



Jeder Provinziallandtag muss das Wohlergehen der gesamten Bevölkerung fördern

GESUNDHEITSWESEN:

Gleicher Zugang hält Schweden gesund

Alle Einwohner Schwedens haben gleichen Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens, das stark dezentralisiert und mit Steuergeldern finanziert ist. Wie viele andere Länder muss auch Schweden Herausforderungen im Hinblick auf die Finanzierung, Qualität und Effizienz seiner Gesundheitsleistungen bewältigen.

Die Einwohner Schwedens werden immer älter. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt inzwischen 83,5 Jahre für Frauen und 79,5 Jahre für Männer. Dies hängt teilweise damit zusammen, dass das Mortalitätsrisiko bei Herzinfarkt und Schlaganfall sinkt. Im Jahr 2010 waren 18 Prozent der schwedischen Bevölkerung 65 Jahre alt oder älter. Damit gehört Schweden zu den europäischen Ländern mit einem besonders hohen Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung. Allerdings steigt in Schweden seit den späten 1990er Jahren die Geburtenziffer kontinuierlich, weshalb der relative Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung kleiner werden wird.

Chronische Erkrankungen, die eine dauerhafte oder gar lebenslange Überwachung und Behandlung erforderlich machen, stellen hohe Anforderungen an das Gesundheitswesen.

Die Häufigkeit des Rauchens hingegen ist in Schweden seit Mitte der 1980er Jahre rückläufig. Einer Studie der Europäischen Union zufolge ist in Schweden der Anteil der Raucher an der Bevölkerung (18 Prozent) geringer als in allen anderen EU-Mitgliedsstaaten.

Geteilte Verantwortung

In Schweden teilen sich die nationale Regierung, die Provinziallandtage und die Gemeinden die Verantwortung für die Gesundheits- und Krankenpflege. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das darauf ausgelegt ist, den Kommunalregierungen auf diesem Gebiet mehr Freiheiten zu gewähren, regelt die Kompetenzen der Provinziallandtage und Gemeinden. Die nationale Regierung hat die Aufgabe, Grundsätze und

Richtlinien einzubringen sowie die politische Agenda für die Gesundheits- und Krankenpflege festzulegen. Dabei nutzt sie die geltenden Gesetze und Verordnungen oder trifft Vereinbarungen mit der Schwedischen Vereinigung von Kommunen und Regionen (SKL), die die Provinziallandtage und Gemeinden repräsentiert.

Dezentralisiertes Gesundheitswesen

Die Verantwortung für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist dezentralisiert und wurde den Provinziallandtagen und – in einigen Fällen – den Gemeinderregierungen übergeben. Die Provinziallandtage sind politische Organe, deren Abgeordnete vierjährlich am Tag der Reichstagswahlen von der Bevölkerung in allgemeinen Wahlen bestellt werden. ▶

ERFAHREN SIE MEHR**PATIENTENGEBÜHREN**

Pro Krankenhaustag wird eine Gebühr von 80 SEK (8 EUR) erhoben. Je nach Provinziallandtag beläuft sich die Patientengebühr im Rahmen der Primärversorgung auf 100 bis 200 SEK. Für den Besuch bei einem Facharzt ist eine zusätzliche Gebühr von höchstens 350 SEK zu entrichten.

KOSTENLIMIT

Ein Patient zahlt während einer Periode von zwölf Monaten nach dem ersten Arztbesuch nie mehr als 900 bis 1 100 SEK für ärztliche Behandlungen. (Der Betrag ist abhängig vom Provinziallandtag.) Für rezeptpflichtige Arzneimittel gibt es ein entsprechendes Kostenlimit: Niemand muss mehr als 2 200 SEK pro Zwölfmonatsperiode bezahlen. (In Stockholm liegt das Limit bei nur 1 800 SEK.)

