

Norwegische Pflege auf deutsch (in Österreich)

Harald Kamps

Allgemeinmediziner Berlin

Zu meiner (fachlichen) Person...

- 1976 Staatsexamen in Bonn
- 1977-1979 Turnusjahr in Norwegen (12 Monate Krankenhaus, 6 Monate Allgemeinmedizin)
- 1979-1982 Deutschland: 1 Jahr Psychiatrie, 1 Vaterjahr, 1 Jahr Anästhesie
- 1982-1997 Landarzt in Mittelnorwegen
- 1998-2000 Projektleiter eines Netzwerkes onkologische Palliativmedizin in Mittelnorwegen
- 2000-2002 Gründung einer universitären Allgemeinarztpraxis und Lehrpraxis in Trondheim
- 2002-2005 Arzt in einer Praxis für Schmerztherapie in Berlin
- 2005-2016 Leiter (m)eines hausärztlichen Zentrums in Berlin
- Seit Januar 2017 Privatier

Zu meiner Person

- 1951 geboren – als Pfarrerssohn
- 1976 bis 2000 verheiratet mit einer Frau aus Norwegen
- 1979 und 1981 Geburt einer Tochter und eines Sohnes
- Seit 2003 verheiratet mit meiner Frau aus Berlin
- Jetzt: Gründung eines Altenkollektivs – in das wir ab Juli 2018 einziehen
- www.lebendigaltern.de
- www.lebendige-medizin.de

Drei Perspektiven

Hausarzt in Norwegen

Hausarzt in Berlin

Alter Mensch in Berlin

Hausarzt in Norwegen

- Landarztpraxis in einem Dorf auf einer Halbinsel, 5000 Einwohner
 - 4 Ärzte, 4 Krankenschwestern (angestellt von der Gemeinde) in einer Praxis
- Kommunale Hauskrankenpflege – auch mit psychiatrisch geschulten Krankenpflegern
- „Gesundheitsstation“ mit speziell geschulten Krankenpflegern (3+1 Jahr), für alle Kindervorsorgeuntersuchungen + Schuluntersuchungen
 - mit Verschreibungsrecht für Prävention/ Pille
- Kommunale Hebamme
- Pflegeheim mit Akutstation (2 Autostunden zum Krankenhaus)
- Notfalltelefon (113) mit speziell geschultem Personal

Hausarzt in der Stadt in Norwegen

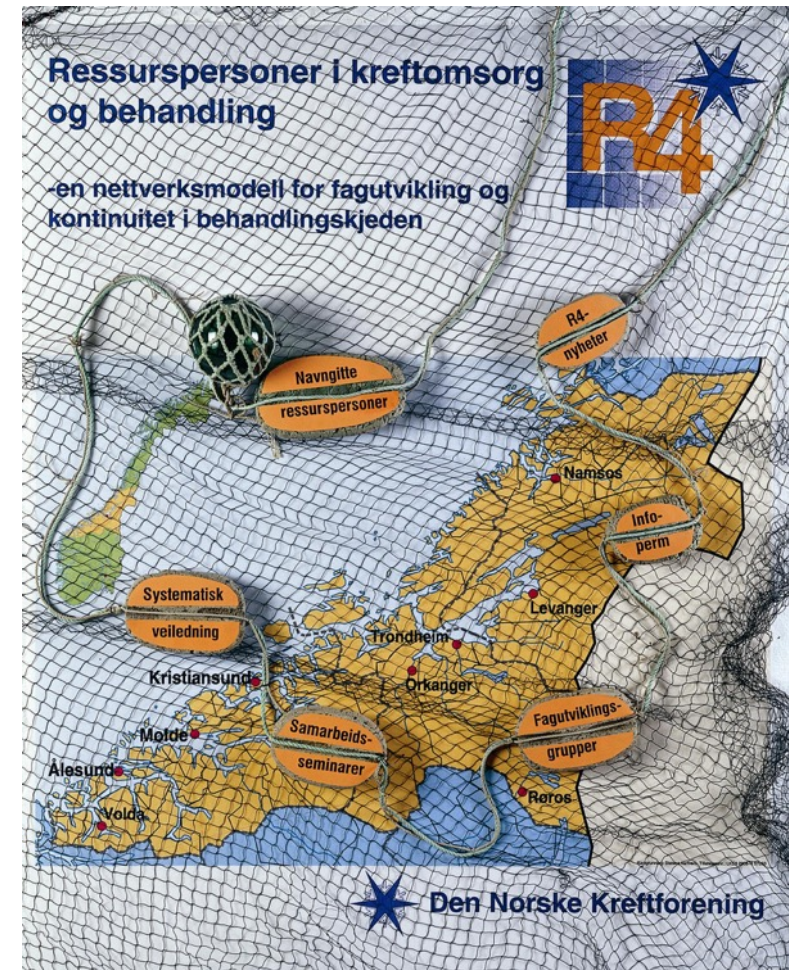
- Trondheim (187.000 Einwohner – 15.000 Studenten)
- Praxis mit 4 Ärzt*innen und 4 medizinischen Fachangestellten
- Kaum Kontakt zu Pflegeeinrichtungen, Hauskrankenpflegen



