

DIGITALES ARCHIV

ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
ZBW – Leibniz Information Centre for Economics

Xanthos, Andreas; Papadopoulos, Panos
Weitere Personen: Weinberg, Harald; Rakowitz, Nadja

Book

Soziale Reformen gegen den autoritären Neoliberalismus : die Gesundheitspolitik der Syriza- Regierung von 2015 bis 2018

Provided in Cooperation with:

Rosa-Luxemburg-Stiftung, Berlin und Brüssel

Reference: Xanthos, Andreas/Papadopoulos, Panos (2019). Soziale Reformen gegen den autoritären Neoliberalismus : die Gesundheitspolitik der Syriza-Regierung von 2015 bis 2018. 1. Auflage. Berlin : Rosa Luxemburg Stiftung.

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/11159/3515>

Kontakt/Contact

ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft/Leibniz Information Centre for Economics
Düsternbrooker Weg 120
24105 Kiel (Germany)
E-Mail: [rights\[at\]zbw.eu](mailto:rights[at]zbw.eu)
<https://www.zbw.eu/>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Dieses Dokument darf zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Sofern für das Dokument eine Open-Content-Lizenz verwendet wurde, so gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der Lizenz gewährten Nutzungsrechte. Alle auf diesem Vorblatt angegebenen Informationen einschließlich der Rechteinformationen (z.B. Nennung einer Creative Commons Lizenz) wurden automatisch generiert und müssen durch Nutzer:innen vor einer Nachnutzung sorgfältig überprüft werden. Die Lizenzangaben stammen aus Publikationsmetadaten und können Fehler oder Ungenauigkeiten enthalten.

<https://savearchive.zbw.eu/termsfuse>

Terms of use:

This document may be saved and copied for your personal and scholarly purposes. You are not to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public. If the document is made available under a Creative Commons Licence you may exercise further usage rights as specified in the licence. All information provided on this publication cover sheet, including copyright details (e.g. indication of a Creative Commons license), was automatically generated and must be carefully reviewed by users prior to reuse. The license information is derived from publication metadata and may contain errors or inaccuracies.



Andreas Xanthos/Panos Papadopoulos

SOZIALE REFORMEN GEGEN DEN AUTORITÄREN NEOLIBERALISMUS

**DIE GESUNDHEITSPOLITIK DER SYRIZA-
REGIERUNG VON 2015 BIS 2018**

Mit Kommentaren von Harald Weinberg und Nadja Rakowitz

INHALT

Jan Latza

Vorwort

3

Andreas Xanthos und Panos Papadopoulos

Soziale Reformen gegen den autoritären Neoliberalismus

5

Die Gesundheitspolitik der SYRIZA-Regierung von 2015 bis 2018

Harald Weinberg

Kommentar von einem linken Gesundheitspolitiker

12

Nadja Rakowitz

Kommentar von einer Aktivistin aus der Griechenland-Solidarität

16

Verzeichnis der Autor*innen

21

Jan Latza

VORWORT

In den ersten Jahren der griechischen Finanz- und Wirtschaftskrise wurde viel über den Zusammenbruch der dortigen Gesundheitsversorgung berichtet. Unter dem Diktat der europäischen Institutionen wurden die Gesundheitsausgaben erbarmungslos zusammengestrichen. Auch die daraus resultierende humanitäre Katastrophe war regelmäßig Teil der Berichterstattung. Zwischen den in der Regel mitfühlenden Berichten über die gesundheitliche und soziale Verelendung und der ansonsten vorherrschenden medialen und politischen Propaganda gegen die griechische Bevölkerung¹ klang oft ein kaum zu fassender Graben der Doppelmoral.

Für die europäischen wie griechischen Vertreter*innen eines autoritär-neoliberalen Projekts war die Krise Vorwand und Chance, um die öffentliche Gesundheitsversorgung in Griechenland zu zerstören. Aus den Trümmern sollte ein vollständig privatisiertes, profitgetriebenes Gesundheitssystem hervorgehen, in dem nur noch diejenigen versorgt worden wären, die es sich hätten leisten können.

Unter diesen Voraussetzungen übernahm SYRIZA nach dem Wahlsieg im Januar 2015 die politische Verantwortung für die Gesundheitspolitik. Die mediale Berichterstattung in Deutschland über die Krise der Gesundheitsversorgung in Griechenland ist seitdem nicht komplett abgerissen, aber doch stark abgeebbt. Ein wesentlicher Grund dafür dürfte sein, dass es dem amtierenden griechischen Gesundheitsminister Andreas Xanthos gelungen ist, trotz widrigster Bedingungen einen

Politikwechsel einzuleiten, der substanzielle Verbesserungen für die Bevölkerung gebracht hat. Unter anderem wurde eine wesentliche Ursache der humanitären Krise beseitigt: Der Ausschluss von mehreren Millionen Griech*innen aus dem Gesundheitssystem wurde rückgängig gemacht.

In ihrem Beitrag beschreiben und bilanzieren Andreas Xanthos und der Leiter seines Ministerbüros, Panos Papadopoulos, ihre Errungenschaften der letzten vier Jahre in der griechischen Gesundheitspolitik. Neben der (Wieder-)Herstellung eines umfassenden Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Griechenland sowie der finanziellen und personellen Stabilisierung des öffentlichen Gesundheitssystems ist es ihnen gelungen, eine grundlegende Reform der Primärversorgung einzuleiten, durch die bis Ende 2019 insgesamt 239 Lokale Gesundheitszentren in öffentlicher Trägerschaft neu eröffnet sein sollen.

Ergänzt wird diese Bilanz durch zwei gesundheitspolitische Perspektiven aus der deutschen Linken. Harald Weinberg, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion im Bundestag, kommentiert als Fachpolitiker und Freund der beiden Autoren die (gesundheits-)politischen Umbrüche vor und nach der Regierungsübernahme durch SYRIZA. Dabei erinnert er unter anderem an die unheilvolle Rolle, die das (damals FDP-geführte) Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Anfang der 2010er Jahre bei den «Strukturreformen» des griechischen Gesundheitssystems eingenom-

Neben einem umfassenden Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie der Stabilisierung des öffentlichen Gesundheitssystems ist es SYRIZA gelungen, eine grundlegende Reform der Primärversorgung einzuleiten.

men hat. Die neoliberalen Reformpläne (und mit ihnen die gesamte «Beratungstätigkeit» durch das BMG) aufs Abstellgleis geschoben zu haben ist einer der Erfolge unserer griechischen Genoss*innen.

Der zweite Kommentar von Nadja Rakowitz ist aus der Perspektive der Solidaritätsarbeit für die Solidarischen Praxen in Griechenland verfasst. Auch sie bewertet die Gesundheitspolitik der letzten Jahre positiv, sieht aber die SYRIZA-Politik in anderen Bereichen, unter anderem die Versorgung von Geflüchteten auf den griechischen Inseln, sehr kritisch.

Jenseits der Krisenberichte sind die gesundheitspolitischen Entwicklungen seit dem Regierungsantritt von SYRIZA in der deutschen

Öffentlichkeit – auch der linken – kaum wahrgenommen worden. Mit dieser Broschüre soll diese Lücke ein Stück weit geschlossen werden. Die drei Beiträge bieten kenntnisreiche und differenzierte Einschätzungen zur aktuellen Situation im griechischen Gesundheitssystem und damit einen Baustein für Diskussionen um die Regierungspolitik von SYRIZA sowie die politischen Spielräume von Linksrégierungen im Allgemeinen.

Jan Latza

Berlin, April 2019

¹ Kaufmann, Stephan: «Verkauft doch eure Inseln, ihr Pleite-Griechen!» 20 beliebte Irrtümer in der Schuldenkrise, hrsg. von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, luxemburg argumente, Berlin 2011.

Andreas Xanthos und Panos Papadopoulos

SOZIALE REFORMEN GEGEN DEN AUTORITÄREN NEOLIBERALISMUS

DIE GESUNDHEITSPOLITIK DER SYRIZA-REGIERUNG
VON 2015 BIS 2018

Das Nationale Gesundheitssystem (ESY) Griechenlands wurde im Jahr 1983 von der damaligen PASOK-Regierung implementiert. Ziel war es, die vormals bestehenden Gesundheitsdienste zusammenzufassen und für alle Bürger*innen den Zugang zu einer einheitlichen, öffentlichen und freien Gesundheitsversorgung zu schaffen. Durch das ESY sollte in erster Linie die Krankenhausversorgung sichergestellt werden, zumal die ambulante Versorgung nicht in das System eingegliedert und weiterhin durch Krankenkassen finanziert wurde; einzige Ausnahme bildeten die staatlichen Gesundheitszentren, die in schwer zugänglichen Regionen eingerichtet wurden.

gen, wurden 2017 von der Staatsanwaltschaft Ermittlungsverfahren eingeleitet.¹

Die Wirtschaftskrise und die damit verbundenen Sparmaßnahmen der Troika – das Dreigestern aus Europäischer Zentralbank (EZB), Internationalem Währungsfonds (IWF) und Europäischer Kommission – haben zu drastischen Kürzungen im Gesundheitswesen geführt. Die gesamten öffentlichen Gesundheitsausgaben wurden von etwa 15 Milliarden Euro im Jahr 2008 auf 8,2 Milliarden Euro im Jahr 2014 reduziert. Die Kürzungen betrafen sowohl die Gehälter der Ärzt*innen – die um beinahe 40 Prozent gesenkt wurden – als auch die Budgets der Krankenhäuser. Dadurch ent-

standen in den Kliniken große Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Medikamenten, Materialien und Verbrauchsmaterialien. Die größte Auswirkung der Krise auf die Bevölkerung war jedoch, dass immer mehr Menschen

Die größte Auswirkung der Krise war, dass immer mehr Menschen nach und nach ihre Krankenversicherung verloren und so vom Gesundheitssystem ausgeschlossen waren.

