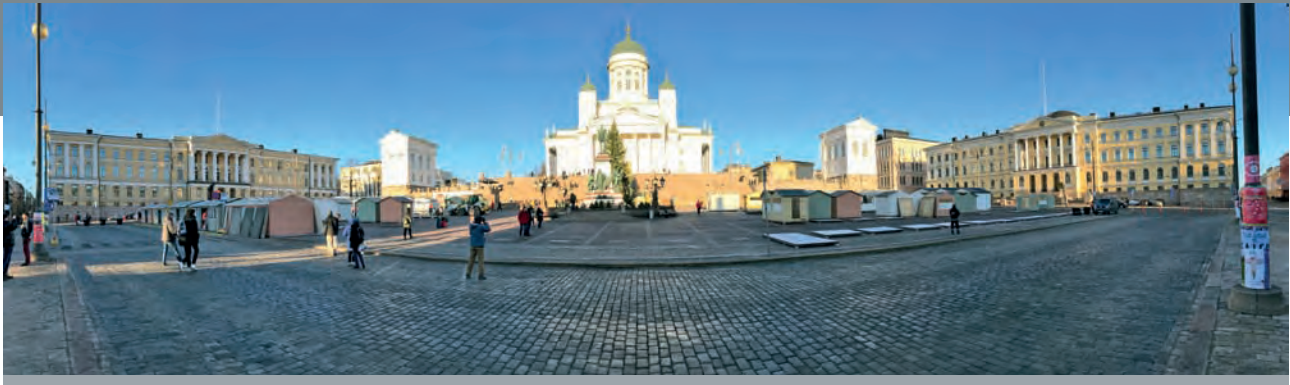


Eine Studienreise

nach Helsinki / Finnland



Vorstandsmitglieder des Bundesverbandes und der Landes-Argen sowie zwei externe Experten haben eine Studienreise in den hohen Norden unternommen: Finnland mit seiner wunderschönen Hauptstadt Helsinki! Es sollte eine Reise werden, bei der wir uns ein möglichst breites Bild über das finnische Sozial- und Gesundheitssystem verschaffen wollten. In der Planung unterstützte uns Fr. Arja Kumpu, ein Boardmitglied unseres europäischen Verbandes EAN – European Ageing Network (ehem. E.D.E.). Sie gab uns Empfehlungen zu sehenswerten und innovativen Einrichtungen und organisierte unsere Besuche vor Ort.

21.11.2018

Kustaankartano Comprehensive Service Centre

Eine 17-köpfige Gruppe machte sich auf den Weg, um viele Eindrücke, Daten, Zahlen und Fakten zu sammeln. Nach einem 2,5 stündigen Flug machten wir uns direkt auf, die erste Einrichtung zu besuchen – das Kustaankar-

tano Comprehensive Service Centre, eine von 17 städtischen Einrichtungen in Helsinki. Wir wurden von einem sehr freundlichen Empfangskomitee begrüßt und sofort zu Kaffee und Zimtgebäck geladen – nach den Ausführungen unserer Gastgeberin lieben die Finnen sowohl das Eine als auch das Andere. Insbesondere die Vorliebe für Kaffee kam uns sehr entgegen.

In einem theoretischen Input bekamen wir reichlich Daten, Fakten und Zahlen zur Einrichtung präsentiert. So bietet die elf Gebäude umfassende Einrichtung neben Tageszentrum und sonstigen Dienstleistungen ein sehr vielschichtiges stationäres Angebot von insgesamt 338 Pflege- und Betreuungsplätzen:

- 227 Langzeitpflege
- 45 Pflegewohnen
- 27 Kurzzeitpflege
- 29 Remobilisation
- 10 Krisenplätze für ganz Helsinki

Die Arbeit wird von 300 MitarbeiterInnen sowie 100 ehrenamtliche MitarbeiterInnen geleistet. Neben 65 „Registered Nurses“ arbeiten 188 „Legal practice Nurses“, 10 TherapeutInnen, 17 SozialarbeiterInnen sowie 3 ÄrztInnen in der Einrichtung. Die „Legal practice Nurses“ verfügen über eine Ausbildungsdauer von 2,5 Jahren, die „Registered Nurses“ über eine Ausbildungsdauer von mind. 3,5 Jahren. Für die Einrichtung sind 15 Stationsleitungen erforderlich und für die Nachtstunden 17 Nachtdienste vorgesehen.

