

GESUNDHEIT braucht POLITIK

verein
demokratischer
ärztinnen und
ärzte



ZEITSCHRIFT FÜR EINE SOZIALE MEDIZIN

Sonderausgabe in Kooperation mit Weltumspannend Arbeiten. Österreich
Herbst 2014 | 5 Euro | ISSN 2194-0258



Austerität – tödliche Medizin für Griechenlands Gesundheitswesen

Karl Heinz Roth: Tragödie
mit offenem Ausgang.
Griechenland und die Krise
Europas S. 6

Solidarität als Widerstand –
Interview mit Vasilis Tsapas
von der solidarischen Praxis
in Thessaloniki S. 28

Chrissi Wilkens: Griechenland
wird unerträglich. Die Lage
der Flüchtlinge und Papier-
losen in Griechenland S. 31

Inhaltsverzeichnis

- 4 Wulf Dietrich / Kathrin Niedermoser / Nadja Rakowitz / Bernhard Winter: **»Die Sonntage haben ihre Farbe verändert« – Warum wir dieses Heft gemacht haben**
- 6 Karl Heinz Roth: **Tragödie mit offenem Ausgang. Griechenland und die Krise Europas**
- 11 Andreas Xanthos: **»Verbesserungswürdig, aber offen für Alle. Das Gesundheitswesen in Griechenland vor der Krise**
- 13 Katerina Notopoulou: **Gesundheit wird zur Ware gemacht. Der Kollaps des öffentlichen Gesundheitswesens**
- 16 Thomas Kunkel: **Von Austerität zur Leugnung der Fakten. Die Austeritätspolitik aus Public Health Perspektive**
- 18 Harald Weinberg: **Die Krise als Vorwand zur Zerstörung ... Zur Kooperation von deutschem und griechischem Gesundheitsministerium**
- 21 Dimitris Ploumpidis: **Reformspsychiatrie in der Krise. Schließung von psychiatrischen Krankenhäusern**
- 24 Nadja Rakowitz: **Austeritätspraxen. Bericht von zwei Delegationsreisen (2013 und 2014)**
- 27 Wulf Dietrich: **Der Aderlass. ÄrztInnen und Pflegepersonal wandern ins Ausland ab**
- 28 Vasilis Tsapas: **Solidarität als Widerstand. Interview über die Soziale Klinik der Solidarität in Thessaloniki**
- 31 Chrissi Wilkens: **Griechenland wird unerträglich. Die Lage der Flüchtlinge und Papierlosen**
- 33 Chrissi Wilkens: **Dunkle Ziffern. Infokasten zu Flüchtlingszahlen**
- 34 Bernhard Winter: **Besuch im Gefängnis der Vergessenen – Eindrücke aus einem Polizeigefängnis in Piräus**
- 35 **Präsidiale Freiheitsliebe. Ein Briefwechsel mit Bundespräsident Gauck**
- 36 Elena Chatzimichali: **Solidarität-Widerstand-Selbstorganisation. Interview über »Solidarity for All«**
- 39 Wulf Dietrich: Rezension: **»Sparprogramme töten«, von David Stuckler und Sanjay Basu**
- 40 David Stuckler / Sanjay Basu: **Es geht auch anders – Ausschnitte aus »Sparprogramme töten«**
- 42 Kathrin Niedermoser / Lukas Neißl: **»Worin unsere Stärke besteht...« Die Solidaritätsarbeit von »weltumspannend arbeiten« aus Österreich**
- 43 Adressen, Material, Literatur

Mit freundlicher Unterstützung der Rosa Luxemburg Stiftung



verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte



Der vdää

ist ein bundesweit organisierter Berufsverband für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen. Er setzt sich für eine demokratische und solidarische Gesundheits- und Berufspolitik ein. »Gesundheit braucht Politik (GbP)«, die Zeitschrift für eine soziale Medizin, wird vom vdää herausgegeben und erscheint viermal jährlich. Mitglieder erhalten sie kostenfrei. Sie kann auch im Abonnement bezogen werden. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. des Vereins wieder.

Wenn Sie Interesse an unserer Vereinsarbeit haben, können Sie gerne unsere Geschäftsstelle kontaktieren oder den unregelmäßig erscheinenden Newsletter auf unserer Website kostenlos abonnieren.

Redaktion

Wulf Dietrich, Klaus-Dieter Kolenda, Thomas Kunkel, Nadja Rakowitz, Kirsten Schubert, Bernhard Winter (info@vdaee.de)

Impressum

Gesundheit braucht Politik
Sonderausgabe Griechenland
ISSN 2194-0258

Hrsg. vom Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte
V.i.S.d.P. Wulf Dietrich

Geschäftsstelle:

Kantstraße 10, 63477 Maintal
Telefon 0 61 81 – 43 23 48
Mobil 01 72 – 1 85 80 23
Fax 0 61 81 – 49 19 35
Email info@vdaee.de
Internet www.vdaee.de
Bankverbindung: Kto.-Nr. 137 476 03,
Postbank Frankfurt, BLZ: 500 100 60
IBAN: DE97500100600013747603
BIC: PBNKDEFF

Satz/Layout: Birgit Letsch
Druck: Druckerei Grube
Bilder: Wulf Dietrich, Nadja Rakowitz, Peter Scholze, Kirsten Schubert
Die Bilder zeigen Graffiti aus Athen und Thessaloniki.

Pavlos Fyssas

Du bist hier – Die Sonntage haben ihre Farbe verändert

Ein Drink zu viel, benebelte Sinne und ein schlechter Augenblick,
ein Motorrad, ein intensiver Adrenalinstoß
und tausend Fragen.
Schon als Kinder haben wir viel zusammen
gelacht und geträumt.
In einem Moment sind all die Träume wie
weggewischt.
Eine Kurve, ein grauer Morgen hat mit einem
Schlag unser Leben verändert.
Welchen Weg hast jetzt Du eingeschlagen,
wohin gehst Du?

Everything was change ...
So einfach endet ein Leben und ohne ein warum,
wohin Du auch gehst, lass es Dir gut gehen.

Ich vergesse Dich nicht, die Erinnerung füllt die
Leere meiner Gedanken,
mit Deinem kräftigen Lachen lebst Du für immer in
meinem Herzen.
Es war früh morgens, die Sonne war
verschwunden und in Tränen ausgebrochen,
ich hoffe, Dir geht's gut dort oben, gib ein letztes
Mal Gas.

Refrain:
Ein Lied für Dich und los geht es,
wir sind hier, deine Freunde und singen dies Lied
nicht aus Trauer, denn ich trauere nicht um Dich.
Um an Dich zu erinnern, mein Freund, habe ich
es geschrieben,
ein Lied für Dich, ein Geschenk Deiner Freunde.
Du bist unter uns und Alles erinnert uns an Dich.
Nicht viel hat sich hier unten verändert,
nur meine Sonntage haben die Farbe geändert.

Everything was change
Aus dem Tritt gekommen scheint der Rhythmus,
nein Du irrst Dich nicht,

es erinnert Dich an etwas von früher, aber das hat
sich jetzt völlig geändert,
wie die Bilder meines Lebens, die sich schnell
verändern.
Ich gleiche einem Seiltänzer auf einem
zerschlissenen Seil.
Es gibt Situationen die Dein Ich völlig verändern,
und dazu bedarf es keiner Gewissheit, sondern nur
einen Moment.
Der reicht, um die Dinge von der anderen Seite
zu sehen.
Sag mir ehrlich, wie viel ist eigentlich ein
Gasgeben wert?
Zu Dir passt Trauer, Wut und vielleicht auch
Ärger.
Die Zeit, die noch vor mir liegt, scheint mir
zu kurz,
um das letzte Bild aus meinen Gedanken
zu löschen,
Zwei Radspuren auf der Straße und das Dunkle
Grau des Asphalt.
Ich bin sicher, auch Du würdest Dir solche
Gedanken machen.
Aber wer kann wirklich das letzte Wort sagen.
Die Tränen sind inzwischen getrocknet, aber das
Schlimmste von Allem
Ist, dass jetzt sogar die Sonntage ihre Farbe
verändert haben.
Vielleicht wird dieses Bild eines Tages
verschwinden,
aber jetzt ist es in meinem Kopf und wird wohl auf
Jahre bleiben.
Es ist das letzte Bild, das ich von Dir habe,
dazu gibt es noch dein Lachen, das ich immer
noch höre.

Ein Lied für Dich ...

Dieses Lied hatte Pavlos Fyssas einem Freund gewidmet, der sein Leben bei einem Autounfall verlor. Als Fyssas von Mitgliedern der faschistischen Partei »Goldene Morgenröte« ermordet wurde, verabschiedeten seine Freunde ihn mit seinem eigenen Lied.

(siehe und höre:
<https://www.youtube.com/watch?v=RkHKoZsTOSs>)
Übersetzung Prof. Hans Bernhard Schlumm,
Universität Korfu



»Die Sonntage haben ihre Farbe verändert...«

Warum wir dieses Heft gemacht haben

»Ein wolkenverhangener Sonntag« – so heißt eines der schönsten Rembetiko-Lieder aus den 40er Jahren von Vasilis Tsitsanis. Bis heute kennt dies wahrscheinlich nahezu jeder Grieche und jede Griechin – und man hört es oft in Kneipen und im Radio. Schon der Titel verrät eine gewisse Melancholie, die allen Rembetiko-Liedern eigen ist; sie reflektieren die Katastrophen der griechisch-türkischen Geschichte ebenso wie die Armut der griechischen Gesellschaft des 20. Jahrhunderts. Die Musik strahlt bis heute etwas Widerständiges gegen den Mainstream aus... Und sie lebt gerade wieder auf in der krisengeschüttelten griechischen Gesellschaft.

»Die Sonntage haben ihre Farbe verändert...« – das ist der Titel eines Liedes des – von Faschisten der »Goldenen Morgenröte« im Jahr 2013 ermordeten – Hip-hop-Musikers Pavlos Fyssas alias Killah P. Wir haben es für diese Sonderausgabe von *Gesundheit braucht Politik*, die sich ausschließlich mit den Folgen der Krise und der Austeritätspolitik für das griechische Gesundheitswesen und die griechische Gesellschaft beschäftigt, aus dem Griechischen übersetzt¹, um vermittelt darüber die Stimmung gerade auch unter den jungen Leuten in Griechenland zu beschreiben. »Die Sonntage haben ihre Farbe verändert...« Ein treffendes und trauriges Bild für die aktuelle Situation in Griechenland – und gleichzeitig wie auch

die Rembetiko-Lieder Ausdruck von Widerständigkeit und Selbstbewusstsein, die uns bei unseren Besuchen und Kontakten in Griechenland auch oft begegnet sind. Deshalb soll hier nicht nur das Elend eines zugrunde gerichteten Gesundheitswesens beschrieben und seine Folgen analysiert werden, sondern auch die Ansätze von praktischer Solidarität, die in dieser Krise – auch oder gerade im Gesundheitswesen – entstanden sind, vorgestellt werden, denn sie sind für die Auseinandersetzung um ein besseres Gesundheitswesen in einer besseren Gesellschaft (in einer besseren EU) über die Grenzen von Griechenland hinaus von Bedeutung.

Damit sind auch schon ein paar Gründe benannt, warum sich der vdää schon seit längerer Zeit besonders mit Griechenland beschäftigt und warum wir diese Sonderausgabe machen: Griechenland steht hier auch stellvertretend für die anderen Krisenländer in der EU. Hier zeigt sich in besonders krasser Weise, was die Neoliberalen in der EU bereit sind in Kauf zu nehmen, um ihre Ideen praktisch werden zu lassen. Während bis vor der Krise das so genannte »Harmonisierungsverbot« galt, das beinhaltete, dass sich die EU nicht in die Gesundheitssysteme einzelner Länder einmischte, wird nun mit den Vorgaben in den verschiedenen Memoranden unmittelbar in die Gesundheitssysteme, aber auch die Alterssicherungssysteme und

Tarifautonomie (siehe: »Sixpack«¹²) der einzelnen Länder eingegriffen. Der Sozialstaat, der sich dabei herauskristallisiert, ist ein gänzlich anderer als der, auf den wir hier in der Bundesrepublik noch vertrauen; er erinnert viel mehr an das US-amerikanische Modell, das hochgradig privatisiert ist, in dem bei weitem nicht alle Menschen (den gleichen) Zugang zur Versorgung haben, in dem noch viel mehr als in Deutschland gilt, dass sich die Qualität der Versorgung am Portemonnaie entscheidet...

Was wir hier in Griechenland sehen und was wir in diesem Heft analysieren, ist also auch eine Diskussion um die Zukunft der EU. In diese Diskussion wollen wir uns mit dieser Ausgabe von *Gesundheit braucht Politik* ebenfalls einmischen und uns auch nicht nur an eine ärztliche Leserschaft, sondern an alle Interessierten wenden, die Griechenland und das Gesundheitssystem als Symptom für die aktuellen gesellschaftlichen und politischen Tendenzen verstehen.

Dabei gehen auch wir davon aus, was viele unserer Freunde in Griechenland über die Austeritätspolitik und ihre Folgen gesagt haben: »Die Bestie wird auch zu Euch kommen...« Auch wenn es seit einiger Zeit vermeintliche Erfolgsmeldungen gibt, wie: »Griechenland hat einen Nettoüberschuss erwirtschaftet« oder »Griechenland ist zurück am Markt« etc., wissen wir doch, dass diese Erfolge nicht bei den Massen der Be-

völkerung ankommen. Deren Lebensbedingungen verschlechtern sich aktuell immer noch weiter. Inzwischen leben 34,6 Prozent der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze, das sind mehr als 3,7 Millionen Menschen, wie die griechische Statistikbehörde ELSTAT Mitte Juli bekannt gegeben hat. »Ihr Erfolg ist unser tägliches Drama«, sagt Katarina Notopoulou³, die in der Sozialen Klinik der Solidarität (KIA) in Thessaloniki arbeitet.

Wir beginnen die Darstellung mit einer Analyse der polit-ökonomischen Geschichte der Krise von Karl Heinz Roth und einer Beschreibung des Gesundheitswesens in Griechenland vor der Krise von Andreas Xanthos und von Katarina Notopoulou aus der heutigen Perspektive. Daraus wird deutlich, dass hier nicht ein besonders gutes modellhaftes Gesundheitswesen zerstört wurde, zu dem man einfach zurückkehren sollte. Es gab zwar einerseits einen allgemeinen Zugang zur Versorgung in einem mehr oder weniger staatlichen Gesundheitswesen, aber dennoch war es über weite Teile geprägt durch Korruption – wer das berühmte »Fakelaki« zahlen konnte, wurde besser behandelt. Aber – bis zur Krise wurde niemand einfach weggeschickt oder sich selbst überlassen.

Dies ist jetzt der Fall für mindestens 30 Prozent der Bevölkerung und – »sowieso« für die vielen Migranten und Flüchtlinge, die in Griechenland stranden auch wegen der Dublin-Abkommen der EU. Über die aktuelle gesundheitliche Versorgung und die Folgen der Austeritätspolitik berichten die Artikel von Nadja Rakowitz, die verschiedenen Übersetzungen aus dem *Lancet* und David Stuckler/Sanjay Basu bzw. Wulf Dietrich, der die Studie der Beiden: »Sparprogramme töten« vorstellt. Über die Situation der psychisch Kranken und über die Schließung von großen psychiatrischen Krankenhäusern berichtet Dimitris Ploumpidis. Von der besonders schlimmen Situation der vielen Migranten und Flüchtlinge in Griechenland berichten Chrissi Willkens und Bernhard Winter.

