

Primary Care in Finnland

Erfahrungen in einem finnischen Primärversorgungszentrum¹

Susanne Rabady²



Finnland verfügt über eine starke Primärmedizin, mit einer herausragenden Stellung der Allgemeinmedizin und einer durchaus beneidenswerten Infrastruktur (allgemeinärztliche Zentren mit guter technischer Ausstattung und ausreichend nicht-ärztlichem Personal, Versorgung rund um die Uhr, etablierte hochwertige allgemeinmedizinische Forschung und Lehre). Bei genauerem Hinsehen zeichnet sich allerdings eine nicht unproblematische Entwicklung ab, die ungeplant und ungewollt die hausärztliche Orientierung innerhalb der Primärversorgung gefährdet.

Starke Konzentration auf die ökonomischen Aspekte führt unter anderem zum Delegieren weniger hochqualifizierter ärztlicher Aufgaben, mit einer substantiellen Gefährdung der Kontinuität in der Arzt-Patient-Beziehung. Ärzte, die unter fordernden Arbeitsbedingungen nicht ausreichend motiviert werden (fehlende Freiberuflichkeit, zunehmend lose Arzt-Patient-Beziehungen), und konsekutiver Mangel an Ärzten vor allem in isolierteren Regionen ziehen Versorgungsmängel und unbeabsichtigte, unkontrollierte Systemveränderungen nach sich.

La Finlande dispose d'un système médical de base fort et dans lequel la médecine générale est dotée d'une position remarquable, d'une infrastructure enviable (centres de médecine générale bien équipés techniquement et avec suffisamment de personnel non médical, des soins 24h/24, une recherche et une formation de haut niveau bien établies en médecine générale). Mais à considérer les choses de plus près, certains problèmes de développement se dessinent, qui menacent de façon imprévue et involontaire l'avenir de la médecine de premier recours.

La focalisation sur les aspects économiques a conduit entre autres à déléguer les tâches médicales demandant moins de qualification, avec pour résultat une menace sérieuse de la continuité de la relation médecin-patient. Les médecins, soumis à des conditions de travail exigeantes, manquent alors de motivation (peu de liberté dans la profession, relation médecin-patient périlante) et par conséquent une pénurie de médecins menace en particulier les régions isolées et entraîne des lacunes dans le système de soins et des modifications imprévues et incontrôlées.

Karstula Health Center

Karstula liegt am westlichen Rand der Seenregion Zentralfinnlands. Das dortige Health Center versorgt zwischen 7000 und 11000 Patienten.

Alle Ärzte sind Angestellte der Kommunen; die gesamte Infrastruktur (Gebäude, Apparate, Verbrauchsmaterial, Personal) wird ebenfalls von den Kommunen finanziert.

Beschäftigt sind in Karstula selbst 4,25 Ärzte für Allgemeinmedizin und rund 40 Personen nicht-ärztliches Personal (Pflege, Spezialschwestern, Physiothera-

pie, Verwaltung,) sowie zwei Konsiliarfachärzte für Psychiatrie und Kinderheilkunde.

Das Zentrum verfügt über 5 Arztpraxen, eine Schwesternpraxis, eine primärmedizinische Bettenstation mit 35 Betten, die von den Allgemeinärzten mitbetreut wird, und eine Pflegestation sowie eine Reihe ambulanter Einheiten: ein Zentrum für psychisch Kranke, das Mutter-Kind-Zentrum, Schwangerenbetreuung, Arbeitsmedizin, Betreuung chronisch Kranker durch Spezialschwestern, Physiotherapie, Fitnessraum für betagte Menschen, eine Notfalleinheit.

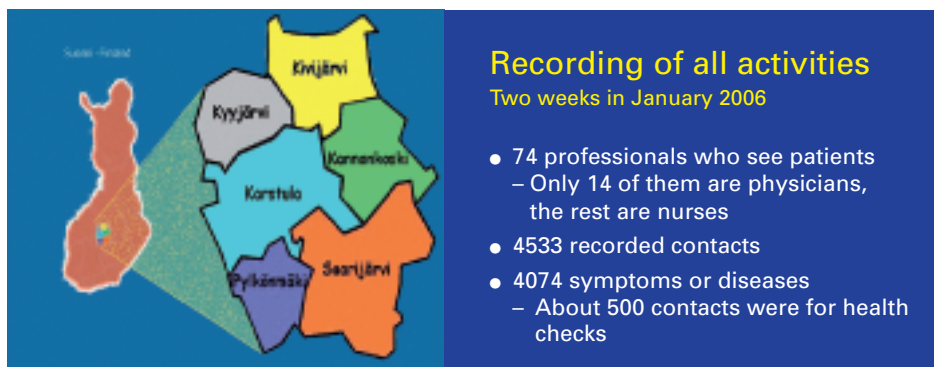
Das Zentrum kooperiert eng mit zwei benachbarten Health Centers in etwa 20 km Entfernung und einigen Gruppen- und Einzelpraxen in kleineren Orten. Die Zahl der betreuten Patienten schwankt deshalb so stark, weil diese Kleinpraxen immer wieder über lange Zeiträume nicht besetzt werden können.

