

Finnland: das Wohl älterer Mitarbeiter im Sozial- und Gesundheitswesen



Arja Kumpu

Die Städte und Gemeinden in Finnland beschäftigen 430.000 Personen, etwa 20 Prozent aller Arbeitnehmer des Landes. Circa vier Fünftel dieser Beschäftigten arbeiten im Gesundheits-, Sozial- und Schulwesen, mehrheitlich Frauen, denn auf fünf Beschäftigte kommt durchschnittlich nur ein männlicher Angestellter. Das Durchschnittsalter der Angestellten von Städten und Gemeinden beträgt 45 Jahre.

Die meisten kommunalen Angestellten sind gut ausgebildet, da die Qualifikation für viele Stellen gesetzlich vorgeschrieben ist und spezielle Abschlüsse erforderlich.

Jeder Vierte hat eine akademische Ausbildung abgeschlossen. 5000 bestehende Stellenbezeichnungen zeigen, wie umfangreich der kommunale Sektor in Finnland ist. Die größte Gruppe bilden die staatlich geprüften Krankenschwester (36.000), gefolgt vom Pflegepersonal (19.700), Lehrern (14.900), Kindererziehern (14.400) und Aushilfspflegerinnen (12.100). 34 Prozent dieser Arbeitnehmer arbeiten in periodischen Zeitabständen (114,75 Stunden über drei Wochen).

Kunta työnantajana (KT) „Arbeitgeber der Kommunalverwaltung“ ist eine Organisation, die die Interessen aller Arbeitgeber des finnischen öffentlichen Dienstes auf der lokalen Ebene und in der Landesverwaltung vertritt. Sie ist an Verhandlungen und Abschlüssen von gemeinsamen Vereinbarungen für den kommunalen Sektor beteiligt und spielt eine Schlüsselrolle bei der Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Qualität des Arbeitslebens. Die größte Herausforderung im sozialen Bereich stellt gegenwärtig die Tatsache dar, dass die Zahl der Rentner rapide steigt, während es zunehmend schwierig ist, für die frei gewordenen Stellen neue examinierte Krankenschwestern und Pfleger zu finden. Nach den jüngsten Schätzungen werden sich im Jahre 2030 circa 80 Prozent der im Augenblick tätigen Oberbeschwestern sowie sonstigen examinierten Krankenschwestern und Pfleger im Ruhestand befinden. Nur einer von vier Beschäftigten im öffentlichen Gesundheits- und Sozialwesen ist jünger als 35 Jahre.

Das gesetzliche Renteneintrittsalter für Krankenschwestern und Pflegepersonal beträgt 63 Jahre und für die Verwaltungsangestellten dieses Sektors 65 Jahre. Erlaubt ist es ihnen jedoch, bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres zu arbeiten. Viele finnische Krankenschwestern und Pflegekräfte entscheiden sich für die Altersteilzeit (19 Wochenarbeitsstunden), denn es können zum Beispiel bei denjenigen, die in dem periodischen Zeitarbeitssystem arbeiten, Einschlafprobleme nach Nachtschichten oder andere gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgrund von beanspruchender Pflegetätigkeit auftreten. An einigen Arbeitsplätzen wird älteren Mitarbeitern ermöglicht, nur im Frühdienst und im Spätdienst nachmittags zu arbeiten. Auch wird die Alternative angeboten, in die Tagesstätten für Senioren zu wechseln, wo die Arbeit weniger anstrengend als in stationären Pflegeeinrichtungen ist.