Wie sich viele Griechinnen und Griechen im Gesundheitswesen zur Wehr setzen und wie die Solidarischen Praxen arbeiten und wie sie Solidarität als Widerstand verstehen, erklärt uns Vasilis Tsapas, Arzt in KIA in Thessaloniki, in einem Interview mit Kathrin Niedermoser vom österreichischen Verein »weltumspannend arbeiten«, von dessen Solidaritätsarbeit für die solidarischen Praxen in Griechenland wir hier ebenfalls berichten. Wie sich verschiedene solidarische Netzwerke nicht nur im Gesundheitswesen sondern auch in vielen anderen Bereichen des Lebens entwickeln, berichtet uns Elena Chatzimichali von der Initiative »Solidarity for All« in Athen.

Harald Weinberg, Bundestagsabgeordneter für »Die LINKE« analysiert für uns die Rolle der deutschen Politik bzw. des deutschen Gesundheitsministeriums beim – gesundheitspolitisch fatalen – Umbau des griechischen Gesundheitswesens. »Am deutschen Wesen soll die Welt genesen!« Während sich in Deutschland gerade der Widerstand gegen die Ökonomisierung der Krankenhäuser und die DRG zu formieren beginnt, werden DRG nun als Heilsbringer in Griechenland eingeführt; und auch die ambulanten Strukturen scheinen nach dem – schlechten – deutschen Vorbild umgebaut zu werden. Gleichzeitig findet ein Braindrain aus Griechenland nach Deutschland statt, der die Situation jetzt und in den nächsten Jahren noch schlechter machen wird...

Die Sonntage haben ihre Farbe verändert... Mit den Übersetzungen von ein paar Liedern von Pavlos Fyssas geben wir hier der kritischen Jugend eine Stimme und erinnern zugleich daran, dass die Krise nicht nur fortschrittlichen Widerstand in Griechenland hervorbringt, sondern auch mörderischen Faschismus. Die faschistische Partei »Goldene Morgenröte« hat immerhin 8-10 Prozent der Wählerstimmen bei den letzten Wahlen bekommen. Von Migranten wissen wir, dass es in Athen »No go-Areas« für Flüchtlinge gibt: Als erkennbarer Ausländern muss man in manchen Vierteln um sein Leben fürchten. Auch dies gehört zur griechischen Realität im Jahr 2014. Allerdings zeigte sich gerade am Gesundheitswesen die ganze Dummheit der Faschisten am augenscheinlichsten: Auch die Goldene Morgenröte wollte eine »solidarische Gesundheitsaktion« (für Praxen reicht das Engagement nicht) machen und »griechisches Blut« nur für Griechinnen und Griechen in einer Blutspendeaktion sammeln. Die Aktion wurde ein Flop, denn hier offenbarte sich der ganze Schwachsinn faschistischer Ideologie...

Für unsere Freundinnen und Freunde wie für uns ist dagegen klar, dass die Forderung nach gleicher Versorgung aller weder am Geldbeutel, noch an der Hautfarbe oder dem Pass scheitern darf. Dafür streiten die Kolleginnen und Kollegen in den solidarischen Praxen, dafür streiten wir im vdää und im Verein »weltumspannend arbeiten«. Allerdings sind die Bedingungen unserer Bemühungen mit den griechischen im Moment nicht vergleichbar, und der Ausdauer und Großzügigkeit unserer griechischen KollegInnen und FreundInnen gilt unser ganzer Respekt. Die Besuche in Griechenland und die Diskussionen mit den Aktivisten haben aber auch uns verändert. Mancher Konflikt im deutschen Gesundheitswesen oder unter der Ärzteschaft kommt uns seitdem noch kleinlicher vor. Und umgekehrt haben sie

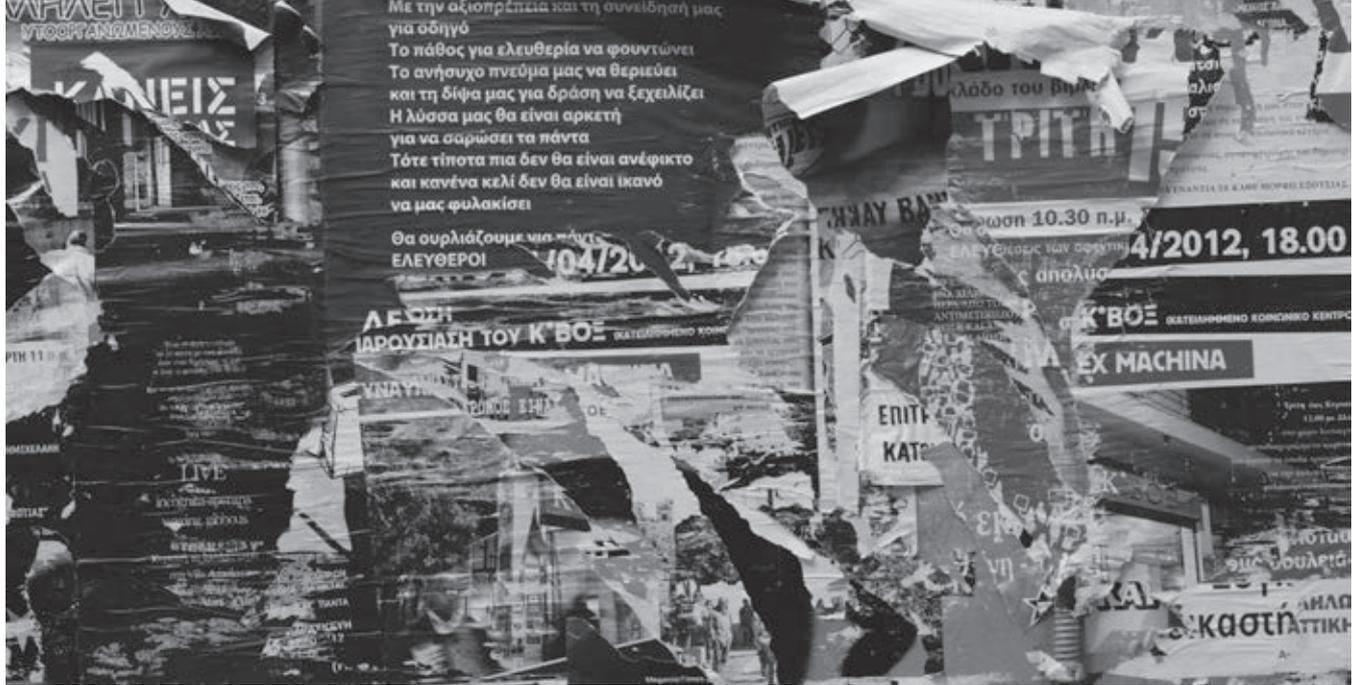
uns gelehrt bzw. wieder daran erinnert, dass Solidarität – schon gar als internationale – praktische Arbeit ist und viel Zeit und Energie kostet...

Auch dass dieses Heft in Kooperation mit den österreichischen Kolleginnen und Kollegen von weltumspannend arbeiten (*Siehe Artikel auf S. 42*) zustande gekommen ist, mag ein Zeichen für die internationale Solidarität sein. Wenn Sie, lieber Leser und liebe Leserin, sich solidarisch zeigen wollen, dann bitten wir Sie, unsere hier versammelten Erkenntnisse zu verbreiten und sich gegen die Austeritätspolitik zu engagieren und die KollegInnen und AktivistInnen in Griechenland bei ihrem Kampf zu unterstützen.

**Wulf Dietrich/Kathrin Niedermoser/
Nadja Rakowitz/Bernhard Winter**

- 1 Wir möchten an dieser Stelle Hans Bernhard Schlumm von der Universität Korfu danken für die so gelungene Übersetzung der Lieder von Pavlos Fyssas.
- 2 Vgl. Klaus Busch / Christoph Hermann / Karl Hinrichs / Thorsten Schulten: »Eurokrise, Austeritätspolitik und das Europäische Sozialmodell. Wie die Krisenpolitik in Südeuropa die soziale Dimension der EU bedroht«, Internationale Politik-analyse FES, November 2012
- 3 »Ihr Erfolg – unser Drama« – Interview mit Katerina Notopoulou über die griechische Partei Syriza bei den Europawahlen, in: *express. Zeitung für sozialistische Betriebs- und Gewerkschaftsarbeit*, Nr. 06/2014; Niels Kadritzke: »Griechenland: Die Krise, die wir nicht sehen«, Nachdenkseiten, 18. Juli 2014, www.nachdenkseiten.de/?p=22431





Tragödie mit offenem Ausgang

Karl Heinz Roth * über Griechenland und die Krise Europas

Gesundheit braucht Politik, so heißt die Zeitschrift des vdä und dies ist nicht bloß Name sondern auch Programm. Politik ist aber aus sich heraus nicht begreifbar, sondern nur im Zusammenhang der politischen Ökonomie. Die Krise des Gesundheitswesens in Griechenland ist eingebettet in die ökonomische Krise und die Krisenbewältigungsstrategien. Wir wollten deshalb der Analyse der Lage des Gesundheitswesens eine polit-ökonomische Krisenanalyse vorausschicken und freuen uns, dass wir dafür den Mediziner und Historiker Karl Heinz Roth gewinnen konnten. Der hier publizierte Text ist eine von uns gekürzte Fassung einer längeren Analyse¹, die wir unseren LeserInnen wärmstens empfehlen.

Die Krise hat eine Vorgeschichte

1981 wurde Griechenland in die Europäische Gemeinschaft aufgenommen. In diesem Jahr gelangte auch die Panhellenische Sozialistische Partei (PASOK) erstmalig an die politischen Schalthebel. Ein sozialer Aufbruch begann: Es wurden Gesundheitszentren eingerichtet, das Rentensystem wurde aufgebaut, Basislöhne wurden durchgesetzt und die Frauenrechte gestärkt. Aber das soziale Sicherungssystem blieb unvollständig, eine elementare Grundsicherung kam nicht zustande. Auch das traditionelle Patronage-System konnte nicht überwunden werden.

Gleichwohl entwickelte sich die Wirtschaft positiv. Die Leistungsbilanzen waren stabil. Aufgrund der positiven makroökonomischen Rahmenbedingungen konnten die Wettbewerbsnachteile gegenüber den führenden Mitgliedsländern der Europäischen Gemeinschaft durch die periodische Abwertung der Nationalwährung (zwischen 1979 und 1992 um 86 Prozent) ausgeglichen werden.

Dieser Zustand endete im Jahr 1992, als sich die griechische Nationalökonomie den sogenannten Konvergenz-Kriterien des Maastricht-Vertrags unterordnete und

ihre Zinssätze, Wechselkurse sowie die Obergrenze der Staatsverschuldung an die EU-Normen anpassen musste. Die nach wie vor bestehenden Wettbewerbsnachteile konnten nur noch begrenzt währungspolitisch ausgeglichen werden. Die Exporte gingen zurück. Die Leistungsbilanz drehte ins Minus. Es kam zu einem ersten verdeckten Anstieg der Staatsschulden, weil eine »innere Abwertung« durch Lohnkürzungen und Sozialabbau weitgehend versperrt war: Die griechischen Gewerkschaften waren zu dieser Zeit noch so stark, dass sie den Ausgleich des Zahlungsbilanzdefizits durch austeritätspolitische Maßnahmen verhindern konnten. Nur die jugendlichen Berufsanfänger und die Immigranten sahen sich zunehmend mit sozial ungeschützten Arbeitsverhältnissen konfrontiert.

Im Jahr 2001 wurde Griechenland in die Euro-Zone aufgenommen, obwohl es – wie vorher schon z.B. das EU-Gründungsmitglied Italien (Anm. der Red.) – den Konvergenzkriterien des Maastricht-Vertrags nicht genügte. Gegenüber den geschönten Statistiken drückten die Akteure der europäischen Entscheidungszentren beide Augen zu. Dafür waren geostrategische und tagespolitische Gründe maßgeblich. Die griechi-

schen Eliten aus Wirtschaft und Politik erlangten mit der Aufnahme ihres Lands in die Euro-Zone den Zugriff auf eine harte Währung und konnten nun plötzlich billige Kredite aufnehmen. Es kam zu massiven Kapitalimporten und zu einer intensiven europäischen Kapitalverflechtung. Umfangreiche Infrastrukturinvestitionen und ein gewaltiger Rüstungsboom bildeten die Schwerpunkte des neuen Aufschwungs, der durch einen massiven Anstieg öffentlicher Anleihen refinanziert wurde. Auf dieser Grundlage wurden bis 2007 jährliche Wachstumsraten zwischen 3,7 und 5,2 Prozent erreicht.

Der Boom hatte aber auch seine Schattenseiten. Der verstärkte Exportrückgang führte zu einem dauerhaften Leistungsbilanzdefizit. Es begann eine schleichende Entindustrialisierung der binnenwirtschaftlich ausgerichteten Sektoren. Die prekären Arbeitsverhältnisse nahmen weiter zu, wobei insbesondere die MigrantInnen und Jugendlichen betroffen waren.

Die Weltwirtschaftskrise legte ab 2008 die strukturellen Defizite schlagartig bloß. Die maritime Logistik schrumpfte um fast ein Viertel, die Tourismusbranche brach um 20 Prozent ein. Der Kollaps des Bankensystems konnte nur durch massive Stützungsoperationen verhindert werden. Ein weite-

rer Einbruch der Exporte und der nochmalige Anstieg der Leistungsbilanzdefizite waren die Folge. Die Entindustrialisierung beschleunigte sich. Die Erwerbslosigkeit stieg auf zehn Prozent, bei den Jugendlichen erreichte sie sogar 30 Prozent. Entsprechend ging der Massenkonsum zurück und brachte jetzt auch die Binnenwirtschaft zum Schrumpfen. Gegenläufig nahm die Staatsverschuldung infolge des Rückgangs der Steuereinnahmen und steigender Sozialausgaben nochmals drastisch zu.

Im Spätherbst 2009 war die jährliche Neuverschuldung des öffentlichen Sektors auf 13 Prozent der Wirtschaftsleistung angewachsen, die gesamte Staatsverschuldung erreichte 140 Prozent der Wirtschaftsleistung. Die globalen Investoren begannen gegen die griechischen Staatsanleihen zu spekulieren.

Im Frühjahr 2010 begann die Ära der Darlehenspakete und Sparprogramme. Zur Konsolidierung des Staatshaushalts und zur Verhinderung des Zusammenbruchs der Banken sagte die Troika Darlehen im Umfang von bislang insgesamt 240 Milliarden Euro zu. Dazu kam ein – allerdings sehr begrenzter – Schuldenschnitt mit den privaten Gläubigern, die im Februar 2012 einen Teil ihrer Ansprüche abschrieben und dafür seitens der griechischen Regierung durch den Rückkauf von Staatsanleihen im Umfang von 35 Mrd. Euro großzügig entschädigt wurden.

Im Gegenzug wurden nacheinander fünf Sparpakete (»Memoranden«) durchgesetzt, die mit ihren immer radikaleren Einschnitten die sozialen Sicherungssysteme und damit den gesellschaftlichen Konsens zerstörten. Ein von der Troika im Herbst 2013 gefordertes sechstes Sparpaket zum Ausgleich eines neuerlich aufgetretenen Haushaltsdefizits wurde Ende November 2013 durch die Regierung Samaras vorerst zurückgewiesen.

