



FOTO: MIRIAM PREISNÄGGE BANK SWEDEN

Die Lebenserwartung der Einwohner Schwedens ist eine der höchsten Europas

Das schwedische Gesundheitswesen

Alle Einwohner Schwedens haben gleichen Zugang zu den Gesundheitsleistungen. Das schwedische Gesundheitswesen wird mit Steuergeldern finanziert und ist stark dezentralisiert. Verglichen mit den Gesundheitssystemen anderer Länder auf ähnlichem Entwicklungsniveau schneidet das schwedische gut ab, und im Hinblick auf die Investitionen und trotz Kostenbegrenzungen werden gute medizinische Ergebnisse erzielt.

Die Lebenserwartung der Einwohner Schwedens steigt weiter. Im Jahr 2008 lag sie bei 78,6 Jahren für Männer und 83,2 Jahren für Frauen. Dies hängt teilweise damit zusammen, dass das Mortalitätsrisiko bei Herzinfarkt und Schlaganfall sinkt. Gut fünf Prozent der schwedischen Bevölkerung sind 80 Jahre alt oder älter. Damit hat die Bevölkerung Schwedens neben der Italiens europaweit den höchsten Anteil älterer Menschen. Allerdings steigt in Schweden seit dem Ende der 1990er Jahre 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. Ein positiver Aspekt ist, dass in Schweden der Anteil der Raucher an der Bevölkerung relativ

gering ist: Fast 85 Prozent der Schweden sind Nichtraucher.

Geteilte Verantwortung

Im schwedischen Gesundheitssystem teilen sich die nationale Regierung, die Provinziallandtage und die Gemeinden die Verantwortung für die Gesundheits- und Krankenpflege. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (*Hälsa- och sjukvårdslagen, HSL*) regelt die Kompetenzen der Provinziallandtage und Gemeinden. Es ist darauf ausgelegt, den Provinziallandtagen und Gemeinden auf diesem Gebiet mehr Freiheiten zu gewähren. 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 (*SALAR*), die die Provinziallandtage und Gemeinden repräsentiert.

Dezentralisierung des Gesundheitswesens

Die Verantwortung für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist dezentralisiert und wurde den Provinziallandtagen und – in einigen Fällen – den Gemeinderäten übergeben. Die Provinziallandtage sind politische Organe, deren Abgeordnete alle vier Jahre am Tag der Reichstagswahlen von der Bevölkerung in allgemeinen Wahlen bestellt werden. Die schwedische Politik bestimmt, dass jeder Provinziallandtag seinen Einwohnern eine Gesundheits- und Krankenpflege guter Qualität bieten sowie die Gesundheit und das Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung fördern muss. Die Provinziallandtage sind auch für die zahnärztliche Ver-



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** (*SALAR*) repräsentiert im Hinblick auf Behörden-, Berufs- und Beschäftigungsfragen die Interessen der 290 schwedischen Gemeinden, der 18 Provinziallandtage und der beiden Regionen Västra Götaland und Skåne.
www.skl.se

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

Das **Wissenszentrum für die Gesundheits- und Krankenpflege** (*SBU Kunskapscentrum för sjuk- och hälsovården*) prüft, welche Gesundheitsmaßnahmen Patienten den größten Nutzen bringen und wie das Gesundheitswesen seine Ressourcen möglichst vorteilhaft nutzen kann.
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

sorgung der Kinder und jungen Leute bis zum Alter von 20 Jahren verantwortlich.

Geteilte medizinische Versorgung

Schweden ist in 290 Gemeinden, 18 Provinziallandtage und zwei Regionen – Västra Götaland und Skåne – unterteilt. (Die gleichnamige Gemeinde der Ostseeinsel Gotland verfügt im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung über die gleichen Kompetenzen wie die Provinziallandtage.)

Zwischen den Gemeinden, Provinziallandtagen und Regionen besteht kein hierarchisches Verhältnis: Alle haben ihre selbstverwalteten örtlichen Behörden, die für verschiedene Aktivitäten verantwortlich sind. 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 von Haus- oder Heimpflege, für die Betreuung von Menschen mit physischer oder psychischer Behinderung sowie für die schulische Gesundheitspflege. Sie tragen auch die Verantwortung dafür, den aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten Unterstützung und Leistungen zu bieten.

