

Die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in Finnland

Das finnische Gesundheitswesen gehört mit einem Anteil von 7,5 Prozent am Bruttoinlandprodukt zu den kostengünstigsten der Welt. Seit 35 Jahren wird es in einem fortlaufenden Reformprozess weiter entwickelt. Aktuell sind die Gesundheitsreform 2002–2007, die unter anderem die Behandlungsgarantie einführte, und die kommunale Strukturreform, die sicherstellen soll, dass sämtliche Kommunen in der Lage sind, die erforderlichen Gesundheitsdienste anzubieten. Finnland kennt viele kleine Kommunen, die zusammenarbeiten müssen, um für die primäre Gesundheitsfürsorge eine Mindest-Einwohnerzahl von 20'000 zu erreichen. Die jüngste Reform des neuen Regierungsprogramms 2007–2010 will die Gesetze der primären Gesundheitsfürsorge und der Krankenhausbehandlung zusammenführen. Hauptziel ist es, der Prävention mehr Gewicht zu verleihen.

Die Organisation des Gesundheitswesens

Wie geht es dem Gesundheitswesen in Finnland, den Patienten und dem Personal heute? Das Land zählt 5,2 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner in 416 Kommunen. Die Kommunen tragen die Verantwortung für das Gesundheitswesen, sie führen entweder eigene Gesundheitszentren oder sind dafür in Zweckverbänden zusammengeschlossen. Die Kommunen sind Selbstverwaltungskörperschaften, ihr höchstes Beschlussorgan ist der von den Einwohnerinnen und Einwohnern gewählte Rat. Die wichtigsten Dienstleistungen der Kommunen fallen in die Bereiche Sozial- und Gesundheitsfürsorge, Bildung und Kultur, Umwelt und technische Infrastruktur. Die Haushaltsbudgets der Gemeinden und

Zweckverbände summieren sich zu einem Betrag von über 32 Milliarden Euro. Der Kommunalsektor beschäftigt 428'000 Personen (2006), davon 25,8 Prozent im Sozialwesen und 30,8 Prozent im Gesundheitswesen.

Das Gesundheitswesen ist steuerfinanziert, öffentlich¹, allen zugänglich, universal und kostengünstig. Die öffentlichen Gesund-

Hannele Häkkinen

ist ausgebildete Gesundheitsschwester und hat sich zur Gesundheitswissenschaftlerin weitergebildet (Magister an der Universität Kuopio in Finnland). Sie arbeitete unter anderem als Pflegefachfrau in Finnland und am Universitätsspital Zürich. Heute leitet sie das Brüsseler Büro des Verbandes der Städte, Gemeinden und Regionen Finnlands.

heitsdienste umfassen die primäre Gesundheitsfürsorge und die öffentliche Krankenhausbehandlung. Diese werden ergänzt durch private Arzt- und Zahnarztpraxen, private Physiotherapeuten und private Krankenhäuser. Jeder Einwohner ist durch eine Pflichtkrankenversicherung versichert. Die Versicherung wird vom Staat, von den Kommunen, den Arbeitgebern und den Versicherten (über Steuerbeiträge) finanziert. Sie erstattet Kosten für private Ärzte, verschriebene Medikamente, Transportkosten und private Krankenhausbehandlungen.

Der Nationalstaat ist zuständig für die Gesetzgebung, die Koordination und die Überwachung des Gesundheitswesens. Er lenkt die Kommunen und andere Dienstanbieter mittels nationaler Zielsetzungen, Richtlinien, Empfehlungen und Modellvorgaben. Das Zentrum für Rechtsdienste im Gesundheitswesen (National Authority for Medicolegal Affairs) ist zuständig für die Überwachung und Anerkennung der Ausbildungen und die Registrierung des Personals. Die fünf Provinzialverwaltungen nehmen die Beratung, Planung und Supervision der Gesundheitsdienste wahr.