Bereits Jahre vor der Wirtschaftskrise hatte das Nationale Gesundheitssystem mit Problemen zu kämpfen: mit der Abkoppelung der ambulanten Versorgung, starkem Personalmangel – vor allem in der Pflege –, geografischen Ungleichheiten beim Zugang (Inseln, Gebietsregionen), mit Verschwendung, Korruption und hohen Selbstbeteiligungen. Insbesondere die öffentlichen Ausgaben für Arzneimittel im ambulanten Sektor stiegen in den 2000er Jahren in absoluten Zahlen um das Dreifache, bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt um das Doppelte. Da eindeutige Hinweise auf Korruption von Ärzt*innen und Politiker*innen vorlie-

nach und nach ihre Krankenversicherung verloren und so vom Gesundheitssystem ausgeschlossen waren. Da der Zugang zu den Gesundheitsdiensten an eine an Erwerbstätigkeit gekoppelte Krankenversicherung gebunden war («Bismarck»-System) und da die Arbeitslosigkeit einen Anteil von bis zu 28 Prozent erreichte, verlor ein großer Teil der Bevölkerung – etwa drei Millionen Bürger*innen – das Recht auf Zugang zum Gesundheitssystem. Dass die Krise im Gesundheitsbereich angesichts eines so hohen Bevölkerungsanteils ohne Versicherungsschutz keine größeren Dimensionen annahm, ist lediglich der Soli-

darität der Ärzt*innen und der (ehrenamtlich betriebenen) Solidarischen Praxen und Apotheken zu verdanken, die in ganz Griechenland eingerichtet wurden.

Die implementierten politischen Maßnahmen konnten in den ersten Jahren der Krise weder die strukturellen Probleme des Nationalen Gesundheitssystems noch die Probleme nicht versicherter Patient*innen lösen. Vielmehr setzte vor allem die Regierung unter Andonis Samaras zwischen 2012 und 2015² mit dem erklärten Ziel der Kostensenkung darauf, das Gesundheitssystem schrittweise zu privatisieren. Durch Abbau, Veräußerungen und Kürzungen im öffentlichen Gesundheitssystem einerseits und durch die Stärkung des privaten Gesundheitssektors auf der anderen Seite versuchte die damalige Samaras-Regierung, große Teile der Mittelschicht dazu zu bewegen, zu privaten Krankenversicherungen und damit zum privaten Gesundheitswesen zu wechseln. Einzige Ausnahme im Rahmen dieser Deregulierung war seitens der Regierung die Schaffung des Nationalen Trägers für die Erbringung von Gesundheitsleistungen, bei dem die unterschiedlichen Versicherungskassen zusammengelegt wurden. So wurde, trotz bestehender Probleme und einer gewissen Trägheit, die Grundlage für einen gleichberechtigten Zugang und eine rationelle Nutzung von Mitteln und Größenvorteilen geschaffen.

Die Strategie der SYRIZA-Regierung im Gesundheitswesen

Angesichts rigider Sparauflagen und der erdrückenden Überwachung durch die «Institutionen» (jede gesetzliche Regelung und politische Maßnahme musste von den Prüfern der Troika «genehmigt» werden) wurden im Jahr 2015 von der SYRIZA-Regierung drei Ziele formuliert:

1. Ein umfassender Zugang zur Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung griechischer oder ausländischer Herkunft unab-

hängig von Versicherung, Erwerbstätigkeit und Einkommen, mit möglichst niedriger finanzieller Belastung der Patient*innen und dem Ziel, alle gesundheitlichen Belange der Patient*innen im Notfall kostenlos abdecken zu können.

2. Die Unterstützung des Nationalen Gesundheitssystems durch Personal und Finanzmittel zur grundlegenden Abdeckung des Bedarfs der Bevölkerung. Die Versorgungslücken des öffentlichen Systems werden traditionell durch den privaten Sektor ausgefüllt. Diese Engpässe sollen geschlossen und so der private Sektor zurückgedrängt werden.

3. Die Reformierung des Systems, um die Qualität der angebotenen Leistungen zu verbessern und die Effizienz zu steigern sowie um die Mittelverschwendung zu begrenzen und die Korruption zu bekämpfen, mit dem Ziel, die dadurch eingesparten Gelder dem Gesundheitssystem zum Wohle der Gemeinschaft wieder zurückzuführen. Eine zentrale politische Maßnahme in diese Richtung ist die Reformierung des primären Gesundheitssystems, die darauf ausgerichtet ist, das öffentliche Gesundheitssystem in Griechenland zu vervollständigen. Es geht darum, eine Gesundheitsversorgung für alle Bürger*innen aufzubauen, bei der Prävention und gesundheitliche Aufklärung im Mittelpunkt stehen.

Hierbei wird deutlich, dass die Strategie von SYRIZA für das Gesundheitswesen von den Prinzipien der Gerechtigkeit, der sozialen Solidarität, des Schutzes der Schwächeren, der öffentlichen und kostenlosen Gesundheitsversorgung, der menschlichen Würde, mit anderen Worten, von den Prinzipien und Werten der Linken geleitet wurde.

Fernab von neoliberalen Vorstellungen, die den Gesundheitssektor als weiteren Bereich zur Profitgenerierung betrachten, ist es uns gelungen, uns nicht nur mit einem «Notfallplan» zufriedenzugeben, sondern ein umfassendes Konzept mit visionären Merkmalen vorzustellen, das auf den Prinzipien der Erklä-

Wir konnten den praktischen Beweis erbringen, dass die behauptete neoliberale Alternativlosigkeit schnell ihre lähmende Wirkung verliert, wenn die Macht derjenigen, die sie predigen und verteidigen, zurückgedrängt werden kann.

rung von Alma-Ata (1978)³ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruht.

So haben wir nicht nur die medizinische Versorgung der Bevölkerung verbessert, sondern auch die Diskussion über den Wert der Politik neu entfacht. Wir konnten – für das Gesundheitswesen – den praktischen Beweis erbringen, dass die behauptete neoliberale Alternativlosigkeit («There is no alternative») schnell ihre lähmende Wirkung verliert, wenn die Macht derjenigen, die sie predigen und verteidigen, zurückgedrängt werden kann.

Die Maßnahmen der SYRIZA-Regierung im Gesundheitswesen

Umfassender Zugang zur Gesundheitsversorgung

Versorgung von Nichtversicherten. Die wahrscheinlich größte und bestimmt deutlichste Veränderung im Gesundheitswesen war die Gewährleistung der Versorgung für die gesamte Bevölkerung des Landes, unabhängig von deren Versichertenstatus. Allein mit dem Erhalt einer Sozialversicherungsnummer – die für alle Bürger*innen des Landes ab deren Geburt sowie für alle Migrant*innen, Flüchtlinge und Asylbewerber*innen, die sich rechtmäßig im Land aufhalten, ohne weitere bürokratische Verfahren und Hindernisse ausgestellt wird – ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen im primären Sektor, zu Medikamenten mit Kostenerstattung, zu Krankenhäusern und sogar zu Behandlungen im Ausland gewährleistet, sofern eine Behandlung in Griechenland nicht möglich ist. Gleichzeitig wurden die bei Krankenhäusern bestehenden Schulden nicht versicherter Personen in Höhe von über 170 Millionen Euro gestrichen.

Versorgung von Flüchtlingen. Durch den Verbleib von Flüchtlingen im Land sind neue Bedarfe entstanden, die das gebeutelte Gesundheitssystem vor allem auf den Inseln nicht bedienen konnte. Mit EU-Geldern⁴ haben wir Programme zur medizinischen Versorgung der Flüchtlinge in den Flüchtlingslagern erarbeitet und realisiert; dabei wurden die lokalen Krankenhäuser personell verstärkt, ein System zur epidemiologischen Überwachung eingerichtet und Massenimpfungen von Kindern veranlasst. Trotz der Probleme und Verzögerungen bei der Realisierung ist es uns gelungen, eine schwere Gesundheitskrise in den Flüchtlingscamps zu vermeiden und die rechtsradikale Rhetorik bezüglich einer angeblich «gesundheitsgefährdenden Zeitbombe» Lügen zu strafen. Es ist bezeichnend, dass bei einer europaweiten Ausbreitung von Masern, mit über 3.500 Fällen in Griechenland, keiner dieser Fälle bei Flüchtlingen festgestellt wurde.

Senkung der finanziellen Belastung für die Patient*innen. Trotz des erstickenden finanzpolitischen Rahmens erfolgten zwar kleine, aber wichtige Entlastungen im Hinblick auf die Selbstbeteiligung der Patient*innen. Konkret wurden folgende Mehrkosten abgeschafft: a) die Gebühr in Höhe von fünf Euro für die ambulante Behandlung in Krankenhäusern; b) die Beteiligung an den Medikamentenkosten für nicht versicherte Patient*innen mit geringem Einkommen; c) ab 2019 die Beteiligung für alle Patient*innen bei der Verschreibung von Generika; d) die Zuzahlungen bei nicht onkologischen Medikamenten für Tumor-Patient*innen (Antibiotika, kortisonhaltige Medikamente, Antihistaminika etc.; die onkologischen Medikamente waren bereits zuvor kostenlos).