Wann kann nun eine ältere Person dauerhaft in diese Einrichtung übersiedeln? Es gibt keine Pflegestufen – sobald der pflegerische Aufwand zuhause den Einsatz von drei Interventionen tagsüber und einer Intervention in der Nacht übersteigt, besteht ein Anrecht auf eine stationäre Betreuung. Zudem können auch Angehörige auf Grund einer Überlastung das Anliegen bereits vorher einbringen, damit eine Aufnahme früher möglich wird.

Die BewohnerInnen sind in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht. Die Kosten für ein Zimmer mit ca. 25 m² belaufen sich inkl. Verpflegung monatlich auf € 337, für die Pflege und Betreuung sind nochmals € 200,- zu bezahlen. Somit ergibt sich eine monatliche Gesamtbelastung von € 507,-/BewohnerIn. Da dies deutlich unter den Kostenanteilen in Österreich liegt, interessierte uns natürlich die generelle Finan-



zierung des Systems. Diese erfolgt zu 80% von öffentlicher Hand, wobei das Geld über Steuern bzw. Krankenversicherung eingehoben wird. Der Eigenanteil beläuft sich auf 20% und wird bei fehlenden Einkommen bzw. Ressourcen ebenso von öffentlicher Hand übernommen.



Wenig beeindruckend waren die räumlichen sowie architektonischen Lösungen – kaum verwunderlich, handelte es sich doch um eine Einrichtung, die bereits in die Jahre gekommen ist und der die Sanierungserfordernis durchaus anzusehen war. Dennoch waren die Eindrücke interessant, stellte das Heim doch eine typische Einrichtung der öffentlichen Hand dar. Den räumlichen Aspekten wurde seitens der Betreiber wohl weniger Beachtung geschenkt, so wurde mit einem Spruch zum Ausdruck gebracht was sowohl für die BewohnerInnen als auch die MitarbeiterInnen zählt und wohl viele von uns auch so empfinden: „Be present – it's the only moment that matters!“

22.11.2018

THL – National Institut for Health and Welfare

Das National Institut entwickelt Projekte für das finnische Sozial- und Gesundheitswesen, sorgt für deren Umsetzung und überprüft die Leistungserbringung der Dienstleistungsanbieter. Möchte man sich über das Sozial- und Gesundheitswesen in Finnland informieren, ist ein Besuch im THL - National Institut for Health and Welfare dringend empfohlen!

Das finnische Gesundheitssystem basiert auf öffentlichen Gesundheitsdiensten, auf die jeder mit Wohnsitz im Land, einen Anspruch hat. So sollen für jeden adäquate soziale, medizinische und Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung stehen. Die Verantwortung hierfür liegt bei den 311 Gemeinden und den gemeinsamen Kommunalbehörden. Die Gemeinden kön-



nen diese Leistungen einzeln oder im Verbund, mit Unterstützung von privaten Einrichtungen oder von sonstigen Organisationen anbieten.

Das Gesundheits- und Sozialwesen wird durch Gesetze, durch Übertragung der Kompetenz an die lokalen Regierungen, Empfehlungen und Richtlinien sowie die Aufsicht gesteuert. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit steuert das Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit den ihm unterstellten Behörden und Institutionen. Die Finanzierung des Systems erfolgt über Steuern sowie Krankenversicherung, eine untergeordnete Rolle spielen private Versicherungen.

Die primären Gesundheitsleistungen werden in Gesundheitszentren der Gemeinden erbracht – hier wird die Allgemeinmedizinische Versorgung erbracht. Diese Zentren fungieren als Gate Keeper. Kleine Kommunen bieten oft gemeinsam Dienstleistungen an, wobei sich das nächstgelegene Gesundheitszentrum auf dem Gebiet einer anderen Gemeinde befinden kann. In Finnland gibt es etwa 160 Gesundheitszentren, die in der Regel mehrere Einheiten anbieten. Speziell für ArbeitnehmerInnen gibt es ein eigenes Gesundheitswesen bzw. werden diese in besonderer Weise behandelt. Aktuell werden in den Gesundheitszentren über 70 % der Kontaktaufnahmen vom Pflegepersonal erledigt, ohne dass ein Arzt involviert werden muss. Dies bedeutet, dass das Pflegepersonal mit höheren Kompetenzen ausgestattet ist als in Österreich. Für das Pflegepersonal besteht außerdem ein beschränktes Recht, Medikamente zu verordnen. Diese weitreichenden Kompetenzen sind auch ein Grund dafür, dass der gesellschaftliche Stellenwert der Pflege sehr hoch ist!