Das Ziel der regionalen Zusammenarbeit zwischen der primären Gesundheitsfürsorge, der Krankenhausbehandlung und dem Sozialwesen sind nahtlose Dienstleistungsketten. Die Behandlungen bauen auf nationalen Richtlinien auf, und es werden umfassende regionale Informationssysteme entwickelt. Die Dienstleistungen sollen in genügend grossen Versorgungseinheiten angeboten werden, um Qualität und Flexibilität zu sichern.

Den Kommunen steht es frei, wie sie die gesetzlich vorgeschriebenen Sozialhilfe- und Gesundheitsdienstleistungen erbringen wollen. Zur Auswahl stehen Eigenleistungen, die Mitgliedschaft in einem interkommunalen Zweckverband, die Übertragung der Aufgaben an andere Kommunen oder private Anbieter, oder die Ausgabe von Dienstleistungsschecks.

Das System der Dienstleistungsschecks wurde 2004 mit dem Ziel eingeführt, ein grösseres Dienstleistungsangebot zu schaffen. Jede Kommune kann selbst entscheiden, ob und in welcher Höhe sie diese Checks ausgibt. Die Pflgebedürftigen nutzen sie für den Ankauf der zuvor von der Gemeinde festgelegten Dienstleistungen. Hauptsächlich geht es dabei um Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen wie Waschen, An- und Ausziehen, Essen, Transport, die auch von privaten Anbietern erbracht werden können. Die Leistungserbringer reichen den vom Kunden erhaltenen Gutschein bei der Gemeinde ein und bekommen die Leistung bezahlt. Eine allfällige Kostendifferenz trägt der Kunde selbst. In Zukunft werden solche Checks auch für die Hauskrankenpflege ausgegeben.

Es ist schwierig, Ärzte für die Gesundheitszentren zu finden, weil das Arbeitspensum hoch ist und sie nur beschränkt auf ihre eigene Arbeit Einfluss nehmen können. Viele Kommunen kaufen die Gesundheitsdienstleistungen deswegen bei privaten Firmen ein oder beschäftigen die Ärzte auf Honorarbasis. Einige Kommunen haben ihre Gesundheitsvorsorge ganz an Private ausgelagert.

Finanzierung und Kosten

Der durchschnittliche Kommunalsteuersatz, der von jeder Gemeinde selbst festgelegt und vom versteuerbaren Einkommen abgezogen wird, beträgt 18,4 Prozent. Daraus wird ein Grossteil der Kosten für die Sozial- und Gesundheitsdienste gedeckt. Zusätzlich überweist der Nationalstaat den Kommunen Geld für das Erbringen der gesetzlich vorgeschriebenen Grunddienstleistungen. Die Kommunen haben bei der Definition dieser Grundversorgung ein Mitspracherecht. Der staatliche Anteil berechnet sich aufgrund zahlreicher Faktoren, so etwa der Gemeindegrösse, Bevölkerungsstruktur, Arbeitslosenrate, geografischen Lage, Art der angebotenen Leistungen etc. Die Gemeinden finanzieren ihre Sozial- und Gesundheitsdienste durch eigene Steuereinnahmen und die Selbstbehalte der Patienten und Patientinnen (8%). Zusätzlich erhalten sie Staatsanteile in der Höhe von durchschnittlich 33 Prozent.