Ausweitung der Leistungen. In den Leistungskatalog der erstattungsfähigen Untersuchungen des Nationalen Trägers für Gesundheitsleistungen (EOPYY) wurden unter anderem die digitale Mammografie und pränatale Untersuchungen aufgenommen. Für das Jahr 2019 ist zudem eine zahnmedizinische Basisversorgung für alle Kinder (über Gutscheine des EOPYY für private Zahnarztpraxen) in einer Gesamthöhe von 40 Millionen Euro geplant.

Unterstützung des Nationalen Gesundheitssystems

Einstellung von Personal. Abgesehen von den haushaltspolitischen Einsparungen forderte die Troika einen massiven Stellenabbau im öffentlichen Gesundheitswesen. Dies sollte durch ein entsprechendes Verhältnis zwischen Pensionierungen und Neueinstellungen erfolgen (anfänglich im Verhältnis 10:1 und in der Folge 5:1). Es kam zu einem dramatischen Personalrückgang in den Krankenhäusern und bei anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen. Wir haben alle möglichen Mittel und Arbeitsformen (befristetes Personal, Programme für Arbeitslose etc.) eingesetzt, um das öffentliche System zu stützen und die Gefahr der Schließung zahlreicher Einrichtungen abzuwenden. In den vier Jahren von 2015 bis einschließlich 2018 wurden insgesamt 15.000 Personen eingestellt, während etwa 6.000 Personen aus dem Dienst ausschieden, mit der Folge, dass das Personal in den Einrichtungen aufgestockt und damit die Versorgung der Patient*innen wirksam gestärkt werden konnte.

Stärkung der Krankenhausbudgets.⁵ Die Budgets der öffentlichen Krankenhäuser waren in der Zeit der Krise um über 50 Prozent reduziert worden (von 3 Mrd. auf 1,5 Mrd. Euro). Mit dem Ergebnis, dass sowohl bei Materialien als auch bei Medikamenten und sonstigem Sanitärbedarf enormer Mangel entstand. Ab 2015 wurden die Budgets um etwa 20 Pro-

zent angehoben, was den Krankenhäusern die Möglichkeit gab, der steigenden Nachfrage zur Versorgung nicht versicherter Patient*innen nachzukommen. Mit der Implementierung des Rückforderungsmechanismus (Clawback)⁶ bei den Arzneimittelausgaben von Krankenhäusern ist es uns auch gelungen, den jährlichen Anstieg der Kosten (infolge des Zugangs nicht versicherter Personen, aber auch neuer Medikamente) bewältigen zu können.

Umverteilung von Mitteln des EOPYY an das Nationale Gesundheitssystem. Zweck des Einheitlichen Trägers für Gesundheitsleistungen ist die Kostenerstattung für Medikamente, für Krankenhausaufenthalte in öffentlichen Krankenhäusern und Privatkliniken sowie für diagnostische Untersuchungen und besondere Behandlungen (Physiothe-

Hierbei handelt es sich um die größte Reform der SYRIZA-Regierung, die einen eindeutig linken Charakter hat und die die Philosophie der Gesundheitsversorgung im Land progressiv verändern [...] wird.

rapien, Psychotherapien etc.). Seit dem Jahr 2011, in dem der Träger eingerichtet wurde, wurden bevorzugt die privaten Anbieter bezahlt, deren Ausgaben unkontrolliert in die Höhe schnellten, da kein Mechanismus zur Kontrolle der Nachfrage bestand; dies führte dazu, dass die öffentlichen Träger nicht hinreichend bezahlt werden konnten und deren Budgets durch das Ministerium für Gesundheit abgedeckt wurden. Mit dem Rückzahlungsmechanismus für alle Ausgaben des EOPYY und mit anderen strukturellen Maßnahmen ist es uns gelungen, die Ausgaben des EOPYY zu begrenzen und damit die öffentlichen Einrichtungen zu stärken.

Nutzung von Großspenden. Es ist selbstverständlich, dass Gelder für Investitionen (Geräte, Gebäude, Ausstattung) in Zeiten, in denen es an finanziellen Mitteln für den tagtäglichen Betrieb des Systems mangelt, noch rarer geworden sind. Abgesehen von kleineren Spenden, die in Krisenzeiten nicht unüblich sind, ist es uns nach Verhandlungen gelungen, zwei Großspenden zu sichern. Die erste Spende in Höhe von etwa 250 Millionen Euro kommt von der Stavros-Niarchos-Stiftung und wird unter anderem verwendet für den Bau zweier Krankenhäuser (Allgemeines Krankenhaus in Komotini und Kinderkrankenhaus in Thessaloniki), für den Erwerb von zwei Flugzeugen, einem Hubschrauber, 150 Krankenwagen und PET/CT-Geräten für die Krebsdiagnose. Die zweite Spende über etwa 100 Millionen Euro kommt von der Onassis-Stiftung und wird für die Errichtung eines Modell-Krankenhauses für die Transplantation kompakter Gewebe (Lunge, Leber) genutzt.

Soziale Reformen

Primäre Gesundheitsversorgung. Hierbei handelt es sich um die größte Reform der SYRIZA-Regierung, die einen eindeutig linken Charakter hat und die die Philosophie der Gesundheitsversorgung im Land progressiv verändern und die grundlegenden Gesundheitsindikatoren der Bevölkerung verbessern wird. Zentrales Moment des neuen Systems bilden die Lokalen Gesundheitszentren (TOMY), die jeweils für ein Nachbarschaftsviertel zuständig sind. Die Lokalen Gesundheitszentren werden durch Ärzt*innen (Allgemeinärzt*innen, Internist*innen und Kinderärzt*innen), Pflegepersonal, sogenannte Gemeindeschwestern,⁷ Hebammen und Sozialarbeiter*innen besetzt. Sie sollen Bürger*innen den Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichen, grundlegende, nicht spezialisierte medizinische Bedarfe abdecken, Patient*innen an entsprechende Fachärzt*innen oder ins Krankenhaus überweisen sowie Programme zur Prävention und

Gesundheitsförderung realisieren. Innerhalb der 16 Monate seit der Verabschiedung des Gesetzes wurden in ganz Griechenland 101 Lokale Gesundheitszentren eröffnet (Stand Dezember 2018). Unser Ziel ist es, bis zum Jahr 2020 239 Lokale Gesundheitszentren in Betrieb zu nehmen. Finanziert werden diese neuen Zentren durch die Strukturfonds der EU. Es wird jedoch geplant, nach und nach eine entsprechende Finanzierung durch den Staatshaushalt zu erreichen. Die TOMY wurden von den Kommunen überaus positiv aufgenommen und von der WHO ausdrücklich begrüßt und konkret unterstützt. Einziges Hindernis ist die negative Haltung des Establishments der Ärzt*innen in Griechenland, das an private Arztpraxen gewöhnt ist und die Vorteile des neuen Systems nicht anerkennen will.

Arzneimittelpolitik. Vor dem Hintergrund einer historisch übermäßigen Medikamentenverschreibung, der Intransparenz bei der Preispolitik, hoher privater Ausgaben und selbstverständlich von Verschwendung und Korruption haben wir eine Reihe von Maßnahmen getroffen, um umfassende Rahmenbedingungen für die Arzneimittelpolitik zu schaffen. So wurden Verschreibungsrichtlinien (Prescription Guidelines) erstellt, um einen wissenschaftlichen Rahmen herzustellen und die Verschwendung zu kontrollieren. Mit der Schaffung eines Mechanismus zur Verhandlung der Arzneimittelpreise sollen die Ausgaben begrenzt und rationalisiert werden. Weiterhin wurde ein Verfahren zur Beurteilung der Technologien im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment) eingerichtet, um die sozioökonomischen Auswirkungen neuer Medikamente zu beurteilen und die günstigsten Preise zu erzielen. Die Maßnahmen sind langfristig angelegt und haben bereits erste handfeste Ergebnisse gebracht: Die Verhandlung der Preise für Medikamente gegen Hepatitis C hat uns erlaubt, einen Aktionsplan zu entwickeln, um die Krankheit in Griechenland bis 2030 umfassend einzudämmen. Zudem

haben wir mit den Ländern des europäischen Südens (Erklärung von Valletta)⁸ zusammengearbeitet, um technisches Know-how im Bereich der Pharmapolitik auszutauschen und gemeinsam bessere Preise zu verhandeln. Gleichzeitig konnten wir die Erpressung durch einen internationalen Konzern beenden, der damit drohte, ein Krebsmedikament in Griechenland aus dem Verkehr zu ziehen, indem wir dies auf internationaler Ebene zur Sprache brachten (Rat der EU-Minister*innen, WHO).

Zentrale Beschaffung im Gesundheitswesen. Das Beschaffungswesen der Krankenhäuser und der sonstigen Gesundheitseinrichtungen war aufgrund seiner Organisation und mangelnden Homogenität mit großen Problemen konfrontiert; dies führte nicht nur zu erhöhten Kosten, sondern verstärkte auch die Korruption. Um dieser Situation zu begegnen, wurde die Nationale Zentrale Behörde für Beschaffungen im Gesundheitswesen (EKAPY) ins Leben gerufen, die nach und nach die Belieferung aller Krankenhäuser mit Hygieneartikeln und Medikamenten übernehmen soll, damit Größenvorteile im Einkauf erzielt werden können. Da es bei der Umsetzung dieser Reform aufgrund verschiedener Probleme leider zu Verzögerungen kam, steht die Behörde noch am Anfang ihrer Arbeit. Die ersten Entwicklungen sind aber durchaus positiv.

