

Blick über den Tellerrand: Biersdorf international

Finnland, Schweden, Norwegen – was können wir von Skandinavien lernen?

Dr. Uwe K. Preusker

Biersdorfer Krankenhausgespräche 2011

Biersdorf, 14.-16. September 2011



Dr. Uwe K. Preusker

- **Vorstand Preusker Health Care Ltd OY (Vantaa/Finnland)**
- Arbeitsfeld thematisch: Gesundheit
- Arbeitsfeld räumlich: Europa
 - (Schwerpunkte: Nordeuropa, Deutschland, Österreich, Schweiz)
- Arbeitsfeld inhaltlich:
 - Vorstand des Beratungsunternehmens Preusker Health Care OY
 - Vortrags- und Gastdozenten-Tätigkeit zu Gesundheits- und Sozialthemen
 - Publizistisch:
 - Brancheninformationsdienst „Klinik Markt inside“
 - Herausgeber und Hauptautor „Lexikon des deutschen Gesundheitssystems“
 - Autor des Buches „Das deutsche Gesundheitssystem verstehen. Strukturen und Funktionen im Wandel“
 - Mit-Herausgeber der Buchreihe „Zukunft Gesundheitswirtschaft“
 - Programmgestaltung und Moderation von Kongressen, Konferenzen und Seminaren
 - Beratung von Gesundheitsunternehmen
 - Vorsitzender des Deutschen Pflegekongresses im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit, Berlin
 - 2001-2005: Vorstandsmitglied der Gelenkersatz-Klinik COXA OY in Tampere/Finnland
- **Kontakt: office@phc.fi**

Worum geht es?



- Überblick: Gesundheitssysteme Nordeuropas
- Grundprobleme: Geringe Bevölkerungsdichte, große Entfernungen
- Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen
- Beispiele aus der Orthopädie:
 - Gelenkersatzklinik Coxa in Tampere
 - Das Karlstad-Modell
- Interdisziplinäre integrierte Service- und Transferstation (Patientenhotel/Patientenhaus)
- Herzzentrum Tampere
- „Walk-in-Clinic“ / Terveyskioski

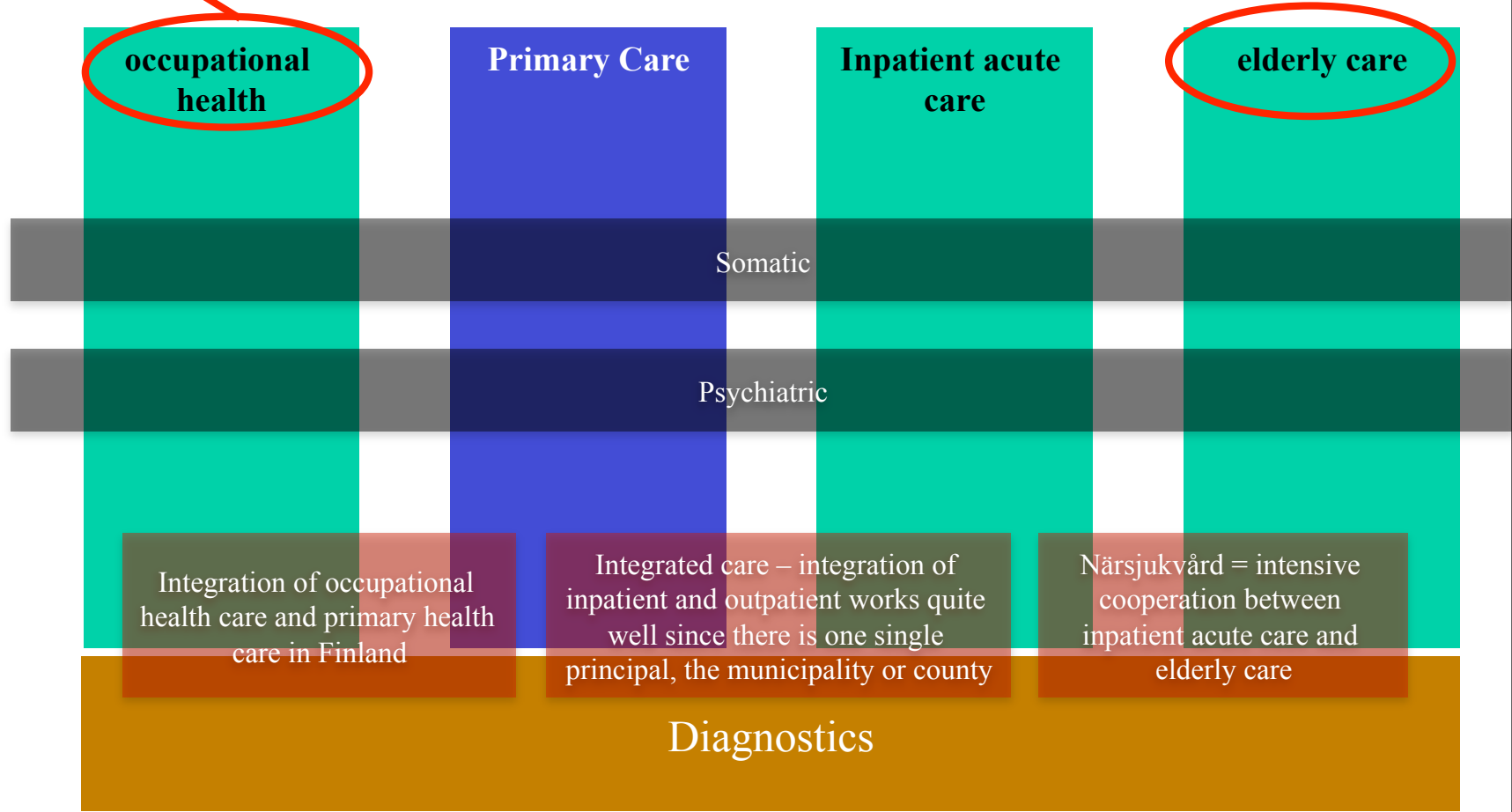
- Überwiegend steuerfinanziert
 - Nicht auf nationaler Ebene, sondern überwiegend durch eigene Kommunal- oder Regionalsteuern
- Finanzierung und Sicherstellungsauftrag: Regionale Gebietskörperschaften
- Budgets auf der Ebene der regionalen Gebietskörperschaften
- Fachärztliche Versorgung ambulant und stationär überwiegend an Kliniken
- Überall existieren Haus-/ Primärarzt-Systeme
- Aber Variationen -> am striktesten in Dänemark und Norwegen