Die Gesamtkosten für die Gesundheitsversorgung belaufen sich auf 7,5 Prozent des Bruttoinlandproduktes (2004). Die öffentliche Finanzierung wird zu 19,9 Prozent vom Staat (Steuern), zu 39,7 Prozent von den Kommunen (Steuern) und zu 17,0 Prozent von der Sozialversicherungsanstalt KELA übernommen. Der private Finanzierungsanteil besteht aus Patientengebühren (18,9%) und anderen Beiträgen (private Versicherung, Unfallversicherung 4,5%). Der Anteil der öffentlichen Finanzierung ist von 80,9 Prozent im Jahr 1990 auf 76,6 Prozent im Jahr 2004 gesunken. Der Anteil der privaten Finanzierung ist in den letzten Jahren gestiegen und ist bedeutend grösser als in anderen nordischen Ländern. Zur Kostenbeteiligung der Patienten einige Beispiele: Im Gesundheitszentrum kostet der Arztbesuch 22 Euro pro Jahr, der Dienstbesuch 15 Euro pro Besuch. Auf der Bettenabteilung bezahlt der Patient täglich 26 Euro, Tages- und Nachtpflege kosten 12 Euro und die Rehabilitation 9 Euro pro Tag. Im Krankenhaus bezahlt der Patient für ambulante Pflege 22 Euro pro Besuch, in der Tageschirurgie 72 Euro, auf der Bettenabteilung 26 Euro pro Tag, in der Psychiatrie 12 Euro pro Tag. In der Langzeitpflege beträgt die Kostenbeteiligung 80 Prozent des monatlichen Einkommens. Es sollen mindestens 80 Euro pro Monat zur persönlichen Verfügung bleiben. Ambulante Behandlungen in Serien (z.B. Dialysen)

kosten 6 Euro pro Behandlung (Kosten für maximal 45 Behandlungen pro Jahr), ein Krankentransport kostet 9,25 Euro. Die Hausbesuche (Hauskrankenpflege) kosten 11 Euro (Arzt) beziehungsweise 7 Euro (Krankenschwester).

In der Zahnmedizin haben alle Bürger das Recht auf eine kommunale Behandlung, aber die Kommunen können diesen Service wegen des Zahnarztmangels oft nicht anbieten. Sie haben daher eine Behandlung durch private Vertragszahnärzte organisiert. Die Grundgebühr beträgt hier 7 Euro. Zusätzlich bezahlt der Patient je nach Behandlung 5 bis 130 Euro.

Pro Jahr gibt es eine Kostendeckungsgrenze von 616,72 Euro für Arzneimittel und 590 Euro für kommunale Gesundheitsdienste. Darüber hinausgehende ambulante Leistungen sind kostenlos. Die Kostenbeteiligung gilt erst ab 18 Jahren. Die Kinder werden gratis versorgt.