Als zweite Versorgungsebene bilden Kommunen sogenannte Krankenhausbezirke, die für die Bereitstellung der spezialisierten medizinischen Versorgung verantwortlich sind. Krankenhausbezirke planen und entwickeln die Bereitstellung von spezialisierter medizinischer Versorgung, um sicherzustellen, dass die medizinische Grundversorgung und die spezialisierte medizinische Versorgung ein wirksames Ganzes bilden. Das finnische Festland verfügt über 20 Krankenhausbezirke.

Seit mehreren Jahren ist Finnland mit einer Reform des Sozial- und Gesundheitswesens befasst. Primäres Anliegen dabei ist es, dass das System für jeden gleichermaßen zur Verfügung steht – dies hat insbesondere für wirtschaftsschwache Gemeinden eine hohe Bedeutung. Zudem sollen Dienstleistungen schneller beansprucht werden können. So sollen die Menschen schneller Zugang zu ÄrztInnen und anderen Dienstleistungen bekommen.

Bestimmte Gesundheits- und Sozialdienste sollen regional zentralisiert werden. Es handelt sich um Dienstleistungen, die eine große Bevölkerungszahl und eine große Anzahl von KundInnen sowie spezialisierte Dienstleistungen erfordern. Ebenso werden seltene und teurere Dienste und Maßnahmen



auf nationaler oder regionaler Ebene organisiert. Dadurch wird sichergestellt, dass die Dienste von hoher Qualität und Sicherheit sind.

Dies stellt die dritte Versorgungsebene dar und gewährleistet, dass medizinische Untersuchungen und Behandlungen in den fünf Universitätskliniken und anderen Einrichtungen mit umfangreichen Dienstleistungen rund um die Uhr durchgeführt werden. Spezialisierte Sozialdienste können auch in größeren Einheiten zusammengefasst werden.

Eine maßgebliche Zielsetzung der Reform ist es, die Wahlfreiheit für die BürgerInnen zu erhöhen. Das bedeutet, dass weiterhin primär die Gesundheitszentren als erste Anlaufstellen zur Verfügung stehen und von dort ggfs. an Krankenhäuser, FachärztInnen oder Universitätskliniken weiterverwiesen werden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich die Menschen direkt an niedergelassene Ärzte wenden, müssen dies jedoch aus eigenen Mitteln bezahlen und bekommen dabei einen Teil ersetzt. Hierzu bekommt jederfrau/mann einen Voucher mit einem bestimmten Budget, somit besteht die Wahlfreiheit in ein kostengünstiges Gesundheitszentrum zu gehen oder zu einem teureren Wahlarzt. Sollte das persönliche Budget frühzeitig aufgebraucht sein, kann um nochmalige Zuwendung angesucht werden, primär sollte allerdings damit das Auslangen gefunden werden. Eine Aufstockung wird nur in begründeten Fällen genehmigt.

Aktuell organisieren die Gemeinden und Gemeindeverbände das Sozial- und Gesundheitswesen. Sie werden zu 30% vom Staat und 70% von den Gemeinden finanziert, mit Zuzahlungen der Bevölkerung. Künftig

sollen daraus 18 autonome Versorgungsregionen werden die zu 100% vom Staat finanziert werden, wiederum mit Zuzahlungen der Bevölkerung. Die angestrebte Gesamtreform führt zu einer Verteuerung des Systems – dass dies eine deutliche Verzögerung der Umsetzung zur Folge hatte, sollten wir allerdings erst bei unserem späteren Besuch in der Botschaft erfahren.