E-HEALTH

Die nationalen elektronischen Gesundheitsdienste (E-Health) sind darauf ausgelegt, den Umgang mit der Informations- und Kommunikationstechnik in der Kranken- und Gesundheitspflege zu reformieren und zu verbessern. Sie umfassen zum Beispiel elektronische Krankenakten, elektronische Verschreibungen und Online-Portale mit Gesundheitsinformationen. Das Patientendatenschutzgesetz ermöglicht den Mitarbeitern im Gesundheitswesen – mit Einwilligung des Patienten – über organisatorische Grenzen hinweg den elektronischen Zugang zu dessen Krankenblättern und den dort von verschiedenen medizinischen Dienstleistungserbringern dokumentierten Informationen. Wenn Ende 2012 alle Provinziallandtage vernetzt sind, hat Schweden die erste nationale E-Health-Lösung weltweit.

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

In Schweden kann jeder Empfängnisverhütungsmittel erhalten. Bei einer ungewollten Schwangerschaft hat die Frau einen Rechtsanspruch auf einen Abbruch bis zur 18. Schwangerschaftswoche. Nach der 18. Schwangerschaftswoche kann ein Abbruch nur nach einer entsprechenden Entscheidung des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen und nur unter außergewöhnlichen Umständen vorgenommen werden.

QUALITÄTSMESSUNG

Die *Nationale Patientenbefragung* liefert jährlich Angaben darüber, wie die Patienten die Qualität des Gesundheitswesens wahrnehmen. Im Rahmen der Erhebung werden Themen wie die Behandlung und die Einbindung der Patienten sowie das Vertrauen der Patienten in die Leistungen und Informationen aufgegriffen. Die Ergebnisse werden genutzt, um die Leistungen auf der Basis der Patientenperspektive zu entwickeln und zu verbessern. Mit dem *Gesundheitsbarometer* werden Einstellungen, Kenntnisse und Erwartungen im Hinblick auf das schwedische Gesundheitswesen erfasst. Die Ergebnisse aller Provinziallandtage und Regionen werden jährlich zusammengetragen.



FOTO: LEIF R. JANSSON/SCANPIX

Im Jahr 2009 verlor die staatseigene Apothekenkette Apoteket ihr Monopol. Seither wurden rund 200 neue Apotheken eröffnet.

► Die schwedische Politik bestimmt, dass jeder Provinziallandtag eine Gesundheits- und Krankenpflege guter Qualität bieten sowie das Wohlergehen der gesamten Bevölkerung fördern muss. Die Provinziallandtage sind auch verantwortlich für die zahnärztliche Versorgung der Einwohner unter 20 Jahren.

Geteilte medizinische Versorgung

Schweden ist in 290 Gemeinden, 20 Provinziallandtage und 4 Regionen – Gotland, Halland, Skåne und Västra Götaland – unterteilt. Die Regionen basieren auf Provinziallandtagen oder Gemeinden, denen vom Staat die Verantwortung für die regionale Entwicklung übertragen wurde.

Zwischen den Gemeinden, Provinziallandtagen und Regionen besteht kein hierarchisches Verhältnis. Die Provinziallandtage sind zu rund neunzig Prozent mit dem Gesundheitswesen beschäftigt, befassen sich aber unter anderem auch mit Kultur- und Infrastrukturfragen.

Die schwedischen Gemeinden sind verantwortlich für die Seniorenbetreuung im Rahmen der Pflege zu Hause oder in speziellen Einrichtungen sowie für die Betreuung von Menschen mit physischer oder psychischer Behinderung. Sie sind auch zuständig für die schulische Gesundheitspflege und tragen außerdem die Verantwortung dafür, dass aus dem

Krankenhaus entlassenen Patienten die erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen und Leistungen zukommen.

Internationale Kooperation

Die zunehmende Mobilität der EU-Bürger machte eine intensivere internationale Zusammenarbeit in der Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich. Schweden beteiligt sich aktiv an Kooperationen im fachärztlichen Bereich, auf dem Gebiet der Patientensicherheit und im Bereich der Patientenselbstbestimmung.

Patientensicherheit

Fragen der Gesundheits- und Krankenpflege werden auch über die Grenzen der EU hinaus thematisiert; dies gilt besonders für Institutionen wie die WHO, die OECD, den Europarat und den Nordischen Rat. Mit vielen der Herausforderungen, denen sich das schwedische Gesundheitswesen gegenüber sieht, haben auch andere Länder zu kämpfen. Dazu gehören die Problematik des Zugangs zu Gesundheitsleistungen sowie die Aspekte Qualität, Effizienz und Finanzierung.