Operationsliste. Eine weitere wichtige Maßnahme soll ein langjähriges Problem im Gesundheitssystem institutionell bekämpfen: die Zahlung von Schmiergeldern (*fakelaki*) an Chirurg*innen. Außerdem sollen die Wartezeiten auf chirurgische Eingriffe kontrolliert werden. Auf Grundlage transparenter Kriterien werden die Patient*innen je nach Intensität ihrer Krankheitssymptome und des Krank-

heitsverlaufs auf einer Warteliste erfasst. Die Liste wird dann auf der Webseite des Krankenhauses mit entsprechender Kennung für die Patient*innen veröffentlicht.

Schlusswort

Trotz der Bemühungen in den letzten Jahren hat das Gesundheitssystem in Griechenland weiterhin mit schwerwiegenden Problemen zu kämpfen. Die Wirtschaftskrise hat dauerhafte Spuren hinterlassen, die zu den bereits bestehenden Problemen noch hinzugekommen sind.

Zu den vorrangigen Zielen für die nächste Zeit gehören der Abbau von Ungerechtigkeiten im Gesundheitswesen sowie die Stärkung des Nationalen Gesundheitssystems mit dem Ziel, die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit auf den EU-Durchschnitt anzuheben (derzeit 5 % in Griechenland und 6,5 % in der EU) und die privaten Zuzahlungen zu senken. Kurz gesagt: weniger Spardiktate, mehr soziale Reformen. Zum ersten Mal seit vielen Jahren geht es in der Gesundheitspolitik nicht mehr darum, Partikularinteressen zu bedienen und politische Karrieren zu befördern. Nun stehen die Schwächsten der Gesellschaft und deren Belange im Mittelpunkt. Erreicht wurde dies durch ein Konzept mit klarem linkem Kompass und durch Beharrlichkeit, sowohl bei den Kompromissen als auch in den Auseinandersetzungen. Und das ist eine große Veränderung – von links.

Übersetzung aus dem Griechischen:
Marietta Kremastioti in Zusammenarbeit mit dem
Sprachendienst des Deutschen Bundestages

Redaktionelle Bearbeitung:
Nadja Rakowitz, Ralf Kliche, Jan Latza

Es geht in der Gesundheitspolitik nicht mehr darum, Partikularinteressen zu bedienen und politische Karrieren zu befördern. Nun stehen die Schwächsten der Gesellschaft und deren Belange im Mittelpunkt.

1 Vgl. Kliche, Ralf: Staatsanwaltschaft: Novartis hat Premierminister und andere hochrangige Politiker bestochen, 7.2.2018, unter: <https://griechenlandsoli.com/2018/02/07/staatsanwaltschaft-novartis-hat-premierminister-und-andere-hochrangige-politiker-bestochen/>. **2** Die Regierung wurde im Juni 2012 aus der konservativen Nea Dimokratia, der sozialdemokratischen PASOK und der linken DIMAR gebildet. Im Juni 2013 schied die DIMAR aus der Regierung aus. **3** Mit der Erklärung von Alma-Ata wurde die primäre Gesundheitsversorgung zu einem Schlüsselkonzept der WHO und Gesundheit zu einem grundlegenden Menschenrecht erklärt. **4** Die Gelder kamen vom Inneren Sicherheitsfonds (ISF) und dem Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF). **5** Die regelmäßigen Gehaltsbezüge des fest angestellten Personals (Ärzt*innen, Pflegepersonal, Verwaltung etc.) werden in Griechenland nicht aus den Budgets der Krankenhäuser bezahlt, sondern direkt vom Finanzministerium übernommen. Kosten für Medikamente, sonstige Materialien, Überstunden der Belegschaft sowie die Bezüge des nicht fest angestellten Personals hingegen werden aus dem Krankenhausbudget bezahlt. **6** Anm. der Redaktion: Im Rahmen der Memoranden wurde ein sogenannter Clawback-Mechanismus eingeführt, der besagt, dass im Rahmen der Austeritätspolitik zum Beispiel auch die Pharmaindustrie in die Pflicht genommen wurde und – gemessen am tatsächlichen Bedarf – zu hohe Einnahmen für

Verschreibungen zurückzahlen muss. Vgl. Michalopoulos, Sarantis: Greek government on collision course with pharmaceutical companies over innovative drugs, 25.10.2017, unter: www.euractiv.com/section/health-consumers/news/greek-government-on-collision-course-with-pharmaceutical-companies-over-innovative-drugs. **7** Anm. der Redaktion: Eine «Gemeindeschwester» besucht (meist eher ältere) Menschen in ihren Wohnungen oder in Einrichtungen und kümmert sich um deren Bedarfe und Bedürfnisse, wenn diese sich nicht selbst darum kümmern können (Krankenhausaufenthalt, Ernährung, Hygieneregeln etc.) Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der häuslichen Situation, den Schulen, den Arbeitsplätzen; besonderes Augenmerk wird auf gefährdete Gruppen der Community gelegt. Die Gemeindeschwester bietet auch Gesundheitserziehung und Beratung an. Sie führt Impfungen, Baby- und Kinderentwicklungstests durch und organisiert Selbsthilfegruppen. Vgl. Stichwort «Gemeindeschwester» (Επισκέπτρις Υγείας) auf der Internetplattform zur beruflichen Orientierung Edujob der Universität Athen, unter: <http://edujob.gr/node/235>. **8** In der Erklärung von Valletta haben sich im Mai 2017 Griechenland, Italien, Spanien, Portugal, Malta und Zypern zusammengeschlossen, unter anderem um gemeinsam gegen die hohen Verkaufspreise der Pharmaindustrie vorzugehen. Mittlerweile haben sich weitere EU-Staaten angeschlossen, darunter Irland und Rumänien.

Harald Weinberg

KOMMENTAR VON EINEM LINKEN GESUNDHEITSPOLITIKER

Von der Öffentlichkeit kaum bemerkt übernahm ausgerechnet das deutsche Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schon zu Beginn der griechischen Finanz- und Wirtschaftskrise eine führende Rolle («Domain Leader») bei der Durchführung von «Strukturreformen» im griechischen Gesundheitssystem. Bereits im Februar 2011 wurde hierfür eine Absichtserklärung zwischen den beiden Gesundheitsministerien unterzeichnet. Der deutsche Gesundheitsminister hieß damals Philipp Rösler, ihm folgte bald Daniel Bahr (beide FDP). Mit klar neoliberaler Ausrichtung «begleitete» das BMG mit seiner besonderen «Expertise» den Umbau des griechischen Gesundheitssystems in Richtung Ökonomisierung und Privatisierung – und damit auch die geplante Zerstörung des öffentlichen Gesundheitssystems.

Die Aktivitäten des BMG haben meine Aufmerksamkeit als Gesundheitspolitiker geweckt und mich auf die Spur gesetzt.¹ Im März 2013 trat ich eine vom Bundestag genehmigte Einzeldienstreise nach Athen an, um mir persönlich ein Bild über die Auswirkungen der mit den «Rettungspaketen» verbundenen Austeritätspolitik auf das Gesundheitssystem Griechenlands zu machen.

Auf dieser Reise lernte ich den damaligen gesundheitspolitischen Sprecher von SYRIZA, Andreas Xanthos, sowie seinen persönlichen Referenten Panos Papadopoulos kennen. Seitdem sind wir befreundet, treffen uns gelegentlich und tauschen uns immer wieder aus. Ein Ergebnis dieses Austauschs ist die in dieser Broschüre veröffentlichte Bilanz der Gesundheitspolitik von SYRIZA seit 2015. Diese Politik wurde wesentlich von Andreas Xanthos verantwortet, dem inzwischen dienstältesten

griechischen Gesundheitsminister seit 1945. Aus meiner Sicht haben er und seine Mitarbeiter*innen unter äußerst schwierigen Bedingungen Bemerkenswertes geleistet, und ich freue mich, dass wir diese Errungenschaften hier zugänglich machen und würdigen können.

Die Situation, die ich bei meiner Athen-Reise 2013 vorfand, war katastrophal. Die öffentliche Gesundheitsversorgung war faktisch zusammengebrochen. Etwa ein Drittel der Menschen in Griechenland war nicht mehr krankenversichert² und hatte daher keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Das staatliche Krankenversicherungssystem war extrem überschuldet und hatte zum Beispiel bei den Apotheken Anfang 2012 etwa 400 Millionen Euro Schulden. Mit der Folge, dass die Apotheken zeitweilig Medikamente nur noch gegen Barzahlung ausgegeben haben. Die privaten Zuzahlungen wurden erhöht. Krebspatient*innen konnten ihre Zytostatika und Schmerzmedikamente nicht mehr bezahlen und blieben unbehandelt. Von der Troika³ verfügte Preissenkungen bei Arzneimitteln zusammen mit größeren Außenständen veranlassten das Pharmaunternehmen Novo Nordisk kurz nach Inkrafttreten des ersten «Rettungspakets» im Mai 2010, sich mit seinen Produkten aus Griechenland zurückzuziehen, wodurch nicht nur Arbeitsplätze verloren gingen, sondern auch 50.000 griechischen Diabetiker*innen von einem Tag auf den anderen das Insulin fehlte.⁴

Im Krankenhaussektor wurden die Mittel um 40 Prozent gekürzt und im Zuge des allgemeinen von der Troika verordneten Stellenabbaus 35.000 Stellen gestrichen. Die Folgen waren absehbar, es fehlte an allem: Sterilgut, Tupfer, Verbandsmaterial, Verpflegung, Einwegsprit-

zen wurden mehrfach genutzt, Desinfektionsmittel gingen aus etc. Die Geldnot in den Krankenhäusern führte zu ungeheuerlichen Maßnahmen der Schuldeintreibung: Die BBC berichtete im Mai 2012, dass in öffentlichen Krankenhäusern jungen Müttern ohne Krankenversicherung nach der Geburt die Herausgabe ihres Babys verweigert wurde, bis sie die Kosten der Entbindung bezahlt hatten.⁵ Das

Das damalige Gesundheitsministerium hielt unterdessen unverdrossen am Plan eines neoliberalen Umbaus des griechischen Gesundheitssystems fest. Dieser Plan kam nicht von ungefähr. In den Memoranden, in denen die Troika die Bedingungen für die «Rettungspakete» diktierte, nahmen die Maßnahmen für den Gesundheitsbereich einen prominenten Platz ein. Die Gesundheitsausgaben sollten

Auf freiwilliger und ehrenamtlicher Basis wurde in zahlreichen Sozialpraxen eine rudimentäre Versorgung vor allem der vielen Nichtversicherten aufrechterhalten.

verbliebene Personal war mehr als überlastet, und die Wartezeiten, die schon vorher lang gewesen waren, wurden noch länger. Lebensnotwendige Operationen wurden hinausgezögert oder gestrichen. Auch die ambulante Versorgung, die im öffentlichen Sektor über Polikliniken organisiert war, wurde 2014 zum Zusammenbruch geführt, um sie teilweise in privatwirtschaftlichem Betrieb wiederzueröffnen.⁶ Auf diesem Boden konnte die bereits vor der Krise nicht geringe Korruption im griechischen Gesundheitswesen weiter kräftig gedeihen.