- **Keine Trennung der ambulanten und stationären Versorgung**
 - -> ambulante fachärztliche Versorgung überwiegend an den Kliniken durch die gleichen Mitarbeiter
- **Integration der Betriebsmedizinischen Versorgung in die allgemeine Versorgung**
- **Disease Management –> fester Bestandteil der Standard-Versorgung!**
- **Elektronische Vernetzung und internet-basierte Gesundheitsangebote: Ein „Muss“ unter den geographischen Gegebenheiten**
- **Neue Entwicklungen:**
 - Spezialisierung in regionaler Kooperation
 - „Närsjukvård“ – Zusammenwachsen von Kranken- und Altenversorgung

Vernetzung der Versorgung in Nordeuropa



In FIN Standard!
Gutes Beispiel für
den finnischen
Pragmatismus!



- Leistungen werden überwiegend in eigenen Einrichtungen von Kommunen und Gebietskörperschaften erbracht
- Rehabilitation nur nach Assessment
 - weit überwiegend ambulant
 - Stationäre Reha in speziellen Abteilungen der Akutkliniken
- Nahezu keine Hausbesuche von Ärzten
 - aber von Krankenschwestern
 - > System der Bezirkskrankenschwester
- Starke Stellung der Krankenpflege
 - Z.B Triage in den Notfallambulanzen durch Krankenpflege

Geringe Bevölkerungsdichte



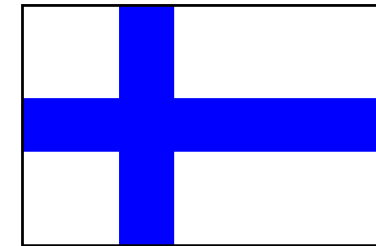
Gegenstand	Schweden	Finnland	Norwegen	Dänemark	Deutschland
Fläche (qkm)	449.964	338.145	386.958	43.000	357.021
Einwohner/qkm	20,0	15,6	14,3	125,0	231

- Nord-Süd-Ausdehnung von rund 1.500 Kilometern
- Bevölkerungsdichte zwischen 14 und 20 Einwohnern pro Quadratkilometer (Finnland, Norwegen und Schweden)
- In den nördlichen Regionen dieser drei Länder gibt es zum Teil nur zwei Einwohner pro Quadratkilometer
- Die Primärärzte in den Gesundheitszentren haben jederzeit die Möglichkeit, Spezialisten per Telefon oder Telemedizin zu konsultieren
- Notrufe werden in regional zuständige Rettungszentren geleitet, wo speziell geschultes Personal die schnellstmögliche Hilfe organisiert
- „Weicher“ Faktor: Deutlich höherer Grad an Selbstverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit (Prävention als Normalität und Grundhaltung; Wissen um die weiten Entfernungen zum nächsten gesundheitszentrum und Krankenhaus, ...)


Große Entfernungen

Beispiel Finnland:
Der längste Weg
einer Gebärenden zur
nächsten
Geburtsklinik beträgt
in Finnland rund 540
Kilometer

Quelle: HIT Finland



Trotz solch weiter
Entfernungen:
Die Säuglingssterblichkeit
in Schweden (2,5
Sterbefälle innerhalb des
ersten Jahres je 1.000
Lebendgeborene, 2007;
Quelle: Health at a Glance,
OECD 2009), Finnland
(2,7) und Norwegen (3,1)
gehört mit zu den
niedrigsten auf der Welt
und liegt unter der in
Deutschland (3,9)

A photograph of a paved road with a yellow center line, receding into a lush green forested valley. In the distance, there are rolling hills under a blue sky with scattered white clouds. The text is overlaid on the image.

GESUNDHEITSTELEMATIK IN NORDEUROPA

Unabhängig von Raum und Zeit

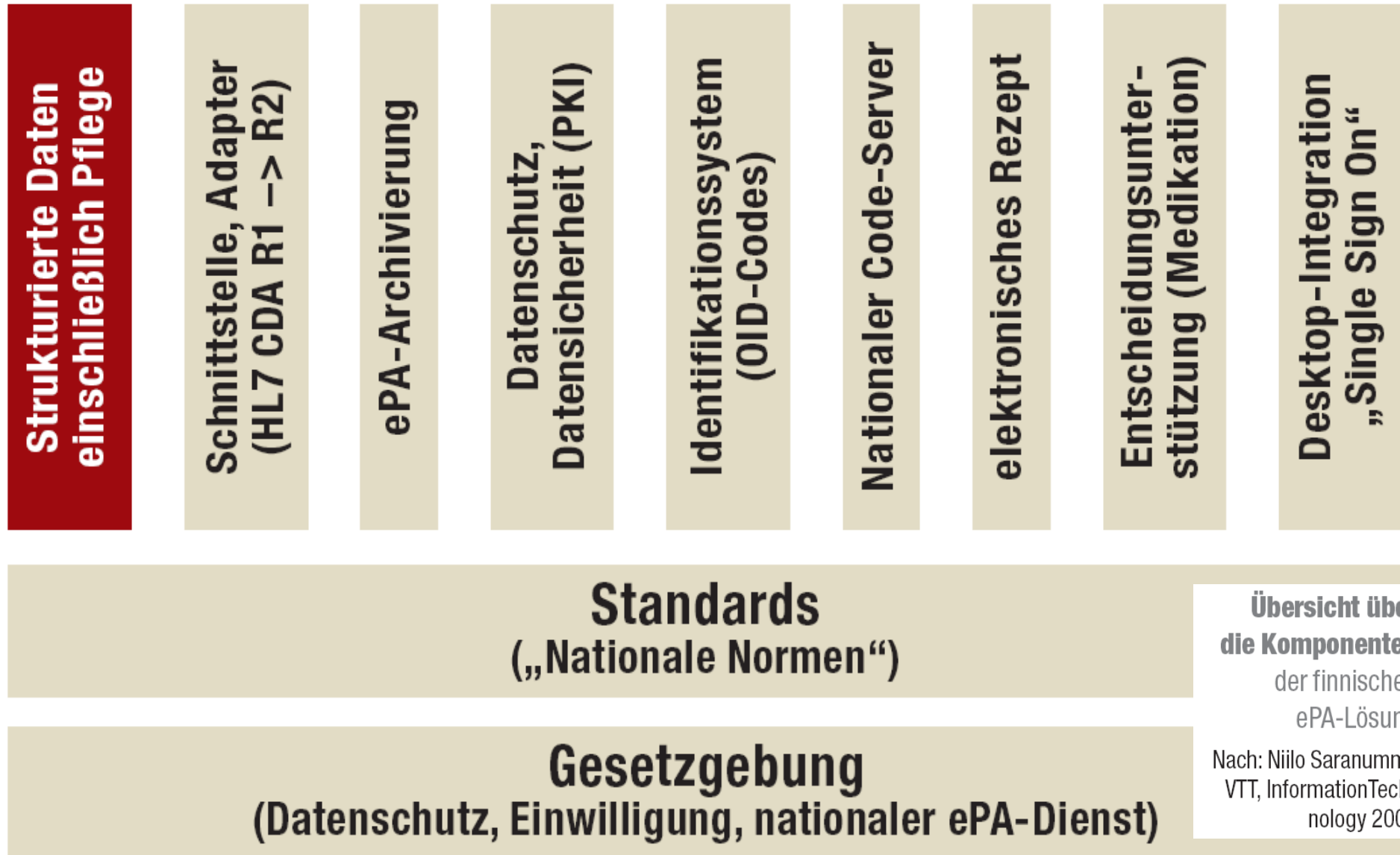
Aus: Uwe K. Preusker: Gesundheitstelematik in Nordeuropa: Unabhängig von Raum und Zeit, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 9, 29.02.2008