Die Auswirkungen der Austeritätsprogramme kann ich nur in groben Zügen skizzieren: Es kam zu Lohn- und Rentenkürzungen zwischen 30 und 45 Prozent. Das maximal ein Jahr lang gezahlte Arbeitslosengeld wurde auf durchschnittlich 400 Euro pro Monat reduziert, danach verlieren die

Ausgesteuerten ihre Kranken- und Rentenversicherung. Auch die Mindestlöhne sind auf 480 Euro netto monatlich gestutzt worden. Hinzu kamen Massenentlassungen aus dem öffentlichen Dienst in mehreren Schüben; sie wurden im Juni 2013 durch die Schließung des staatlichen Rundfunk- und Fernsehsenders ERT und durch das einen Monat später verabschiedete fünfte Sparprogramm beschleunigt.

Gleichzeitig wurden die direkten und indirekten Steuern massiv erhöht, so etwa die Benzin- und Heizölsteuer sowie die Mehrwertsteuer auf 23 Prozent. Parallel dazu stiegen die Sozialabgaben, während die Sozialleistungen laufend gekürzt wurden.

Den dritten Schwerpunkt der Austeritätsprogramme bilden groß angelegte Maßnahmen zur Privatisierung der öffentlichen Güter, die ursprünglich 50 Milliarden Euro in die Staatskasse bringen sollten. Der Betrag wurde inzwischen unter dem Eindruck des Ausverkaufs zu Schleuderpreisen auf ein Viertel reduziert.

Die Krisenlasten wurden und werden extrem einseitig den Arbeiterfamilien, kleinen Einkommensbeziehern und zunehmend auch den Mittelschichten aufgebürdet, obwohl dieses Spektrum der griechischen Gesellschaft am wenigsten für die Krise verantwortlich ist. Dagegen gab es bislang nur punktuelle Sanktionen gegen einige besonders korrupte Mit-Verursacher der Schuldenkrise in den Ministerien. Dessen ungeachtet konnten die Oberschichten und die großen Familiendynastien ihre Vermögenswerte seit 2009 völlig ungehindert im Ausland in Sicherheit bringen, nach seriösen Schätzungen belaufen sie sich auf 140 bis 160 Milliarden Euro. Bislang wurden auch – trotz mancher vollmundiger Absichtserklärungen – keine wirksamen Maßnahmen gegen die professionelle Steuerverhinderung ergriffen.

Von der Rezession zur Depression

Mittlerweile geht in Griechenland das sechste Krisenjahr zu Ende. Von Woche zu Woche erreichen uns immer schlimmere Daten. Die

Wirtschaftsleistung ist seit 2008 um 28 Prozent zurückgegangen, die Investitionen wurden um 40 Prozent zurückgefahren. Die Arbeitslosigkeit hat inzwischen eine Quote von 28 Prozent erreicht, die Jugenderwerbslosigkeit ist sogar auf 60 Prozent angestiegen. Etwa 220 000 kleine Familienunternehmen haben Konkurs angemeldet. Die Einkommen der durchschnittlichen Arbeiterhaushalte haben sich halbiert, der Massenkonsum ist um 35 Prozent zurückgegangen. Die Überlebensreserven der Unter- und Mittelschichten gehen zur Neige.

Nach offiziellen Angaben lebt inzwischen ein Drittel der Bevölkerung – 3,8 Millionen Menschen – unter der Armutsgrenze: Ihre Haushalte können die Mieten und Stromrechnungen nicht mehr bezahlen, Hypotheken nicht mehr bedienen und kein Heizöl mehr für den Winter anschaffen. 40 000 bis 50 000 Menschen sind obdachlos. Hilfsorganisationen und Kirchengemeinden geben täglich bis zu 250 000 Essensrationen an Bedürftige aus. Das Gesundheitswesen ist weitgehend zusammengebrochen.

Darüber hinaus ist die gesamte griechische Gesellschaft in Bewegung geraten. 80 Prozent aller Jugendlichen sind in ihre elterlichen Familien zurückgekehrt. Eine breite Rückwanderung aus den Groß-

»Nach offiziellen Angaben lebt inzwischen ein Drittel der Bevölkerung – 3,8 Millionen Menschen – unter der Armutsgrenze.«





städten in die ländlichen Gebiete hat eingesetzt. Zehntausende Jugendliche, insbesondere die Hochqualifizierten, haben sich in den letzten drei Jahren auf den Weg nach Nordamerika, in die Kernzone der EU und in die Golfstaaten gemacht.

Hinzu kommt das Massenelement der registrierten und papierlosen MigrantInnen und Flüchtlinge. 80 000 von ihnen sind registriert, 350 000 leben ohne Papiere. Neo-faschistische Schlägertrupps begingegen bis vor kurzem unter den Augen des polizeilichen Sicherheitsapparats systematisch Gewaltakte gegen sie. Die für die Flüchtlinge und MigrantInnen

unsicher gewordenen Stadtteile haben sich ständig ausgedehnt. Basisinitiativen und migrantische Selbstorganisationen kämpfen verzweifelt gegen die Mobilisierung dieses sozialen Ventils. Ein besonders drastisches Symptom der sozialen Demoralisierung manifestiert sich im bedrohlichen Aufstieg des neo-faschistischen Kampfbunds »Chrysi Avgi« (Goldene Morgenröte), der von einigen Gruppierungen der konservativen Eliten unterstützt und von wachsenden Teilen der Bevölkerung als soziales und politisches Ventil ihrer Verzweiflung benutzt wird.

Die bislang fünf von der Troika und den griechischen Regierungen ausgehandelten Austeritätsprogramme sind gescheitert. Technokratisch bestimmte Vorgaben stießen immer wieder auf die

Wirklichkeit einer sich vertiefenden Krise. Die Zieldaten wurden aber nie grundsätzlich in Frage gestellt, sondern lediglich an die sich immer stärker vertiefende Depression angepasst. Nach wie vor besteht das Hauptziel der Austeritätsprogramme darin, die Staatsverschuldung bis 2020 auf das Niveau des Jahrs 2008 – 120 Prozent der jährlichen Wirtschaftsleistung – zu reduzieren.

Wie kann diese Mischung aus wirtschaftsideologischer Verbohrtheit, zynischer Verschiebung der Krisenkosten auf die kleinen Leute und chaotischem Handeln erklärt werden?

Der erste Erklärungsansatz bezieht sich auf das Team des *Internationalen Währungsfonds* (IMF), dessen Mitglieder sich wie Monster der instrumentellen Vernunft verhalten. Sie verfolgen ein statisches Modell der Haushaltssanierung: Statt einer Umschuldung oder eines Schuldenschnitts setzen sie einseitig auf die Hebel des Sozialabbaus und der Strukturanpassung, denn sie sehen ihre Aufgabe darin, die öffentlichen und privaten Gläubiger der griechischen Staatsschulden um jeden Preis vor Verlusten zu schützen. Dabei setzen sie sogenannte Strukturanpassungsprogramme in die Tat um, wie sie schon in den 1980er Jahren bei der Schuldenkrise der lateinamerikanischen, afrikanischen und südostasiatischen Länder angewandt und dann in den 1990er Jahren in Osteuropa und den Ländern Nach-Jugoslawiens nochmals verfeinert wurden.

Hinzu kommen zweitens die radikalisierenden Maßnahmen der Teams der Europäischen Zentralbank und der EU-Kommission, die von Deutschen geleitet werden und die Blaupausen des IMF-Teams gegenüber den griechischen Ministerien durchsetzen. Sie haben sich einer radikalen Reduktion der Staatsausgaben und der Arbeitskosten durch einen breit angelegten Sozialabbau und durch umfassende Lohnsenkungen im öffentlichen Sektor verschrieben, und dies hat eine allgemeine Senkung (Deflation) der Preise zur Folge. Gleichzeitig treiben sie die Steigerung der Staatseinnahmen durch Steuererhöhungen, die Einführung von Sondersteuern und

die Erhöhung der Sozialabgaben in ihrer ganzen Bandbreite voran, und dies führt zu Preissteigerungen (Inflation). Da aber die Wirtschaftsleistung ständig weiter zurückgeht, müssen diese Eingriffe in periodischen Abständen verschärft werden, solange die Zieldaten unverändert bleiben. Wir sind Zeugen der kollektiven Ausbeutung der Unter- und Mittelklassen einer ganzen Nationalökonomie über das Regulationssystem zugunsten der privaten und öffentlichen Gläubiger der Staatsanleihen.

Die mit den Austeritätsprogrammen verknüpften Darlehenspakete bedienen drittens fast ausschließlich die Interessen des Finanzsektors und der privaten und öffentlichen Gläubiger. Bislang wurden nach Athen insgesamt etwa 213 Milliarden Euro überwiesen und folgendermaßen verwendet: 105 Milliarden Euro flossen direkt an die Gläubiger zurück (darunter 59 Milliarden zur Rückzahlung auslaufender Staatsanleihen, 35 Milliarden an die privaten Gläubiger beim Schuldenschnitt im Februar 2012, und 11 Milliarden für den Rückkauf alter Schulden durch die griechische Regierung im Frühjahr 2012). 58 Milliarden gingen an die griechischen Banken zur Aufstockung ihres Eigenkapitals. Die restlichen 50 Milliarden (etwas mehr als ein Viertel der Gesamtsumme) flossen in den griechischen Staatshaushalt, wovon weitere 35 Milliarden als Zinszahlungen an die Gläubiger abgeführt wurden. Somit dienten nur 15 Milliarden Euro (= 7 Prozent des Gesamtbetrags) zum Ausgleich des Haushaltsdefizits, und die griechische Nationalökonomie selbst ging leer aus. Die Darlehenspakete der Troika sind also in allererster Linie ein Instrument zur Ausplünderung der überschuldeten griechischen Wirtschaftsnation im Interesse des europäischen und global operierenden Finanzkapitals.

Die Austeritätspraktiken haben die Troika viertens in ein Instrument der binneneuropäischen Protektoratspolitik umgewandelt. Dabei wurden die Fundamente der repräsentativen Demokratie immer weiter untergraben. Seit dem Frühjahr 2010 werden die Sparpakete unter Missachtung zahlreicher

»Die Austeritätspraktiken haben die Troika in ein Instrument der binneneuropäischen Protektoratspolitik umgewandelt.«

verfassungsrechtlicher Normen durch das Parlament gepeitscht. Insgesamt wurden die autoritären Strukturen des griechischen Parlamentarismus verstärkt, der auf der Patronage von Parteiführern und deren Satrapen begründet ist. Dem Parlament und der Regierung wurde die Haushaltsouveränität entzogen, die Troika-Überweisungen gehen seither auf ein Sperrkonto im griechischen Finanzministerium. Seit neuestem nimmt die Regierung zunehmend zu Notstandsdekreten Zuflucht. Der französische Historiker Etienne Balibar meinte, es handle sich um einen binneneuropäischen Akt des Neo-Kolonialismus, der das Ende des bisherigen europäischen Integrationsprozesses und den Beginn eines Interregnums mit unklarem Ausgang anzeige. Andere Intellektuelle attestierten der marktradikalen Orthodoxie der Troika eine »nihilistische Brutalität«, die allerdings mit klaren Zielsetzungen verbunden sei: Die hinter den Troika-Teams stehenden Machtgruppen wollten am Fallbeispiel Griechenland ausprobieren, wie weit sie ihre Austeritätsprogramme profitabel umsetzen können, bevor sie auf ernsthaften sozialen und politischen Widerstand stoßen.

Griechenland und die übrigen Peripherieländer der Euro-Zone und der Europäischen Union

Neben Griechenland sind zahlreiche andere Peripherieländer der Europäischen Union in eine schwere Krise geraten, die bis heute anhält und durch die Sparprogramme ihrer Regierungen und teilweise auch der Troika zur Depression vertieft wird: Irland, Italien, Portugal, Slowenien, Spanien und Zypern sowie mehrere EU-Mitgliedsländer in Ost- und Südosteuropa.

Neben einigen Unterschieden waren und sind alle Peripherieländer dem Exportdumping der Kernzone, insbesondere Deutschlands, ausgesetzt: Die Kopplung überproportional hoher technologischer Standards und Spezialisierungsprofile mit einem ständig wachsenden Niedriglohnsektor hat die Exportpreise der in der Kernzone operierenden Unternehmen konti-

nuierlich verbilligt. Die Lohnstückkosten sind in den Ländern der Kernzone inzwischen um 30 bis 35 Prozent niedriger als in der Peripherie. Dies verschafft insbesondere Deutschland kontinuierlich wachsende Leistungsbilanzüberschüsse auf Kosten der Peripherieländer. Die Ungleichgewichte vertiefen sich deshalb von Monat zu Monat. Gemeinsam sind auch die Austeritätsprogramme, die seit 2010/2011 in allen Peripherieländern der Euro-Zone mit oder ohne Troika-Darlehen durchgezogen werden.

Griechenland ist dabei zum Experimentierfeld und zur Drohkulisse der Troika geworden. Die dort durchgesetzten Maßnahmen werden laufend auf die anderen Peripherieländer übertragen. Darüber hinaus haben die ständig zunehmenden binneneuropäischen Ungleichgewichte eine lang anhaltende Stagnation ausgelöst, die die EU inzwischen fest im Griff hat. Das Auf und Ab entlang dem ökonomischen Nullpunkt wird noch über Jahre anhalten.

Der soziale Widerstand und das Problem einer glaubwürdigen Alternative

Die griechischen Unterklassen haben die Restriktionspolitik der Troika und ihrer eigenen Regierungen nicht kampflos hingenommen. Es kam zu Sozialrevolten, zur Besetzung von Fabriken und öffentlichen Gebäuden, zu Massendemonstrationen und zahlreiche Generalstreiks. Die vorläufig letzte entscheidende Machtprobe fand im Januar-Februar 2013 statt, als Betriebsbelegschaften der Schlüsselsektoren einschließlich der Schifffahrtsgesellschaften die Arbeit niederlegten und ein Besetzungstreik der Beschäftigten der Athener Metro nur noch durch deren Notdienstverpflichtung und eine groß angelegte polizeiliche Räumungsaktion gebrochen werden konnte.

Es blieb aber nicht nur bei Protesten und Massendemonstrationen. Seit dem Herbst 2011 haben sich neue Formen der Selbstorganisation entwickelt: Solidarische Gesundheitszentren und Apotheken für alle, Kooperativen zur Verteilung von Lebensmitteln unter Aus-

schaltung des Zwischenhandels sowie Initiativen zur Unterstützung und Betreuung von Obdachlosen und papierlosen MigrantInnen. In Konkurs gegangene Klein- und Mittelunternehmen wurden von den Belegschaften in Selbstverwaltung übernommen und fortgeführt. Darüber hinaus sind breite Kampagnen zur Verhinderung der Privatisierung der öffentlichen Güter² in Gang gekommen. Alle diese Initiativen verstehen sich weder als Lückenbüsser für die zusammengebrochenen öffentlichen Sozialsysteme noch als Projekte der alternativen Ökonomie: Sie wollen vielmehr in der alltäglichen Praxis vorwegnehmen, was sie von einer radikalen sozialen, ökonomischen und politischen Kehrtwende erwarten. Entsprechend ernst werden die Binnenstrukturen genommen: Beschlüsse werden nur in Vollversammlungen und möglichst nach dem Konsensprinzip gefasst, es gibt keine Hierarchien, und alle sind ehrenamtlich tätig oder beziehen das gleiche Entgelt. Es handelt sich um bemerkenswerte erste Versuche auf dem Weg zur direkten Demokratie.

Verglichen mit dem sich ständig beschleunigenden sozioökonomischen Niedergang sind diese Ansätze noch schmal, auch wenn sie inzwischen über erste landesweite Netzwerke wie etwa die Initiative »Solidarity for All« mit über 300 assoziierten Projekten verfü-

»Es handelt sich um bemerkenswerte erste Versuche auf dem Weg zur direkten Demokratie.«





gen. Aber sie sind angesichts der enormen Defizite der griechischen Zivilgesellschaft doch bemerkenswert und bestärken die Hoffnung, dass in diesen Zusammenhängen ein Neuaufbau von unten in Gang kommen könnte.