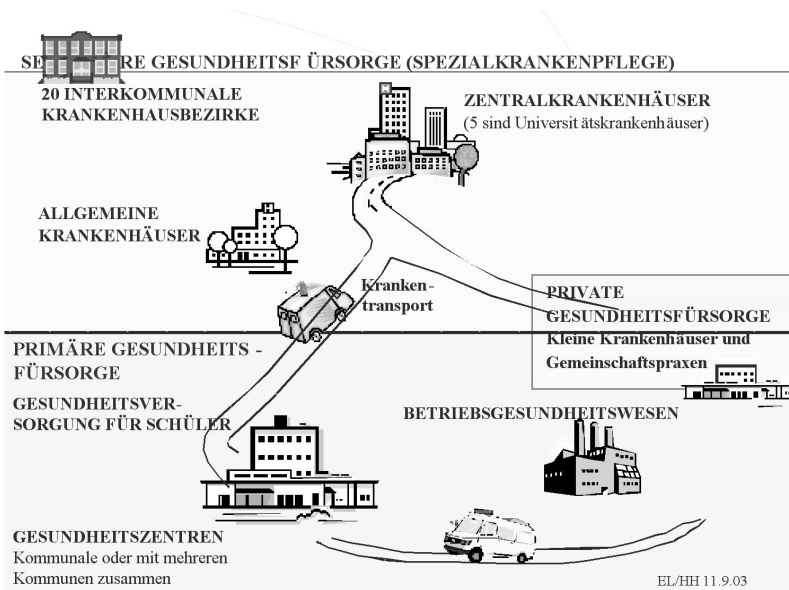
Gesundheitszentren und Krankenhäuser

Die Dienstleistungen in den Gesundheitszentren sind nach dem Primary Health Care Act (1972) geregelt. Die Gesundheitszentren können mehrere Geschäftsstellen und Bettenabteilungen haben. Es sind verschiedene Aufgabenbereiche integriert: Medizinische Grundversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte, Gesundheitserziehung, Mutterschafts- und Kinderberatungsstellen, Gesundheitsversorgung für Schüler und Studenten, die betriebliche Gesundheitsfürsorge, Rehabilitation, psychiatrische Krankenpflege, häusliche Krankenpflege, zahnärztliche Behandlung und örtliche Krankentransporte. Heute (2007) existieren in Finnland 237 Gesundheitszentren, von denen 178 durch eine einzelne Kommune, 58 durch Zweckverbände betrieben werden. Eines ist ein interkommunales Gesundheitszentrum.

Die Ärzte und Ärztinnen in den Krankenhäusern und Gesundheitszentren bekommen ein festes Monatsgehalt. Im Gesundheitszentrum arbeitet der Arzt im Hausarztmodell und ist für eine gewisse Anzahl von Einwohnern zuständig (meistens 2000). Er erhält im Rahmen dieses Modells den Grundlohn (60%), Pro-Kopf-Pauschalen (20%), Servicegebühren (15%) und lokale Zuschläge (5%). Der durchschnittliche Arztlohn beträgt 5395 Euro pro Monat, eine Pflegefachperson verdient rund 2400 Euro (2006).

Die Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Pflegenden ist weit entwickelt. Das häufigste Modell ist die Paararbeit: Der Arzt und die Pflegenden sind gemeinsam für eine gewisse Anzahl von Patienten und Patientinnen zuständig (z.B. in einem Stadtteil). Auch die Pflegenden haben eigene Sprechstunden. Sie betreuen z.B. Diabetes-, Asthma- und Herzpatienten-

ten, sofern sie dafür ausgebildet sind. Nicht selten übernehmen sie auch die Notfallversorgung und konsultieren den Arzt bei Bedarf via Telefon, Internet oder Video. Diese Arbeitsform hat mit dem Ärztemangel und den oft sehr langen Distanzen zwischen Dörfern in dünn besiedelten ländlichen Gebieten zu tun. Die nächste ärztliche Versorgung kann bis zu 230 km weit entfernt liegen.



Finnland ist in 20 Krankenhausbezirke aufgeteilt, die die spezialisierten Behandlungs- und Pflegedienste zu gewährleisten haben. Jede Kommune muss Mitglied eines Krankenhausbezirkes sein. Die Zahl der Kommunen pro Krankenhausbezirk variiert zwischen 6 und 56. Die Kommunen bilden die Trägerschaft der Krankenhausbezirke und finanzieren diese auch (Grundbeiträge und Beiträge pro Einwohner, der die Dienste in Anspruch nimmt). Der Krankenhausbezirk trägt zusammen mit den Gesundheitszentren die Verantwortung für Forschung, Entwicklung und Ausbildung. Der Patient kommt ins Krankenhaus mit einer Überweisung durch den Hausarzt, einen privaten Arzt oder via eine Notfallaufnahme.

Heute werden 54 Krankenhäuser von den Kommunen getragen: fünf Universitätskliniken, 16 Zentralkrankenhäuser, 33 Spezialkrankenhäuser. Hinzu kommen zwei vom Nationalstaat getragene psychiatrische Kliniken, 30 Krankenhäuser des Verteidigungsministeriums, vier Polikliniken der Grenzwaache und drei Gefängniskrankenhäuser. Von den 39 privaten Krankenhäusern sind 19 gemeinnützig und 20 gewinnorientiert.

Auch die Arbeitgeber sind verpflichtet, für ihre Arbeitnehmer eine betriebliche Gesundheitsfürsorge mit den Schwerpunkten Prävention und medizinische Grundversorgung bereitzustellen.

