

# KOMPETENZEN FÜR DIE PRIMÄRVERSORGUNG FINNLANDS STEILVORLAGE

## Gesundheitssystem

Skandinavische Länder gelten als Vorreiter in puncto pflegerischer Versorgung der Bevölkerung. Was haben sie, was wir nicht haben?

Text: Frank Marks

Minus 4 Grad ..., die 350-jährige Altstadt von Porvoo in Finnland versinkt im Schnee. Wie so häufig, überlegt der 80-jährige Kimi Mäkinen, dass er heute nach der Sauna noch schnell zu seinem Gesundheitszentrum joggen muss, um sich dort eine „Impfung von seiner Nurse abzuholen“, wie er meinte.

Einen Großteil der primären Versorgung übernehmen in Finnland die „Public Health Nurses“ (PHN), die international auch als „Community Health Nurses“ (CHN) bezeichnet werden. Die PHN arbeiten vor allem in kommunalen Gesundheitszentren. Sie führen selbstständig Screenings und Assessments durch, ordnen Untersuchungen an, impfen, versorgen Infektionen und Wunden und behandeln chronische Erkrankungen und verschreiben – bei entsprechender Qualifikation – eigenständig gewisse Medikamente.

Mit Blick auf diese erweiterten Kompetenzen der Kolleginnen und Kollegen in Finnland und um das Besondere im finnischen System zu erkunden, organisierte die Agnes-Karll-Gesellschaft (angegliedert an den DBfK) eine Studienreise. Anfang April reisten im Rahmen des Projektes „Community Health Nursing – Implementierung von Masterstudiengängen“ die Projektpartner/innen von der Philosophisch Theologischen Hochschule Vallendar, der Universität Witten/Herdecke, der Katholischen Stiftungshochschule München sowie der Robert-Bosch-Stiftung, die das Projekt fördert, nach Helsinki. Besuche beim Gesundheitsministerium, dem Institute for Health and Welfare und der Gewerkschaft

der PHN standen auf der Agenda. Auch Vertreter/innen der Metropolia-University und der Finnischen Nurse Association begrüßten die Gruppe. Ferner standen das Gesundheitszentrum in Porvoo, in Kalasatama-Helsinki und die Deutsche Schule auf dem Programm. Der Beitrag beschreibt, welche Impulse durch die Präsentationen der Gastgeber, informative Gespräche und systematische Beobachtung gesetzt wurden.

### Mehr Kompetenz – besseres Outcome

Die erweiterten Kompetenzen von Pflegefachpersonen sind in Finnland notwendig geworden, weil dort – ähnlich wie in Deutschland – das pflegerische und medizinische Fachpersonal fehlte, die Kosten exorbitant zu steigen drohten und die Bevölkerung immer älter wurde – insbesondere in ländlichen Regionen. Und Finnland fährt gut damit: Die Kosten für das durchorganisierte Gesundheitssystem sind in den letzten 25 Jahren mit 8–9 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP) in etwa auf dem gleichen Niveau geblieben. Unter den EU-Mitgliedstaaten liegt das finnische System damit unterhalb der durchschnittlichen Ausgaben. Im europäischen Vergleich schneidet Finnland bei Indikatoren wie der Qualität des Gesundheitswesens, Lebenserwartung, Überlebensraten bei Krebserkrankung, Schlaganfall oder Diabetes seit Jahren gut bis sehr gut ab [1]. Deutschland verzeichnet dagegen die höchsten Ausgaben mit etwa 11,5 % des BIP und steht in einem „Kopf-an-Kopf-Rennen“ mit Frankreich, England und Schweden.

Im zwischenstaatlichen Vergleich erzielt Deutschland bei den genannten Indikatoren nur mittlere Ergebnisse [2].

Für die Bürger/innen in Finnland ist die medizinische Versorgung kostenfrei und wird durch Steuermittel finanziert. Es gibt keine Krankenkassen und keine Hausarztpraxen. Die primäre Gesundheitsversorgung findet in Gesundheitszentren statt – für alle: vom Neugeborenen bis ins hochbetagte Alter. Für jede Lebensphase gibt es in Finnland Ansprechpartner/innen aus der Pflege.

### **Public Health Nursing – in jeder Lebensphase**

Jede finnische Familie erhält mit der Geburt eines Babys eine „Babybox“ mit den wichtigsten Utensilien wie Schlafsack, Decke, Kissen, Strampler, Schneeanzug, Beruhigungssauger u. dgl. Die komplette vorgeburtliche Betreuung inklusive der Vorsorgeuntersuchungen übernehmen PHN in den eigens dafür eingerichteten Versorgungszentren, den „Neuvola – Gesundheitszentren“. Die Mortalität von Neugeborenen und Müttern wurde dadurch deutlich gesenkt – etwas, auf das Finnland stolz sein kann [3].