Da es nicht einfach ist, für ältere Arbeitnehmer neue Stellen zu finden, ist es umso wichtiger, Maßnahmen zu entwickeln, die zum

Wohl dieser Gruppe beitragen können. Die finnischen Arbeitgeber unterstützen die älteren Mitarbeiter mit speziellen Weiter- und Fortbildungsangeboten im Rahmen des ASLAK-Programms: Es sind Wiedereingliederungskurse für bestimmte Berufsgruppen. Mitfinanziert sind sie von KELA (Kansaneläkelaitos), der finnischen Behörde, die für die Sozialversicherung, das soziale Netz und die soziale Versorgung aller finnischen Bürger zuständig ist. Die Dauer dieser Maßnahmen hängt vom individuellen Fall eines Arbeitnehmers sowie von dem bestehenden Bedarf im betreffenden Berufsfeld.

Die Wiedereingliederungsmaßnahmen konzentrieren sich auf die Förderung von Gesundheit und Selbstmanagement sowie auf die Vermittlung von funktionsorientierten Lösungen und Handlungskompetenzen. Dabei sollen sie möglichst lebensnah gestaltet werden und auf den Beruf, das Arbeitsumfeld und den Alltag der Teilnehmer eingehen. Es handelt sich also um einen umfassenden Lernprozess, der darauf abzielt, Handlungs- und Denkmodelle aufzufrischen. Die Inhalte müssen die Teilnehmer an die Ziele der individuellen Wiedereinsetzung in den Erwerbsalltag heranführen, an denen während des gesamten Wiedereingliederungsprozesses gearbeitet wird. Außerdem wird ihnen während einer Maßnahme psychosoziale Beratung und Orientierungshilfe angeboten. Ein interdisziplinäres Team leitet die Gruppe Diskussionsgruppen und entwickelt verschiedene praktische Übungsaufgaben. Mit regelmäßigen Zwischenbewertungen unterstützt es den gesamten Wiedereingliederungsprozess.

Darüber hinaus werden in Finnland auch sog. „TYKY-Aktivitäten“ (Tyky-toiminta) organisiert, Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die sich positiv auf die Arbeitsmotivation, die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit von Mitarbeitern auswirken und die Arbeitsatmosphäre verbessern sollen. Entwickelt und durchgeführt werden sie gemeinsam von Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Diese gemeinsamen Unternehmungen sind wichtig, um zum Wohlbefinden aller Beschäftigten und zur Stärkung der Mitarbeitergemeinschaft beizutragen.

■ Arja Kumpu

Präsidentin des finnischen Heimleiterverbandes Vanhustyön Johtajat ry
Mitglied des Gesamtvorstands der E.D.E.

E.D.E. Vision 27

Das ist die 27. Ausgabe von E.D.E. VISION. Der Newsletter informiert Sie über die aktuellen Entwicklungen in den europäischen Einrichtungen der Langzeitpflege sowie über Projekte der E.D.E. und ihrer Mitgliedsverbände. Darüber hinaus will die E.D.E. zu aktuellen Fragen der europäischen Politik im Bereich der Altenpflege Stellung nehmen.



Prof. Dr. Wilfried Schlüter

Eine Wohngemeinschaft im Vorderhaus – getrennt wohnen, gemeinsam bewirtschaften

Das Haus Bethesda ist eine über 100 Jahre alte Institution in Berlin Kreuzberg. Im ehemals armen Arbeiterviertel bauten Diakonissen ein Krankenhaus, das später in ein Pflegeheim umgewandelt wurde. Waren anfangs vor allem „die kleinen Leute aus dem Kiez“ die Patienten und Bewohner, hat sich heutzutage die Klientel verändert: Der Kiez ist jung und als Wohngegend sehr gefragt. Ein typischer Szenekiez mit Cafés und Kneipen, kleinen Modeläden, Weinhandlungen und Biokost.

Wie kann in diesem Umfeld ein Pflegeheim bestehen? Indem es sich der Nachbarschaft anpasst.

In den letzten Jahren hat sich das alte Haus mehr und mehr den Nachbarn geöffnet. Als Treffpunkt für Initiativen und Yoga- und Tanzgruppen ist der Standort ideal. Mehr und mehr kamen Anwohner, die einen Pflegeplatz für ihre Angehörigen suchten, aber es sollte „nicht so nach Heim aussehen. So etwas will meine Mutter nicht“, war der Wunsch.