Private Dienste findet man hauptsächlich in den Bereichen Physiotherapie, Arztpraxen, Betriebsgesundheitsfürsorge und Laboratorien. Die Zahl der privaten Dienstanbieter steigt jedes Jahr. 2005 gab es rund 3200. Den stärksten Zuwachs verzeichnet die Betriebsgesundheitsfürsorge, besonders in Südfinnland und in grösseren Städten. Der Anteil der privaten Dienste ist am grössten in der Zahnmedizin (50%), in den Arztdiensten (30%) und in der Krankenhauspflege (ca. 4%).

Notfalldienste werden von Gesundheitszentrum, von Krankenhäusern oder zunehmend von beiden zusammen organisiert. Oft bieten mehrere Kommunen und Gesundheitszentren den Notfalldienst gemeinsam an. Dies verlängert zwar den Weg des Patienten zum Notfalldienst, verbessert aber die Sicherheit, überhaupt einen Arzt bzw. einen Spezialisten konsultieren zu können und vermindert auch die Kosten.

Personal und Ausbildung

2003 waren in Finnland 308'401 Personen im Gesundheitswesen tätig, die meisten im Pflegebereich. Die Arzt- und Zahnarztausbildung an der Universität dauert 6 Jahre. Die anschliessende Facharztausbildung dauert 5 Jahre in 16 Facharztbereichen und 6 Jahre in 33 weiteren Facharztbereichen. 60 Prozent der Ärzte sind Fachärzte.

Die Fachhochschul-Ausbildung in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Labor, Röntgen und Dentalhygiene dauert 3,5 Jahre, die Gesundheitsschwesterausbildung 4 Jahre, die Hebammenausbildung 4,5 Jahre. Zusatzfachausbildungen (innere Medizin, Chirurgie, Management, Altenpflege) nehmen weitere ein bis eineinhalb Jahre in Anspruch. Finnische Krankenschwestern können schon seit 25 Jahren einen universitären Magisterabschluss in Pflegewissenschaft oder Gesundheitsmanagement machen. Im Durchschnitt dauert dieser 4 Jahre. Eine eventuelle anschliessende Dissertation nimmt weitere 4 Jahre in Anspruch. Die Lehrer und Lehrerinnen im Gesundheitswesen werden ebenfalls an den Universitäten ausgebildet.

Schliesslich gibt es in Finnland eine Ausbildung zur praktischen Krankenschwester (Practical Nurse), die in Fachlehranstalten des Sozial- und Gesundheitswesens angeboten wird und 3 Jahre dauert. Innerhalb dieser Ausbildung ist eine Spezialisierung, beispielsweise auf Altenhilfe, möglich, die aber nicht sehr beliebt ist. Im Gegensatz zur Krankenschwester mit Fachhochschul-Ausbildung sind praktische Krankenschwestern nicht zum selbstständigen Kontakt mit den Patienten ermächtigt.

Gesundheit der Bevölkerung und Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem

Seit Jahren gehört Finnland zu den Staaten mit der geringsten Säuglingssterblichkeitsrate, einem wichtigen Indikator für die Qualität eines Gesundheitssystems. Auf 1000 Lebendgeburten kommen 2,8 Todesfälle (2006). Häufigste Todesursachen sind Herz- und Herzkreislaufkrankheiten sowie Krebs. Tödliche Unfälle, Selbstmord und Gewalt liegen über dem europäischen Durchschnitt. Im neuen Regierungsprogramm ist ein spezielles Programm für die Gesundheitsförderung vorgesehen. Es basiert auf dem Grundsatz »Gesundheitsförderung in allen Politikbereichen« und soll Kinder, Jugendliche, Arbeitnehmerinnen und -nehmer und die ältere Bevölkerung erfassen.

Die Finninnen und Finnen sind mit dem Gesundheitswesen im Allgemeinen zufrieden (7 von 10 Finnen). In Umfragen wird auf die Frage, wofür man öffentliche Gelder verwenden sollte, an erster Stelle das Gesundheitswesen genannt. Die Bevölkerung ist auch bereit, mehr eigenes Geld für Gesundheitsausgaben aufzuwenden. Das finnische Gesundheitswesen kann als sehr gut bezeichnet werden, dennoch soll die Qualität der Dienstleistungen noch weiter erhöht werden.