Karstula teilt sich die Bereitschaftsdienste mit einem der Nachbarzentren, auch die stationären Einheiten: Bei Notfällen werden immobile Patienten an das jeweilige andere Zentrum verlegt, an dem ein Arzt Dienst versieht.

Der Hintergrund für dieses System ist vor allem in der speziellen Geographie dieses dünn besiedelten Landes zu suchen. Die Wege sind weit für Patienten und Ärzte, Entfernungen stellen das grösste Zutritts-hindernis dar: gleicher Zugang zu hochentwickelter Versorgung für alle Patienten, innerhalb der medizinisch zu fordernden Zeitspanne (etwa unseren Behandlungspfaden entsprechend), ist nicht bezahlbar.

¹ Nachdruck aus: ÖGAM-News 11/2006 vom 28.7.2006.

² Dr. med. Susanne Rabady ist Hausärztin in Windigsteig, Österreich, und Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin ÖGAM.



Recording of all activities

Two weeks in January 2006

- 74 professionals who see patients
 - Only 14 of them are physicians, the rest are nurses
- 4533 recorded contacts
- 4074 symptoms or diseases
 - About 500 contacts were for health checks

Abbildung 1

Folie 1 (© Ikka Kunnamo).

Primärmedizinische Orientierung

Die meisten Erkrankungen und Gesundheitsstörungen werden am Zentrum selbst im Rahmen der Grundversorgung behandelt, ohne dass eine Weiterleitung an Spezialisten erforderlich wäre.

Ein Grundprinzip im alltäglichen Ablauf ist der sorgfältige Umgang mit Ressourcen: Der Arzt macht nur, was nur ein Arzt kann, alle anderen Tätigkeiten werden an entsprechend geschultes Personal delegiert, sowohl in der Akutversorgung (s. Abb. 3) als auch in der Betreuung chronisch Kranker. Mutter-Kind-Betreuung und Schwangerenbetreuung werden weitgehend von Schwestern wahrgenommen. Es gibt Schwestern für mentale Gesundheit, für Diabetikerbetreuung, für kardiale Prävention, und auch eine Schwester für die arbeitsmedizinische Betreuung, die neben der individuellen Betreuung von Arbeitnehmern auch Betriebe besucht. Ebenfalls dem Gesundheitszentrum angegliedert sind das Personal der Hauskrankenpflege und die Sozialarbeiter aller verschiedenen Aufgabenbereiche sowie PhysiotherapeutInnen und PsychologInnen.

Diese räumliche und personelle Nähe wirkt der Entstehung von Schnittstellenproblemen entgegen. Die Kooperation erfolgt meiner Wahrnehmung nach sehr selbstverständlich, reibungsarm und respektvoll bei sehr flacher Hierarchie.

An der Bettenstation werden vor allem ältere oder behinderte Menschen mit vorübergehendem Akutpflegebedarf (inter-

kurrente Infekte) betreut: zum Beispiel Patienten nach Schlaganfall, die nur kurz an Stroke-units verbleiben und, wenn keine Notwendigkeit oder Möglichkeit für eine spezialisierte Rehabilitationseinrichtung besteht, wohnortnahe und mit geringer Interventionsdichte weiterversorgt werden. Die Entlassung wird von dort aus sorgfältig vorbereitet. Aus-



Abbildung 2

Das Karstula Health Center.

serdem werden akute Erkrankungen behandelt, die keinen Spezialisten, aber professionelle Überwachung benötigen (COPD-Exazerbationen, manche kardiellen Ereignisse, Traumata usw.). Damit wird einer Überversorgung durchaus wirksam entgegengesteuert.

Die Pflegestation ist räumlich angegliedert, wird aber gesondert betreut.

