

Schwedens Weg muss nicht falsch sein

Claus Wendt

Schweden hat in der Corona-Krise einen anderen Weg eingeschlagen als andere Länder. Kindergärten, Schulen, Restaurants und Einzelhandel blieben geöffnet, während woanders das öffentliche und wirtschaftliche Leben fast vollständig heruntergefahren wurde. Dafür wird Schweden heftig kritisiert. Von einem fahrlässigen Sonderweg ist die Rede. Die Kritik kann richtig sein. Sie kann aber auch vollkommen falsch liegen. Erst nach Ende der Krise, wenn wir einen Überblick darüber haben, in welchem Ausmaß die Sterblichkeit des Jahres 2020 von den Vorjahren abweicht, wissen wir, mit welcher Strategie die Menschen am besten geschützt werden konnten. Derzeit werden in allen Ländern Entscheidungen bei schlechter Sicht und unter Unsicherheit getroffen. Um die in Schweden getroffenen Entscheidungen zu verstehen, nicht um sie zu rechtfertigen oder als Vorbild zu nehmen, aber um zu wissen, was eine alternative Vorgehensweise stützen kann, sind folgende Punkte zu berücksichtigen.

Erstens gibt es kaum ein Land, das über so gute epidemiologische Daten verfügt wie Schweden. Dort haben alle Bürgerinnen und Bürger eine Sozialversicherungsnummer und unter dieser Nummer werden demografische Daten und Gesundheitsdaten gespeichert. Unter hohen Auflagen können diese Daten von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern verwendet werden. Wenn man wissen will, wie sich bestimmte Krankheiten im Verlauf eines Lebens entwickeln und welche Einflussfaktoren hierfür von Bedeutung sind, ist man gut beraten, auf Schweden mit seinen Registerdaten zu blicken. Ein ähnliches Datenniveau, um die Entwicklung und Ausbreitung von Krankheiten im Zeitverlauf zu erfassen, ist für Deutschland nicht erhältlich. Ob die etwas bessere Sicht Schweden geholfen hat, auch die besseren Entscheidungen zu treffen, werden wir, wie gesagt, erst später wissen. Für Deutschland gilt es, der Forschung besseren Zugang zu Gesundheitsdaten der Bevölkerung zu ermöglichen, damit diese wichtigen Informationen für gesundheitspolitische Entscheidungen bei einer zukünftigen Epidemie berücksichtigt werden können.

Zweitens wurden in Schweden Prävention und Gesundheitsförderung in den letzten Jahren umfassend gestärkt. Die Gesundheitsziele der Weltgesundheitsorganisation, beispielsweise die Reduzierung von Übergewicht und Rauchen, sind für die schwedische Gesundheitspolitik von großer Wichtigkeit. Diesen hohen Stellenwert hat die gesundheitliche Prävention auch als Reaktion auf epidemiologische Studien zur Gesundheit der Bevölkerung erhalten. Inzwischen sind weniger als zehn Prozent der Schwedinnen und Schweden über fünfzehn Jahre tägliche Raucher und ab 2025 soll Schweden vollständig rauchfrei sein. Durch weniger Raucher hat Schweden auch weniger Risikogruppen, die besonders gefährdet sind. Gerade wenn es, wie bei Covid 19, um Atemwegserkrankungen geht. Man kann in einer gesundheitlichen Krisensituation anders agieren, wenn Gesundheit und Immunabwehr in der Bevölkerung schon im Vorfeld gestärkt wurden.

Drittens wurden durch den universalistischen schwedischen Wohlfahrtsstaat Armut und soziale Ungleichheit sehr viel erfolgreicher reduziert als in anderen Ländern. Das im Vergleich zu Deutschland geringere Ausmaß an Armut und sozialen Problemen, gerade bei

Alleinerziehenden, führt dazu, dass es auch weniger gesellschaftliche Gruppen mit gesundheitlichen Problemen gibt. Wohlfahrtsstaatliche Maßnahmen reduzieren Vorerkrankungen und schützen so während der Epidemie. Es sind aber auch Schwächen der Sozial- und Gesundheitspolitik auszumachen. Dem Gesundheitssystem könnte vorgeworfen werden, dass die Zahl der Krankenhausbetten und der Intensivbetten zu gering ist. Der weitere Verlauf der Corona-Krise wird zeigen, ob es dem für seine leistungsfähige Verwaltung bekannten schwedischen Gesundheitssystem gelingt, die Intensivbettenzahl und die erforderlichen medizinischen Geräte auf das erforderliche Niveau anzuheben. Ein Vorteil, den Schweden mit seinen nordischen Nachbarn teilt, ist demgegenüber die effektive Koordination von Krankenhaus- und Pflegeleistungen auf kommunaler Ebene. Die Kommune ist für die Pflege älterer Menschen zuständig, ein Großteil davon erfolgt in Form häuslicher Pflege. Zusammen mit der guten Datenlage über die Gesundheit der Bevölkerung besteht dadurch die Möglichkeit, die während der Corona-Epidemie besonders gefährdeten Risikogruppen identifizieren und erfolgreich schützen zu können. Auch in Schweden kann das nicht in jedem Fall gelingen. Aber die strukturellen Voraussetzungen, um weiten Teilen der Bevölkerung Freiräume zu lassen und gleichzeitig Risikogruppen erfolgreich zu schützen, sind besser als in anderen Ländern.

Viertens zeichnet sich Schweden durch ein hohes Vertrauen aus. Bisher stand immer das Vertrauen der Bevölkerung in politische Akteure und Institutionen im Vordergrund. In der Corona-Krise kommt hinzu, dass die Regierung den Menschen vertraut, dass sie sich in der gesundheitlichen Krisensituation verantwortungsvoll verhalten. Beides bedingt sich gegenseitig. Das Vertrauen der Bevölkerung in den Staat wird durch positive Erfahrungen gestärkt. Gesundheit, soziale Sicherheit und geringe Ungleichheit prägen die Alltagserfahrungen. In einer solchen politischen Kultur führen Informationen über einen angemessenen Gesundheitsschutz zu Verhaltensänderungen, auch ohne dass Strafen drohen. Dann kann auf den Zeigefinger verzichtet werden, der nun in Ländern erhoben wird, die zunächst das öffentliche Leben heruntergefahren haben und jetzt nach einer passenden Exit-Strategie suchen. Lockerungen, so heißt es in Deutschland oder Österreich, seien nur bei strikter Einhaltung von Hygienevorschriften möglich. Vertrauen sieht anders aus.

Alle Länder werden aus der Pandemie lernen müssen. Auch Schweden wird seine Strategien anpassen müssen, damit das positive Verhältnis von Staat und Gesellschaft nicht geschwächt wird. Bei der Suche nach Verbesserungen des Gesundheitsschutzes wird Schweden möglicherweise auf Deutschland und Österreich blicken. Und umgekehrt.