Durch die Krise, vor allem aber durch die europäische Krisenpolitik, war die Selbstmordrate sprunghaft angestiegen. Die Säuglingssterblichkeit nahm zwischen 2008 und 2010 um 43 Prozent zu. Es kam zu einer deutlichen Zunahme von HIV-Infektionen (ganz überwiegend durch Mehrfachnutzung von Spritzen beim Drogenkonsum) sowie zum Ausbruch von eigentlich überwunden geglaubten Infektionskrankheiten wie Typhus, Gelbfieber und Malaria. Auf freiwilliger und ehrenamtlicher Basis wurde in zahlreichen Sozialpraxen, Sozialapotheken und Sozialkliniken von Mediziner*innen und Helfer*innen eine rudimentäre Versorgung vor allem der vielen Nichtversicherten aufrechterhalten.⁷

auf sechs Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) reduziert werden.⁸ Dabei ist zu bedenken, dass das BIP in Griechenland zu dieser Zeit selbst im frei-

en Fall war; innerhalb des letzten Jahrzehnts ist es um rund 25 Prozent zurückgegangen. Diese Situation veranlasste 2011 den damaligen Gesundheitsminister Andreas Loverdos (PASOK) zu der Bemerkung, dass seine Kürzungen im Gesundheitsbereich nicht mit dem Skalpell, sondern mit dem Schlachtermesser vorgenommen würden.⁹

Neben diesen Kürzungsorgien standen auf der gesundheitspolitischen Agenda die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) nach deutschem Vorbild, die Eindämmung der Arzneimittelpreise und die Reformierung des Krankenkassensystems.¹⁰ Die so dringend erforderliche Gesundheitsversorgung der Menschen in Griechenland und der universelle Zugang hierzu standen auf jeden Fall nicht an erster Stelle.

Im Januar 2015 ging SYRIZA siegreich aus den Parlamentswahlen hervor, Alexis Tsipras bildete sein erstes Kabinett. Die deutsch-europäische Erpressung um die Bedingungen der für die Zahlungsfähigkeit dringend benötigten Kredite nahm ihren Lauf. Es ist hier nicht der Platz, um das gesamte damalige Geschehen samt Drohungen und Erpressungen gegenüber der neuen griechischen Regierung darzustellen,¹¹ aber auf die «erzieherische»

politische Intention möchte ich zumindest hinweisen. Man kann den ganzen Prozess auch als brutale Lektion in marktkonformer Demokratiepädagogik betrachten: «Griechenland Opfer abzuverlangen, war weniger eine wirtschaftliche als eine politische Strategie. Es war eine Warnung an die anderen europäischen Länder, ja an die ganze Welt; spielt nach den Regeln der Banker, sonst ergeht es euch schlecht. Die deutsche Bundeskanzlerin bezeichnete das griechische Rettungspaket als Lektion für das übrige Europa: «Diese Länder sehen jetzt, dass der Weg, den Griechenland mit dem IWF eingeschlagen hat, kein leichter ist. Sie werden alles unternehmen, damit es ihnen nicht genauso ergeht.»¹²

Dem ersten Kabinett Tsipras gehörte Panagiotis Kouroumbis als Gesundheitsminister an, der als Kind durch einen deutschen Blindgänger aus dem Zweiten Weltkrieg sein Augenlicht verloren hat. Andreas Xanthos wurde zum «alternierenden Gesundheitsminister» berufen. Der in diesem Zusammenhang etwas merkwürdig klingende Begriff «alternierend» meint vor allem, dass er mehr Einfluss auf die Gesundheitspolitik hatte als ein üblicher stellvertretender Gesundheitsminister. Nach meinem Eindruck und meiner Kenntnis gingen die meisten Initiativen in der Gesundheitspolitik bereits in dieser Phase von Andreas Xanthos aus.

Die neue politische Führung des Gesundheitsministeriums konnte die Kürzungen der Vergangenheit noch nicht korrigieren. Aber um die allergrößte Not in der Primärversorgung zu lindern, wurde eine Verordnung erlassen, dass die Nichtversicherten in den Krankenhäusern auch unentgeltlich zu versorgen seien. An sich eine richtige und notwendige Maßnahme, aber man kann sich vorstellen,

dass dies unter dem bestehenden Kürzungsdiktat zu gravierenden Folgeproblemen führte: Ein Drittel mehr Patienten treffen auf Gesundheitseinrichtungen, die mindestens um ein Drittel zusammengekürzt worden sind. Das führte zunächst unter anderem zu extremen Wartezeiten, Schlangen vor den Ambulatorien, Überbelegungen, Betten auf den Gängen sowie Überlastung des medizinischen und pflegerischen Personals. Dennoch war es ein enorm wichtiger Perspektivwechsel, denn erstmals standen nicht Kürzungen und Ökonomisierung, sondern die Versorgung der Patient*innen im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik.

Nach politisch äußerst turbulenten Monaten im Sommer 2015 erklärte Alexis Tsipras am 20. August den Rücktritt seiner Regierung. Aus den vorgezogenen Neuwahlen ging SYRIZA erneut als Siegerin hervor. Zuvor hatte es auf europäischer Ebene sehr harte Verhandlungen über die Bedingungen einer dritten Kreditvereinbarung mit Griechenland gegeben,

Vor dem Hintergrund der enorm prekären Ausgangslage kann sich die Bilanz der Gesundheitspolitik sehen lassen, auch aus linker Sicht.

das auch ein neues «Memorandum of Understanding» umfasste, das in der Frage der Schuldentrückzahlung geringfügig erweiterte Spielräume vorsah, die sich für den Gesundheitssektor jedoch als nicht unwesentlich herausstellen sollten. Allerdings wurde Griechenland für Jahre unter das Diktat einer erweiterten Troika¹³ gebracht und verlor in vielem seine Souveränität.

Zum neuen Gesundheitsminister im zweiten Kabinett Tsipras wurde nun Andreas Xanthos berufen. Und er wusste diese Spielräume konsequent und klug zu nutzen, um der gesundheitspolitischen Agenda eine komplett andere Prägung zu geben. Statt Ökonomisierung und Privatisierung stand jetzt die Schaffung einer tragfähigen Struktur für eine öffentliche

Primärversorgung ganz oben auf der Agenda. Die Zusammenarbeit mit dem «Domain Leader» BMG wurde auf das Nötigste reduziert und schief unter Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) weitgehend ein. Die diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG) wurden nicht – wie in Deutschland und sicher auch von Deutschland gewünscht – als Finanzierungs-, sondern als Controlling-Instrument in den Krankenhäusern eingeführt. Der findige griechische Gesundheitsminister konnte Vollzug melden, ohne die geplante Kommerzialisierung der Krankenhäuser durch deutsche Fallpauschalen umsetzen zu müssen.

Der gesamten Regierung Tsipras dürfte klar gewesen sein, dass weitere Kürzungen im Gesundheitsbereich unmöglich sind. Im Gegenteil war es der Gesundheitssektor, in den die Regierung als Erstes wieder bereit war zu investieren. Und diese Investitionen haben weitreichende Wirkungen. Zahllose Menschen haben über die Zentren zur Primärversorgung (TOMY) wieder Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung.¹⁴ Weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel die Aufstockung des Personals in den Krankenhäusern, sind auf dem Weg. Erstmals wird auch der Prävention ein bedeutender Stellenwert eingeräumt.

Es ist bei Weitem noch nicht alles in Ordnung im griechischen Gesundheitswesen. Aber es ist so vieles besser, als es vor 2015 war. Vor dem Hintergrund der enorm prekären Ausgangslage kann sich die Bilanz der Gesundheitspolitik sehen lassen, auch aus linker Sicht. Die Weichen sind in Richtung einer solidarischen und gemeinwohlorientierten Gesundheitspolitik gestellt. Für die Menschen in Griechenland wäre es ein Segen gewesen, wenn der Gesundheitsminister nach der Parlamentswahl am 07. Juli 2019 weiterhin

Andreas Xanthos geheißen hätte. Aber die Wahl ist anders ausgefallen. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Gesundheitspolitik unter der neuen Regierung von Kyriakos Mitsotakis entwickeln wird. Das gesundheitspolitische Programm der Nea Dimokratia verspricht nichts Gutes (siehe den Beitrag von Nadja Rakowitz). Andreas Xanthos ist wieder ins Parlament gewählt worden und wird aus der Opposition heraus seine Politik verteidigen, da kann man sich sicher sein.