Netzwerkprojekt

Norwegische Krebshilfe in Mittelnorwegen

- 85 Städte und Gemeinden (von 88)
- Alle Krankenhäuser/ Spitäler (8)
- Ressource-personen: Ärzte 82/
Krankenschwester 333
- Ressourcenteam: 2+2
- Direkter telefonischer Kontakt/
Netzwerktreffen – regional/national



Ausbildung

- Akademische Krankenpflegeausbildung – 3 Jahre
- 1 Jahr Zusatzausbildung: Gesundheitspflege, Psychiatrie...
- Dazu Pflegehelfer mit ein-jähriger Ausbildung

Hoher Organisationsgrad: NSF (norwegischer Krankenpflege Verband)
mit Tarifrecht

Keine Pflegekammern

Hausarzt in Deutschland

- Auf dem Land ist es oft ganz anders...
- Privater Arzt-Markt – mit hohem Preis für den Marktzugang
- In der Praxis arbeiten medizinische Fachangestellte (West) oder Krankenpfleger (Ost, auf dem Land)
- Sehr viele private Hauskrankenpflegen pro Hausarztpraxis
- Pflegeheime unterschiedlicher Träger (privat, kommunal, kirchlich)
- Problematische Notfallversorgung – wird gerne den Krankenhäusern übertragen



Ausbildung in Deutschland

Reform der Pflegeausbildung Juli 2017:

- Trend zur Akademisierung
- Vereinheitlichung – gemeinsame Ausbildung Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege – im 3. Jahr Spezialisierung möglich
- Kein Schulgeld mehr

Pflegekammern – als Pendant zu den Ärztekammern?

Übersicht

Norwegen

- Steuerfinanziertes Gesundheitswesen
- Wenige Krankenhausbetten
- Hohe Qualität pflegerischer Tätigkeit
- Flache Hierarchien
- Krankenpfleger übernehmen viele ärztliche Tätigkeiten

Deutschland

- Beitragsfinanziertes System
- Viele Krankenhausbetten
- Wechselnde Qualität pflegerischer Arbeit
- Hierarchische Strukturen
- An Pfleger*innen kann ärztliche Arbeit delegiert werden

Ein paar Zahlen, der OECD

Ausgaben für das Gesundheitswesen	
<u>in % des BNP</u>	<u>2016</u>
Österreich	10,4
Deutschland	11,3
Norwegen	10,5

Lebenserwartung	2015	
<u>bei der Geburt</u>	<u>Frauen</u>	<u>Männer</u>
Österreich	83,7	-4,9
Deutschland	83,1	-4,8
Norwegen	84,2	-3,7

Selbst erlebte Gesundheit	2015	
älter als 15 Jahre, %-Anteil GUT	Frauen	Männer
Österreich	67,9	71,8
Deutschland	63,1	66
Norwegen	76,5	80,8
<u>gute Gesundheit</u>	<u>niedriges Einkommen</u>	<u>hohes Einkommen</u>
Österreich	58,5	81,2
Deutschland	50,5	78
Norwegen	70,1	87,5
<u>gute Gesundheit</u>	<u>niedrige Bildung</u>	
	Frauen	Männer
Österreich	44,9	57,7
Deutschland	51,4	63,6
Norwegen	68,2	73,9

Krankenhaus-/Spitalsbetten

<u>2015</u>	<u>Krankenhausbetten</u>	<u>Einwohner in Tausend</u>	<u>Betten pro 1000</u>	<u>Pfleger pro Bett</u>
Österreich	65.138	8.773	7,4	1,09
Deutschland	664.364	82.176	8,1	0,82
Norwegen	19.519	5.252	3,7	2,45

Zurück zum Thema Ärzte und Pflege

<u>pro 1000 Einwohner</u>	<u>Allgemeinärzte</u>	<u>Krankenpfleger</u>
Österreich	1,65	8,05
Deutschland	1,7	13,34
Norwegen	0,83	17,34