Ein prioritär behandelter Bereich ist der der Patientensicherheit. Anfang 2011 wurde in Schweden ein Gesetz zur Patientensicherheit erlassen, das Patienten, Konsumenten, Angehörigen usw. neue Möglichkeiten der Einflussnahme bietet. Ziel ist es, die Meldung von Behandlungsfehlern zu vereinfachen. ■

**AKTEURE DES SCHWEDISCHEN
GESUNDHEITSWESENS**

Auf nationaler Ebene sind mehrere Behörden und Organisationen an der Gesundheitsversorgung beteiligt.

Das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen (*Socialstyrelsen*) spielt als Experten- und Aufsichtsbehörde eine fundamentale Rolle.
www.socialstyrelsen.se

Die Schwedische Vereinigung von Kommunen und Regionen (*SKL*) repräsentiert im Hinblick auf Behörden-, Berufs- und Beschäftigungsfragen die Interessen der 290 schwedischen Gemeinden, der 20 Provinziallandtage und der 4 Regionen.
www.skl.se

Der Zentrale Medizinische Disziplinarausschuss (*Hälsö- och sjukvårdens ansvarsnämnd*) ist eine Regierungsbehörde, die mögliche Fehler durch Angehörige der Gesundheitsberufe untersucht.
www.kammarkollegiet.se/hsan

Das Wissenszentrum für die Gesundheits- und Krankenpflege (*SBU Kunskapscentrum för sjuk- och hälsovården*) analysiert die besten Behandlungsmethoden für die Patienten und die wirksamste Nutzung der finanziellen Mittel.
www.sbu.se

Das Zahnpflege- und Arzneimittelvorzugsamt (*Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket*) ist eine nationale Behörde, die über die staatliche Bezuschussung von Pharmazeutika und Zahnbehandlungen entscheidet.
www.tlv.se

Das Staatliche Amt für Arzneimittelwesen (*Läkemedelsverket*) ist dafür verantwortlich, die Entwicklung, Erzeugung und Vermarktung von Pharmazeutika und anderen Medizinprodukten zu überwachen und zu regulieren.
www.lakemedelsverket.se

Behandlung innerhalb von 90 Tagen

Die Wartezeiten für geplante Eingriffe wie Grauer-Star- oder Hüftgelenkoperationen boten während langer Zeit Grund zur Unzufriedenheit. Als Folge davon führte Schweden 2005 die Behandlungsgarantie ein.

Die Behandlungsgarantie besagt, dass kein Patient länger als 7 Tage auf einen Termin in einem kommunalen Gesundheitszentrum, länger als 90 auf einen Termin bei einem Facharzt und nach Festlegung der Therapie länger als 90 Tage auf eine Operation oder eine Behandlung warten muss. Bei einer Überschreitung der Wartezeit wird dem Patienten die Behandlung an einem anderen Ort angeboten; die Kosten inklusive Reisekosten muss dann der Provinziallandtag des Patienten übernehmen.

Statistiken von Dezember 2010 zeigen, dass rund neunzig Prozent der Patienten innerhalb von 90 Tagen einen Termin beim Facharzt

bekommen und innerhalb weiterer 90 Tage operiert werden. Ungefähr 80 Prozent der Patienten sind heute der Meinung, dass ihnen die notwendige medizinische Versorgung zuteil wird (2006: 74 Prozent).

Im Verlauf des Jahres 2012 evaluieren die schwedische Regierung und SKL das System der Behandlungsgarantie. Die künftige Behandlungsgarantie soll noch patientenorientierter ausgestaltet werden als die bisherige; außerdem soll sie übergreifender angelegt werden und die maximale Wartezeit vom ersten Kontakt mit einem Gesundheitsleistungserbringer bis zum Beginn der Behandlung vorschreiben. ■