1 Weinberg, Harald: Die Krise als Vorwand zur Zerstörung. Zur Kooperation von deutschem und griechischem Gesundheitsministerium, in: *Gesundheit braucht Politik: Austerität – tödliche Medizin für Griechenlands Gesundheitswesen, Sonderausgabe Griechenland*, 2014, S. 18–20, unter: https://gbp.vdaee.de/images/cover/group/GbP_Sonderausgabe-Griechenland_2014.pdf; Bundesregierung: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE «Drohende humanitäre Krise im griechischen Gesundheitssystem und das Engagement des Bundesministeriums für Gesundheit», 26.9.2012, Bundestags-Drucksache 17/10794. **2** In Griechenland fällt man nach einem Jahr Arbeitslosigkeit automatisch aus der Krankenversicherung heraus. Auch kleine Selbstständige verlieren ihren Krankenversicherungsschutz, wenn sie längere Zeit die Beiträge nicht zahlen (können). **3** Troika ist eigentlich ein russisches Wort für eine Kutsche mit drei Pferden. In der Finanzmarktkrise bezeichnet es die Kooperation von Europäischer Zentralbank, Internationalem Währungsfonds und Europäischer Kommission, die die Bedingungen für die Kreditvergabe an diverse Länder, unter anderem Griechenland, diktierte. **4** Stuckler, David/Sanjay, Basu: Sparprogramme töten. Die Ökonomisierung der Gesundheit, Berlin 2014, S. 116. **5** Hadjimatheou, Chloe: Greek hospitals tighten payment rules, BBC World Service, 22.5.2012, unter: www.bbc.co.uk/news/magazine-18073793. **6** Weinberg: Die Krise, S. 19. **7** Siehe hierzu den Beitrag von Nadja Rakowitz in dieser Broschüre. **8** Zum Vergleich: In Deutschland liegt dieser Anteil bei ca. 8,5 Prozent. Eine Absenkung auf sechs Prozent würde eine Kürzung um über 80 Mrd. Euro bedeuten. Das entspricht über 90 Prozent der Gesamtausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung. **9** Zit. aus: Kentikelenis, Alexander/Karanikolos, Marina/Reeves, Aaron/McKee, Martin/Stuckler, David: Greece's health crisis: from austerity to denialism, in: *The Lancet* 2014, S. 748–753, hier S. 748. **10** Die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) nahm hierzu in einem eigens angemieteten Büro mit über 20 Mitarbeiter*innen ihre Arbeit in Athen auf und erstellte mehrere «Konzepte» mit neoliberaler Ausrichtung. Das Institut für das Entgeltsystem in den Krankenhäusern (INEK), das in Deutschland für die «Weiterentwicklung» und Berechnungen im DRG-System zuständig ist, entwickelte eine angepasste Variante für Griechenland, für das sie später vom griechischen Gesundheitsministerium nach meinen Informationen eine Lizenzgebühr in Höhe eines sechsstelligen Euro-Betrags verlangte. **11** Einen guten Überblick gibt die Webseite «Griechenland. Eine Chronik der Krisenpolitik 2008–2018», unter: <https://griechenland-chronik.org>. **12** Stuckler/Basu 2014, S. 126 f. **13** Ab Juli 2015 wurde die Troika durch Hinzunahme des Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) zu einer Quadriga erweitert. **14** Siehe den Beitrag von Xanthos und Papadopoulos, oben, S. 9.

Nadja Rakowitz

KOMMENTAR VON EINER AKTIVISTIN AUS DER GRIECHENLAND-SOLIDARITÄT

Der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää) engagiert sich seit Ende des Jahres 2012 in der Griechenland-Solidaritätsarbeit. Bei unseren Delegationsreisen nach Athen und Thessaloniki zu Beschäftigten im Gesundheitswesen, zu politisch Aktiven und Genoss*innen in den Solidarischen Praxen (Solidarity Clinics) fanden wir ein durch die Austeritätspolitik geschundenes Gesundheitswesen vor: Über drei Millionen Menschen in Griechenland waren nicht mehr krankenversichert (und in der Regel arbeitslos) und hatten keinen Zugang mehr zum Gesundheitswesen; privat zu zahlen war den meisten angesichts der extremen Verarmung ebenfalls nicht möglich. Von der historisch tiefen Krise waren – nicht nur, was die gesundheitliche Versorgung betrifft – Menschen bis weit in die Mittelschichten der griechischen Gesellschaft hinein betroffen.¹

Nicht selten kamen mir die Tränen angesichts der politisch bewusst herbeigeführten Not großer Bevölkerungsteile; noch öfter und bis heute aber packt mich ein sehr profaner Zorn auf die Politik der EU und – dort federführend – auf die der deutschen Regierung, die diese Katastrophe zu verantworten haben, aber bis heute über die «Hilfe für Griechenland» (an der Deutschland Milliarden verdient) und das ach so humanitäre Projekt EU schwadronieren. Auszuhalten war das für mich nur durch das Kennenlernen der anderen Seite dieser Krise: der linken Bewegung in Griechenland, ganz besonders im Gesundheitswesen. Aktivist*innen im ganzen Land gründeten Solidarische Praxen (und Apotheken), in denen sie kollektiv, ohne Geld und Hierarchien die Nichtversicherten, die Illegalisierten und die Ärmsten der Armen (sozial-)medizinisch versorgten.

Vorbild war übrigens eine schon vor der Krise vom heutigen Gesundheitsminister Andreas Xanthos mitgegründete Solidarische Praxis auf Kreta. Der politischen Klugheit, Ausdauer und Großzügigkeit unserer griechischen Kolleg*innen und Freund*innen gilt mein ganzer Respekt. Bis heute ist der vdää (und ich im Besonderen) den Menschen in der solidarischen Bewegung im Gesundheitswesen verbunden. Sie haben mich gelehrt bzw. wieder daran erinnert, wie wichtig Solidarität – schon gar als internationale, praktische Arbeit – im politischen Alltag ist, wie befriedigend es sein kann, sich in Krisenzeiten so zu engagieren – aber auch wie viel Zeit und Energie sie kostet. Als es der griechischen Linken gelang, die starken sozialen Bewegungen und die sich aus verschiedenen linken Parteien neu konstituierende Partei SYRIZA zu einer linken politischen Bewegung werden zu lassen und als die Regierung Tsipras im Januar 2015 gewählt wurde, teilte ich mit meinen Freund*innen in Griechenland wie auch mit vielen Linken in Europa die Hoffnung, dass sich nun in Griechenland etwas grundsätzlich ändern und so womöglich auch eine größere linke Bewegung in Europa Schwung bekommen würde. Zweifel kamen uns allerdings schnell – an der SYRIZA-Regierung wie an der europäischen Linken. Zu groß war der Spagat, den die Regierung machen wollte. Am 5. Juli 2015 stimmten dann unter widrigsten Bedingungen (u. a. hatten die Banken schon über eine Woche geschlossen und ein bis dahin nicht gekannter Shitstorm der griechischen und europäischen Mainstreampresse ergoss sich über die griechische Bevölkerung) über 60 Prozent der Griechen für *oxi*, also für ein Nein zu einem weiteren Memorandum, mit allen Konsequenzen.

zen, die das nach sich gezogen hätte. Seitdem Tsipras ein paar Tage später dennoch das dritte Memorandum unterschrieb und die darin weiterhin geforderte und in Teilen noch verschärfte Austeritätspolitik durchsetzte – zum Teil gegen heftige Proteste der linken Bewegung –, ist es (noch) problematischer für Linke hierzulande geworden, das (Regierungs-)Projekt SYRIZA solidarisch zu unterstützen.

Hier stellen sich Grundsatzfragen linker Politik: Hätte die Regierung mit dem Nein beim Referendum vom 5. Juli anders umgehen und den Bruch mit der EU suchen oder zurücktreten müssen? Diesen Schluss zog der damalige Finanzminister Yanis Varoufakis und legte ihn auch Alexis Tsipras nahe.² Wäre es unter den Bedingungen des dritten Memorandums ohne eine SYRIZA-Regierung³ noch schlimmer gekommen bzw. wäre unter diesen Bedingungen überhaupt eine andere, linkere Politik möglich? Wo sind es tatsächlich die Auflagen der Memoranden und wo werden sie aktuell nur als Ausrede für schlechte Politik benutzt? In dieser Abstraktheit kann ich die Fragen hier nur unbeantwortet lassen, aber

sie werden im Hintergrund permanent reflektiert – hier und in der Linken in Griechenland. Den Zustand der griechischen Wirtschaft und Gesellschaft haben kürzlich Nikos Chilas, Gregor Kritis und Winfried Wolf in der Zeitschrift *lunapark*²¹ beschrieben: «Die Staatsschulden- und Bankenkrise in Griechenland ist alles andere als gelöst, sondern schlicht auf die Gesellschaft überwälzt worden. Mit den Zwangsversteigerungen gewinnt diese Krisenpolitik eine neue Dimension, geht es doch erstmals in äußerst rabiater Weise an die privaten Immobilien, die selbst für eine Steuerschuld von wenigen hundert Euro unter den Hammer kommen können. Der Öffentlichkeit wird durch die EU und die SYRIZA-Regierung ein völlig andres, ein höchst irreales Bild von der

tatsächlichen Lage in Griechenland präsentiert. Die Unmöglichkeit, den Schuldenberg tatsächlich abzutragen, wird verschwiegen. Gleichzeitig wird die soziale Realität weitgehend ausgeblendet.»⁴

Auch im Umgang mit Geflüchteten ist die SYRIZA-Regierung weit davon entfernt, die Schwächsten in Schutz zu nehmen. Die medizinische Versorgung in den Lagern ist hochproblematisch. Ebenso problematisch ist es, den internationalen NGOs die organisatorische Hoheit über die Versorgung in den Lagern zu überlassen – auch wenn das ein Teil der Auflagen der Troika zu sein scheint. Die internationalen NGOs haben ein eigenes (ökonomisches) Interesse an der Aufrechterhaltung der Situation und schotten sich und die Lager gegenüber anderen ab. Hier wird die Regierung selbst von Parteimitgliedern vor Ort und erst recht von der Solibewegung im Land

Bis heute packt mich ein sehr profaner Zorn auf die Politik der EU und - dort federführend - auf die der deutschen Regierung, die diese Katastrophe zu verantworten haben.

scharf kritisiert. Es gibt also in vielen Politikbereichen noch viel zu tun, und es wäre sinnvoll, nicht weiter Schönrederei zu betreiben.