© 2011 Dr. Uwe K. Preusker, Preusker Health Care OY, Finland

• Zentrale Bestandteile:

- Regionale ambulant und stationär genutzte elektronische Patientenakte mit klar definierten gemeinsamen Kerninhalten
- Nutzung in allen Gesundheitseinrichtungen (ambulant + stationär / öffentlich + privat)
- Aufbau eines nationalen ePA-Archivs zur Archivierung der Kerninhalte aller elektronischen Patientenakten (bis 2013 – Zuständig ist die staatliche Sozialversicherungsanstalt KELA)
- Landesweite Einführung des eRezeptes seit 2008 (KELA)
- Landesweites elektronisches Expertensystem mit Fachinformationen für die im Gesundheitssystem tätigen Berufsgruppen (insbes. Ärzte und Pflegekräfte / Arzneimittel-Informationen, Leitlinien, Priorisierungs-Schemata etc.)
- Zentraler Code-Server mit ständig aktualisierten Versionen aller im Gesundheitssystem verwendeten Klassifikations- und Kodiersysteme
- Nationales Code-System zur eindeutigen Identifikation von Dokumenten, elektronischen Patientenakten, Personen und Institutionen (ISO-OID – Object Identifier)
- Eindeutige digitale Identifikation (SmartCard/ digitale Signatur) der im Gesundheitswesen Beschäftigten (Zuständig: finnische Rechtsschutzzentrale für das Gesundheitswesen - Terveystietojen Oikeusturvakeskus, TEO)
- Landesweites elektronisches Laien-Informationssystem zum Themenbereich Gesundheit

Elektronische Patientenakte (ePA) in Finnland



Übersicht über die Komponenten der finnischen ePA-Lösung

Nach: Niilo Saranummi, VTT, InformationTechnology 2005

Aus: Uwe K. Preusker: Gesundheitstelematik in Nordeuropa: Unabhängig von Raum und Zeit, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 9, 29.02.2008

- Kennzeichen für die Situation:
 - Flache Hierarchien in den einzelnen Berufsgruppen
 - Klare Akzeptanz und Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen
 - Akademische Ausbildung auch für große Teile des Krankenpflegepersonals

- Ursachen, Hintergründe und Folgen:
 - Bewusst knappe Zahl an Ärzten
 - Praktisch keine Hausbesuche durch Ärzte (Ausnahme DK!)
 - Erweiterte Befugnisse für Krankenschwestern (u.a. Verschreibungsrecht für bestimmte Medikamente)

- Examinierter Krankenpflegepersonal mit Zusatz-Ausbildung (u.a. in Pharmakologie) sowie Fachkrankenschwestern haben das Recht zur Verschreibung von bestimmten Arzneimitteln
- Weitere Voraussetzung: Arbeit als Distriktkrankenschwester oder –pfleger bzw. vergleichbare Tätigkeit
- In Finnland ist gerade ein Versuch angelaufen, das Verschreibungsrecht entsprechend fortgebildeter Krankenschwestern auszubauen (zweijähriges Zusatzstudium)

9 INFEKTION

Indikation	Substans/preparat	ATC-kod	Anmärkning
9.1 Scarlatina, mikrobiologiskt verifierad	Penicillin V	J01C E02	-----
9.2 Tonsillit hos patient i samma hushåll som aktuellt fall av scarlatina	Penicillin V	J01C E02	-----
9.3 Springmask	Pyrvin	P02C X01	-----
	Mebendazol	P02C A01	
9.4 Spolmask	Mebendazol	P02C A01	-----

Quelle: Förskrivningsrätt för sjuksköterskor; SOFS 12001:16

- Übernahme von Aufgaben durch Fach-Krankenpflegepersonal, die in etlichen anderen europäischen Ländern Ärzten vorbehalten sind (z. B. in Deutschland)
- Beispiele in der Betreuung von chronisch Kranken:
 - **Diabetes-Krankenschwestern**
 - **Herz-Kreislauf-Krankenschwestern**
- Erste Ansprechperson im Gesundheitszentrum für Patienten; sie entscheiden über Erfordernis der Einschaltung des Arztes
- Die Regel ist, dass aufsuchende Versorgung durch Bezirkskrankenschwester und das ihr zugeordnete Pflegepersonal erfolgt

Spezifische Aufgaben für die Krankenpflege - Beispiele



- Triage in der Notfallaufnahme der Krankenhäuser
Eine erfahrene Krankenschwester entscheidet über den Platz der Patienten in der Notfallaufnahme auf der aktuellen Tages-Warteliste
- Triage in Gesundheitszentren
Speziell geschulte Krankenschwestern nehmen die Patienten-Anrufe entgegen und entscheiden anhand der im Telefonat erhaltenen Angaben, ob der Patient einen Telefontermin, einen Termin beim Arzt, einer Krankenpflegeperson oder keinen Termin bekommt