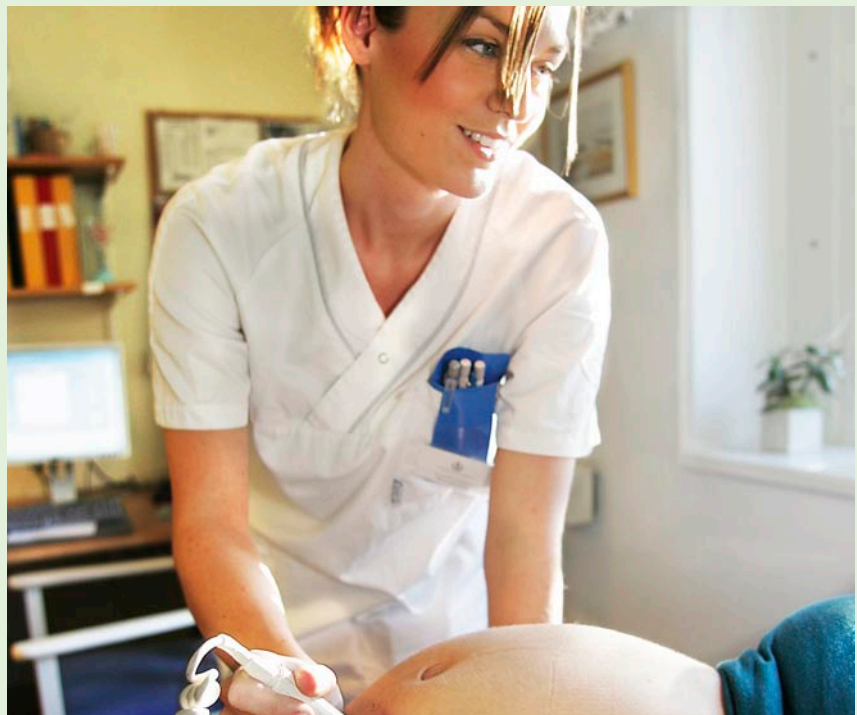


FOTO: ELISABET OMSÉN/SCANPIX

Schwedische Hebammen im Fokus

Schweden verfügt seit Langem über qualifizierte Hebammen. Forschungsbefunde belegen einen Zusammenhang zwischen dem Hebammenwesen und der markanten Senkung der Sterblichkeit bei Wöchnerinnen. Im 18. Jahrhundert lag die Sterblichkeitsrate bei etwa einem Prozent. Anfang des 20. Jahrhunderts starben nur noch 250 Frauen pro 100 000 Lebendgeburten.

Der Schwedische Hebammenverband feierte kürzlich seinen 125. Geburtstag als Berufsverband und 300 Jahre Hebammenausbildung. In Schweden wurden im Hinblick auf das Hebammenwesen

im Jahr 1711 die ersten Regelungen aufgestellt; dabei wurde festgesetzt, dass Stockholmer Hebammen ausgebildet, geprüft und vereidigt werden müssen.

Heute ist die Müttersterblichkeit in Schweden eine der weltweit niedrigsten; weniger als 1 von 100 000 Frauen und weniger als 6 von 1 000 Babys sterben bei der Geburt. Im internationalen Kontext wird die Mütterbetreuung in Schweden wegen ihres Traditionsreichtums und Engagements oft als Erfolgsgeschichte herausgestrichen. ■

ERFAHREN SIE MEHR**SECHS VERSORGUNGSREGIONEN**

Da viele Provinziallandtage kleine Einzugsgebiete haben, wurden für die spezialisierte medizinische Versorgung 6 Regionen gegründet. Diese werden vom Nationalen Ausschuss für Medizinische Versorgung (*Rikssjukvårdsnämnden*) unter der Zuständigkeit des Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen koordiniert. Alle Akutkrankenhäuser sind Eigentum der Provinzen. Gesundheitsdienstleistungen können aber an Vertragspartner ausgelagert werden.

**ACHT REGIONALKRANKENHÄUSER**

In Schweden gibt es 60 Krankenhäuser mit fachärztlicher Behandlung und durchgehend geöffneter Notaufnahme. 8 davon sind Regionalkrankenhäuser, die eine hochspezialisierte Versorgung bieten. An die Regionalkrankenhäuser ist auch der Großteil von Forschung und Lehre angebunden. Für vorgeplante Behandlungen stehen etliche Privatkliniken bereit, bei denen die Provinziallandtage in Ergänzung ihrer eigenen Leistungen Dienste kaufen können. Dies ist eine wichtige Komponente bei den Bemühungen, den Zugang zum Gesundheitswesen zu verbessern.