Für die Bevölkerung stehen ansonsten allgemeine Gesundheitszentren als erste Anlaufadresse zur Verfügung. Die Organisation der Zentren ist durch kurze Dienstwege, enge Teamarbeit, konsequentes Qualitätsmanagement, flache Hierarchien und Prozessoptimierung nach dem Konzept des Lean Management gekennzeichnet. Das führt zu kurzen Wartezeiten und ermöglicht eine umfassende, nachhaltige Versorgung. In den Zentren wird zudem Telefonberatung durch Pflegefachpersonen in „Nurse-Call-Centern“ mit Rückrufservice angeboten. Unterstützt werden die Prozesse durch eine elektronische Patientenakte, auf die alle Leistungserbringer in den Gesundheitseinrichtungen landesweit zugreifen können. So wird ermöglicht, Beschwerden der Patientinnen bzw. Patienten etc. zu beobachten bzw. sofort zu reagieren. Die medizinisch-pflegerische Versorgung selbst orientiert sich strikt an landesweit gültigen Guidelines.

In Finnland versorgt ein größeres Gesundheitszentrum etwa bis zu 50.000 Bürger/innen, je nach Region. Die Zentren gleichen damit eher kleineren Krankenhäusern bzw. (Tages-)Kliniken. Der Bevölkerung wird so ein niedrigschwelliger Zugang zu Gesundheitsleistungen (Diagnostik, Therapie, Impfungen, Beratung) ermöglicht – das kommt besonders den vulnerablen Gruppen wie älteren, behinderten oder pflegebedürftigen Menschen auf dem Lande zugute [4].

### **Flexibilität durch Ausbildung**

Das Aufgabenspektrum einer PHN ist sehr breit. Daher ist die Qualifizierung der PHN ebenfalls breit und gene-

ralistisch angelegt. Derzeit absolviert eine PHN ein Bachelorstudium zur Nurse und dann ein halbjähriges Ergänzungsstudium.

Bereits in den 1920er-Jahren wurde in Finnland der Grundstein für die Ausbildungen und Tätigkeiten von PHN gelegt. So gab es seit 1924 erste Vorgaben, dass jede/r Einwohner/in von einer PHN aufgesucht werden musste. Gesundheitsförderung spielt eine wichtige Rolle: Es galt, die Grundsätze der gesunden Lebensführung und präventiver Maßnahmen zu vermitteln. Die Aufgabe war nicht nur, wenn nötig, die Pflege von Kranken vor Ort, sondern auch die Unterweisung Angehöriger. Vor allem aber wurde die Begleitung Schwangerer und junger Mütter und ihrer Kinder bis zur Schulreife zusammen mit Ärzt/innen fest etabliert. Die Gesundheit der Familie, das war und ist der Zweck der öffentlichen Gesundheits- und Krankenpflege – des Public Health Nursing [5].

Damit PHN in Finnland arbeiten dürfen, müssen sie sich zunächst registrieren. Dadurch schützen sie ihre beruflichen Titel und übernehmen eine angesehene Rolle in der Gesellschaft. Man erwirbt damit das schon erwähnte Recht auf Autonomie der Leistungserbringung und ist als Pflegeexpertin/Pflegeexperte für die Primärversorgung in Kommunen und Gemeinden qualifiziert. Organisiert sind die PHN in einer Gewerkschaft und genießen somit Tarifautonomie und das Recht zu streiken. Etwa 90 % der PHN sind hier organisiert.

### **„Health in All Policies“**

In Finnland ist mittlerweile quasi jeder Politikbereich vom Gesundheitsaspekt durchdrungen. Im Englischen wird dies mit dem Fachbegriff „Health in All Policies“ (HiAP) bezeichnet. „HiAP“ beschreibt den Umstand, dass Gesundheitspolitik überall und über die Sektorengrenzen hinweg eine wichtige Rolle spielt. Nicht nur im Wohnungsbau und der Mobilität, sondern auch in den Bereichen Bildung, Landwirtschaft und Sicherheit. Konkrete Politikprogramme erfassen und optimieren in kontinuierlichen Verbesserungsprozessen die strukturellen Faktoren der Gesundheit ihrer Bürger/innen. Als Finnland 2006 die Präsidentschaft in der EU innehatte, wurde dieser Grundgedanke des „HiAP“ weiter etabliert und in Europa mit Respekt zur Kenntnis genommen [5].

Aber was bedeutet dieses nationale „Best-Practice-Modell“ für Deutschland? Aktuell nimmt der demografische Wandel seinen Lauf und medizinisch-pflegerische Fachkräfte werden rar – in Gemeinden, Kommunen und urbanen Regionen. Daher sind Modelle erforderlich, die dennoch eine gute Versorgung und ein sektorenübergreifendes Angebot an medizinisch-pflegerischen Leistungen ermöglichen.

## Kompetenzen der CHN

### Ein/e CHN ...

... verfügt über Kompetenzen, um bei der Diagnostik mitzuwirken, insbesondere bei der Anamnese und der Durchführung klinischer Assessments, z. B. bei Menschen mit chronischer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit.

... hat die Fähigkeiten zur Patientenedukation, Beratung und Schulung; sei es zur zielgruppenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention (Ernährung, Stillen, Verhütung, Adipositas, Rauchen etc.) oder sei es im Rahmen von Case-Management.