Im Vorderhaus des Bethesda wurden zwei Arztpraxen frei, und so entstand die Idee, dort eine Wohngemeinschaft für nicht demente Pflegebedürftige einzurichten, eine Marktlücke, wie sich bald herausstellte. Denn in Berlin gibt es inzwischen über 150 Wohngemeinschaften für Demenzkranke, die ambulant betreut werden, aber fast keine für psychisch gesunde ältere Menschen. Es entstand eine liebevoll restaurierte 300 qm große Altbauwohnung über zwei Etagen mit 12 Zimmern, 6 Bädern, einem Wohnzimmer und einer großen Wohnküche.

„Es ist eine Umstellung, wenn man wie ich lange alleine gelebt hat“, räumt Erna Beiersdorf (91) ein. „Doch ich bin froh, dass ich jetzt in Gesellschaft bin.“ Sie hatte sich zuhause mit Hilfe ihres Sohnes selbst versorgt, aber die Einsamkeit war schwer auszuhalten.



Die zwölf Bewohner werden von zwei engagierten Betreuungskräften durch den Tag begleitet, wobei Wert auf den gelebten Alltag gelegt wird. Dazu gehört das gemeinsame Tischdecken genauso wie Wäschewaschen und Bügeln, etwas, was einem im normalen Pflegeheim abgenommen wird. Praktischerweise sind alle Geräte in der großen gemütlichen Wohnküche, so dass immer etwas los ist. Frauen wie Männer beteiligen sich, alle über achtzig, meist mit nur leicht eingeschränkter Mobilität, doch noch viel Lebens- und manchmal auch Streitlust. Denn das dichte Zusammensein birgt auch Konfliktstoff. „Es ist hier wie in einer Familie, da streitet man sich auch mal über die Aufgabenverteilung“, lacht eine Angehörige.



Sie mag vor allem, dass sie auf andere trifft, die auch manchmal Schwierigkeiten mit ihrem hilfsbedürftigen Vater oder der kranken Tante haben. Dass man darüber mit andern sprechen kann, entlastet das Gewissen, zum Beispiel, dass man die Mutter aus Köln zu sich geholt hat.

Alle Bewohner brauchen Hilfe beim Waschen, Anziehen, Duschen oder ähnliches. Die Pflegefachkräfte bleiben in der WG im Hintergrund und kommen nur für diese Aufgaben sowie nachts aus dem Haupthaus herüber. So entsteht noch mehr Normalität in den gemütlichen Räumen und nichts deutet auf professionelle Pflege hin – selbst der Computer für die Pflegedokumentation ist in einem alten Schrank versteckt. Pflegedienstleiterin Jutta Dankert freut sich: „Es ist genauso geworden, wie wir es uns vorgestellt haben: ein Stück Zuhause!“

■ **Viola Kleßmann**, Mitglied des DVLAB

Leiterin des AGAPLESION BETHANIEN HAUS BETHESDA

Kontakt: klessmann@bethanien-diakonie.de

SAVE AGE – Auswertungen vom Energieverbrauch in 100 stationären Einrichtungen der Altenpflege

Das SAVE AGE-Projekt tritt in eine neue Phase. Inzwischen wurden in 100 europäischen stationären Einrichtungen der Altenpflege die einleitenden Energieprüfungen und umfangreiche Auswertungen durchgeführt, die wichtige Erkenntnisse über den Energieverbrauch in den Einrichtungen brachten. Jetzt müssen die erlangten Erkenntnisse an die Heime, ihre Verbände und Dachorganisationen sowie an andere Interessenvertreter aus dem Pflegektor vermittelt werden und im Rahmen einer zweckdienlichen Zusammenarbeit umgesetzt werden.