Gelenkersatzklinik COXA OY in Tampere/Finnland



COXA

Kennzahlen 2010:

- 49 Betten, 12 Aufwach-Betten, 5 OP-Säle
- 2.836 Gelenkersatz-Ops (davon ca.5 % beidseitige OPs)
- 189 Rheumapatienten
- insges. 3.031 Patienten
- 10.041 Pflegetage
- Durchschnittl. Akutverweildauer 3,3 Tage
- Anschließend 5 Tage akutstationäre Reha als Standard (dezentral)
- gut 10.000 ambulante Patientenbesuche
- 133 Mitarbeiter (Köpfe)
- Umsatz 101 Millionen Euro



Gelenkersatzklinik COXA OY in Tampere/Finnland



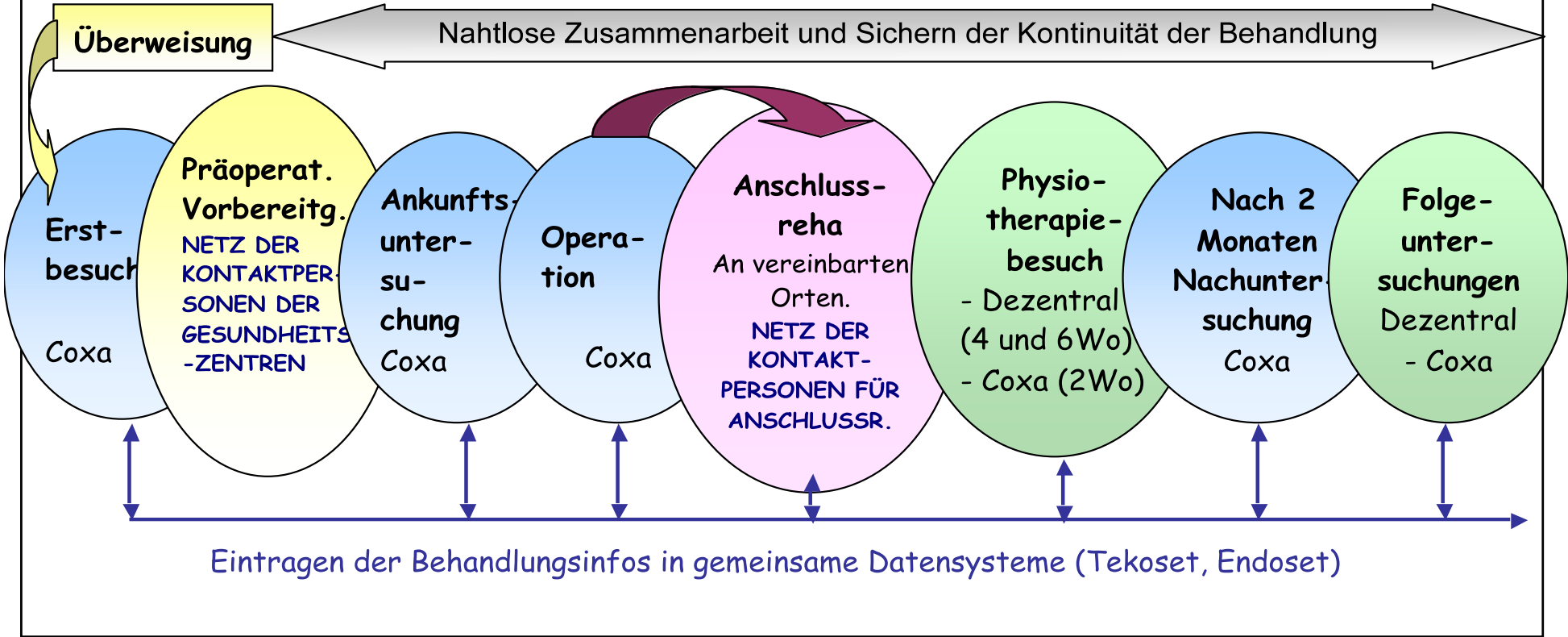
Coxa wurde mitten im Gelände des
Universitätsklinikums Tampere errichtet



- "Lean Hospital" – enge Kooperation mit dem Uniklinikum:
- radiology and clinical consultation services
- laboratory services
- pharmacy services
- hospital maintenance and cleaning
- food and maintenance services
- telecommunications technology
- emergency medical services



Behandlungskette bei Gelenkersatzpatienten





Gelenkersatzklini

COXA OY in Tampere/Finland

Sofortiges Feedback – auch für den Patienten

- Quality control for the operating surgeon
- Motivating factor for the patient in rehabilitation
- X-ray taken when the patient is painfree
- Lessens work load for the staff in the ward
- Reduces costs (no need to purchase services from the x-ray dpt)
- In case of unexpected (unnoticed) fracture immediate re-op is possible





COXA OY in Tampere/Finland

Qualitäts- sicherung - how do we follow up?

- All patients are seen in the 2 month follow up in Coxa
- Resurfacing hips, metal-metal and ceramic-ceramic hips, unicondylar knees, are seen in the later follow ups in Coxa (1, 2, 5 years etc)
- Revision patients are seen in the later follow ups in Coxa
- "Conventional" hips and knees are seen in the de-centralized follow up's in local hospitals and health centres for the 1 year etc follow up according to the agreed strategy
- Deep infections:

