

Das schwedische Gesundheitssystem

Patienten müssen erhebliche Wartezeiten in Kauf nehmen – Folge 7 der RhÄ-Reihe „EU-Gesundheitssysteme“

von **Julia Bathelt**

Schweden gehört zu den EU-Ländern mit verstaatlichtem Gesundheitssystem. Die Finanzierung erfolgt weitgehend aus Steuermitteln. Drei verschiedene Ebenen in Politik und Verwaltung sind für die Steuerung, Organisation und Finanzierung des Systems zuständig.

Nationale Ebene

Auf der nationalen Ebene werden die Grundsätze der gesundheitlichen Versorgung festgelegt. Entsprechende Gesetze und Verordnungen bereitet das Ministerium für Gesundheit und Soziale Angelegenheiten vor. Daneben gibt es das Zentralamt für das Gesundheits- und Sozialwesen, das vom Ministerium organisatorisch unabhängig ist.

Diese Behörde überwacht die Qualität des Gesundheitswesens, berät die Regierung in Fragen der Gesundheitsversorgung und stellt Ärzten die Lizenz zur Berufsausübung aus. Die staatliche Auswertungsstelle für medizinisch-technologische Versorgung beurteilt sowohl neue als auch etablierte medizinische Methoden vom medizinischen, sozialen und ethischen Standpunkt aus.

Darüber hinaus ist noch das Amt für medizinische Verantwortung zu erwähnen, das bei Verdacht auf Behandlungsfehler aktiv wird. Es prüft den Verdacht und leitet gegebenenfalls Disziplinarmaßnahmen ein. Ferner gibt es die nationale Medizinprodukteagentur, die für die Zulassung und Überwachung von Pharmazeutika verantwortlich zeichnet, sowie das Amt für nationale Sozialversicherung, das zur Abwicklung von Geldleistungen im Krankheitsfall zuständig ist.

Regionale Ebene

In Schweden gibt es 21 Provinziallandtage, in deren Hand die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens liegt. Da diese Provinziallandtage weitgehend selbstständig sind, organisieren sie das Gesundheitssystem recht unterschiedlich. Ihre Aufgabe umfasst die Bereitstellung und Finanzierung der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung. Die Ausgaben für diese Gesundheitsdienste werden zum größten Teil aus Steuereinnahmen beglichen, die die Provinziallandtage selbst erheben können. Staatliche Zuschüsse und geringe Selbstbehalte decken die Differenz ab.

Die 289 schwedischen Gemeinden sind vor allem für die häusliche Pflege von älteren Menschen und Behinderten sowie für die Errichtung und Erhaltung von Pflegeheimen zuständig. Die Finanzierung erfolgt hauptsächlich aus eigenen Steuereinnahmen und teilweise aus staatlichen Zuschüssen.

Lange Wartezeiten

Das größte Problem des schwedischen Gesundheitswesens stellen die langen Wartezeiten dar. Seit 1997 soll jeder Patient die Möglichkeit haben, innerhalb einer Woche einen Hausarzt und innerhalb von drei Monaten einen Facharzt aufsuchen zu können.

In welcher Höhe Selbstbehalte von den Patienten zu entrichten sind, legen die Provinziallandtage fest. Für Hausarztbesuche, Klinikaufenthalte oder ambulante Facharztbesuche im Krankenhaus fallen

Gebühren zwischen neun und 20 Euro an. Die nationale Kostengrenze von 100 Euro pro Jahr darf allerdings nicht überschritten werden. Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren sind komplett von Zuzahlungen befreit. Für Arzneimittel gilt folgendes Prinzip: Die Patienten übernehmen die Kosten bis zu einem Betrag von jährlich 180 Euro selbst. Alles, was darüber hinausgeht, wird subventioniert.

Primärversorgung

Rund 80 Prozent der Allgemeinärzte, in Schweden als Familienärzte bezeichnet, arbeiten in Gesundheitszentren, die von den Provinziallandtagen geleitet werden. Den Patienten steht die Wahl des Gesundheitszentrums seit einigen Jahren frei. Die in den Gesundheitszentren tätigen Ärzte sind beim Provinziallandtag angestellt und beziehen ein Gehalt.

Die Primärversorgung wird ferner von Ärzten – meist Praxisgemeinschaften – übernommen, die mit den Provinziallandtagen Verträge abschließen. Diese Verträge sehen in der Regel keine Abrechnung von Einzelleistungen, sondern eine Gesamtvergütung vor. Die Anzahl der Privatärzte ohne solche Verträge nimmt kontinuierlich ab, da ihnen immer seltener eine Niederlassungsgenehmigung erteilt wird. 1999 konsultierten nur etwa 25 Prozent der Patienten Vertrags- oder Privatärzte.

Abgesehen von wenigen Ausnahmen findet die ambulante und stationäre fachärztliche Versorgung ausschließlich in Kliniken statt. Um die Wartezeiten zu verkürzen, können Patienten mittlerweile auch Krankenhäuser aufsuchen, die sich außerhalb ihres Provinziallandtages befinden.

Die schwedischen Ärzte werden von der Schwedischen Ärztevereinigung vertreten. Die Mitgliedschaft beruht zwar auf freiwilliger Basis, tatsächlich gehören aber über 90 Prozent der Ärzte dieser Vereinigung an. Zu den Funktionen zählen die Überwachung der Ärzteausbildung, die Evaluierung von Ausbildungsstätten und gewerkschaftliche Aufgaben wie die Verhandlung der Ärztegehälter. *Informationen im Internet: www.sos.se, www.slf.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=2033*