Die durch die Projektpartner durchgeführten Auswertungen zeigen, dass in den Pflegeeinrichtungen es an Wissen und Bewusstsein über Energieeffizienz fehlt und neuen Technologien im Allgemeinen eher mit Zurückhaltung begegnet wird. Bei dem wichtigsten Anliegen, Dienstleistungen von bestmöglicher Qualität anzubieten, werden die technischen Fragen der Energieversorgung außer Acht gelassen. Die wünschenswerte Entwicklung wäre, dass der internationale Vergleich



auf dem Gebiet der Energieeffizienz in stationären Einrichtungen der Altenpflege zur Steigerung des Bewusstseins für die Problematik und zu mehr Entscheidungen in Richtung Energieeffizienz hin führt.

Die im Rahmen des Projekts gesammelten Angaben sind mit einer einfachen Vergleichsmethode zusammengestellt worden, die es ermöglicht, den Energieverbrauch von Pflegeeinrichtungen ausgehend von solchen Kriterien wie Größe, Lage,

Zahl der Bewohner und Mitarbeiter sowie Baujahr einzuschätzen. Zur Durchführung eventueller genauerer Auswertungen in Zukunft werden ergänzend mehr Angaben benötigt, die gegenwärtig nicht verfügbar sind.

Möchten Sie erfahren, wie hoch der durchschnittliche Energieverbrauch in den Pflegeeinrichtungen im Land des jeweiligen Projektpartners ist, und ihn mit den geschätzten Zahlen vergleichen, so besuchen Sie unsere Website: www.saveage.eu.

ARODEMS, Gastgeber bei der nächsten Versammlung des E.D.E.-Gesamtvorstands

Am 21. April 2012 wird der Schweizer Heimleiterverbandes ARODEMS (Association romande et tessinoise des directeurs d'établissements médico-sociaux) die Delegierten der E.D.E.-Mitgliedsverbände aus 18 Ländern empfangen, die sich zu ihrer Frühjahrssitzung versammeln werden.

ARODEMS zählt zurzeit 208 Mitglieder aus allen französischen Kantonen, des Berner Jura und dem Tessin. Den Vorsitz des Verbandes hat Pierre Rochat inne, der seit fast 30 Jahren der Stiftung Beau-Site in Clarens (Waadt) vorsteht. Mit ihm gemeinsam leite ich den ARODEMS-Ausschuss, der sich aus 12 Mitgliedern zusammensetzt.

Angesichts der mannigfaltigen ethischen, politischen und ökonomischen Fragen sowie Herausforderungen, die die soziodemographische Entwicklung mit sich bringt, wird der Beruf des Heimleiters als zunehmend komplex wahrgenommen und muss bei den Pflegeexperten, den Bewohnern und deren Angehörigen sowie in der Öffentlichkeit aufgewertet werden. Sterbehilfe und Sterbebegleitung, Maßnahmen zur Verhinderung von Gewalt in Pflegeeinrichtungen, steigende Zahl von alten Menschen mit kognitiven Störungen und die Notwendigkeit einer gegenseitigen Hilfe zwischen den Generationen – es sind sensible und gleichzeitig unausweichliche Fragen, die die in der Pflege tätigen Menschen bewegen.

Diese Themen berühren unmittelbar die von uns verfolgten Ziele, die in folgendem bestehen: Anerkennung des Heimleiterberufes bei gleichzeitiger Bemühung um die Beachtung des Verhaltenskodex und der Berufsethik, Förderung der Aus- und Weiterbildung und Ausbau der kollegialen Verbindungen zwischen den Mitgliedern. Darüber hinaus beschäftigen wir uns mit Fragen des Managements und der Personalführung sowie mit der Optimierung der Qualität der Pflege und der Versorgung von alten Menschen. Das Engagement in die Sozialpolitik des Landes liegt uns ebenso am Herzen.