Es gab aber auch eine Übersetzung des sozialen Massenwiderstands auf die politisch-institutionelle Ebene, nämlich die Koalition der Linken, Sozialbewegungen und ökologischen Initiativen (Syriza), ein locker assoziiertes Wahlbündnis, das sich inzwischen zur politischen Partei umgegründet hat. Ihr Aufstieg zur stärksten und profiliertesten Oppositionspartei war in Europa bislang einmalig.

Das Programm von Syriza konnte zumindest zeitweilig als Hoffnungsträger gelten. Das Wahlbündnis fordert seit einigen Jahren den Stopp des Sozialabbaus und die Rücknahme der Lohn- und Rentensenkungen durch die sofortige Annullierung der »Memoranden«. Gleichzeitig will sie im Fall einer Regierungsübernahme ein Schuldenmoratorium proklamieren, die öffentliche Verschuldung auf ihre Legitimität hin überprüfen und dadurch den Gläubigern einen Schuldenschnitt im Umfang von 70 bis 80 Prozent der Gesamtsumme aufzwingen. Parallel dazu sollen die ins Ausland geschafften Privatvermögen repatriert und der Bankensektor verstaatlicht werden. Die durch alle diese Operationen verfügbar

werdenden Mittel sollen sodann zur Finanzierung einiger besonders dringlicher Sozialprogramme und zur Stimulierung der volkswirtschaftlichen Erzeugung eingesetzt werden. Hinzu kommen Forderungen, die mit der besonderen griechischen Konstellation zu tun haben: Trennung von Kirche und Staat, Abrüstung und Entmilitarisierung durch die Beilegung der Konflikte mit der Türkei, die Beseitigung des Klientelsystems, die Ausgabe von Papieren an die Flüchtlinge zur Weiterreise nach Kerneuropa, und nicht zuletzt ein radikaler ökologischer Umbau der Wirtschaft.

Diese Blaupause für eine konsequente Kehrtwende hat nach wie vor viel für sich. Sie wird sich aber nur umsetzen lassen, wenn sie durch eine Kehrtwende der gesamten Sozial- und Wirtschaftspolitik der Euro-Zone sowie der Europäischen Union mitgetragen wird. Erste Voraussetzung dafür ist eine Kampagne der Gegen-Information, um die durch die hegemonialen Medien seit Jahren praktizierte Manipulation der Mentalitäten zu überwinden. Sonst wird die breite Masse der Bevölkerung – auch viele Prekäre, Erwerbslose und Betriebsbelegschaften – uns ganz einfach nicht zuhören.

Diese Einsicht ist jedoch bis heute – allen praktisch-publizistischen Anstrengungen zum Trotz – noch nicht einmal ansatzweise in die Tat umgesetzt worden. Von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen ist das gesamte Spektrum der europäischen Linken untätig geblieben oder über Lippenbekenntnisse nicht hinausgekommen. Die europäische Linke hat das strategische Fenster, das in den vergangenen Jahren durch den sozialen Massenwiderstand und seine politisch-institutionelle Artikulation in Gestalt von Syriza geöffnet wurde, nicht genutzt. Sie hat vielmehr die weitere Entwicklung passiv abgewartet und dann mit dem ausgestreckten Zeigefinger auf Syriza gezeigt, die sich inzwischen nolens volens zur parlamentarischen Partei umstrukturieren musste, um Zeit zu gewinnen und trotz der ausbleibenden kerneuropäischen Solidaritätsbewegung weiter zu machen. Zweifellos wurde inzwischen viel

Wasser in den Wein der politischen Programmatik geschüttet. Auch die Flügelbildung ist nicht ausgeblieben.

Ich halte es infolgedessen für dringlicher denn je, über die Umrisse eines Gegen-Konzepts auf europäischer Ebene nachzudenken. Wir haben mittlerweile an anderer Stelle eine programmatische Intervention erarbeitet und zu einem *Manifest für ein egalitäres Europa* verdichtet.³ An dieser Stelle möchte ich nur noch einmal betonen: Eine Kehrtwende ist nur möglich, wenn sie durch eine breite, transnational orientierte soziale Massenbewegung in Gang gesetzt wird, die den Regimes der europäischen Kernzone ihr Gesetz des Handelns aufzwingt.

* Karl Heinz Roth ist Mediziner und Historiker und Vorstandsmitglied der Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, Bremen.

»Von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen ist das gesamte Spektrum der europäischen Linken untätig geblieben oder über Lippenbekenntnisse nicht hinausgekommen.«

- 1 Schriftliche Zusammenfassung der Vortragsserie vom 15. Oktober bis 27. November 2013. In dieser Ausarbeitung sind auch die wichtigsten Diskussionsergebnisse der Vortragsveranstaltungen berücksichtigt. Um den Vortragscharakter dieses Texts nicht zu verändern, wurde auf einen Fußnotenapparat mit Belegen und erläuternden Hinweisen verzichtet. Siehe: http://egalitarian-europe.com/wb/media/workin_papers/20.01.2013. Griech. Tragoedie.korr.17.12.13.a.pdf
- 2 Inzwischen hat der Aeropag, der oberste Gerichtshof, ein Verbot der Privatisierung von Wasser ausgesprochen (Anm. der Red.)
- 3 Siehe: Aufruf für ein egalitäres und solidarisches Europa. Inzwischen in zahlreichen europäischen Sprachen nachlesbar auf der Webseite www.egalitarian-europe.com; ergänzend dazu Karl Heinz Roth / Zissis Papadimitriou: »Die Katastrophe verhindern – Aufruf für ein egalitäres Europa«, Edition Nautilus, Hamburg 2013; griechische Ausgabe Thessaloniki: ekd. Nissides 2013



Verbesserungswürdig, aber offen für Alle

Andreas Xanthos* über das Gesundheitswesen in Griechenland vor der Krise

Obwohl niemand es offiziell zugeibt, wird in Griechenland ein allgemeiner Plan der neoliberalen Umstrukturierung des Gesundheitsbereichs umgesetzt: Der Staat zieht sich aus der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen zurück, die in die Hände großer Privatunternehmen gelegt wird. Perspektivisch besteht das Ziel im Erhalt eines diskreditierten öffentlichen Gesundheitssystems¹ mit niedriger Leistungsfähigkeit für die armen sozialen Schichten, und in der Förderung eines privaten Systems zur Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen für die Mittel- und die Oberklasse, das durch private Versicherungsträger co-finanziert wird. So wird der Sozialstaat – eine Errungenschaft der Kämpfe der Arbeitnehmer Europas im 19. und 20. Jahrhundert – durch eine kommerzialisierte Marktversion des Gesundheitsbereichs ersetzt, in der unternehmerische Profite statt Bedürfnisse der Menschen die zentrale Rolle spielen. Bezeichnend hierfür ist, dass in den Texten der »Task Force Griechenland« Gesundheit nicht

als soziales Recht, sondern als Sektor der griechischen Wirtschaft mit Investitionsperspektiven behandelt wird. (...)

Das griechische Gesundheitssystem

Das *Nationale Gesundheitssystem Griechenlands* (ESY) wurde 1983 eingeführt. Es beruhte auf den Grundsätzen der Gleichheit und der Universalität, sowie dem öffentlichen und kostenlosen Charakter der Dienste. Finanziert wurde es durch ein gemischtes System, an dem sowohl das Versicherungssystem wie der staatliche Haushalt beteiligt waren. Zugang zu ESY hatten nur Versicherte, während für Mittellose andere Systeme bestanden.

Geplant war ein integriertes dreistufiges System (primäre, sekundäre und tertiäre Versorgung). Bei seiner Realisierung wurde jedoch Krankenhäusern und Gesundheitszentren in ländlichen Gegenden Priorität gegeben, während die Primärversorgung in den Städten weiterhin im Verantwor-

tungsbereich der Versicherungskassen verblieb, die relativ differenzierte Gesundheitsleistungen anboten.

Im ersten Jahrzehnt des ESY kam es zu einer großen Ausweitung der öffentlichen Gesundheitsdienste. Es wurden viele neue Krankenhäuser und Gesundheitszentren geschaffen, viele Ärzte und sonstiges medizinisches Personal wurden eingestellt, es fanden Investitionen in Infrastruktur und Ausrüstung statt. In seinem zweiten Jahrzehnt begann im Zeichen der neoliberalen Logik auch in der Gesundheitspolitik allmählich eine Stärkung des Privatsektors, hauptsächlich dadurch, dass den Versicherungskassen die Möglichkeit gewährt wurde, mit privaten Diagnosezentren und Krankenhäusern Verträge abzuschließen.

Kurz vor der Wirtschaftskrise war die Situation im Gesundheitsbereich von folgenden Merkmalen geprägt:

- Hohe private Ausgaben in Form von direkten oder informellen Zahlungen, hauptsächlich für

Auch in Griechenland können linke Kritiker der jetzigen Verhältnisse die Zustände vor der Krise nicht idealisieren und »einfach« wieder herstellen wollen. Es ist gerade deshalb notwendig, die vorherigen Zustände zu kennen, um einschätzen zu können, was hier zerstört wurde, was wieder hergestellt und was im Zuge der Krise reformiert oder gänzlich anders gemacht werden muss. Wir dokumentieren hier eine Beschreibung des griechischen Gesundheitswesens vor der Krise von Andreas Xanthos – und ergänzen dies durch ein paar Infos aus einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung.



die Erstversorgung. Zwischen 45 und 50 Prozent der Gesundheitsausgaben mussten privat bestritten werden. Innerhalb der OECD-Länder ist dies der zweithöchste Anteil an privaten Gesundheitskosten, nach den USA.

- Spaltung der Primärversorgung: ESY-Gesundheitszentren auf dem Land und parallele Erstversorgungssysteme unter der Kontrolle der Versicherungskassen für die Stadtbewohner, zwischen denen erhebliche Versorgungsunterschiede bestehen.
- Starker Anstieg der Ausgaben für Arzneimittel: In den 2000er Jahren verdoppelten sich die öffentlichen Ausgaben für Medikamente in Griechenland, hauptsächlich aufgrund der intransparenten Preispolitik für Arzneimittel und der mangelnden Mengensteuerung bei ihrer Verschreibung.
- Unkontrollierbare Ausgaben für diagnostische Untersuchungen sowie bei der Anschaffung von Materialien und medizinischer Ausrüstung, hauptsächlich aufgrund von Korruption und künstlich geschaffener Nachfrage.
- Mangel an Versorgungsforschung: Der medizinische Bedarf nach sozialen und regionalen Faktoren ist weitgehend unbekannt, das Auftreten von Krankheiten wird nicht systematisch erfasst.
- Ungleicher Zugang aufgrund von geographischer Exklusion: In verschiedenen Gebieten, hauptsächlich auf Inseln, wurden keine ausreichenden Dienste entwickelt.
- Großer Personalmangel in Krankenhäusern, hauptsächlich an Krankenpflegepersonal.
- Großes Wachstum des Privatsektors, hauptsächlich in der Primärversorgung (Privatpraxen) und bei diagnostischen Untersuchungen sowie, zweit-rangig, bei Krankenhausdienstleistungen.
- Überkapazität an Ärzten, Mangel an Krankenpflegern: Innerhalb der OECD-Länder hat Griechenland eine der höchsten Quoten im Bezug auf Ärzte pro Einwohner. Beim Verhältnis von Krankenpflegekräften pro Bewohner ist Griechenland dagegen Schlusslicht.
- Privatpraxen stellen eine sehr starke Institution dar, die seit jeher Unzulänglichkeiten und Mängel des ESY ausgleichen.

* *Andreas Xanthos ist gesundheitspolitischer Sprecher der SYRIZA-Fraktion im griechischen Parlament.*

1 Den Begriff öffentliches Gesundheitswesen findet man oft in der Diskussion. Er wird hier gebraucht im Sinne eines staatlich organisierten Gesundheitswesens, in dem jeder Bürger freien Zugang zu medizinischen Leistungen hat.

(Ausschnitt aus einem längeren Text von Andreas Xanthos: »Memorandum und Austerität haben der Gesundheit in Griechenland beträchtlichen Schaden zugefügt«, der Text wurde uns freundlicherweise vom Büro von Harald Weinberg, MdB für die LINKE, bereitgestellt)

Nationaler Gesundheitsdienst und Beitragsfinanzierung

Medizinische Dienstleistungen werden in Griechenland vom staatlichen *Nationaler Gesundheitsdienst* (ESY), von Ambulanzen oder Kliniken der Krankenversicherungen – insbesondere der größten Krankenversicherung *IKA* – und privaten Vertragskliniken angeboten.

Das griechische Gesundheitswesen wird im Sinne eines obligatorischen Sozialversicherungssystems durch auf das Arbeitseinkommen erhobene Beiträge finanziert. Das obligatorische Sozialversicherungssystem umfasst Arbeitnehmer und gleichgestellte Gruppen, zu denen Rentempfänger und Arbeitslose zählen. Unterhaltsberechtigten Familienmitglieder sind mitversichert. Es gibt keine Versicherungspflichtgrenze und keine freiwillige Versicherung.

Für Sachleistungen im Krankheitsfall und bei Mutterschaft liegt der Arbeitgeberbeitrag bei 4,30 Prozent und der Arbeitnehmerbeitrag bei 2,15 Prozent des Bruttolohns. Die Geldleistungen im Krankheitsfall und bei Mutterschaft werden durch Arbeitgeberbeiträge in Höhe von 0,8 Prozent und Arbeitnehmerbeiträge in Höhe von 0,4 Prozent finanziert. Damit ergibt sich ein Gesamtbeitrag der Arbeitgeber von 5,1 Prozent und der Arbeitnehmer von 2,55 Prozent des Bruttolohnes.

Sowohl bezüglich der Sozialabgaben für Sachleistungen wie auch für

Geldleistungen gelten bei Versicherten, die seit dem 31. Dezember 1992 versichert sind, Beitragsbemessungsgrenzen von 2058,25 Euro. Für Personen, die seit dem 1. Januar 1993 versichert sind, gibt es keine Beitragsbemessungsgrenzen. Gleichzeitig entwickelte sich dadurch aber im Gesundheitssektor ein erhebliches finanzielles Defizit, das durch steigende staatliche Zuschüsse aufgefangen wird. Der steuerfinanzierte Anteil der Gesundheitsausgaben hat damit kontinuierlich zugenommen. Die Versorgung durch einen in den nationalen Gesundheitsdienst eingebundenen Arzt ist kostenfrei. Bei Arzneimitteln zahlen griechische Bürger einen Eigenanteil von 25 Prozent des Arzneimittelpreises. Bei Medikamenten für bestimmte Indikationen ist die Zuzahlung auf zehn Prozent des Preises reduziert. Bezieher einer Mindestrente müssen grundsätzlich nur zehn Prozent Selbstbeteiligung pro Arzneimittel aufbringen.

(Quelle: Diether Döring / Bettina Dudenhöffer / Jürgen Herdt: »Europäische Gesundheitssysteme unter Globalisierungsdruck - Vergleichende Betrachtung der Finanzierungsstrukturen und Reformoptionen in den EU 15-Staaten und der Schweiz«, Studie im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, Report Nr. 689, Wiesbaden 2005)



Gesundheit wird zur Ware gemacht

Katarina Notopoulou* über den Kollaps des öffentlichen Gesundheitswesens in Griechenland

Das Recht auf Gesundheit ist das Recht, das im Zuge der ökonomischen Krise in den letzten fünf Jahren in Griechenland die schärfsten und heftigsten Angriffe ertragen musste.