"Physician's diseases"		"Nurse's diseases"	
Trauma (all)	54	Hypertension	172
Diabetes	44	Upper respiratory infection	82
Hypertension	41 (12 kons)	Dyslipidemia/MBO	70
Skin problems (all)	34	Rheumatoid arthritis	61
Otitis media	30 (5 kons)	Trauma (all)	38
Urinary tract infection	26 (16 kons)	Maxillary sinusitis	29
Osteoarthritis	25	Otitis media	27
Asthma	24	Skin problems (all)	26
Maxillary sinusitis	24 (13 kons)	Kyhmy	24
Physician's certificate	23	Ischaemic heart disease	20
Low back pain	21	Ear wax	20
Rheumatoid arthritis	21	Alcohol or drug problem	20
Dyslipidemia/MBO	20 (4 kons)	Urinary tract infection	18
Ischaemic heart disease	19	Diabetes	16
Gastro-oesophageal reflux disease	19	Cough	16
Abdominal pain	19	Fatigue	16
Cough	19	B12 vitamin deficiency (injections)	15
Headache	17	Fever	11
Rotator cuff problems	16	Otitis externa	10
Heart failure	14	Vertigo	10
Acute bronchitis	12	Headache	10
Upper respiratory infection	12	Vaccination	9
Metabolic syndrome	11	Limb pain	9
Atrial fibrillation	10	Chest pain	7

Abbildung 3

Folie 2 (© Ikka Kunnamo).

Die finnischen Kollegen sehen pro Tag maximal 20 Patienten selbst, der Rest wird von Pflegepersonen allein behandelt. Diese Patienten werden allerdings zum allergrössten Teil abschliessend behandelt, d.h. ohne Konsultation oder Weiterverweisung, was natürlich einen deutlich höheren Zeitaufwand pro Patient nach sich zieht. Am HC Karstula werden auch Endoskopien durchgeführt; es stehen alle gängigen Laboruntersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Ultraschall, Ergometrie, die Ausrüstung für HNO- und Augenuntersuchungen zur Verfügung.

Hausbesuche werden praktisch nicht durchgeführt, Patienten werden allerdings kostenlos mit Ambulanzdiensten in das Zentrum gebracht.

Die Notfallversorgung vor Ort liegt fast ausschliesslich in der Hand von sehr gut ausgebildeten Paramedics. Die Patienten werden meist primär ans Health Center gebracht und nach Stabilisierung wegen der langen Transportwege sekundär an grössere Krankenhäuser weitertransportiert. Hubschraubertransporte sind selten, in ganz Finnland gibt es insgesamt 5 Helikopter, und selbst deren Notwendigkeit ist umstritten. Allerdings hat Finnland auch keine unzugänglichen alpinen Regionen.

Der arbeitsteilig organisierte Patient

Alle Patienten werden am Stützpunkt registriert und den Behandlern zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt in vielen Fällen, beispielsweise bei banalen Infekten und geringgradigen Gesundheitsstörungen, an die «Akutschwester», die in einem eigenen Ordinationsraum tätig ist (Abb. 3). Diese übernimmt in vielen Fällen die Gesamtversorgung, kann aber jederzeit einen Arzt konsultieren, der sich gleich im Nebenraum befindet. Dabei wird sorgfältig auf eine möglichst rationale Behandlung geachtet. Racheninfekte werden beispielsweise nur bei positivem Streptest antibiotisch behandelt, Sinusitiden nur bei positivem Ausfall einer Ultraschalluntersuchung mittels einem speziellen handlichen Gerät.

Viele chronisch Kranke, die zu Kontrolluntersuchungen und Follow-ups kommen, sehen ebenfalls eine Spezialschwester, Arztkontakte gibt es bei unvorhergesehenen Entwicklungen und Komplikationen.

Den Ärzten werden ausserdem primär Patienten mit gravierenderen Gesundheitsstörungen zugeleitet. Das Grundprinzip ist, dass hochqualifizierte Personen nur hochqualifizierte Tätigkeiten verrichten sollen, um Ressourcen zu schonen.

Das gilt ebenso für die Inanspruchnahme von Spezialisten, die tatsächlich nur dann erfolgt, wenn die personellen und technischen Möglichkeiten auf dieser ersten Ebene erschöpft sind.

Restriktionen bei Diagnostik und Therapie gibt es über diese Zutrittsschwellen hinaus nicht, auch keine Einschränkung bei der Verwendung von Medikamenten. Trotz guter (ökonomischer!) Argumente für dieses System sehen engagierte finnische Ärzte grosse Gefahren für den Erhalt des Prinzips des «personal doctor». Derselbe Patient sieht eine zunehmend grössere Zahl von Personen für unterschiedliche Gesundheitsprobleme statt einen, «seinen», zuständigen Arzt.