Internationale Arbeit

Die zunehmende Mobilität der EU-Bürger machte eine intensivere internationale Zusammenarbeit in der Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich. In den vergangenen Jahren stieg sowohl die Zahl der Patienten, die sich in anderen EU-Ländern

behandeln lassen, als auch die Zahl der Angehörigen der Gesundheitsberufe, die in anderen EU-Ländern tätig sind.

Schweden beteiligt sich aktiv an der EU-weiten Kooperation, um den Zugang zu Dienstleistungen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu verbessern. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit im fachärztlichen Bereich und das Zusammenwirken zur Verbesserung von Patientensicherheit und -selbstbestimmung.

Patientensicherheit

Fragen der Gesundheits- und Krankenpflege werden auch über die Grenzen der EU hinaus verstärkt thematisiert; dies gilt besonders für Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation, die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 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. Die Schwedische Vereinigung von Kommunen und Regionen setzt sich in Zusammenarbeit mit den Regionen und Provinziallandtagen auf nationaler Ebene dafür ein, die Patienten optimal vor Behandlungsfehlern und anderen unerwünschten Ereignissen zu schützen.

Ein weiteres Ziel besteht darin, die Zahl der Krankenhausinfektionen bis 2010 zu halbieren.

Behandlung innerhalb von 90 Tagen

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

Im Jahr 2005 beschlossen die Provinziallandtage und die nationale Regierung, eine Behandlungsgarantie einzuführen. Sie besagt, dass kein Patient länger als drei Monate auf seine Behandlung warten muss, nachdem die erforderliche Therapie festgelegt wurde. Wenn die Frist nicht eingehalten werden kann, wird dem Patienten die Behandlung an einem anderen Ort angeboten, wobei die Kosten inklusive Reisekosten vom Provinziallandtag des Patienten übernommen werden müssen.

Seit Einführung der Behandlungsgarantie hat sich die Situation verbessert: Die Auswertung der zusammengestellten Wartezeiten am 31. Dezember 2008

ergab, dass 75 Prozent der Patienten innerhalb von 90 Tagen behandelt worden waren.

Für weitere Verbesserungen beschloss die schwedische Regierung im Einvernehmen mit der Schwedischen Vereinigung von Kommunen und Regionen, in den Jahren 2010, 2011 und 2012 je eine weitere Milliarde SEK (100 Millionen EUR) bereitzustellen.

Damit die Provinziallandtage in den Genuss ihres Anteils der bereitgestellten Gelder kommen, müssen sie sicherstellen, dass mindestens 80 Prozent ihrer Patienten innerhalb der festgelegten Zeit behandelt werden. Außerdem müssen sie Informationen über die Wartezeiten in eine neue nationale Datenbank einpflegen.

ERFAHREN SIE MEHR

**QUALITATIV HOCHWERTIGES
GESUNDHEITSWESEN**

In Gegenüberstellungen mit den Gesundheitssystemen anderer Länder schneidet das schwedische Gesundheitswesen gut ab. Dies gilt unter anderem im Hinblick auf den Zugang zu Gesundheitsleistungen, die Qualität sowie die Resultate und Ergebnisse. Außerdem ist das schwedische Gesundheitswesen im Vergleich mit den Gesundheitssystemen anderer Länder effizient.

PATIENTENGEBÜHREN

Pro Krankenhausstag wird eine Gebühr von 80 SEK 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 300 SEK zu entrichten.

KOSTENLIMIT

Eine Kostengrenze limitiert die individuellen Behandlungskosten. So zahlt ein Patient während einer Behandlungsperiode von zwölf Monaten nie mehr als 900 SEK. Für rezeptpflichtige Arzneimittel gibt es ein entsprechendes Kostenlimit: Niemand muss mehr als 1 800 SEK pro Zwölfmonatsperiode bezahlen.

**ENDE DES APOTHEKEN-
MONOPOLS**

Im Frühjahr 2009 verlor die staatseigene Aktiengesellschaft Apoteket AB ihr Apothekenmonopol und damit das Alleinverkaufsrecht für Medikamente. Einige der Apotheken werden verkauft, und aller Erwartung nach werden rund zwei Drittel der schwedischen Apotheken neue Eigentümer bekommen. Zweck der Reform ist es, den Zugang zu den Dienstleistungen des Gesundheitswesens und den Service für Patienten und Kunden zu verbessern.