Es gibt inzwischen eine Menge an wissenschaftlichen Studien, die belegen dass Massenarmut, Arbeitslosigkeit und die Deregulierung von Arbeitsbedingungen krank machen und dazu führen, dass Mortalitätsraten ansteigen, weil die Zahl der Suizide sowie der so genannten »sozialen Pathologien« (Drogenmissbrauch, Alkoholismus, interfamiliäre Gewalt usw.) steigt. Aber nicht nur das: Sie führen auch zu einem Anstieg der Mortalität und Morbidität von Krebserkrankungen, kardiovaskulären Problemen und Infektionskrankheiten.

Das öffentliche Gesundheitswesen in Griechenland kollabiert. Das Recht auf freie und offen zugängliche medizinische Versorgung ist für den größten Teil der Bevölke-

rung abgeschafft. Konkret: Menschen ohne Krankenversicherung (fast 35 Prozent der Bevölkerung) sind gezwungen, die kompletten Kosten für ihre medizinische Versorgung, Arzneimittel und Untersuchungen selbst zu bezahlen. Menschen mit Krankenversicherung sind gezwungen, einen großen Teil der Kosten, die nicht von der Versicherung gedeckt werden, ebenfalls selbst zu zahlen.

Aus der Perspektive einer politischen Ökonomie des Gesundheitswesens betrachtet, heißt das, dass das Kapital in der so genannten »Gesundheitsindustrie« nicht nur versucht Profit zu machen mit der Produktion von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, sondern auch mit dem »Endprodukt«, nämlich dem therapeutischen Prozess. Offensichtlich ist der Wohlfahrtsstaat für die Regierungen nur ein Kostenfaktor. Seit nunmehr 20 Jahren werben die Weltbank, der Internationale Währungsfonds (IWF) etc. auf jedem erdenklichen Weg für

die Privatisierung der öffentlichen Einrichtungen und der Sozialversicherungen, indem sie die hohen Schulden der Länder nutzen, um ihre Politik dort durchzusetzen.

Das öffentliche Gesundheitswesen wurde in Griechenland 1980 von den Sozialdemokraten eingerichtet. Trotz seiner Schwächen und Inkonsistenzen (sehr zentriert auf Arzneimittel, Korruption etc.) garantierte es zum ersten Mal in der Geschichte des Landes unabhängig vom Einkommen der Menschen freien Zugang zu medizinischer Versorgung – sowohl zur Primärversorgung als auch zur Krankenhausversorgung.

Dennoch hatte das öffentliche Gesundheitswesen in Griechenland vor der Krise mit vielen Problemen zu kämpfen, die Bürgerinnen und Bürger waren nicht zufrieden damit: Laut einer offiziellen Untersuchung waren besonders diejenigen sehr viel unzufriedener, die die ambulante Versorgung des Krankenhauses in

Katarina Notopoulou, Aktivistin in der sozialen Praxis der Solidarität in Thessaloniki, führt uns en detail die Zerstörung des griechischen ehemals öffentlichen Gesundheitswesens vor und zeigt, in welche Richtung die Veränderungen gehen.



Anspruch nahmen im Vergleich zu den stationär Behandelten. Die ambulante Versorgung durch die Krankenhäuser wurde oft als »schlecht«, manchmal sogar als »tragisch« angesehen. Ein wesentlicher Kritikpunkt waren die Extra-Betten (auf Griechisch »rantza« genannt), die in den Hallen oder auf den Fluren standen, weil es nicht genug Kapazitäten für den Bedarf gab. Darüber hinaus beschwerten sich viele unzufriedene Patienten darüber, dass es keine Information am Empfang der Krankenhäuser gab. Ein großes Problem waren die Wartezeiten in den Schlangen der Notaufnahmen, die grundsätzlich länger als eine Stunde waren.

Das Phänomen von langen Wartezeiten fand man aber auch im ambulanten Sektor. Es vergingen manchmal Monate von der Terminvergabe bis zur tatsächlichen Behandlung. Dies ließ auch die Korruption in diesem Bereich wachsen: Sowohl Ärzte als auch anderes Personal ließen sich bestechen für eine frühere Terminvergabe.

Wir müssen zugeben, dass Korruption ein zentrales Problem im öffentlichen Gesundheitswesen war, das in dem Jahrzehnt vor der Krise zu einer Parallelökonomie im Gesundheitswesen führte. Allerdings war es zwar ein wichtiges Problem, aber nicht die Regel. Wir betonen das deshalb, denn die

Korruption ist das Hauptargument für die Privatisierung des öffentlichen Gesundheitswesens. Rhetorisch wurde sie auch früher schon oft ins Feld geführt für die Privatisierung, obwohl diese Situation durch die Politik der sozialdemokratischen Regierungen selbst erzeugt und gefördert wurde.

An diesem Punkt gilt es auch darauf hinzuweisen, dass die Ärzte finanziell »unterstützt« wurden von der Pharmaindustrie, was ihre Unabhängigkeit beim therapeutischen Prozess beeinträchtigte, denn sie bevorzugten die Arzneimittel der entsprechenden Pharmafirmen. Auch war die medizinische Versorgung sehr arzneimittelzentriert und die Patienten waren wenig einbezogen in die Entscheidungen über ihre eigene Therapie. Das ist ein Grund, warum wir heutzutage in den solidarischen Praxen des Widerstands große Diskussionen haben darüber, wie wir eine alternative medizinische Versorgung konzipieren, die auch die Patienten einbezieht.

Aus der Sicht des Personals waren vor der Krise die größten Nachteile des griechischen öffentlichen Gesundheitswesens das Fehlen einer Übersicht über die medizinischen Einrichtungen, die Organisation und die bürokratische Betriebsweise der Krankenhäuser. Außerdem die niedrigen Einkommen der Pflegekräfte sowie ungenügende technische und bauliche Ausstattung.

Last but not least wurde in den letzten Jahren aufgedeckt, dass die öffentlichen Versicherungen für private Dienstleistungen viel zu viel bezahlt haben; konkret haben sie zwei bis drei Mal mehr als die realen Kosten bezahlt, wenn sie mit privaten Dienstleistern im Gesundheitssektor kooperiert haben. Deshalb haben sie so hohe Schulden und können auch das Notwendige nicht mehr abdecken.

Neoliberale Politikstrategien im Gesundheitswesen in den 1990er Jahren führten schon zu einer langsamen Zerstörung des öffentlichen Gesundheitswesens. Mit den Memoranden implementierte die griechische Regierung nun eine Politik der totalen und komplette Zerstörung des öffentlichen Gesundheitswesens, die man in folgende Phasen einteilen kann:

Phase 1 – Januar bis September 2010: Es gab eine 60 prozentige Kürzung des Budgets für die laufenden Betriebskosten des öffentlichen Gesundheitswesens. Danach funktionierte kaum noch etwas richtig. Außerdem wurden nun in öffentlichen Krankenhäusern auch private medizinische Dienste angeboten, für die die Patienten bezahlen müssen.

Phase 2 – September 2010 bis April 2011: Die sozialdemokratische Regierung und Gesundheitsminister Loverdos (PASOK) veranlasste einige Veränderungen. Es gab einen Versuch, Geld einzutreiben, indem ein »Eintrittsgeld« von drei Euro für Krankenhäuser erhoben wurde, das schnell auf fünf Euro anstieg. Es gab auch gesetzliche Änderungen beim Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen. Zum ersten Mal in der Geschichte ist der Zugang zur medizinischen Versorgung im öffentlichen Gesundheitswesen nicht mehr offen und frei für jeden. Menschen mit Krankenversicherung sollen einen Teil der Kosten der Behandlung und der Medikamente, die sie bekommen, selbst übernehmen. Menschen ohne Versicherung müssen die kompletten Kosten für Untersuchungen, Medizin etc. übernehmen. Praktisch bedeutet das, dass sie vom öffentlichen Gesundheitswesen ausgeschlossen sind, denn sie können die großen Geldsummen, die man von ihnen verlangt, nicht bezahlen. Es gibt in Griechenland mehr als drei Millionen Menschen ohne Krankenversicherung, das sind ca. 30 Prozent der Bevölkerung, darunter Arbeitslose, Migranten ohne Papiere, Selbständige, die – bedingt durch die Krise – ihre Versicherung nicht mehr bezahlen können.

Phase 3 – Mai bis Oktober 2011: 137 Krankenhäuser wurden zusammengeführt auf 83 – ohne irgendwelche wissenschaftlichen Kriterien, 4500 Betten wurden geschlossen, und Psychatrien und Einrichtungen für Drogenabhängige werden geschlossen. So hat die Regierung sehr deutlich gezeigt, dass sie keine Interesse daran hat, sich um besonders vulnerable Gruppen in der Bevölkerung zu kümmern.

Phase 4 – seit November 2011: Es gab eine ideologische und or-

»Als erstes gab es eine 60 prozentige Kürzung des Budgets für die laufenden Betriebskosten des öffentlichen Gesundheitswesens.«

ganisatorische Angleichung des öffentlichen und des privaten Gesundheitssektors, die deutlich wurde an der Überlassung von 556 gut ausgestatteten Betten des öffentlichen Gesundheitsdienstes an private Versicherungen für deren Versicherte. Es gab einen gewaltigen Anstieg der diagnostischen und therapeutischen Kosten im Krankenhaus. Das bedeutet soziale Exklusion oder den Tod für die Unversicherten und den Kollaps der Krankenversicherungen wegen ihrer Verluste in Folge des Haircuts (also des Schuldenschnitts, Anm. der Red.) sowie die Kürzung der öffentlichen Gelder, die für das öffentliche Gesundheitssystem zur Verfügung gestellt wurden. Zusätzlich wurden öffentliche und private Krankenhäuser denselben Management-Strategien unterworfen.

Wir müssen auch auf die wirtschaftlichen und betrieblichen Auswirkungen von EOPYY¹ hinweisen, der neuen Versicherungsorganisation, die dann durch die Vereinigung aller bestehenden Versicherungsorganisationen entstand, diese aber auch untergräbt. EOPYY erhält nur die Hälfte der Gelder, die die vorherige Versicherungsorganisation IKA erhielt – der bislang größten Versicherungsorganisation, die jemals in Griechenland existierte. Die Auswirkungen waren schnell erkennbar: Weniger Ärzte kooperierten mit EOPYY, die Bürokratie wuchs und die Arbeitsweisen waren einengend und unwissenschaftlich.

Phase 5 vollzog sich 2013/2014: Es kam zu weiteren Veränderungen in der Grundversorgung Griechenlands. Die von der griechischen Regierung als »Wiederherstellung« bezeichneten Grundversorgungsdienste (PHS) beendeten endgültig das schon problematische und geschwächte System einer öffentlichen, kostenlosen Gesundheitsversorgung in Griechenland. Die letzten Reste des öffentlichen Gesundheitssystems (NHS) wurden eingerissen und EOPYY unterstellt. Das gesamte PHS wurde in den »freien Markt« überführt, EOPYY wurde ermächtigt, sowohl als Verhandlungsführer als auch als Käufer aufzutreten. In einem »freien Markt« von Verwerfungen, Oligopolen, Zugeständnissen und dem Argu-



ment, dass die Bereitstellung staatlicher Dienstleistungen insgesamt gescheitert sei, bedeutet dieses »Re-Design«, dass EOPYY zu einer Geisel des privaten Gesundheitsmarktes wurde. Dies lässt sich gut an dem Vergleich der Betriebskosten des biologisch-klinischen Labors von Patras im ersten Halbjahr 2011 sowie desjenigen von Piräus im Gesamtjahr 2011 mit den Kosten für gleiche Untersuchungen in privaten Labors erkennen. Die Gesamtkosten für Untersuchungen betragen für das Labor in Patras im ersten Halbjahr 2011 394297 Euro (Gebäudekosten, Lohnkosten, Elektrizität, Telekommunikation, Heizung), während für die gleichen Untersuchungen 1147800 Euro an private Labors bezahlt wurden.

Zur selben Zeit bedeutete die Überführung zu EOPYY, dass Tausende von Doktoren und medizinischem Personal zunächst als »verfügbar« geführt und anschließend ganz aus dem öffentlichen Sektor entlassen wurden – so wie von der Troika gefordert.

Wir befinden uns derzeit in der sechsten Phase. Die neue Regierung von Samaras verfügte im Sommer nach einem Monat massiven sozialen und politischen Drucks, den institutionellen Ausschluss von Unversicherten aus dem NHS zu beenden, eine entsprechende Gesetzesänderung zugunsten der nicht versicherten Menschen in Griechenland. Dies

war ein wichtiger positiver Schritt, er ist der solidarischen Bewegung im Gesundheitswesen zu verdanken.

Das Hauptproblem ist aber nach wie vor, dass die Finanzierung dieser Änderungen nicht sichergestellt ist. Die tägliche Situation wird schlimmer und schlimmer, weil Menschen – ob mit oder ohne Versicherung – ihre Medikamente nicht bezahlen können und die Kliniken kein Geld haben, sie zu versorgen.

Für die Vertreter des Memorandums in der Regierung bleibt Gesundheit eine Ware, die es zu managen gilt, weshalb der private Sektor damit betraut wird. Die Ergebnisse dieser Politik sind in den täglichen Tragödien bereits sichtbar.

** Katarina Notopoulou ist – seit der Krise arbeitslos – Psychologin und engagiert sich in der Sozialen Klinik der Solidarität in Thessaloniki; sie ist außerdem Mitglied des ZK von Syriza und lebt in Thessaloniki.*

Übersetzung aus dem Englischen: Nadja Rakowitz

¹ EOPYY ist der Einheitliche Träger für Gesundheitsleistungen des öffentlichen Gesundheitssystems in Griechenland.

»Für die Vertreter des Memorandums in der Regierung bleibt Gesundheit eine Ware, die es zu managen gilt, weshalb der private Sektor damit betraut wird.«



Von Austerität zur Leugnung der Fakten

Die Austeritätspolitik aus Public Health Perspektive

Die englische Zeitschrift *The Lancet* verfolgte von Anbeginn der Krise die Auswirkungen der Austeritätspolitik auf das Gesundheitswesen und die Gesundheit der Menschen in Griechenland mit kritischen und gut recherchierten Artikeln. Niemand wird später – wenn das ganze Ausmaß der Zerstörungen und des menschlichen Leids offenbar wird, das diese Politik anrichtet – sagen können: »Das haben wir nicht gewusst.« Thomas Kunkel hat einige Ergebnisse aus verschiedenen Artikeln zusammengefasst.

Bereits im Jahr 2011 veröffentlichte eine Autorengruppe um Alexander Kentikelenis einen *Lancet*-Artikel mit dem Titel *Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy*¹. Darin beschreiben die AutorInnen die im Vergleich zu anderen europäischen Staaten besonders drastischen Auswirkungen der Finanzkrise auf die griechische Bevölkerung und das Gesundheitssystem.

Bereits damals wurden massive Anstiege der Arbeitslosigkeit festgestellt (von 6,6% in 2008 auf 16,6% in 2011), insbesondere der Jugendarbeitslosigkeit (von 18,6% auf 40,1%) während des Anstiegs der griechischen Staatsschulden von 105,4% auf 142,8% des BIP zwischen 2007 und 2010.

Der Aufsatz von 2011 stellt anhand von Survey- und Routinedaten eine sich bereits in den ersten beiden Jahren der Krise deutlich negativ abzeichnende Entwicklung im griechischen Gesundheitswesen dar, u.a. einen deutlich zurückgehende Zahl der von den Befragten als notwendig empfundenen (Zahn-)Arztbesuchen, v.a. aufgrund von verschlechterten Zugangsbedingungen. Die AutorInnen führen das auf die Kürzungen, den Personalmangel, den Mangel an Medizinprodukten und eine Zunahme der Korruption zurück.