primary hips and knees	0,35%
revision hips and knees	0,65%

Das „Karlstad“-Modell

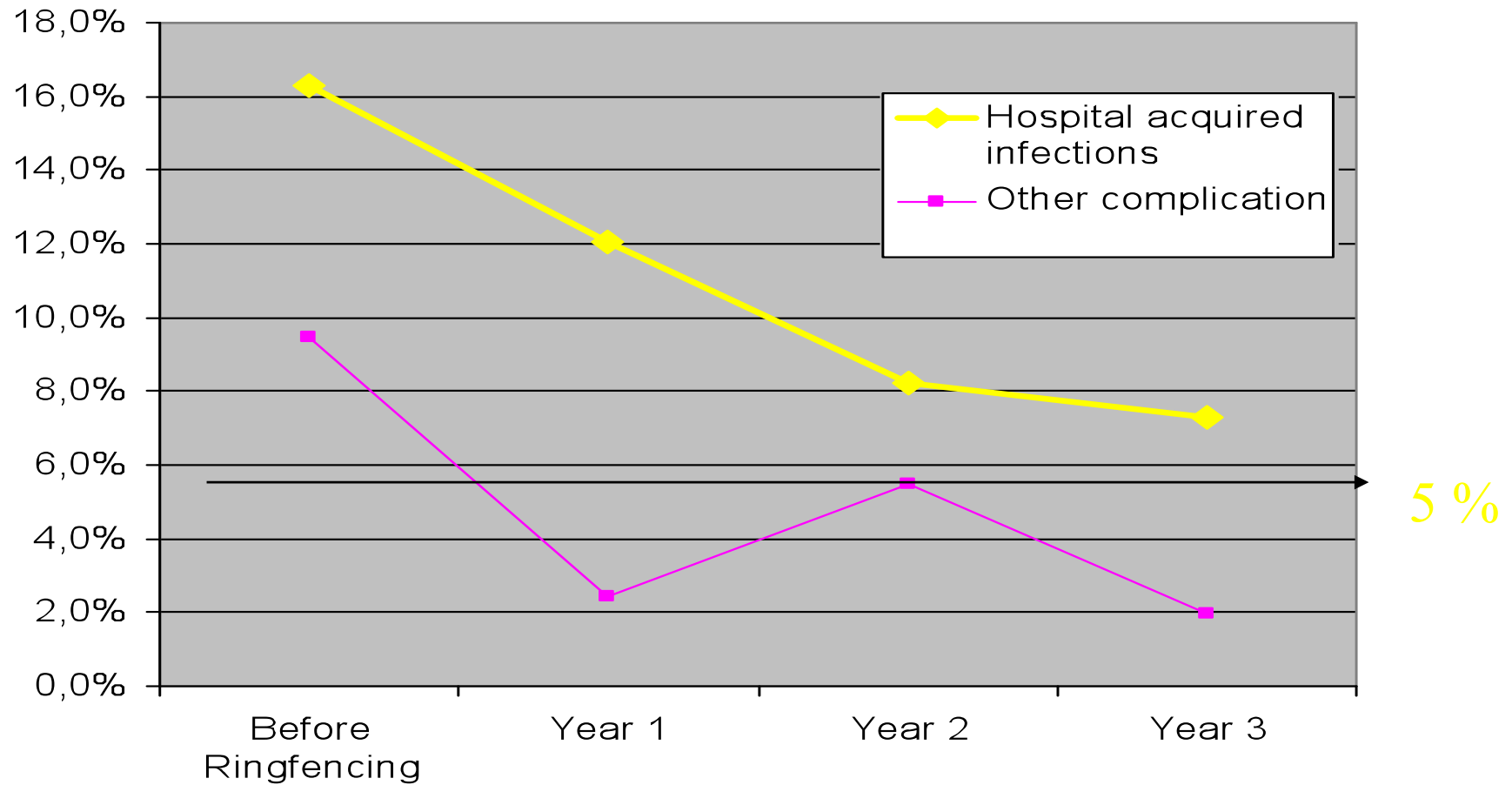


- Im Jahr 2002 gestarteter Verbesserungsprozess in der Orthopädischen Abteilung des Zentralkrankenhauses Karlstad speziell für den Bereich Hüft- und Knie-Arthrosepatienten
- Ziele:
 - Anzahl der behandelten Patienten erhöhen - bei gleichzeitiger Reduzierung der orthopädischen Betten
 - Reduktion der Kosten pro Behandlungstag um > 40 %
 - Anzahl der Krankenhausinfektionen in diesem Feld reduzieren
- Modell mit infektionsvorbeugender Kohortversorgung (Broomfield Hospital, England -> "Ring Fencing" / Artikel publiziert im BMJ 2004)
- Im Zuge der Prozessverbesserung wurde auch die Bettenabteilung der Orthopädie ("Slussen") komplett ins Patientenhotel Karlstad verlegt
- Ergebnisse:
 - Mittlere Verweildauer wurde deutlich reduziert
 - Mittlere Verweildauer für Hüft-Endoprothesen-Patienten 2,4 Tage
 - Mittlere Verweildauer für Knie-Endoprothesen-Patienten 2,3 Tage
 - Median: 2,0 Tage
 - Deutliche Reduzierung der Krankenhausinfektionen bei Hüft- und Knie-Endoprothetik-Patienten
 - **Deutliche Kostenreduzierung**