Bezüglich der Gesundheitspolitik und den Entwicklungen im Gesundheitswesen fällt es mir dagegen leichter, eine sehr positive Einschätzung der Politik von SYRIZA zu geben. Die politische und soziale Bedeutung der hier von Andreas Xanthos und Panos Papadopoulos vorgestellten gesundheitspolitischen Reformen seit 2015 wird besonders deutlich, wenn man sie mit der Programmatik des politischen Gegners vergleicht. Mitte Februar dieses Jahres ist Kyriakos Mitsotakis, der Vorsitzende der stärksten Oppositionspartei (und in aktuellen Umfragen stärksten Partei in Griechenland), der konservativen Nea Dimokratia (ND),

auf Wahlkampf tour durchs Gesundheitswesen gegangen und hat Krankenhäuser in ganz Griechenland besucht, mit Vertreter*innen von öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen gesprochen und das gesundheitspolitische Programm seiner Partei vorgestellt. Mitsotakis stammt nicht nur aus einer der drei großen Politikerfamilien Griechenlands, die über mehrere Generationen weite Teile der oft korrupten Politik bestimmten. Er ist Vertreter einer der Parteien, die das griechische Gesundheitswesen im Zuge der Krise und im Rahmen der von der Troika oktroyierten und von PASOK und ND durchgesetzten Austeritätspolitik zugrunde gerichtet haben. Stellt man die Gesundheitspolitik von SYRIZA

Ausstattung besonders auf Intensivstationen. Er kündigte an, unter anderem 2.000 neue Verträge mit Pflegekräften zu unterzeichnen, in den nächsten fünf Jahren 100 Millionen Euro für die Sanierung, Ausrüstung und Energieversorgung der Krankenhausinfrastruktur bereitzustellen und auf Gelder der Europäischen Union wie auf private Spenden zurückzugreifen. Außerdem will die ND die Korruption im Pharmasektor bekämpfen (die sie in ihren Regierungszeiten selbst hat wachsen und gedeihen lassen). Insgesamt betont das Programm die Notwendigkeit der Zusammenarbeit des öffentlichen mit dem privaten Sektor. So sagte Mitsotakis bei der Präsentation des Programms: «Wir müssen öffentliche und private

Die ND ist gesundheitspolitisch nicht geläutert, sie kann aber an ihrer Strategie, die öffentliche Gesundheitsversorgung in Griechenland zu zerstören, nicht unumwunden festhalten. Wenn man genauer hinschaut, präsentiert sie die gleichen Ideen, die die Troika vorgeschlagen hatte.

neben die aktuellen gesundheitspolitischen Ziele der Nea Dimokratia, wird zum einen klar, wie grundlegend der Pfadwechsel ist, der unter Andreas Xanthos eingeleitet wurde (und wohin die Reise im anderen Fall hätte weitergehen können). Zum anderen zeigt sich, dass selbst konservative und neoliberale Kräfte sich der Ausstrahlungskraft dieses gesundheitspolitischen Projekts nicht gänzlich entziehen können. Selbst der beinah neoliberale Konservative Mitsotakis scheint zu ahnen, dass die einfachen Rezepte des Neoliberalismus – Rückzug des Staats und Privatisierung – im Wahlkampf nicht mehr offensiv vertreten werden können, wenigstens nicht im Gesundheitswesen. Bei der Vorstellung des Programms betont er deshalb weniger die Markt- und Privatisierungselemente, sondern stellt populäre Ideen in den Vordergrund: Die Priorität liegt auf der Stärkung von Pflegepersonal in Krankenhäusern und auf der personellen

Kräfte kombinieren. Wir können das öffentliche System wirksamer machen, indem wir die positiven Aspekte des Privatsektors übernehmen.»⁵ Natürlich geht es Mitsotakis und der ND nicht um einen ernsthaften Aufbau des nationalen Gesundheitssystems. Die ND ist gesundheitspolitisch nicht geläutert, sie kann aber an ihrer Strategie, die öffentliche Gesundheitsversorgung in Griechenland zu zerstören, nicht unumwunden festhalten. Wenn man genauer hinschaut, präsentiert sie die gleichen Ideen, die die Troika – orientiert am deutschen Gesundheitswesen – vorgeschlagen hatte.

Deutlich wird das an der Struktur der ambulanten Versorgung: Während vor der Krise die Ärzt*innen im ambulanten Bereich in den 350 Polikliniken angestellt waren, will die ND nun ein Hausarztmodell einführen, bei dem Ärzt*innen als Privatunternehmer*innen einen Vertrag mit den Krankenkassen der EOPYY

eingehen sollen. Zu diesem Zweck will sie 2.000 neue Verträge mit Allgemeinärzt*innen, Fachärzt*innen und Kinderärzt*innen unterzeichnen, um die Bedarfe in ganz Griechenland in zwei Jahren zu erfüllen; keine Insel, kein abgelegenes Gebiet ohne medizinische Versorgung.⁶ Dieses Hausarztmodell erinnert fatal an den – schlecht organisierten – deutschen ambulanten Sektor. Wenn Mitsotakis dann die SYRIZA-Regierung kritisiert, dass diese für die öffentlichen Krankenhäuser MRT-Geräte anschaffen will, und stattdessen vorschlägt, dass die Krankenhäuser MRT-Bilder in privaten Praxen einkaufen sollen, wird deutlich, worauf die ND hinaus will: eine Stärkung des privaten Sektors.⁷ Dass dies für die öffentlichen Krankenhäuser – wie die Erfahrung mit privatisierten Labors in Griechenland gezeigt hat – sehr viel teurer würde, nimmt er billigend in Kauf bzw. ist wahrscheinlich Teil des Kalküls. Genau so wollte und will es auch die Troika.⁸

Wie weise und gesundheitspolitisch klug ist da die von Andreas Xanthos beschriebene, dem Programm der ND diametral entgegengesetzte Einrichtung der Lokalen Gesundheitszentren (TOMY), die in jedem Nachbarschaftsviertel bestehen sollen und in denen Ärzt*innen (Allgemeinärzt*innen, Internist*innen und Kinderärzt*innen), Pflegepersonal, Gemeindeschwestern, Hebammen und Sozialarbeiter*innen als Angestellte und mit einer präventiven Ausrichtung arbeiten. Welch ein Fortschritt unter widrigen Bedingungen und trotz der Widerstände mächtiger Pressure-groups in Griechenland und der EU! Auch die Erfahrungen und Einschätzungen des vdä waren bei der Realisierung der TOMY gefragt. Mehrfach haben wir mit Leuten aus dem Ministerium unter anderem darüber diskutiert, wie man die Ärzt*innen dort bezahlen, ob man (finanzielle) Anreize setzen soll und wie diese aussehen könnten. Denn es war (und ist) gar nicht so einfach, Ärzt*innen für die TOMY zu gewinnen, denn die griechische Ärzteschaft

ist ähnlich konservativ wie die deutsche: Eine Anstellung beim Staat oder der Krankenkasse gilt vielen als nicht standesgemäß. Unser Rat war dabei immer, darauf zu achten, dass Geldflüsse und medizinische Entscheidungen möglichst getrennt voneinander betrachtet werden.

Dass die – positiven – Veränderungen im Gesundheitswesen langsam greifen, berichten auch viele Aktivist*innen aus den Solidarischen Praxen in Griechenland. Die Praxen gibt es zwar größtenteils noch, sie müssen aber immer weniger in der medizinischen Versorgung aushelfen und bieten entsprechend nur noch wenige ärztliche Sprechstunden an. Sie sind immer noch sehr wichtig bei der kostenlosen Vergabe von Arzneimitteln und bei den Fachdisziplinen, die bislang im griechischen staatlichen Gesundheitswesen nicht gut abgedeckt sind (wie Zahnmedizin, zum Teil Gynäkologie, aber auch Psycho-, Ergo- und Logotherapie). Abgesehen davon haben die Solidarischen Praxen auch eine beobachtende und kontrollierende Funktion. Sie können auf Fälle von Korruption hinweisen und üben Druck auf die Regierung aus, damit diese in die richtige Richtung weiterarbeitet.