Auch zeichnete sich bereits eine Verschlechterung der gesund-

heitlichen Lage der Bevölkerung ab, sowohl in Hinblick auf die Einschätzung des eigenen Gesundheitsstatus als auch in der Zahl der Suizide (17% Zunahme von 2007-2009). Darüber hinaus nahm die Anzahl der Gewalttaten stark zu und die Mord- sowie Diebstahlraten verdoppelten sich fast in diesem kurzen Zeitraum.

Ende des Jahres 2010 wurde ein drastischer Anstieg der HIV-Infektionsrate veröffentlicht, der sich im weiteren Verlauf bis 2012 (s.u.) noch weiter zuspitzte. Auffällig stark betroffen war die Risikogruppe der Nutzer von intravenös konsumierten Drogen, unter denen die HIV Infektionsrate in den zwei Jahren um das Zehnfache anstieg, wobei auch die Prävalenz des Heroinmissbrauchs um 20% anstieg. Gleichzeitig wurden im selben Zeitraum so scharfe Budgetkürzungen vorgenommen, dass ein Drittel der landesweiten street-work-Programme eingestellt werden mussten und 10% weniger saubere Spritzen sowie 24% weniger Kondome ausgegeben wurden, was den Anstieg der HIV-Infektionsraten in Verbindung mit dem Anstieg der Prostitution noch begünstigte.

Einen wichtigen Hinweis auf den zunehmenden Druck der Finanzkrise (bzw. der diese bekämpfenden politischen Maßnahmen) auf den Gesundheitszustand besonders vulnerabler Bevölkerungs-

gruppen sehen die AutorInnen in dem steigenden Anteil (von ca. 4% vor der Krise auf ca. 30%) griechischer Bürger, die medizinische Hilfe in den *Street Clinics* suchen, die vor der Krise hauptsächlich von Migranten in Anspruch genommen wurden. (Gemeint sind wohl die solidarischen Praxen, Anm. der Red.)

Die Autoren schließen 2011 mit dem Fazit: »Overall, the picture of health in Greece is concerning. It reminds us that, in an effort to finance debts, ordinary people are paying the ultimate price: losing access to care and preventive services, facing higher risks of HIV and sexually transmitted diseases, and in the worst cases losing their lives. Greater attention to health and health-care access is needed to ensure that the Greek crisis does not undermine the ultimate source of the country's wealth – its people.«

Von der Austerität zur Leugnung der Fakten

Die im Artikel aus dem Jahr 2011 dargestellten Omen einer griechischen Tragödie haben sich im Laufe der folgenden Jahre leider bestätigt. Die fast identische AutorInnengruppe hat im Februar 2014 erneut einen Artikel zu den Folgen der Austeritätspolitik veröffentlicht, in der sie unter dem anklagenden Titel *Greece's health cri-*

sis: *from austerity to denialism*² differenziert darstellen, wie dramatisch die Auswirkungen der Krisenpolitik auf das Gesundheitswesen und den Gesundheitszustand der Bevölkerung sind.

Die AutorInnen unterscheiden zwischen direkten und indirekten Auswirkungen der Austeritätspolitik auf die öffentliche Gesundheit. Um kurzfristig das Defizit zu verringern gebe es zwei Strategien: Kürzungen bei den öffentlichen Ausgaben und Erhöhung der Einnahmen, wobei die griechische Regierung auf Geheiß der Troika vor allem Kürzungen durchgeführt hat, nachdem sie die Gesundheitsausgaben im Rahmen des ersten Rettungsschirms bei 6% des BIP gedeckelt hat.

Kürzungen

Die sehr drastischen und historisch in Europa einmaligen Kürzungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit hatten unmittelbare Folgen, insbesondere – wie bereits im Artikel von 2011 beschrieben – für Risikogruppen. Die Inzidenz der HIV-Infektionen stieg weiter an, im Zeitraum von 2009 bis 2012 um das Zehnfache und die Inzidenz der Tuberkulose unter intravenös applizierenden Drogenkonsumenten verdoppelte sich allein im Jahr 2013. Die Regierung führte daraufhin ein Gesetz wieder ein, das die zwangsweise Testung auf Infektionskrankheiten von Drogenkonsumenten, Prostituierten und MigrantInnen unter polizeilicher Aufsicht vorsieht. Das *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* forderte aber die Außerkraftsetzung des Gesetzes, da es geeignet sei, Maßnahmen zu legitimieren, die die Menschenrechte verletzen.

Die Kürzungen der öffentlichen Haushalte führte zu Einsparungen u.a. von Moskito-Eradikationsprogrammen, was mit zu einem Wiederauftreten von Malariaerkrankungen geführt hat – zum ersten Mal seit 40 Jahren.

Kürzungen im Krankenhausesektor führten zu langen Wartelisten, Überlastungen des Personals und in ländlichen Regionen zu Versorgungsengpässen bei Medikamenten und medizinischer Ausrüstung. Die öffentlichen Ausgaben für Arzneimittel zu senken, war ein erklärtes Ziel der Troika, was teilweise wegen des hohen Anteils an markengeschützten Arzneimitteln auch notwendig war. Dennoch führte die angestrebte Senkung der Arzneimittelausgaben von 4,37 Milliarden Euro in 2010 auf 2 Milliarden Euro in 2014 zu einigen unerwünschten Nebeneffekten, da manche Medikamente nun nicht mehr verfügbar sind aufgrund von Verzögerungen in der Kostenrückerstattung an Apotheken und Patienten gleichermaßen. Teilweise wurde wegen unbezahlter Rechnungen und niedriger Profitaussichten die Medikamentenversorgung durch die Pharmafirmen eingeschränkt.

Kostenverschiebung

Die Autoren kritisieren dass trotz anderslautender Rhetorik im *bailout agreement* durch mehrere Maßnahmen verstärkt Kosten auf PatientInnen übertragen wurden und z.B. durch die Erhöhung der Gebühren für ambulante Behandlungen und Medikamentenzahlungen die Hürden für die medizinische Versorgung noch weiter wuchsen.

Ein weiteres Problem für den Zugang zu medizinischer Versorgung stellt die Erosion des Versicherungsschutzes dar, da dieser vom Beschäftigungsstatus abhängt. Der massive Anstieg der Arbeitslosigkeit sei einer der Hauptgründe für den Anstieg der Personen ohne Krankenversicherungsschutz. Zwar gebe es Unterstützung auf Basis einer Bedarfsprüfung, die dafür gültigen Kriterien würden jedoch die neue soziale Realität nur ungenügend abbilden. Geschätzte 800 000 Personen sind ganz ohne Arbeitslosenhilfe und Krankenversicherung.

Zusätzliche Probleme beim Zugang zu medizinischer Versorgung sehen die AutorInnen insbesondere für ältere Menschen in fehlenden finanziellen Ressourcen und mangelnder Mobilität bzw. mangelnden Transportmöglichkeiten, teilweise wiederum aufgrund fehlender finanzieller Mittel.

Indirekte Auswirkungen

Die Autoren postulieren, wenn die Sparmaßnahmen wenigstens der Wirtschaft wieder auf die Beine geholfen hätten, hätte man die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit in Kauf nehmen können (»a price worth paying«). Es zeige sich jedoch – und das habe auch der Internationaler Währungsfonds (IMF) anerkannt³ –, dass die Kürzungen negative Auswirkungen auf die Wirtschaft haben.

Angebote im Bereich psychischer Gesundheit waren von den Einschnitten besonders betroffen. Die staatlichen Ausgaben wurden zwischen 2010 und 2012 um 64% zurückgefahren mit dem Resultat, dass Stellen abgebaut, Leistungen reduziert und Angebote der Kinderpsychiatrie eingestellt wurden. Gleichzeitig stieg durch die verschärfte soziale Lage der Bedarf an psychiatrisch-psychologischen Angeboten auf 120% von 2011 bis 2013. Die verfügbaren Daten lassen auf eine 2,5-fach erhöhte Prävalenz von Depressionen, einen 36%igen Anstieg der Suizidversuche sowie einen 45%igen Anstieg der vollzogenen Suizide in den Jahren 2007 bis 2011 schließen, wobei der Anteil sozial Benachteiligter Personen darunter erhöht ist.

Das *United Nations Committee on the Rights of the Child* kritisierte in seinem Bericht aus dem Jahr 2012, dass das Recht auf Gesundheit sowie der Zugang zu medi-

zinscher Versorgung in Griechenland nicht mehr für alle Kinder sichergestellt sei. Der Anteil von Kindern unter Armutsrisiko ist von 28,2% auf 30,4% zwischen 2007 und 2011 angestiegen, die Zahl der untergewichtigen Neugeborenen hat zwischen 2008 und 2011 um 19% zugenommen. Die Zahl der Fehl- und Totgeburten stieg im selben Zeitraum um 21%, was auf den eingeschränkten Zugang zu pränatalen Leistungen zurückgeführt wird. Der in den Jahren zuvor deutlich rückläufige Trend der Säuglingssterblichkeit hat sich umgekehrt und ist zwischen 2008 und 2010 um 43% gestiegen.

Zusammenfassend, so die AutorInnen, wurden die unerwünschten ökonomischen Auswirkungen der Austeritätspolitik falsch eingeschätzt und die sozialen Folgekosten ignoriert, mit gefährlichen Auswirkungen auf die griechische Bevölkerung.

»Denialism«

Auf Basis der Datenlage kritisieren die AutorInnen sehr offen das Umgehen der griechischen Regierung sowie der internationalen Einrichtungen, die die Erkenntnisse über die negativen Folgen der Austeritätspolitik bisher konsequent negieren.

Mit Ausnahme des *European Center for Disease Control* hätte die internationale Gemeinschaft in den ersten Jahren der Krise weitestgehend geschwiegen. Die Erfahrung aus anderen Krisenländern wie Island oder Finnland hätte, so die AutorInnen, den Entscheidungsträgern durchaus als Beispiel dafür dienen können, dass – anders als vom IMF empfohlen – eine Beibehaltung der Sozial- und Wohlfahrtsleistungen die schlimmsten Auswirkungen auf die Bevölkerung abfedern kann, stattdessen würde man die negativen Folgen nicht nur ausblenden, sondern sich den verfügbaren Daten auch verweigern (»Denialism«).

Stattdessen, so schließt der Artikel, wurden bereits während der Drucklegung weitere Kürzungen in Höhe von 2,66 Milliarden Euro im Gesundheits- und Sozialbereich durch die Troika angekündigt.

(Übersetzung und Zusammenfassung:
Thomas Kunkel)

- 1 Alexander Kentikelenis e.a.: »Health Effects of Financial Crisis: Omens of a Greek Tragedy«, *The Lancet* 378, Nr. 9801, Oktober 2011
- 2 Alexander Kentikelenis e.a.: »Greece's health crisis: from austerity to denialism«, *The Lancet* 383, Nr. 9918, Februar 2014
- 3 Siehe IMF: »Greece: Ex Post Evaluation of Exceptional Access under the 2010 Stand-By Arrangement«, Juni 2013, in: www.imf.org; siehe auch: »IWF entschuldigt sich ein bisschen bei Griechenland«, *Süddeutsche Zeitung* 6. Juni 2013



Die Krise als Vorwand zur Zerstörung ...

Harald Weinberg* zur Kooperation von deutschem und griechischem Gesundheitsministerium

Harald Weinberg hat als gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE im Deutschen Bundestag Einblick in die Aktivitäten des BMG in der Task Force Griechenland. Sehr viel »Zwang« scheint hier aber nicht nötig gewesen zu sein: Das deutsche und das griechische Gesundheitsministerium arbeiten beim neoliberalen Umbau des griechischen Gesundheitssystems Hand in Hand.

Seit 2012 ist das deutsche Gesundheitsministerium (BMG) – von vielen unbemerkt – offizieller »Domain Leader« für Strukturreformen im griechischen Gesundheitssystem. Das gesundheitspolitische *Memorandum of Understanding* (MoU) wurde im April 2012 zwischen dem griechischen Gesundheitsministerium, dem BMG und der von der Europäischen Kommission eingesetzten *Task-Force Griechenland* unterzeichnet. Hierin wurden drei zentrale Bereiche benannt, in denen grundlegende Veränderungen erreicht werden sollen: Arzneimittelpolitik, die Einführung von Fallpauschalen in der stationären Versorgung und die Organisation des neu geschaffenen Krankenversicherungsträgers EOPYY.

Bereits ein Jahr zuvor, im Februar 2011, hatten das griechische Gesundheitsministerium und das BMG eine Erklärung unterzeichnet, in der verschiedene Beratungstätigkeiten des BMG vereinbart wurden. Ziel dieser Kooperation sei es, »die Effizienz und Effektivität der medizinischen Ver-

sorgung langfristig zu erhöhen«, verlaublich der damalige Staatssekretär im BMG, Steffen Kapferer (FDP). Und er fügte hinzu: »Freunde helfen sich mit Ideen.«¹

Freunde der Privatisierung

Die Tätigkeiten des BMG stehen im engen Zusammenhang mit den Kürzungsdiktaten der Troika. Der erste Kreditvertrag über 80 Mrd. Euro, den Griechenland zur Rettung der Gläubigerbanken im April 2010 unterzeichnete, war mit massiven Kürzungs- und Privatisierungsaufgaben in nahezu allen Bereichen verbunden, die im ersten ökonomischen MoU vorgeschrieben wurden. Dies umfasste auch die Auflage für grundlegende Veränderungen des Gesundheitssystems.

Anders als manch andere Sparedikte musste dieses Reformvorhaben der griechischen Regierung nicht aufgezwungen werden: Das bis dahin größtenteils öffentliche Gesundheitssystem war auch vielen griechischen Neoliberalen seit längerem ein Dorn im Auge.

Die Krise bot die Gelegenheit, die Axt auch an diese Säule des Sozialstaats anzulegen und die öffentliche Gesundheitsversorgung zu privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitsmärkten umzubauen.² Beide Seiten beteuern dementsprechend, dass Griechenland das deutsche Gesundheitsministerium um Unterstützung gebeten hat.

Es liegt in gewisser Weise nahe, für dieses Anliegen das BMG um Hilfe zu bitten: Wenn es darum geht, aus medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen eine Ware zu machen, hat man im Gesundheitsministerium einiges an Expertise zu bieten. Schließlich gibt es nur in Deutschland ein duales System der Krankenversicherung, in dem auch private Versicherungsunternehmen eine Krankenvollversicherung anbieten können. Auch der seit 2004 vollzogene Systemwechsel in der Krankenhausfinanzierung hin zu Fallpauschalen hat die Marktförderung der Gesundheitsversorgung zugespitzt, die beständig wachsenden Marktanteile und Profite der Krankenhauskonzerne

nach der Einführung der Fallpauschalen sprechen für sich. Und die ambulante Versorgung ist in Deutschland seit jeher fest in der Hand der privat-unternehmerischen Ärzteschaft.