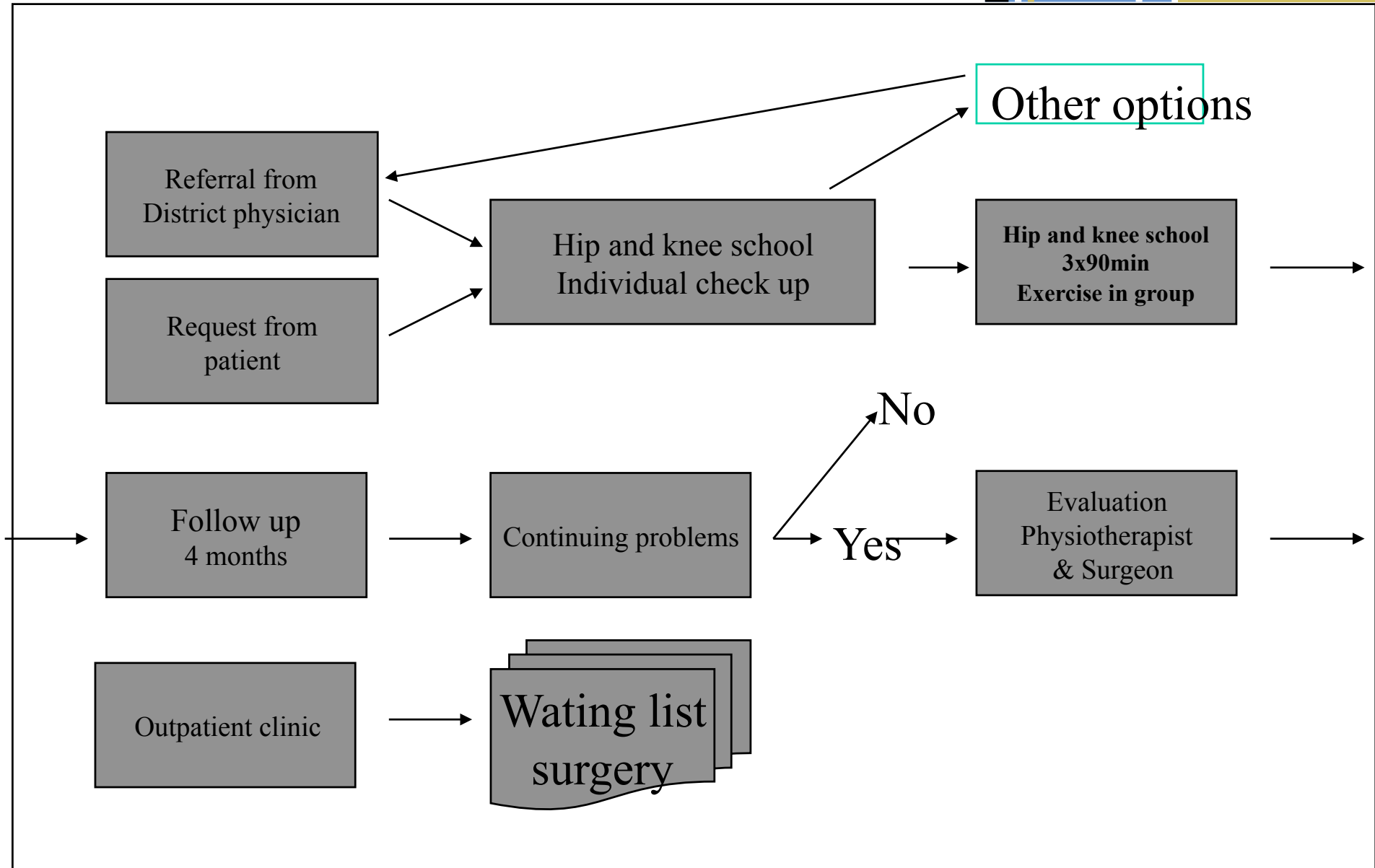
Quellen zum Karlstad-Modell:

Anna-Carin Edström, Quality manager, Department of Orthopedic surgery, Karlstad
Gunnvor-Maria Ludviksen; General Manager, Patienthotellet Karlstad

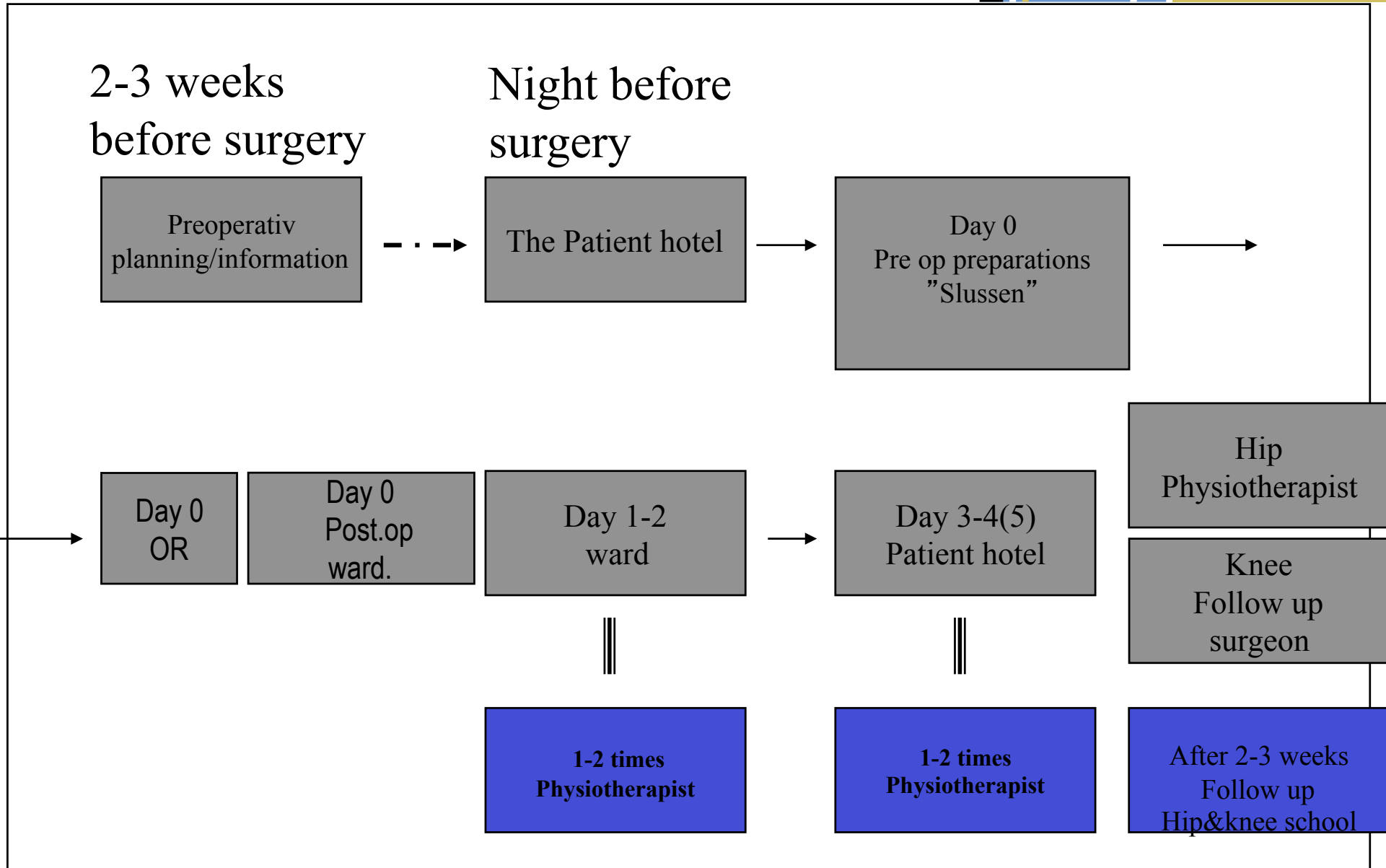
Hospital acquired infections and complications before and after Ring fencing.
Patients undergoing elective THA surgery



Versorgungsprozess für Patienten mit Hüft- und Kniebeschwerden (Arthrose) in Värmland/Schweden



Versorgungsprozess für Patienten mit Hüft- und Kniebeschwerden (Arthrose) in Värmland/Schweden



Das „Karlstad“-Modell

- Ein Zentraler Bestandteil des Konzeptes ist die 2008 eingeführte Hüft- und Knieschule, die jeder Patient mit Hüft- oder Kniebeschwerden zunächst durchlaufen muss
- Ein Patient wird während des gesamten Behandlungsprozesses vom gleichen Physiotherapeuten versorgt



Höftskola & Knäskola

För personer med höftbesvär bosatta i Värmland.