Im Kostenvergleich zu Österreich wurde ersichtlich, dass die Prokopf-Ausgaben sowie die Anzahl der Krankenhausbetten in Finnland deutlich niedriger sind, im Bereich öffentlicher Ausgaben für den Langzeitpflegebereich Finnland jedoch bereit ist, annähernd das 3fache an %-BIP auszugeben, als dies in Österreich der Fall ist. Aktuell laufen 26 Projekte, die sich insbesondere mit den Themen Kinder/Jugendliche und Alter beschäftigen. Ein paar dieser Projekte wurden uns vorgestellt, wie z. B. das „Prevention of memory disorders – FINGER trial“. Bei diesem Projekt wurden mittels Interventionen auf den Ebenen Ernährungsberatung, Körpertraining, Kognitionstraining sowie Monitoring und Management von metabolischen und vaskulären Risikofaktoren gearbeitet. So konnte bei der Interventionsgruppe nach einer zweijähri-

gen Begleitung eine Verbesserung gegenüber der Kontrollgruppe von 25 % bei den kognitiven Primärzielen erreicht werden, bei den Sekundärzielen nochmals deutlich höher. Das Projekt wurde in Finnland entwickelt und wurde 2014 abgeschlossen, inzwischen läuft es in mehreren Ländern weltweit, worauf man zu Recht sehr stolz ist.

Weiters wurde uns ein Palliativprojekt vorgestellt. Den Ausführungen zu Folge, gibt es noch vieles an Verbesserungserfordernissen, vor allem was den Zugang zu den Angeboten betrifft. Den geografischen Gegebenheiten einerseits und den verschiedenen Schwerpunktsetzungen der Kommunen andererseits geschuldet, sind die Zugangsmöglichkeiten in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich ausgeprägt. So gibt es eine Spreizung hinsichtlich des Zugangs zu den Systemen je nach Region von < 20% bis > 70% der Pflegebedürftigen. In einem angeführten internationalen Vergleich auf der Meso- und Mikroebene sieht sich Finnland in einer schlechten Position, Österreich verfüge demnach über ein hohes Maß an Initiativen und Angeboten.

Dass es in Österreich ein großes Engagement seitens der MitarbeiterInnen, Einrichtungen und Dienstleistungsanbieter ebenso gibt wie gute Arbeit der entsprechenden Dach- und Landesorganisationen, darf durchaus bestätigt werden. Dennoch gilt es auch bei uns die dafür erforderlichen finanziellen und personellen Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen – hier gibt es ebenfalls einen deutlichen Optimierungsbedarf!

Wilhelmiina Service Centre for Elderly

Nach den interessanten Eindrücken im National Institut machten wir uns zu Fuß auf in Richtung der Vorzeigeeinrichtung für stationäre Altenpflege schlechthin – dem Wilhelmiina Service Centre for Elderly. Diese Einrichtung geht auf eine große Vorreiterin im finnischen Pflegebereich zurück – Miina Sillianpää. Für sie war es wichtig, dass man älteren Menschen ein „bedeutungsvolles Leben“ ermöglicht. Sie gründete eine Stiftung, die es sich zum Ziel machte, diese Bedeutung des Lebens zu vermitteln und erlebbar zu machen. Die Einrichtung bietet Platz für 150 BewohnerInnen in sieben Wohngruppen und 108 Einzelzimmern, davon aktuell 37 BewohnerInnen im betreuten Wohnen.



Zudem verfügt die Einrichtung über eine Wohngruppe für BewohnerInnen mit demenziellen Erkrankungen für Kurzzeitbetreuungen von bis zu einer Woche.

In der Einrichtung arbeiten +/- 110 Mitarbeiter*innen, wovon der Großteil auf „Legal practice Nurses“ mit einer Ausbildungszeit von 2,5 Jahren fällt. Pro BewohnerIn stehen 0,6 Pflege MitarbeiterInnen zur Verfügung, landesweite Vorgabe sind 1:0,5; 20% davon müssen „Registered Nurses“ sein. Auch hier wird angemerkt, dass es zunehmend schwieriger wird, gutes Pflegepersonal zu bekommen, wengleich die Fluktuation sehr gering ist. Die Verdienstmöglichkeiten sind speziell in Helsinki in Relation zu den Lebenshaltungskosten nicht gut. So verdient eine „Registered Nurse“ im Durchschnitt 12,5 mal jährlich € 3.200,- brutto. Eine „Legal practice Nurse“ startet mit rund € 2.000,-.

Die medizinische Betreuung leisten zwei ÄrztInnen, die wöchentliche Sprechstunden in der Einrichtung abhalten. Physiotherapeutische Dienste können von den BewohnerInnen extern bezogen werden und sind selbst zu bezahlen.