Propaganda und Realität im Widerspruch

Offizielle Verlautbarungen geben selbstverständlich andere Intentionen vor. »Die Bereitschaft zur Hilfe ist da«, es gehe nun darum, die »Chancen im Interesse der Patienten zu nutzen«, erklärte der damalige Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) anlässlich der Unterzeichnung des MoU im April 2012.³ Im Rahmen eines Vortrags fasste ein mit der deutsch-griechischen Kooperation befasster Beamter des BMG die vermeintliche Zielsetzung so zusammen: »Unter Berücksichtigung effizienter Finanzierungsstrukturen werden ein universeller Zugang zum Gesundheitssystem und eine Verbesserung der Versorgungsqualität angestrebt.«⁴

Wie ernst es dem BMG mit dem universellen Zugang und den Interessen der Patienten ist, lässt sich leicht an seinen Aktivitäten nachvollziehen: Obwohl im MoU die »Verwaltung, Organisation, Pflichten und Zuständigkeiten der *Staatlichen Organisation für Gesundheitsdienstleistungen* (EOPYY)« als einer von drei Schwerpunktbereichen festgelegt wurde, sind die 30 Prozent Nicht-Krankenversicherten (siehe Texte S. 13ff, S.16ff) für das BMG kein Thema. Auf die Frage, welche Maßnahmen die Bundesregierung Griechenland vorschlägt, um den über drei Millionen GriechInnen, die nicht mehr krankenversichert sind, schnellstmöglich wieder einen Zugang zum Gesundheitssystem zur Verfügung zu stellen, antwortete die Bundesregierung im Oktober 2012, dass man sich bei der »Unterstützung auf die im MoU ... vereinbarten Schwerpunktthemen« konzentriere.⁵

Auf eine Nachfrage, wie sich die Zahl der Nicht-Versicherten entwickelt habe, wurde mir im Februar 2014 mitgeteilt, dass hierzu keine offiziellen Statistiken vorlägen und die griechische Regierung von 1,5 Mio. Menschen ausgehe.

Außerdem habe diese »bereits angekündigt, diesem Problem zeitnah abhelfen zu wollen.«⁶ Bemerkenswert ist nicht nur, dass die Zahl der Nicht-Versicherten mit Verweis auf die griechische Regierung halbiert worden ist, sondern auch, dass sich zwei Jahre nach der Unterzeichnung des MoU in dieser elementaren Frage nichts bewegt hatte. Unter Freunden drückt man auch mal ein Auge zu...

Die griechische Regierung hat im Juni 2014 zwar ein Programm angekündigt, mit dem Nicht-Versicherte wieder Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten sollen. Dieses Programm ist aber auf 340 Mio. Euro jährlich begrenzt – das sind gerade einmal zehn Euro pro Nicht-Versichertem und Monat. Viele werden also trotzdem ausgeschlossen bleiben, auch weil sie nicht in der Lage sind, die stark gestiegenen Zuzahlungen aufzubringen. Es handelt sich also bestenfalls um einen Schritt in die richtige Richtung, von zeitnaher Abhilfe oder gar einem universellen Zugang kann keine Rede sein.

Privatisierung mit der Brechstange

Zu beobachten ist in Griechenland ein systematischer Rückzug des Staates aus der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und die Übergabe an Großunternehmen. Diese Entwicklung vollzieht sich in allen Bereichen: Bei Arzneimitteln wird der Markt für multinationale Pharmahersteller geöffnet und die Senkung der öffentlichen Arzneimittelausgaben auf die PatientInnen abgewälzt. In der ambulanten Versorgung wurden Anfang 2014 ca. 350 öffentliche Polikliniken zeitweilig geschlossen und teilweise als private Praxen und Labore wiedereröffnet. Die Beschäftigten waren größtenteils gezwungen, in den privaten Sektor zu wechseln. Zur Erinnerung: Als eines der Leitmotive für das Engagement in Griechenland proklamiert das BMG die oben erwähnte »Verbesserung der Versorgungsqualität«.

Auch der auf Anweisung der Troika 2011 geschaffene einheitliche öffentliche Versicherungsträger EOPYY hat unter dem Ge-

sichtspunkt der Privatisierung seine Aufgabe erfüllt: Die öffentliche Finanzierung des Gesundheitssystems ist nachhaltig demontiert und delegitimiert. Wer braucht eine öffentliche Krankenversicherung, die bei Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken als weitgehend zahlungsunfähig gilt? Und liegt es nicht nahe, mindestens eine private Zusatzversicherung abzuschließen, wenn permanent Leistungen eingeschränkt werden und die Selbstbeteiligung immer weiter steigt? Private Versicherungsunternehmen rollen derzeit den Gesundheitssektor auf.⁷

Diese Entwicklung dürfte ganz im Sinne des BMG sein, das in der bereits erwähnten Antwort auf unsere Kleine Anfrage das Fehlen von »wettbewerblichen Elementen (keine freie Wahl der Krankenversicherungsträger möglich)« (siehe Fn. 5) als eines der Hauptprobleme von EOPYY ausgemacht hatte. Der Wettbewerbsfetisch verstellt den Blick auf das Wesentliche.

Markt und Austerität vor sozialen Menschenrechten

Bei den »Reformen« im griechischen Gesundheitssystem, die das BMG anleitet, geht es nicht um eine verbesserte Versorgung oder andere Bedürfnisse der griechischen Bevölkerung. Es geht um unter-

»Es handelt sich also bestenfalls um einen Schritt in die richtige Richtung, von zeitnaher Abhilfe oder gar einem universellen Zugang kann keine Rede sein.«





nehmerische Profite und die Schaffung von (Gesundheits-) Märkten.

Der Umbau des Gesundheitssystems unter diesen Prämissen ist aber nicht nur aus politischer und ethischer Perspektive zutiefst bedenklich, er verstößt auch gegen die Grundrechtecharta der EU. Dort heißt es in Artikel 35: »Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Bei der Festlegung und Durchführung aller Politiken und Maßnahmen der Union wird ein hohes

Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.«

Im zweiten »MoU on Specific Economic Policy Conditionality« wurde Griechenland 2012 dazu verpflichtet, die Zahl der bei EO-PYY beschäftigten GesundheitsarbeiterInnen in zwei Schritten um jeweils zehn Prozent zu reduzieren – auch aus diesem Grund wurden die öffentlichen Polikliniken geschlossen. Ebenso wurde Griechenland im Memorandum

vorgeschrieben, seine öffentlichen Gesundheitsausgaben auf sechs Prozent des Bruttoinlandsprodukts zu senken.⁸ Im Ergebnis wurde beispielsweise das Budget der Krankenhäuser in den letzten Jahren um 40 Prozent gekürzt – bei stark steigenden Fallzahlen.

Die Troika, und in ihrem Schlepptau das BMG, beschränken mit ihrer Politik den Zugang zur medizinischen Versorgung der griechischen Bevölkerung empfindlich und verstoßen damit gegen europäische Grundrechte.⁹ Eine prägnante Beschreibung dieser griechische Gesundheitsminister Andreas Loverdos (PASOK) mit der Bemerkung, dass seine Kürzungen im Gesundheitssystem nicht mit dem Skalpell, sondern mit dem Schlachtermesser vorgenommen würden. Insbesondere die gesellschaftlichen Gruppen, die ohnehin am stärksten von der Wirtschafts- und Finanzkrise betroffen und daher besonders schutzbedürftig sind, werden dadurch weiter an den Rand – und bis in den Abgrund – gedrängt.

In Griechenland ist durch die Zerstörung der öffentlichen Gesundheitsversorgung eine Form der Armut entstanden, die vorher weitgehend abgeschafft war: Gesundheitsarmut. Diese zu bekämpfen, muss oberste Priorität haben. Wenn es gelingt, die Privatisierungen zurückzudrängen und abzuwehren, wäre dies ein großer politischer und gesundheitlicher Erfolg für die griechische Bevölkerung und würde eine erhebliche Verschiebung in den gesellschaftlichen Kräfteverhältnissen bewirken. Das deutsche Gesundheitsministerium ist in diesen Auseinandersetzungen derzeit sicherlich kein Verbündeter.

** Harald Weinberg ist Soziologe und gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE im Deutschen Bundestag.*

passt aber in keinsten Weise mit der neoliberalen Therapie zusammen, die in der Krise verordnet und durchgeführt wurde. Es wären auch andere Wege möglich gewesen.

- 3 www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2012-02/hilfe-fuer-griechisches-gesundheitswesen.html (25.08.2014) – hier kann auch das MoU abgerufen werden.
- 4 Udo Scholten: »Arbeit der EU Task Force in Griechenland – Gesundheitspolitik in Griechenland«, in: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. -GVG- (Hrsg.): »Auswirkungen der Euro-Krise auf die nationale Gesundheitspolitik: Dokumentation des GVG-Euroforums in Potsdam am 11. Oktober 2012«, Schriftenreihe der GVG, Bd. 72, Köln 2013, S. 95
- 5 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE »Drohende humanitäre Krise im griechischen Gesundheitssystem und das Engagement des Bundesministeriums für Gesundheit, Bundestags-Drucksache 17/10794, S. 7, in: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/17/107/1710794.pdf> (28.08.2014)
- 6 Deutscher Bundestag (Hrsg.): »Plenarprotokoll. Stenographischer Bericht der 13. Sitzung der 18. Wahlperiode«, 12.02.2014, S. 968, in: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18013.pdf> (25.08.2014)
- 7 Vgl. www.griechenland-blog.gr/2014/06/private-versicherer-kaipern-gesundheitssystem-in-griechenland (25.08.2014)
- 8 Zum Vergleich: In Deutschland lag der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP 2012 bei 8,6 Prozent, eine Absenkung auf sechs Prozent würde Kürzungen in Höhe von ca. 60 Mrd. Euro bedeuten – das entspricht der Summe, die in Deutschland insgesamt für Ärzte und Medikamente im ambulanten Sektor zusammen ausgegeben wird.
- 9 Siehe hierzu: Andreas Fischer-Lescano: »Austeritätspolitik und Menschenrechte. Rechtspflichten der Unionsorgane beim Abschluss von Memoranda of Understanding«, Hg. von der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien 2013, S. 30f.

»Das deutsche Gesundheitsministerium ist in diesen Auseinandersetzungen derzeit sicherlich kein Verbündeter.«



Reformpsychiatrie in der Krise

Dimitris Ploumpidis* zur Schließung von psychiatrischen Krankenhäusern

Die Neuorganisation der psychiatrischen Versorgung mit dem Ziel, die drei Krankenhäuser (Psychiatrische Klinik Thessaloniki, Psychiatrische Klinik Athen, Dromokaitio), die ihre Basis bilden, bis Dezember 2015 aufzulösen, steht ganz oben auf der politischen Agenda. Dies geschieht gemäß den Verpflichtungen gegenüber der Europäischen Union, die die Leitung des griechischen Gesundheitsministeriums seit 2009 eingegangen sind, um für die seelische Gesundheit Finanzmittel der EU zu erhalten.

Die Psychiatriereform wurde in Griechenland mit großen Erfolgen durchgeführt; aber sie zeigt auch Lücken und Verzögerungen im Hinblick auf das grundlegende Ziel: die Organisation der Gesundheitsdienste im Hinblick auf die Prävention von psychischen Erkrankungen und die rechtzeitige Versorgung in den Gemeinden so dass die Hospitalisierung auf

ein Minimum beschränkt werden kann.

Wir können die wesentlichen Aspekte dieser Erfahrung wie folgt beschreiben:

1. Der Abbau der traditionellen psychiatrischen Kliniken ist ein substantieller Fortschritt, da er die Langzeitverwahrung und die Entwürdigung der Menschen verringert. Dies war verbunden mit Programmen zur Schaffung von Wohneinheiten für Langzeitpatienten in einem umfassenden Netz von Versorgungsangeboten. Dieser Prozess fand in den letzten zwanzig Jahren in hunderten von Einrichtungen, die über Griechenland verteilt sind, statt.

2. Diese Einheiten wurden entweder von Krankenhäusern oder kleinen Gesellschaften betrieben, die von den früheren Leitungen des Gesundheitsministeriums berufen

wurden, um diesen Teil des Projektes zu übernehmen.

3. Es wurde viel über das Problem der Finanzierung und der Notwendigkeit einer Evaluation dieser Einheiten geschrieben. Es wurde viele Male gesagt, dass diese Wohneinheiten nur, wenn sie eng mit dem Netz psychiatrischer Einrichtungen verbunden sind, Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können, für eine Übergangszeit oder auch dauerhaft eine adäquate Unterkunft bieten können.

4. Kürzlich hat die Spitze des griechischen Gesundheitsministeriums ein Programm gefordert, das die sofortige Entlassung von 400 Langzeitpatienten aus den drei psychiatrischen Kliniken beinhaltet. Dabei handelte es sich um alte Männer oder Menschen mit Behinderungen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die Gestaltung

Wie andere Länder hat Griechenland in den letzten zwei Jahrzehnten eine Psychiatriereform mit dem Ziel einer möglichst wohnortnahen Betreuung der Patienten durchgeführt. Auch sollten stationäre Behandlungen und insbesondere Langzeitunterbringungen in Krankenhäusern möglichst auf ein Minimum reduziert werden. Die Reform ermöglichte die Auflösung psychiatrischer Krankenhäuser, die durch lokale Versorgungsstrukturen ersetzt werden konnten. Dies war ein mühsamer oft über Jahre geplanter Prozess. Die EU fordert jetzt mitten in der Krise die Schließung von drei psychiatrischen Großkliniken bis Ende 2015. Begründet wird dies als Fortführung der Psychiatriereform, die effektiver gestaltet werden sollte. Auch sei die Auflösung von psychiatrischen Großkliniken ein anerkanntes Reformziel in der EU. Dimitris Ploumpidis, Psychiatrieprofessor in Athen, stellt in seinem Beitrag die bisherigen griechischen Erfahrungen mit der Psychiatriereform vor. Er beschreibt die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Psychiatriereform und stellt sie den voraussehbaren Folgen der EU-Vorgaben gegenüber.



des Überganges in ein Leben außerhalb von Krankenhäusern für diese »schwierigen« Patienten nur allmählich und mit einer sorgfältigen Vorbereitung erfolgen kann. Andernfalls wird das Problem nur örtlich verlagert und die Situation kann sich ohne wirkliche Veränderung verschlechtern.

5. Bisher haben vier große psychiatrische Kliniken, die Aufnahme von neuen Patienten gestoppt: in Petra Olympou (Katerini), auf Korfu, in Chania (Kreta) und das kinderpsychiatrische Krankenhaus von Athen (»Daou Pentelis«). Die Erfahrungen aus ihrem Vorgehen sind wertvoll. Sie alle unterstützen den Betrieb von Wohneinheiten, Schulen, Rehabilitationszentren und Versorgungseinrichtungen, die außerhalb der Kliniken eingerichtet worden waren.

6. Soweit es die Notfallversorgung angeht, wurden auf Korfu und in Katerini Notfallabteilungen eingerichtet, die später in die Allgemeinkrankenhäuser verlegt wurden. Weiterhin wurde in Kreta eine stationäre Versorgung in psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser Chania, Heraklion und Rethymno sichergestellt. Die Finanzmittel für »Daou Pentelis« wurden mit unterschiedlichem Erfolg mehreren Krankenhäusern in

Athen zur Verfügung gestellt. Die psychiatrische Klinik in Tripoli arbeitet mit 100 Akutbetten und hat über 1 000 Aufnahmen im Jahr. Das Management aller (bis jetzt) geschlossenen psychiatrischen Kliniken und das von Tripoli wurden seit dem Herbst 2011 den lokalen Allgemeinkrankenhäusern unterstellt, wobei die ehemaligen Direktoren Posten als stellvertretende Direktoren erhielten.

Es muss unterstützt werden, dass mit dem Wechsel des Managements in Allgemeinkrankenhäusern ein geeigneter Umgang mit den finanziellen und humanen Ressourcen, die der psychiatrischen Versorgung zustehen, garantiert ist; zumal die internistischen und chirurgischen Kliniken in ih-

rem Denken dazu tendieren, ihre Bedürfnisse als dringender anzusehen. Der vor kurzem erfolgte Tod eines alten stuporösen Mannes in Tripoli ist eine Warnung vor den Löchern, die durch das Unverständnis der Direktoren und Personalkürzungen hervorgerufen werden.