... kann ein Medikamentenregime auf Basis von speziellem pharmazeutisch-pharmakologischen Wissen begleiten.

... kennt die psychosozialen Beratungsansätze und kann diese zum Aufbau einer vertrauensvollen und nachhaltigen Beziehung zur Klientin/zum Klienten bzw. zur Vorbereitung einer Weiterbehandlung anwenden.

... ist sicher in der Beratung zu sektorenübergreifenden Leistungen und kooperierenden Leistungserbringern.

... kennt Einsatzgebiete und Möglichkeiten, aber auch Grenzen des Einsatzes von E-Health- bzw. Telenursing-Technologien.

... hat sichere Kenntnisse über die Strukturen im Gesundheitswesen und zur Abrechnung von Leistungen bei Krankenkassen oder anderen Trägern. Ein professioneller Sprachgebrauch innerhalb und außerhalb der Berufsgruppe gehört dazu.

## CHN in Deutschland?

Eine Chance, die Gesundheitsversorgung hierzulande zu sichern, können Primärversorgungszentren unter Einbeziehung besonders qualifizierter Pflegefachpersonen bieten – insbesondere in perspektivisch unterversorgten Regionen. Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte würden von Routineaufgaben entlastet und für die Versorgung komplexer Fälle freigestellt werden.

Die Agnes-Karll-Gesellschaft hat 2017 eine Literaturstudie zur Etablierung von Community Health Nursing in Deutschland [6] durchgeführt. Das Projekt wurde von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Die Studie hebt hervor, dass Community Health Nurses zur Übernahme, Planung und Durchführung einer gemeindenahen Versorgung über spezifische Qualifikationen verfügen sollten. Generell sollte sie/er eine Ausbildung in der Pflege absolviert haben und über Berufserfahrung verfügen. Je nach Einsatzgebiet benötigt ein/e CHN noch weitere Fähigkeiten.

Wenn wir den Empfehlungen internationaler Expertinnen und Experten folgen, so sollte eine CHN die Kompetenzen haben, neben der medizinisch-pflegerischen Grundversorgung auch eine erweiterte Versorgung anzubieten (z. B. strukturierte Reihenuntersuchungen, Durchführen von Impfungen, Verschreiben von Bedarfsmedikation).

Je nach Einsatz der/des CHN sollten er/sie in der Lage sein, ein Primärversorgungszentrum leiten zu können. Sie benötigen dafür entsprechende Fähigkeiten in der Personaleinsatzplanung, Betriebswirtschaft und Leadership. Für die Aufgaben in der Kommune oder der Region wird

die Fähigkeit zur Erhebung und Interpretation epidemiologischer Daten benötigt, um Angehörige vulnerabler Gruppen in der Kommune oder im Stadtteil einerseits und die dort politisch Verantwortlichen andererseits kultursensibel, sektorenübergreifend und adäquat zu beraten.

## Ein Fall fürs Masterstudium

Die Etablierung von Community Health Nursing sollte durch konsequente Lobbyarbeit bei Vertreter/innen von Politik, Kostenträgern und Wissenschaft vorangebracht werden. Eine Verankerung von Community Health Nursing im Berufsrecht, im Leistungsrecht und die haftungsrechtliche Absicherung der CHN vor Ort sind notwendige Schritte, um die Voraussetzung für den Einsatz der CHN zu schaffen.

Die Mitglieder der von der Bundesregierung initiierten „Konzertierten Aktion Pflege“ haben sich dafür ausgesprochen, dass die Entwicklung attraktiver und innovativer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen befördert werden soll und die interprofessionelle und teambasierte Zusammenarbeit voranzutreiben ist. Das Bundesministerium für Gesundheit will einen entsprechenden Strategieprozess initiieren. Themen sind u. a. die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit, die Ausgestaltung von Versorgungsprozessen sowie die Prüfung der Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen inklusive der Übernahme von Verordnungen von z. B. Hilfsmitteln [7].

Im Rahmen des Projektes „Community Health Nursing – Implementierung von Masterstudiengängen“ entwickeln derzeit drei Hochschulen Mastercurricula zu Community Health Nursing. Unter der Voraussetzung der erfolgten Akkreditierung sowie der hochschulinternen bzw. ministeriellen Genehmigungen wird es ab Wintersemester 2020 möglich sein, dort ein CHN-Masterstudium aufzunehmen.

Die Studienreise hat durch die vielfältigen Besuche den Blick für die unterschiedlichen Perspektiven erweitert und für inspirierende und nachhaltige Momente und Ideen gesorgt. Diese Impulse werden in die Entwicklung der Curricula zu Community Health Nursing in Deutschland einfließen. Infos zum Projekt gibt es unter [www.dbfk.de/chn](http://www.dbfk.de/chn).

## Kiitos Suomi – Danke Finnland.

Literaturliste auf Anfrage an [redaktion@dbfk.de](mailto:redaktion@dbfk.de)



**Frank Marks**  
Mitarbeiter im CHN-Projekt  
[marks@dbfk.de](mailto:marks@dbfk.de)