Rund die Hälfte der BewohnerInnen sind SelbstzahlerInnen und kommen relativ früh und daher auch in einem relativ fitten Allgemeinzustand in die Einrichtung – daraus resultiert auch eine relativ lange Aufenthaltszeit von ca. vier Jahren, das Durchschnittsalter liegt bei 80 Jahren.

Die Kosten für den Aufenthalt belaufen sich auf € 5.200,-, dies inkludiert die Pflege/Betreuung, Unterkunft, Verpflegung,

Medikamente müssen extra bezahlt werden. Seitens der Stadt gibt es finanzielle Unterstützung in der Höhe von € 200,- bis € 3.000,-.

Obwohl wir uns nun im Vorzeigeheim befanden, mussten wir wiederum feststellen, dass die baulichen bzw. architektonischen Lösungen nicht wirklich überzeugend und wurden darin bestätigt, dass wir zumindest in dieser Hinsicht in Österreich „on the top“ sind!

Der Tag dauerte schon lange und wir konnten schon viele Eindrücke sammeln, aber es wartete noch ein Besuch in der österreichischen Botschaft auf uns. Wir wurden von der Konsulin Bemath freudig empfangen und bekamen einen Input über die Arbeit der Botschaft. Anschließend wurde das finn-

che Sozial- und Gesundheitssystem und besonders dessen angedachte Reform von Frau Dr. Faninger-Lund aus einer anderen, mitunter durchaus kritischen Perspektive beleuchtet. So wurde klar, dass sich diese Reform bereits über viele Jahre und inzwischen vierte Regierung zieht und wohl auch weiterhin ziehen wird. Maßgeblich hierfür ist der Anspruch, für alle einen gleichberechtigten Zugang zum System zu schaffen und das auf einem sehr hohen Level. Dies ist schon aufgrund der geografischen Gegebenheit Finnlands extrem schwierig, kommen allein in Lappland lediglich 3 Menschen auf 1 km². Somit dauert bereits die Anfahrt zum nächsten Klinikum mehrere Stunden und es können entsprechende Strukturen nicht flächendeckend angeboten werden, außer unter enormen finanziellen Belastungen. Dass dazu nun vermehrt auf technische Lösungen gesetzt wird, sollten wir am nächsten Tag näher erläutert bekommen.

So ging der zweite Tag mit vielen interessanten Gesprächen und Eindrücken in der Botschaft zu Ende.

23.11.2018

Service Centre Helsinki

Pünktlich um 09:30 Uhr trafen wir im „Service Centre Helsinki“ ein – einem Kunden- und Call-Center bei dem täglich 100.000 Essensportionen an 1.200 KundInnen zuhause und an Schulen, Krankenhäuser, etc. in Helsinki ausgeliefert werden. 250.000 Kontakte werden monatlich – zumeist telefonisch – abgewickelt. Hier werden sämtliche Angebote von mobilen Diensten, Rettungstransporten, Krankenbesuche, Essen auf Rädern, Notruf, etc.





koordiniert und abgewickelt.

Ein besonderes Angebot in Helsinki ist „Virtual Care“, bei dem mit den älteren Menschen über PC virtuell Kontakt aufgenommen wird. Mit diesem Angebot begann man vor fünf Jahren mit zehn KundInnen, aktuell wird es von über 800 Personen in Anspruch genommen. Das bedeutet pro Monat über 23.000 virtuelle Visiten. Hierbei geht es darum, virtuell mit älteren Personen zuhause Kontakt aufzunehmen und nachzufragen, ob alles in Ordnung ist, oder es außergewöhnliche Vorkommnisse oder Entwicklungen gibt. Primär soll hierdurch Sicherheit vermittelt werden, dass im Falle des Falles Unterstützung unmittelbar zur Verfügung steht. Das Angebot richtet sich vorwiegend an Personen, die großteils selbstständig sind, aber einer Nachschau bedürfen. So kommt es teilweise zu bis zu sechs Kontaktaufnahmen pro Tag, einmal wöchentlich kommt eine Pflegeperson zu Besuch.

Die Kosten für einen persönlichen Besuch belaufen sich auf ca. € 45, ein virtueller Kontakt kostet € 5. Durch dieses System wurden in den letzten Monaten zwischen rund 94.000 km und 116.400 km monatlich an Fahrleistungen eingespart. Eingesetzt werden aktuell 10 PflegemitarbeiterInnen und ÄrztInnen, wobei dies eine gute Möglichkeit für ältere ArbeitnehmerInnen ist, da es zu geringeren körperlichen Belastungen kommt.