FOTO: ELISABET OMSÉN/SCANPIX

**SCHWEDISCHE HEBAMMEN IM
FOKUS**

Schweden verfügt seit langem über qualifizierte Hebammen. Forschungsbefunde belegen einen Zusammenhang zwischen dem Hebammenwesen und der Sterblichkeitsrate bei Gebärenden. Als immer mehr Kirchengemeinden Hebammen anstellten, sank die Sterblichkeitsrate in den Jahren 1860 bis 1900 um 75 Prozent. Heute ist die Müttersterblichkeit in Schweden eine der weltweit niedrigsten. In Schweden entfallen auf 100 000 geborene Kinder durchschnittlich 3 Todesfälle. Das schwedische Hebammenwesen stößt nun international auf Interesse. Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und die Weltgesundheitsorganisation heben es als Modell hervor, mit dem Ziel, die weltweite Müttersterblichkeit bis zum Jahr 2015 zu halbieren.



FOTO: MAGNUS NEDERMAN/SVD/SCANPIX

Nach der Einführung der Behandlungsgarantie wurden die Wartelisten kürzer

Finanzierung

Die Kosten für die Gesundheits- und Krankenpflege belaufen sich in Schweden auf ungefähr neun Prozent des Bruttosozialprodukts – ein Betrag, der seit Anfang der 1980er Jahre relativ stabil blieb.

Die Ausgaben für die Gesundheits- und Krankenpflege in Schweden entsprechen denjenigen der meisten anderen europäischen Länder; in den USA belaufen sich die Kosten des Gesundheitswesens auf fast das Doppelte. 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.

Primärversorgung am kostenintensivsten

2008 beliefen sich die Provinziallandtagsausgaben für die Gesundheits- und Krankenpflege – zahnärztliche Versorgung ausgenommen – auf 186 Milliarden SEK. Im Verhältnis zum Jahr 2007 entspricht das

einer Zunahme um 9,2 Milliarden SEK oder 5,2 Prozent.

Weil mehr allgemeinärztliche und physiotherapeutische Leistungen geliefert werden mussten als in den Jahren zuvor, entfiel die größte Kostenzunahme auf die Primärversorgung.

Mehr private Erbringer medizinischer Dienstleistungen

Es wird immer üblicher, dass die Provinziallandtage medizinische Dienste von privaten Dienstleistern kaufen: 10 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.

Leistungsvergleich für Verbesserungen

Die Gemeindesteuern bilden die Basis für die Finanzierung der Gesundheits- und Krankenpflege. Die finanziellen Möglichkeiten sind also stark eingeschränkt. Wegen der Kostenrestriktionen müssen die vorhandenen Ressourcen möglichst effizient genutzt werden. Der Leistungsvergleich zwischen den Provinziallandtagen führte in dieser Hinsicht zu Verbesserungen. Aufgrund der starken Dezentralisierung sind allerdings häufig keine Daten auf nationaler Ebene vorhanden. Deshalb entwickeln das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen und die Schwedische Vereinigung von Kommunen und Regionen ein Modell, mit dem die Ziele und Ergebnisse ausgewertet und verglichen werden können.

- Dies geschieht unter anderem, um
- die Grundlagen für die öffentliche Debatte und für politische Entscheidungen zu verbessern,
 - den Provinziallandtagen und Gemeinden

die Lenkung und wirtschaftliche Gestaltung des Gesundheitswesens zu erleichtern,

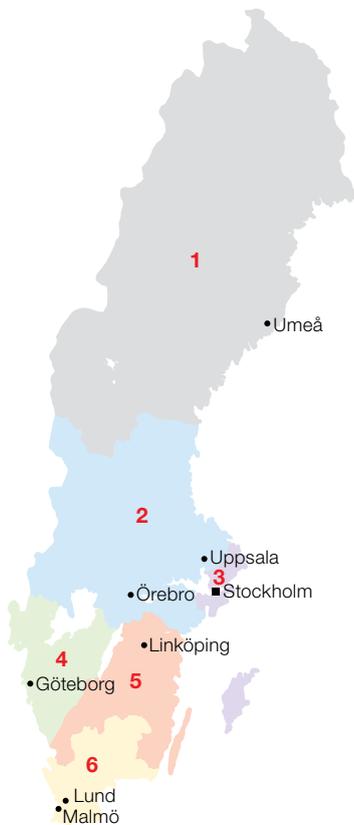
- der Allgemeinheit und den Patienten besseren Zugang zu Informationen zu ermöglichen.