För personer med knäbesvär bosatta i Värmland.

Painful hips

Physical activity

If you have painful hips you need physical activity for at least 30 minutes a day. This can be broken up into shorter sessions. Choose activities you like doing and can manage. A few times a week it's a good thing if the activity lasts at least 20 to 30 minutes for fitness' sake. The upper limit for physical activity is to avoid activity that gives more pain the next day. Activity in moderation.

Standing on one leg

Train muscles, stability and balance by standing on one leg without holding onto anything, directly on the floor or, if that is too easy, on foam rubber or something else that 'gives'. If you use walking aids you must practice standing on one leg to stop the muscles in your seat from getting weak.

Don't sit for longer than 20 minutes at a time.

Lying on your stomach

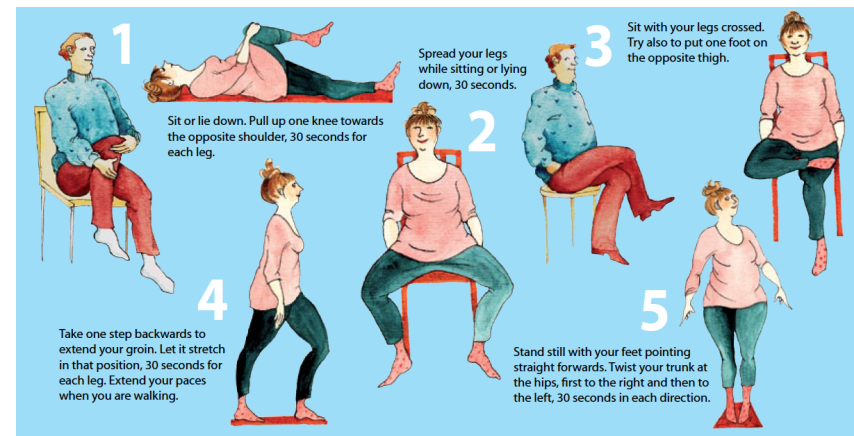
Lying on one's stomach for 20-30 minutes a day can give pain relief. If this is hard, start with a few minutes and increase successively.



Hip mobility

To manage everyday life, for example putting on and taking off socks or stockings, or getting into and out of a car, it is important for you to maintain or improve your hip mobility. Do these five exercises once a day with both legs. Stay in the extreme position for 30 seconds, relax somewhat and then try to move a tiny bit further. Do not exercise more than once a day, your tissues are sensitive. After 4-5 weeks you'll notice that you can move more and that it feels easier. If you have no discomfort in the most extended position and can move as far as on the non-painful side, you do not need to train every day, just check once in a while.

NOTE!
These exercises do not apply to people who have had hip operations.



To find out more about hip complaints, ask at your health care centre for the nearest hip school, www.liv.se/hip school

Material produced by Maria Klässbo, Registered Physiotherapist, PhD

Illustrator: Kersti Frid • Layout: Cyrus Swire





Landstinget i Värmland
The County Council of Värmland

- Hip and knee school first option!
- Appointment - outpatient clinic < 3 months
- Scheduled time for surgery < 9 months
- Surgeon - specialist
- Technique – minimalinvasiv
- Replacement options – yes
- Post operativ mobilization – day 0
- Hospital stay in elective ward with ”ring fencing”
- Average length of stay < 5 days
- Pre- and postoperativ stay at the patient hotel
- Nursing & Care
 - Collaboration across professional boundaries
 - Increased involvement of patients in their own care

Patientenhotel

Beispiel Nordeuropa



- Patientenhotel Karlstad 
 - Gegründet 1994
 - 63 Zimmer, 14,5 Mitarbeiter
 - 22.000 Übernachtungen/ Jahr
 - Ø Verweildauer im Patientenhotel 2 Tage
 - Ø Verweildauer im Krankenhaus 2,3 Tage
- Patientenhotel Odense 
 - Gegründet 1997
 - 120 Zimmer



Veränderungsmotor Patientenhotel

Beispiel Nordeuropa

- In Nordeuropa gibt es derzeit rund 60 Patientenhotels
- Neue Patientenhotels sind an etlichen Krankenhäusern in Planung oder im Bau
 - Beispiel: Universitätskrankenhaus Tampere/Finnland
- Interdisziplinäre Versorgungsstufe für alle aus medizinisch-pflegerischer Sicht dafür geeigneten Patienten
- Patienten übernehmen hier zunehmend mehr Verantwortung für ihre Gesundheit
- Aufenthalt des Patienten im Patientenhotel ist Teil des stationären Aufenthaltes
- Aber mit Ausstattungsmerkmalen eines Hotels
- In skandinavischen Kliniken: Ausstattung wie Drei-Sterne-Hotel