Im Rahmen unserer finanziellen Möglichkeiten möchten wir uns weiterhin für die Interessen des Berufsstandes einsetzen und gemeinsame Projekte entwickeln. Geplant haben wir insbesondere die Schaffung eines Internetauftritts des ARODEMS, die Entwicklung von Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen für Heimleiter und Heimleiterinnen sowie die Ausweitung unserer brancheneigenen Lösung zur Förderung der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in den stationären Einrichtungen der Altenpflege.

Ebenso liegt es uns an unseren Beziehungen zu den Verbänden aus anderen Ländern. Daher freuen wir uns sehr, bald die Mitglieder des E.D.E.-Gesamtvorstandes in Montreux zu empfangen und zur Organisation der Sitzungen und Besichtigungen beizutragen. Vor allem freuen wir uns aber auf das Treffen, bei dem wir wieder die Gelegenheit haben werden, unsere Kenntnisse, unsere Erfahrungen und unsere Freundschaft zu teilen.



■ **Jean-Louis Zufferey**
Generalsekretär des ARODEMS

E-Qalin in der Tschechischen Republik

Ende 2011 wurde das Projekt zur Einführung des Qualitätsmanagementsystems E-Qalin, das vom tschechischen Verband der Träger von sozialen Einrichtungen in Tschechien durchgeführt und vom Europäischen Sozialfonds finanziert wurde, erfolgreich zu Ende gebracht. Dank dieses Projekts wurde E-Qalin in 15 stationären Pflegeeinrichtungen eingeführt, von denen jeweils zwei bzw. drei E-Qalin-Prozessmanager ausgebildet worden sind. Zehn dieser Einrichtungen haben unmittelbar nach dem Abschluss der Ausbildung durch das Personal begonnen, mit E-Qalin zu arbeiten. Was die Rahmenbedingungen dieser Einführung betrifft, so hatten diese Häuser allerdings einen einfachen Start, denn alle anfallenden Kosten wurden durch die EU finanziert und die Teilnehmer mussten nur für das Abschlusszertifikat aufkommen. Dennoch: Es war ein langer Weg, bis wir dies erreichen konnten.

E-Qalin stellte für die tschechischen Heime eine völlig neue Methode dar. Bisher haben einige Einrichtungen nach ISO 9001 und einige wenige Häuser nach EFQM Qualitätsmanagement geleistet. Der tschechische Verband hat die Aufgabe übernommen, das vollständige Ausbildungsmaterial ins Tschechische zu übersetzen, dabei mussten einige Fallstudien geändert und an die tschechischen Bedingungen angepasst werden. Darüber hinaus haben wir die tschechische Version der DVD mit Informationen über E-Qalin mit einigen eigenen Szenen und Texten über die ersten Erfahrungen mit E-Qalin in Tschechien produziert. Des Weiteren haben wir zum Bekanntwerden von E-Qalin durch eine tschechische Website www.e-qalin.cz und durch Informationsartikel in Zeitschriften beigetragen. Ebenso haben wir eine große Konferenz zu dem Thema organisiert.



E-Qalin-Workshop beim APSS-Kongress in Tábor

Zu Beginn 2012 haben wir weitere Seniorenheime angesprochen, um eine E-Qalin-Ausbildung durchzuführen. Wir haben jedoch nur mit wenigen Anmeldungen gerechnet, da die finanzielle Lage im sozialen Bereich in Tschechien augenblicklich sehr schwierig ist. Zurzeit sind wir mit 10 % Kürzungen von staatlichen Zuschüssen konfrontiert, was zusammen mit den Kürzungen des Jahres 2011 20 % weniger Geld in einer kurzen Zeitperiode bedeutet. Hinzu kommt, dass ab jetzt alle Teilnehmer ihre Ausbildung alleine zahlen müssen. Trotz aller unserer Bedenken haben wir 20 Anmeldungen erhalten. Darüber freuen wir uns sehr.

■ **Jiri Horecký**
Präsident des Verbandes der Träger von sozialen Einrichtungen in Tschechien APSS CR