Im Rahmen landesweiter Untersuchungen wurden bereits statistische Daten zu Themen wie Qualität des Gesundheitswesens, Patientensicherheit, Wartezeiten, Patientenmeinungen und Kosten sowie zur gesundheitlichen Wirkung von Faktoren wie Lebensstil, Ernährung und Umwelt erhoben. Solche Informationen ermöglichen Vergleiche zwischen den Provinzen. Auf mehreren Gebieten können bereits Verbesserungen festgestellt werden. So ging zum Beispiel in fast allen Provinzen sowohl bei Männern als auch bei Frauen die Sterblichkeit im Zusammenhang mit einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt um über zwei Prozentpunkte zurück. Seit Projektbeginn stieg auch die Überlebensrate bei Brustkrebs.

IN KÜRZE

SCHWEDENS ACHT REGIONAL-KRANKENHÄUSER

- Universitätsklinik Skåne, Malmö und Lund
- Sahlgrenska Universitätsklinik, Göteborg
- Universitätsklinik Linköping
- Universitätsklinik Örebro
- Karolinska Universitätsklinik, Stockholm
- Universitätsklinik Uppsala
- Universitätsklinik Norrland, Umeå



SCHWEDENS SECHS VERSORGUNGSREGIONEN

1. Region Nord
2. Region Uppsala-Örebro
3. Region Stockholm-Gotland
4. Region West
5. Region Südost
6. Region Süd

Organisation des Gesundheitswesens

Heute wird der Großteil der medizinischen Versorgung in Gesundheitszentren geleistet. Dass in diesen Zentren Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen, Physiotherapeuten und andere Gesundheitsexperten arbeiten, vereinfacht die Behandlung und erleichtert die Zusammenarbeit. Die Patienten können ihren Arzt selbst wählen. Für Kinder und werdende Mütter gibt es spezielle Abteilungen, und Heranwachsende können sich zum Beispiel mit Fragen zu Sexualität und Verhütung an Jugendberatungsstellen wenden.

Freie Wahl

Seit 2003 dürfen sich die Einwohner Schwedens im ganzen Land zu den in ihrer Heimatprovinz geltenden Bedingungen behandeln lassen.

Bis Januar 2010 müssen alle Provinziallandtage das im Februar 2009 vom Schwedischen Reichstag beschlossene System zur Primärversorgungswahl einführen. Die Patienten dürfen dann selbst entscheiden, ob sie ein privates oder öffentliches Gesundheitszentrum aufsuchen.

Alle Erbringer medizinischer Dienstleistungen, die den Provinziallandtagsanforderungen entsprechen, dürfen ein Gesundheitszentrum gründen und werden aus öffentlichen Mitteln des entsprechenden Provinziallandtags entgolten. Die Erbringer müssen zum Beispiel Sozialarbeiter oder Psychologen bereitstellen, Dienste der gewöhnlichen häuslichen Gesundheitsfürsorge anbieten und über einen bis 21 Uhr erreich-

baren Notdienst verfügen. Alle Gesundheitszentren erhalten für jede Konsultation denselben Betrag.

Acht Regionalkrankenhäuser

In Schweden gibt es sechzig Krankenhäuser mit fachärztlicher Behandlung und durchgehend geöffneter Notaufnahme.

Acht dieser Krankenhäuser sind Regionalkrankenhäuser, die eine hochspezialisierte medizinische Versorgung bieten. An die Regionalkrankenhäuser ist auch der Großteil von Forschung und Lehre angebunden.

Sechs Versorgungsregionen

Da viele Provinziallandtage kleine Versorgungsgebiete haben, wurden für die besonders spezialisierte medizinische Versorgung sechs Regionen gegründet. Die Koordination übernimmt der Nationale Ausschuss für Medizinische Versorgung (*Rikssjukvårdsnämnden*) innerhalb des Schwedischen Zentralamts für Gesundheits- und Sozialwesen. Die Akutkrankenhäuser sind Eigentum der Provinzen. Es kommt aber vor, dass Gesundheitsdienstleistungen an Vertragspartner ausgelagert werden. Für geplante medizinische Leistungen gibt es mehrere private Kliniken, bei denen die Provinzen als Ergänzung zum eigenen Versorgungsangebot Dienstleistungen zukaufen können. Dadurch soll der Zugang zu den Dienstleistungen des Gesundheitswesens verbessert werden.

Nützliche Links

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

Herausgegeben vom Schwedischen Institut
Dezember 2009 TS 10
Weitere Tatsachen finden Sie auf
www.sweden.se



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 nicht-gewerbliche 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 und Wissenschaft fördert das 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, si@si.se
www.si.se, www.swedenbookshop.com