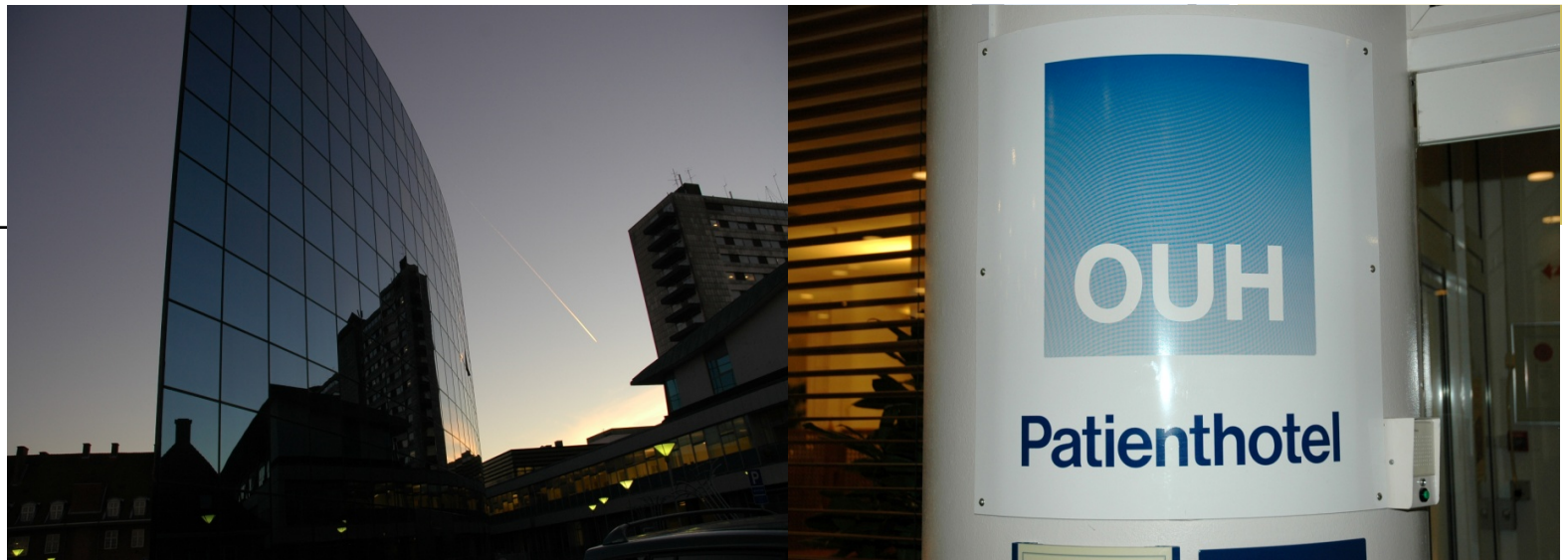
Patientenhotel

Beispiel Nordeuropa



- **Prof. Henrik Kehlet**, Chirurg am Rigshospitalet in Kopenhagen:
 - Patientenhotel ist unverzichtbares Hilfsmittel bei Nutzung der „Fast Track Surgery“
 - Patienten werden meist unmittelbar nach dem Eingriff in das Patientenhotel weitergeleitet
 - Frühestmögliche Mobilisation und Übernahme von Verantwortung durch den Patienten für seine Genesung ist absolut sinnvoll/notwendig
 - „Mit Fast Track Surgery und Patientenhotel zusammen kann auf 30 Prozent der chirurgischen Betten verzichtet werden“
- **Bent Christensen**, Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums in Lund in Südschweden:
 - „Für mich ist heute die größte noch nutzbare Ressource im Gesundheitswesen der Patient selbst!“
 - „Der Behandlungsplatz der Zukunft ist ein integrierter Teil der Versorgungstechnologie - **alle anderen Typen von Krankenhausbetten dienen immer mehr der Hotelfunktion.**“
 - „Dabei werden die Hotelfunktion und damit die heutigen Patientenhotels völlig in die Behandlungskette und die dafür erforderlichen Prozesse integriert.“

Transfer für Deutschland ?



- Funktionell ausgerichtete Bezeichnung für Deutschland besser geeignet, weil „Patientenhotel“ negativ besetzt und nur mit Hotelkomfort verbunden
-> **zentraler Vorteil des Konzeptes liegt aber in der Prozessoptimierung!**
- An Funktion orientierte Bezeichnung wäre zum Beispiel:
„Interdisziplinäre integrierte Service- und Transferstation“
- Transfer der Grundgedanken des Modells in das deutsche Krankenhaus-System ist prinzipiell möglich
- Verstärktes Engagement von Krankenhäusern in der ambulanten Versorgung: -> ideales Instrument für den „diagonalen Patienten“
- Cost Containment bei optimierten Prozessen und höherer Attraktivität
- Besonders geeignet für folgende Krankenhäuser:
 - Hoher Konkurrenzdruck
 - Hohe Auslastung
 - Schlechte bis mittelmäßige Komfort-Ausstattung

Herzzentrum Tampere



- 2004/2005 Bildung des Herzzentrums Tampere durch die Zusammenlegung der Abteilungen Kardiologie, Herzchirurgie und kardiologische Anästhesie
- 2007 Umwandlung in eine Aktiengesellschaft, die sich zu 100 Prozent im Besitz des Krankenhausbezirks Pirkanmaa befindet
- Gut 300 Mitarbeiter
- **Kennzahlen 2010:**
 - 19.421 Ambulante Patientenbesuche
 - 29.118 Pflage tage
 - 5.419 Fälle
 - 2.262 Angiografien
 - 899 Angioplastien
 - 735 Operationen am offenen Herzen
 - Umsatz rund 110 Millionen Euro
- Ab 2011: Nutzung des neuen Patientenhotels in Tampere als Erweiterung für Bettenabteilung und Reha



Service-Innovation Gesundheits-Kiosk (Walk-in-Clinic)



- Modellprojekt einer Mitte 2009 eröffneten „Walk-in-Clinic“ (Terveyskioski) in einem Einkaufszentrum in der finnischen Stadt Ylöjärvi
- In der „Walk-in-Clinic“ arbeiten ausschließlich Nurse Practitioners
- Ziel ist es, einen einfachen Zugang zu niedrighschwelligen Gesundheitsdienstleistungen sowie deutlich längere Öffnungszeiten als die normalen Gesundheitszentren anzubieten
- Zum Angebot des Terveyskioski gehört z.B.: Gesundheitsberatung, Blutdruck- und Blutzuckermessung, Impfungen etc.
- Außerdem werden spezifische Thementage zu Gesundheitsthemen angeboten



Gesundheits-Kiosk / „Walk-in-Klinik“



Preusker
Health Care
Ltd Oy

- Aufgrund seines Erfolgs wird das Projekt jetzt innerhalb der nächsten zwei Jahre in zunächst 50 weiteren Einkaufszentren in Finnland realisiert
- Die vierte „Walk-in-Clinic“ in Finnland wurde Mitte 2011 in Lahti eröffnet



Elchtest bestanden?



Von Skandinavien lernen

**Jos ei sauna, viina
ja terva auta,
tauti on kuolemaksi!**

Wenn Sauna, Schnaps
und Teer nicht helfen,
ist die Krankheit tödlich!
(Alte finnische Volksweisheit)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