Der primärmedizinisch arbeitsteilig organisierte Patient ist unversehens ein Patient ohne Hausarzt geworden.

Am augenfälligsten werden die Schwächen dieses Systems bei der Betreuung von Multimorbiden. Aber auch in der Familienmedizin und bei psychosozialen Aspekten fällt das Fehlen von Zusammenschau, Überblick und Arzt-Patient-Beziehung meiner Meinung nach qualitätsmindernd ins Gewicht.

Strukturelle Probleme

Verstärkt wird die Problematik durch einen eklatanten Ärztemangel, verursacht durch wenig vorausblickende Einsparungen am ärztlichen Personal, die auf die Ausbildungszahlen so durchgeschlagen haben, dass nun viel zu wenig Ärzte zur Verfügung stehen.

Diese haben die Wahl und entscheiden sich eher für eine Tätigkeit im bequeme-

ren und interessanteren städtischen Raum statt für die arbeitsintensiven und sozial weniger attraktiven ländlichen Regionen – oder für eine Tätigkeit in der Privatordination oder in den vielen besser bezahlten betriebsassoziierten Zentren ohne Nachtdienste.

Die meisten öffentlichen ambulanten Einrichtungen leiden unter häufigen Wechseln beim ärztlichen Personal: viele,

The assets of Saarijärvi-Karstula Health Centre

- Contact with the whole population
- Wide scope of activities of the GP
- Multiprofessional team
- Good technical infrastructure laboratory, imaging, procedures, endoscopies
- Primary care hospitals capable of treating acute patients

Abbildung 4

Folie 3 (© Ikka Kunnamo).



Abbildung 5

Vom Karstulasee zum Health Center.



Abbildung 6

Vom Health Center zum Karstulasee.

vor allem jüngere Kollegen möchten mobil bleiben und lassen sich befristet anstellen oder von der zunehmenden Zahl von Leiharbeitsfirmen vermitteln. Detail am Rande: Die bestverdienenden Ärzte Finnlands gehören zu denjenigen, die solche Firmen leiten ...

Vor allem kleinere Praxen bleiben über lange Strecken unbesetzt, aber auch Gesundheitszentren sind unterbesetzt und verlieren aufgrund der erhöhten Arbeitsbelastung weiter an Attraktivität.

Die grosse Schwierigkeit scheint zu sein, die Vorteile eines ressourcenschonenden

primärmedizinisch orientierten Gesundheitssystems zu bewahren und dabei die Attraktivität des Berufes zu sichern.

Ich werde mich hüten, nach einem Kurzbesuch Beurteilungen und Vergleiche zu wagen, noch dazu, wo die geografischen Vorgaben und damit die strukturellen Erfordernisse so unterschiedlich sind. Was aber sicher zu lernen ist, ist die Tatsache, dass die Delegation weniger hochqualifizierter ärztlicher Aufgaben die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung substantiell gefährdet, dass Ärzte, die unter schwierigen Bedingungen arbeiten, ent-

sprechend motiviert werden müssen, und dass (wodurch auch immer verursachter) Mangel an Ärzten schwere, anhaltende Versorgungsmängel und unbeabsichtigte, unkontrollierte Systemveränderungen nach sich zieht.

Dr. med. Susanne Rabady
A-3841 Windigsteig
susanne@rabady.at



INSIGNIUM DER MACHT UND FEMINISIERUNG DER HAUSARZTMEDIZIN

Geschafft! Der SGAM-Kongress liegt hinter uns, die ganze Anspannung rund um die Organisation, das JungärzInnenforum usw. fällt von mir ab. Besonders gerne denke ich an den schönen Gesellschaftsabend in der Elisabethenkirche zurück. Und natürlich an den Kongressabschluss, wo auch wir beschenkt wurden. Ich war so stolz und gerührt. Auch wir bekamen sie: die Insignien der Macht! Die rote Krawatte. Doch halt! Die Damen erhalten kein solch männliches Symbol (was sollten sie auch damit?). Kuschelig weich schmiegt sich der cremefarbene SGAM-Schal an mich. So weiblich! Ich werde mir des Unterschiedes zwischen mir und meinen Kollegen bewusst.

Lieber Hansueli, ich weiss: Du meinst es nicht so mit der Macht. Aber die Symbolik dieser Auszeichnung ist einfach zu drollig!

Eva Kaiser, Mitorganisatorin des Kongresses und Organisatorin des JungärzInnen-Forums