Servicehouse Cecilia

Anschließend ging es ins „Servicehouse Cecilia“, einer Wohnanlage für SeniorInnen. Die Anlage besteht aus in einer privaten Einrichtung der „Mission Helsinki“, bei der Mietwohnungen angeboten werden, sowie zwei Seniorenhäusern der Diakonie, die als

Eigentumswohnungen ausgelegt sind. In Summe wohnen in der Anlage 270 BewohnerInnen in 1-, 2- und 3-Zimmerwohnungen. Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen ist 85 Jahre. Es kann nicht sichergestellt werden, dass bei steigendem Pflegebedarf die Übersiedlung in ein reguläres Pflegeheim nicht doch erforderlich wird, da ein Verbleib mit erheblichen Kosten verbunden wäre. Die Kosten für die Miete für die durchschnittlich 42 m²-Wohnungen belaufen sich auf € 1.200,-/Monat zzgl. Betriebskosten. Zusätzlich sind €4/m² Grundverpflegungsgebühren zu entrichten, um diese zu finanzieren. Sollte die Grundverpflegung nicht ausreichen, können zusätzliche Dienste zugekauft werden. Dafür steht ein Team von 15 „Legal practice Nurses“, 1 „Registered Nurse“, 5 Hilfskräfte, 1 PhysiotherapeutIn zur Verfügung. Diese Leistungen können, müssen aber nicht in Anspruch genommen werden. Bei Inanspruchnahme sind jedenfalls zusätzlich abzugelten, wobei für eine Stunde Pflegeleistung € 40,- zu erbringen sind, zu unserem Erstaunen der gleiche Kostensatz wie für eine Stunde Putzdienst! Seitens der Stadt Helsinki gibt es auch hier öffentliche Förderungen bzw. eine Teilfinanzierung, wobei sich die Unterstützung nach dem Einkommen richtet.

Als letztes Projekt wurde uns ein architektonisches Konzept vorgestellt. Zielsetzung hierbei ist es, höchstmögliches Wohlbefinden durch ein Leben zuhause zu erreichen und Unterstützung für Angehörige sicherzustellen. Hier steht der Gedanke im Vordergrund, die Infrastruktur von Kommunen so zu gestalten, dass diese für ältere Menschen gut erreichbar sind und so ein selbstbestimmtes und autonomes Leben unterstützen. Dazu soll einerseits ein Netzwerk

leerstehender Wohnungen genutzt werden, zudem gibt es Kleinsthäuser mit ca. 50 m² Wohnfläche, die bei Bedarf auch an andere Orte transportiert werden können. Das Projekt wird aktuell in drei Städten Finnlands realisiert und man hofft auf Nachahmer in weiteren Kommunen.

Rückreise & Erkenntnisse

Nach intensivem Austausch und Nachbesprechungen, untermalt durch kulinarische Köstlichkeiten genossen wir noch den letzten Abend sowie den folgenden Vormittag in der wunderbaren Stadt Helsinki, ehe wir die Rückreise antraten. So wertvoll dieser Erfahrungsaustausch mit KollegInnen aus Finnland und der Einblick in fremde Strukturen war, so sehr setzte sich die Überzeugung durch, dass gute bauliche Strukturen und architektonische Lösungen wertvoll sind, diese aber eine adäquate quantitative sowie qualitative Personalstruktur mit multiprofessionellen Teams ebenso wenig ersetzen kann, wie den Mut zu innovativen Lösungen. Insofern hat sich dieser Blick über den Tellerrand absolut ausgezahlt.



Dass diese Reise möglich war, verdanken wir nicht nur dem Interesse und der Bereitschaft der einzelnen TeilnehmerInnen, sondern einmal mehr einem sehr wichtigen Kooperationspartner des Bundesverbandes, der Firma ARJO. Dass die Unterstützung der Pflegeeinrichtungen dem Geschäftsführer der Firma ARJO, Herrn Van Steelandt, auch ein ganz persönliches Anliegen ist, zeigte sich nicht zuletzt darin, dass er uns – als selbst aus der Pflege Kommender – an den beiden letzten Tagen unserer Reise begleitete! Ein herzliches Dankeschön an Sie!

Markus Mattersberger

Diese Studienreise wurde unterstützt von

arjo
with people in mind