Jüngste Entwicklungen

Der Grundsatz »Zugang zu Pflege/Behandlung in angemessener Zeit« wurde 2005 im Gesetz verankert. Um hier die Unterschiede zu vermindern, hat das Sozial- und Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit dem Verband der Städte, Gemeinden und Regionen Finnlands bis Ende 2003 nationale Richtlinien für nicht akute Pflege und Behandlung sowie für Wartelisten ausgearbeitet. Demnach müssen die Gesundheitszentren für die Patienten jederzeit telefonisch erreichbar sein. Die erste medizinische Konsultation zur Einschätzung des Behandlungs- und Pflegebedarfs soll innert drei Tagen ab Kontaktaufnahme stattfinden. Neu kann sie durch Ärzte oder Krankenschwestern erbracht werden. Der Zugang zur poliklinischen Diagnose in der Fachkrankenpflege soll innert drei Wochen ab schriftlicher Überweisung gewährleistet sein, und schliesslich soll eine nicht akute Behandlung in der Zeit von maximal 3 bis 6 Monaten erfolgen.

Falls die Pflege oder Behandlung innerhalb der angegebenen Zeit nicht in der eigenen Kommune oder dem eigenen Gemeindeverbund erfolgen kann, muss die Dienstleistung ohne Mehrkosten für den Kunden von anderen Anbietern eingekauft werden. Die Einführung dieser Behandlungsgarantie hat Erfolge gezeitigt: die Wartezeiten für Krankenhaus-Behandlungen sind kürzer geworden. Die Zahl der Patienten,

die länger als 6 Monate auf eine Behandlung warten mussten, hat sich von 66'032 im Oktober 2002 auf 5'520 im Mai 2007 verringert. Von den Patienten auf der Warteliste benötigt die Hälfte eine orthopädische Behandlung und ein Drittel Eingriffe in der Handchirurgie oder plastischen Chirurgie. In den Gesundheitszentren gibt es wegen des Ärztemangels noch einige Probleme: 8,9 Prozent der bestehenden Stellen waren im Frühjahr 2007 vakant.

Die 2005 initiierte Kommunal- und Strukturreform bestimmt, dass ein Versorgungsgebiet mindestens 20'000 Einwohner zählen muss. Kleine Gemeinden müssen deshalb miteinander kooperieren. Das Ziel ist die Verbesserung der Versorgungssicherheit. Die Organisationspläne sollen Ende August 2007 vorliegen. Einige Kommunen haben schon anfangs dieses Jahres freiwillig fusioniert. In den Jahren 2007 bis 2012 sind für Gemeindefusionen staatliche finanzielle Anreize vorgesehen.

Die beiden Gesetze zur primären Gesundheitsfürsorge und zur Krankenhausbehandlung sollen zusammengefasst und die Prävention dabei gestärkt werden. Damit sollen die Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung zwischen den Bevölkerungsgruppen und den Regionen verringert werden.

Anmerkung und Literatur

- 1 In Finnland wird der Begriff ›staatlich‹ im Gegensatz zur Schweiz nur verwendet, wenn damit der Nationalstaat gemeint ist. Hauptträger des Gesundheitswesens sind in Finnland aber die Kommunen.

KPMG Business Communications (2006). Healthcare in Europe. Best practices and an overview.

Niemelä & Salminen (2006). Soziale Sicherheit in Finnland. Sozialversicherungsanstalt.

Nomesco – Nordic Medico Statistical Committee (2004). Health Statistics in the Nordic Countries. 75:2006.

Nososco – Nordic Social Statistical Committee (2004). Social Protection in the Nordic Countries. 28:2006.

OECD Reviews of Health Systems (2005). Finland.

OECD Indicators (2005). Health at a Glance.