Qualität der Primärversorgung

Krankenhauseinweisungen	2013	
<u>pro 100.000 Einwohner</u>	<u>COPD</u>	<u>Herzschwäche</u>
Österreich	305	283
Deutschland	245	382
Norwegen	222	175

Politische Entwicklungen

Norwegen

- Stärkung der Primärmedizin
- Mehr Allgemeinärzte
- Ausbau der kommunalen Gesundheitsversorgung
- Ökonomische Anreize für die Gemeinden – Schnittstelle Spital

Parlamentswahl 11.Sept. 2017

Deutschland

- Mehr Personal, mehr Geld
- SPD/Grüne: Bürgerversicherung
- „patient first“ (einheitliche Organisation primäres Gesundheitswesen/ Fachärzte-Krankenhäuser)

Bundestagswahl 24.Sept.2017

Wo will ich alt werden?

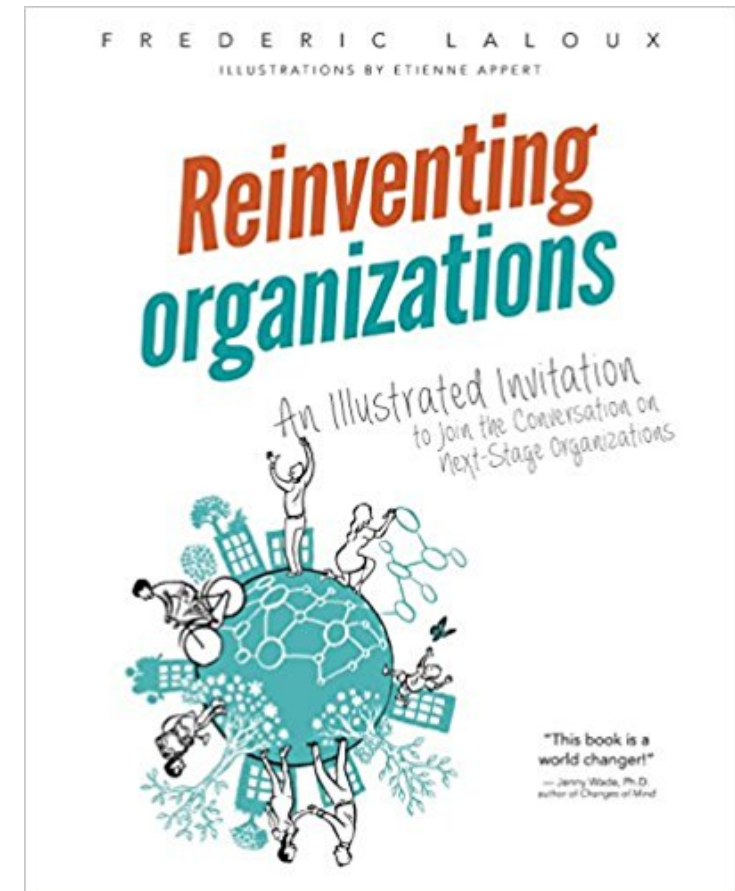
- Da, wo die Sonne scheint, wo es Weinberge gibt...
- Da, wo meine Mitmenschen wohnen...
- ... gerne in einem Altenkollektiv, in dem die gegenseitige Fürsorge auf viele Schultern verteilt werden kann.
- Da, wo es gute Hausärzt*innen gibt...
- Da, wo es gute Angebote ambulanter Pflege gibt – und die Fachleute untereinander vernetzt sind...
- ... gerne so organisiert, wie Buurtzorg in den Niederlanden.

Was sollte sich ändern – und wie...?

- Ausbildung auf Augenhöhe – gemeinsame Module/ gemeinsame Fortbildungen
- Bei den Pfleger*innen mehr Selbstvertrauen in die eigene Kompetenz
- Bei den Ärzt*innen mehr Vertrauen in die Kompetenz der Pflegeexperten und weniger Selbstsicherheit.
- Bei allen: Verantwortung im Team übernehmen
- Bessere Interessenvertretung – durch Gewerkschaften, durch Kammern – beides?
- Kreative Organisationsformen – kann es ein „Buurtzorg“ in Deutschland oder Österreich geben?

Buurtzorg in A oder De

- Teams arbeiten eigenständig – und etablieren ein Netz von kooperierenden Hausärzten
- Bezahlung von Einzelleistung muss abgelöst werden durch eine Bezahlung nach Arbeitszeit (Pilotprojekte in De geplant)
- *Fürsorge und Pflege* wird ersetzt durch aktivierende Netzwerkarbeit – „gibt es einen Nachbarn, der das auch machen kann?“



Vielfältige Lösungen...



www.lebendige-medizin.de