Ein weiterer Schritt zu einer besseren Ausstattung der Krankenhäuser mit Personal wurde im Februar dieses Jahres per Gesetz beschlossen: Die Regierung plant, in den nächsten vier Jahren 10.000 Beschäftigte im Gesundheitswesen anzustellen (4.000 Ärzt*innen und 6.000 Pflegekräfte sowie anderes medizinisches Personal). Schon im Jahr 2019 sollen 1.000 Ärzt*innen sowie 1.500 Pflegekräfte und andere Gesundheitsprofessionelle angestellt werden.⁹ Damit wäre man allerdings erst wieder bei einem Eins-zu-eins-Verhältnis zwischen Abgängen (Kündigungen, Pensionierungen etc.) und Zugängen (Neueinstellungen) angelangt. Die Troika hatte 2012 verlangt, das Verhältnis auf 10:1 zu senken: Für zehn Ärzt*innen oder Pflegekräfte, die aus dem Gesundheitswesen weggingen, durfte

eine neue Kraft eingestellt werden; SYRIZA hatte dann in Verhandlungen erreicht, dass diese Quote auf 5:1 gesenkt wurde.

Alexis Tsipras behauptet gern, dass die Krankenhäuser (und viele andere Bereiche) durch die SYRIZA-Maßnahmen «zur Normalität zurückgekehrt seien».¹⁰ Aber davon kann noch keine Rede sein. Dank der Maßnahmen haben zwar alle Menschen in Griechenland wieder Zugang zum Gesundheitswesen und damit auch zu den Krankenhäusern – und das ist für Millionen Menschen ein extrem wichtiger Reformschritt. Dennoch halte ich das Resümee von Andreas Xanthos und Panos Papadopoulos in ihrem Beitrag für ehrlicher und realitätstüchtiger. Für die beiden «hat das Gesundheitssystem in Griechenland weiterhin mit schwerwiegenden Problemen zu kämpfen. Die Wirtschaftskrise hat dauerhafte Spuren hinterlassen, die zu den bereits vorher bestehenden Problemen des Systems noch hinzugekommen sind.»¹¹ Anlässlich einer Filmtour durch mehrere deutsche Städte mit dem Dokumentarfilm «Krisis» von Wolfgang Reinke über die Solidarische Praxis in Piräus hatten wir Gelegenheit, einen Aktivist*innen in Griechenland teilen sie über weite Strecken. Es gibt wenige Politikfelder, bei denen man mit Recht sagen kann, dass die Krise in Griechenland eine Chance war und ist, Verhältnisse strukturell zu verbessern. Das Gesundheitswesen ist vielleicht eines davon. Bleibt zum Schluss noch ein Blick über das Gesundheitswesen hinaus. Die ökonomischen und sozialen Probleme sind immer noch groß, die Verschuldung ist nicht zu tragen und die Auflagen der Memoranden werden noch Jahrzehnte gelten. Die linke politi-

sche Bewegung liegt am Boden. Depression, Frustration und Hoffnungslosigkeit sind weit verbreitet, auch wenn es immer noch sehr viele Menschen gibt, die sich in der Solibewegung engagieren und lokale Initiativen für alles Mögliche organisieren. Die Arbeit für sie wird nicht weniger. Aber die Perspektive auf eine grundsätzliche linke Gesellschaftsveränderung ist für sie wie für uns in weite Ferne gerückt.

Dennoch können wir von unseren griechischen Genoss*innen lernen. Statt zu lamentieren war der Schluss, den meine Freunde aus der Solidarischen Praxis in Piräus aus der Unterwerfung der Regierung Tsipras unter das dritte Memorandum gezogen haben: «Jetzt müssen wir eben noch mehr selbst machen» – und sie gründeten eine zweite Praxis.

¹ Vgl. Kyriopoulos, Ilias/Nikoloski, Zlatko/Mossialos, Elias: The impact of the Greek economic adjustment programme on household health expenditure, in: Social Science & Medicine 222/2019, S. 274–284. ² Vgl. das in vielen Hinsichten sehr lesenswerte Buch von Yanis Varoufakis: Die ganze Geschichte. Meine Auseinandersetzung mit Europas Establishment, München 2017. ³ Ich rede hier nur von SYRIZA, auch wenn die Regierung von einer Koalition aus SYRIZA und der rechtspopulistischen Partei ANEL gestellt wurde. ANEL war inhaltlich aber nie von großer Bedeutung und ist inzwischen wegen des Streits um Makedonien aus der Koalition ausgetreten. ⁴ Chilas, Nikos/Kritidis, Gregor/Wolf, Winfried: Schuldenturm, Ausverkauf und soziale Misere, in: lunapark21, Nr. 44/2019, 6.2.2019, unter: www.lunapark21.net/schuldenturm-ausverkauf-und-soziale-misere/. ⁵ Vgl. The PressProject: Die «Zusammenarbeit des öffentlichen mit dem privaten Sektor» im gesundheitspolitischen Programm der ND, 23.2.2019, unter: www.thepressproject.gr/article/138837/O-sunduasmos-dimosiou-kai-idiotikou-tomea-sto-programma-tis-ND-gia-tin-ugeia. ⁶ Ebd. ⁷ Dies kritisiert auch der Gesundheitsminister Xanthos, wie in dem Artikel vom PressProject vom 23.2.2019 nachzulesen ist. ⁸ Weinberg, Harald: Die Krise als Vorwand zur Zerstörung. Zur Kooperation von deutschem und griechischem Gesundheitsministerium, in: Gesundheit braucht Politik: Austerität – tödliche Medizin für Griechenlands Gesundheitswesen, Sonderausgabe Griechenland, 2014, S. 18–20, unter: https://gbp.vdaee.de/images/cover/group/GbP_Sonderausgabe-Griechenland_2014.pdf. ⁹ Vgl. Keep Talking Greece: Greece to recruit 10,000 doctors and health staff with 1:1 scheme, 4.3.2019, unter: www.keeptalkinggreece.com/2019/03/04/greece-recruitment-doctors/. ¹⁰ Pressemeldung von Alexis Tsipras: The Social Democrats and the Left must meet on the basis of a progressive plan for 21st century Europe, in: Greek News Agenda, 12.11.2018, unter: www.greeknewsagenda.gr/index.php/topics/politics-polity/6878-tsipras-a-democratic-and-open-europe-is-the-answer-to-the-rise-of-nationalism. ¹¹ Xanthos/Papadopoulos, oben, S. 10.

VERZEICHNIS DER AUTOR*INNEN

Jan Latza ist wissenschaftlicher Mitarbeiter von Harald Weinberg.

Panos Papadopoulos leitet das Ministerbüro im griechischen Gesundheitsministerium.

Nadja Rakowitz ist Geschäftsführerin des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää) und engagiert sich seit vielen Jahren in der Solidaritätsarbeit für Griechenland.

Harald Weinberg ist gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE im Bundestag.

Andreas Xanthos ist seit September 2015 Gesundheitsminister Griechenlands.

PUBLIKATIONEN



Axel Troost, Rainald Ötsch

UMSTEUERN IN ATHEN

**GRIECHISCHE STEUERPOLITIK
UNTER SYRIZA UND
DEN MEMORANDEN**

Analysen 55

50 Seiten, Juni 2019

ISSN 2194-2951

Download und Bestellung unter:
www.rosalux.de/publikation/id/40538



Ingrid Artus

FRAUEN*-STREIK!

**ZUR FEMINISIERUNG
VON ARBEITSKÄMPFEN**

Analysen 54

26 Seiten, Februar 2019

ISSN 2194-2951

Download und Bestellung unter:
www.rosalux.de/publikation/id/39917

PUBLIKATIONEN



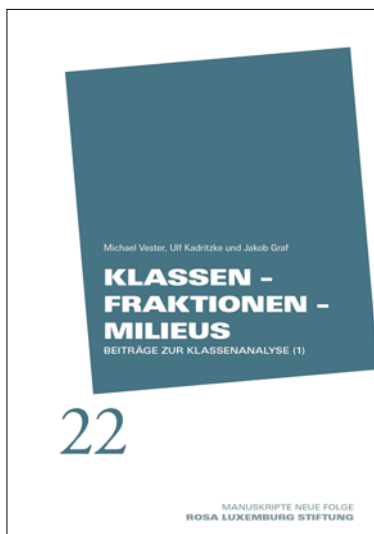
Stephan Kaufmann, Eva Roth

GERECHTE ARMUT?

MYTHEN UND FAKTEN
ZUR UNGLEICHHEIT
IN DEUTSCHLAND

luxemburg argumente Nr. 11
48 Seiten; 2., aktualisierte Auflage 2019
ISSN 2193-5831

Download und Bestellung unter:
www.rosalux.de/publikation/id/9150



Michael Vester, Ulf Kadritzke, Jakob Graf

KLASSEN - FRAKTIONEN - MILIEUS

BEITRÄGE ZUR
KLASSENANALYSE (1)

Manuskripte Neue Folge 22
104 Seiten, Broschur, April 2019
ISSN 2194-864X

Download und Bestellung unter:
www.rosalux.de/publikation/id/40329

Impressum

MATERIALIEN Nr. 27, 1. Auflage

wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung

V. i. S. d. P.: Gabriele Nintemann

Franz-Mehring-Platz 1 · 10243 Berlin · www.rosalux.de

ISSN 2199-7713 · Redaktionsschluss: Juni 2019

Titelbild: Pro Health Media/F1online

Redaktion: Jan Latza

Layout/Herstellung: MediaService GmbH Druck und Kommunikation

Lektorat: TEXT-ARBEIT, Berlin

Gedruckt auf: Circleoffset Premium White, 100 % Recycling

«Zum ersten Mal seit vielen Jahren geht es in der griechischen Gesundheitspolitik nicht mehr darum, Partikularinteressen zu bedienen und politische Karrieren zu befördern. Nun stehen die Schwächsten der Gesellschaft und deren Belange im Mittelpunkt. Und das ist eine große Veränderung - von links.»

ANDREAS XANTHOS/PANOS PAPADOPOULOS