FOTO: MELKER DAHLSTRAND/IMMAGEBANK SWEDEN/SE

Durch die Einführung der Behandlungsgarantie wurden die Wartelisten für Operationen kürzer

Finanzierung

Die Kosten für die Gesundheits- und Krankenpflege belaufen sich in Schweden auf ungefähr zehn Prozent des Bruttosozialprodukts, sind also vergleichbar mit den entsprechenden Kosten in den meisten anderen europäischen Ländern. Der Hauptteil der Ausgaben für das Gesundheitswesen wird durch Provinziallandtags- und Gemeindesteuern finanziert. Staatliche Beihilfen sind eine andere Finanzierungsquelle; die Patientengebühren decken nur einen Bruchteil der Kosten.

Kostenintensive Primärversorgung

Im Jahr 2010 beliefen sich die Provinziallandtagsausgaben für die Gesundheits- und Krankenpflege – zahnärztliche Versorgung ausgenommen – auf 196 Milliarden SEK (ungefähr 21 Milliarden EUR). Im Verhältnis zu 2009 entspricht das einer Zunahme um

4,6 Milliarden SEK oder 2,4 Prozent.

Die größte Kostenzunahme entfiel auf die Primärversorgung. Am stärksten trugen die Aufwendungen für die allgemeinmedizinische und für die Notfallversorgung sowie für die Pflegefürsorge zu dieser Kostensteigerung bei.

Private Erbringer medizinischer Dienstleistungen

Es wird immer üblicher, dass die Provinziallandtage medizinische Dienste bei privaten Erbringern kaufen: 12 Prozent der von den Provinziallandtagen finanzierten medizinischen Leistungen werden von privaten Dienstleistern erbracht. Eine Vereinbarung garantiert, dass die gleichen Bestimmungen und Gebühren wie bei öffentlichen Einrichtungen gelten. ■

Nützliche Links

- www.barnmorskeforbundet.se Schwedischer Hebammenverband
- www.fhi.se Schwedisches Institut für Volksgesundheit
- www.lakemedelsverket.se Schwedisches Amt für Arzneimittelwesen
- www.regeringen.se Schwedische Kanzlei der Ministerien
- www.sbu.se Schwedischer Rat für Technologiebewertung in der Medizin
- www.skl.se Schwedische Vereinigung von Kommunen und Regionen
- www.smittskyddsinstitutet.se Schwedisches Institut für Seuchenschutz
- www.socialstyrelsen.se Schwedisches Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen
- www.tlv.se Zahnpflege- und Arzneimittelvorzugsamt

Herausgegeben vom
Schwedischen Institut
Juni 2012 TS 10
Weitere Tatsachen finden Sie auf
www.sweden.se

SI.
Swedish Institute.

Copyright: Vom Schwedischen Institut auf www.sweden.se veröffentlicht. Alle Inhalte sind durch das schwedische Urheberrechtsgesetz geschützt. Mit Ausnahme von Fotos und Illustrationen sind Vervielfältigung, Verbreitung, Ausstellung, Veröffentlichung oder Sendung des Textes in allen Medien für nichtgewerbliche Zwecke und unter Hinweis auf www.sweden.se gestattet.

Das Schwedische Institut (SI) ist eine staatliche Behörde, die damit betraut ist, im Ausland das Interesse an und das Vertrauen zu Schweden zu erhöhen. Durch strategische Kommunikation und Austausch in den Bereichen Kultur, Ausbildung, Wissenschaft und Wirtschaft fördert das SI internationale Kooperationen und dauerhafte Beziehungen zu anderen Ländern.

Weitere Informationen über Schweden: auf www.sweden.se, über die schwedische Botschaft bzw. das schwedische Konsulat in Ihrem Land oder über das Schwedische Institut, Box 7434, SE-103 91 Stockholm, Schweden
Tel.: +46 8 453 78 00, E-Mail: si@si.se
www.si.se, www.swedenbookshop.com