Die drei Krankenhäuser, die geschlossen werden sollen, haben jedes Jahr über 5 000 stationäre Aufnahmen. Der Anteil der Zwangseinweisungen beträgt in Athen 60 Prozent. Das Management der psychiatrischen Klinik in Thessaloniki wurde bereits dem Allgemeinkrankenhaus Papanikolaou unterstellt. Die anderen beiden Kliniken sind noch selbständig. Wenn wir über tausende von stationären Aufnahmen reden, erfordert die Schließung solcher Einheiten einen klar durchdachten und entwickelten Plan, wie alternative Bettenkapazitäten aufgebaut, die Aufnahmen und ihre Verbindung zu externen Einheiten gestaltet werden können, so dass die Patienten, das Personal und die Gesellschaft nicht mit nicht voraussehbaren Situationen und »Unfällen« konfrontiert werden.

Es war angedacht, dass die psychiatrischen Einheiten in den Allgemeinkrankenhäusern eine alternative Lösung für die stationäre Behandlung von Patienten darstellen sollen. Mehr als 20 Einheiten arbeiten in Griechenland. In Athen sind neun vergleichbare Abteilungen so überbelegt, dass Flurbetten üblich wurden.

Die Schließung der psychiatrischen Krankenhäuser würde nicht nur mehr Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern erfordern, sondern ebenso eine Verbindung zu Einrichtungen außerhalb der stationären Versorgung, was die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme vermindern würde.

Personalmangel ist in allen psychiatrischen Einheiten verbreitet. Dieses schwerwiegende Problem hat in der letzten Dekade zu einer verzögerten oder überhaupt nicht erfolgten Akzeptanz von Patienten geführt.

Das Ziel der Psychiatriereform ist, Krankenhausbehandlungen nach außen zu verlagern. Der Grad der Umsetzung war in den einzelnen Regionen des Landes

unterschiedlich. Daraus resultierte ein vermehrter Bedarf an stationären Aufnahmen gerade in den Einheiten, die jetzt geschlossen werden sollen. Wir sind extrem beunruhigt über die fehlende Planung in Bezug auf die *Zentren für geistige Gesundheit* (CMH) und deren strategische Bedeutung, da sie eine Basisversorgung (medizinisch, psychotherapeutisch, sozial) anbieten. Unsere Erfahrungen mit den bereits arbeitenden CMH haben gezeigt, dass die Kombination einer geringen sozialen Absicherung (Renten und Krankenversicherung) mit Psychotherapie es diesen Patienten erlaubt, ein stabiles Leben zu führen.

Es ist bekannt, dass privat tätige Ärzte und Psychologen mit den Konsequenzen der Krise wegen des sinkenden Einkommens der griechischen Haushalte und der fehlenden Krankenversicherung konfrontiert sind. Darüber hinaus ist die stationäre Behandlung in psychotherapeutischen Privatkliniken wegen der ernsthaften Probleme in der Kostenübernahme, insbesondere bei EOPPY, problematisch.

Gibt es irgendwelche Lösungsansätze?

Ganz sicher sind die fortgesetzten Kürzungen ohne eine Reorganisation der Dienste nicht die Lösung. Eine Hauptbedrohung ist die Zukunft der Versicherungsorganisationen und die Instabilität ihrer Einkünfte.

Die aktuelle Situation zwingt das Personal in den Einrichtungen für geistige Gesundheit dazu, für den Erhalt der bestehenden Abteilungen, die den Bedürfnissen der Bevölkerung offen stehen, und für ein soziales Netzwerk von Unterstützern, das von deren Notwendigkeit überzeugt ist, zu kämpfen. Es ist allgemein bekannt: Wenn Abteilungen geschlossen wurden, weiß niemand, ob sie jemals wieder eröffnet werden und wie die Arbeitsbedingungen sein werden.

* Dimitris Ploumpidis ist Professor für Psychiatrie und Chef des kommunalen Zentrums für geistige Gesundheit in Vironas-Kaisariani (Athen)

(Quelle: Efimerida ton Syntakton – Εφημερίδα των Συντακτών vom 6. September 2013)

Übersetzung: Bernhard Winter

»Ganz sicher sind die fortgesetzten Kürzungen ohne eine Reorganisation der Dienste nicht die Lösung.«

Pavlos Fyssas

Außer Kontrolle

Die Vorstellung beginnt,
der Schuft wurde wild und begann zu fluchen.
Das Glas ist schon übergelaufen
von unserer Gleichgültigkeit.
Stets erinnert mich der ermordete Alexis daran,
wie teuer wir die Freiheit des Wortes bezahlen.
Vorbei die Jahre, als sie mich ein süßes Kerlchen
nannten,
jetzt klebt an mir das Etikett des mit Kapuze
vermummten Terroristen.
Wieder schweifen meine Gedanken ab,
warum ließen wir es soweit kommen?
Unser ganzes Leben ist ein Computerspiel mit
einem Panda und einer Zerkova.
Weshalb musste, verdammt noch mal, Giuliani in
Genua sterben
unter dem Blick des stolzen Adlers.
Mich schützen sie jeden Tag vor dem Bösen.
Hier stehe ich als ehemaliger Verbündeter mit
Superkraft,
ihr verdamnten Tyrannen, geht zur Hölle.

Mein Gewissen bedrückt eine schwere Last,
das sind nicht mehr die Kumpane, mit denen
ich aufwuchs,
irgendetwas ist schief gelaufen
mit dieser Generation von 79.
Was hast Du erlitten? Sag es mir klar und
deutlich.
Ehrlich. Wohin führt denn dieser ganze Mist?
Du fragst mich, ob dieser ganze Mist einen Sinn
macht,
frag doch den Bullen, der ihn in einer kalten Nacht
umbrachte.
Unmerklich hat sich unser Leben verändert
Mit einem Kredit, einem PC und einem
Luxusschlitten.

Ich brauche auch nicht mehr aus dem Haus zu
gehen,
denn Facebook lässt mich an jedes Mädels ran,
nur darf ich nicht wagen, das in Frage zu stellen,
sonst droht mir die Löschung meines Accounts.
Eine echte Schande, was soll ich bloß zu meinem
Status sagen?
Denn gehöre ich dann nicht mehr zu den echt
coolen Typen.

Zusammengefasst der dritte Akt,
der Worte sind genug gewechselt,
lasst Taten sprechen.
Öffne Deine Augen und blicke Dich um.
Sag mir, findest Du Alles so okay?
Die Pornographie wird gesponsert von Anstalten,
die sie als Schönheitswettbewerbe etikettieren.
Ekel packt mich bei soviel Gleichgültigkeit.
Wie findest Du, dass Schüler Waffen tragen?
Das Klima hat sich krass verschlechtert,
und Du erwartest die Wahrheit aus dem Mund
einer Hure?
Wir haben die Wälder einfach so verbrennen lassen,
und wir hatten nur den einen Baum eines Idioten
im Auge.
Es wäre ein Witz, wenn Du Großmaul erst jetzt zu
jammern anfängst,
Du hast nie etwas getan, um die Verhältnisse zu
ändern.
Schnür nur ruhig Deinen Gürtel enger bei den
Sparmaßnahmen
Und heiß Deine neue Identität willkommen.

In diesem Lied beschreibt Pavlos Fyssas die krisenhafte Stimmung schon vor der großen Krise. Die tagelangen heftigen Revolten anlässlich der Erschießung des 15-jährigen Alexandros Grigoropoulos durch die Polizei im linken Athener Stadtteil Exarchia Ende 2008 zeigten die explosive Stimmung in der Gesellschaft und vor allem unter den jungen Griechinnen und Griechen. Er erinnert ebenfalls an die Erschießung von Carlo Giuliani durch einen Carabinieri bei den G-8-Demonstrationen in Genua 2001.

(siehe und höre:
<https://www.youtube.com/watch?v=HYrVFKjH4TE>)
Übersetzung Prof. Hans Bernhard Schlumm,
Universität Korfu



Mindestens seit Mitte des Jahres 2012 erreichten den vdää Anfragen und manchmal Hilferufe aus Griechenland wegen der sich rasant verschlechternden medizinischen Versorgung. Gleichzeitig gab es ebenfalls Anfragen aus verschiedenen Ecken Deutschlands, ob wir wüssten, wie man sich hier solidarisch zeigen könnte. Wir wollten nicht untätig bleiben. Im Herbst beschloss der vdää zusammen mit medico international, eine Delegation nach Griechenland zu schicken und sich vor Ort zu informieren. Dieses Jahr im Februar fuhr wieder eine Delegation. Nadja Rakowitz fasst die Eindrücke zusammen.

Austeritätspraxen

Nadja Rakowitz über zwei Delegationsreisen nach Griechenland

Der vdää hat sowohl in diesem als auch im Jahr 2013 eine Delegationsreise nach Griechenland organisiert, 2013 nach Athen und Thessaloniki¹ und 2014 nach Athen. Wir wollten uns ein Bild von den Auswirkungen der Austeritätspolitik auf das Gesundheitswesen machen und mit Menschen aus solidarischen Initiativen sprechen und die Möglichkeiten von konkreter praktischer Solidarität ausloten.

Der erste Eindruck, den man von Athen, aber auch Thessaloniki hat, wenn man abends in die Stadt kommt, ist dunkel: Die Lichter sind ausgegangen. In den großen vier- bis fünf-stöckigen Wohnkomplexen ist kaum ein Fenster erleuchtet. Ein Grund dafür ist sicherlich, dass viele Menschen inzwischen ohne Strom leben oder zumindest Strom sparen müssen. Ein paar Zahlen mögen das veranschaulichen: Im Winter 2013/2014 hatten 44 Prozent der Haushalte in Athen nicht das Geld, die Wohnung zu heizen; ca. 20 Prozent der Bevölkerung leben an

oder unter der Armutsgrenze. Was machen diese Menschen, wenn sie krank werden? Diese Fragen drängen sich auf, wenn man aktuell mit offenen Augen durch griechische Städte geht. Auf dem Land oder in den Zentren des Tourismus mag das ganz anders sein oder zumindest: erscheinen. Griechenland ist ein Land der Widersprüche.

Bei unserem ersten Besuch in Athen 2013 hatten wir Gelegenheit, im größten Krankenhaus von Athen, Evangelismos, mit ca. 20 ÄrztInnen, Pflegekräften und Mitgliedern der Betriebsgewerkschaft zu sprechen. Sie berichteten, dass es im – öffentlich geführten – Krankenhaus an Arzneimitteln, Verbandsmaterial und einfachsten Dingen mangelt. Selbst Klopapier und Desinfektionsmittel sucht man in vielen Krankenhäusern vergeblich. Viele ÄrztInnen und Pfleger waren zu dieser Zeit schon entlassen worden oder waren von sich aus gegangen (z.B. nach Deutschland), so dass die Personaldecke sehr dünn war. Hinzukommt, dass die Krankenhäuser

mehr zu tun haben, weil sich die Menschen Besuche beim niedergelassenen Arzt nicht mehr leisten können und deshalb lieber warten, bis sie sich als Notfall ins Krankenhaus begeben können. »Therapie nach Leitlinien erhält kaum noch jemand«, erklärte ein junger Mediziner, »und Unversicherte schon gar nicht«.

Schon im Jahr 2013 waren offiziell rund 30 Prozent der griechischen Bevölkerung nicht mehr krankenversichert. Wer ohne Versicherungsschutz krank wird, muss die Kosten einer Behandlung vor Ort in bar bezahlen oder aber die Rechnung wird an das Finanzamt weitergereicht, das versucht, das Geld am Ende des Jahres zusammen mit den Steuern einzuziehen. Ende des Jahres 2013 verabschiedete das Parlament ein neues Gesetz, das nun auch die Pfändung von selbstgenutzten Häusern oder Eigentumswohnungen gestattet, sofern ihr Wert einen gewissen Freibetrag überschreitet.

Für die Beschäftigten im Krankenhaus heißt das, dass sie zusätz-

lich zur offiziellen medizinischen Versorgung auch noch versuchen, Menschen ohne Versicherung irgendwie mit durchzuschleusen. Der Gedanke, Kranke aus Geldgründen einfach unversorgt wieder nach Hause zu schicken, ist für viele von ihnen unerträglich. Die Beschäftigten stehen dadurch unter immenssem Druck – und das bei Lohnkürzungen um 30-50 Prozent und manchmal über Monate nicht bezahlten Bereitschafts- oder Nachtdiensten und bei Kürzung der Überstundenzuschläge. Sie forderten uns auf, darüber in Deutschland zu berichten und diese Zustände öffentlich zu machen.

Wie dramatisch die Situation des Gesundheitswesens in Griechenland ist, wurde uns 2013 bei einer der monatlich stattfindenden und von der solidarischen Praxis in Thessaloniki organisierten Demonstrationen klar. Hinter einem Banner mit der Aufschrift: »Die Schließung von Krankenhäusern tötet« zog die Demo in die Notaufnahmen von zwei großen Krankenhäusern und die Aktivisten forderten den kostenlosen Zugang zu medizinischer Versorgung für alle – auch die Unversicherten.

Sowohl in Athen als auch in Thessaloniki haben wir so genannte »Solidarische Kliniken« besucht. Giorgos Vichas, ein Arzt und Mitbegründer der Praxis in Elliniko, berichtete, dass Ärzte des Sanitätsdienstes bei einer Demo im Sommer 2011 diese Idee entwickelt hatten. Sie wollten unabhängig vom Staat, aber auch von NGOs eine eigenständige Struktur schaffen, um in dieser »humanitären Krise« Menschen ohne Versicherung zu helfen – ob mit oder ohne griechischen Pass. Er berichtet, dass viele KrebspatientInnen keine Medikamente mehr bekommen (viele davon sind nach Auskunft unserer Gesprächspartner gestorben), dass Schwangere nicht mehr versorgt wurden (weil die Entbindung in einem Krankenhaus 800 Euro kostet) und dass Kinder nicht mehr geimpft, manche sogar unterernährt seien.

Dass sich die Situation mit dem letzten Memorandum im Herbst 2012 noch einmal verschlechtert hat, zeigen alleine die Zahlen. Im Februar 2013 erzählte Vichas, dass in Elliniko bis dahin 6000

PatientInnen versorgt worden seien – mit einem starken Anstieg in den Monaten davor. Im Februar 2014 berichtete er bereits von 20000 PatientInnen im Jahr 2013. Schon 2013 hatten uns die Leute in Griechenland von einer Zuspitzung in den letzten Monaten erzählt. Im Jahr 2014 hat diese sich weiter fortgesetzt – unter anderem deshalb, weil nun auch viele Menschen, die noch eine Krankenversicherung haben, in die Solidarischen Praxen kommen, weil sie sich die Zuzahlungen nicht leisten können.

In der Praxis Elliniko arbeiten zurzeit 250 Menschen ehrenamtlich, davon 160 ÄrztInnen, TherapeutInnen, PharmazeutInnen. Fast alle arbeiten dort zusätzlich zu einem anderen Job. Sehr wichtig ist die kostenlose Abgabe von Arzneimitteln sowie von Baby-nahrung, Windeln etc. Es gebe, so berichteten uns Beschäftigte, drei Krankenhäuser in Athen, mit denen die Praxis zusammenarbeitet, die ebenfalls Unversicherte versorgen – soweit es geht und an den Gesetzen vorbei. Wie die Aktivistinnen in den Kliniken/Praxen immer wieder betonen, arbeiten sie formal illegal, da sie keine Zulassung zur Patientenversorgung haben und diese auch nicht beantragen wollen.

Es ist nicht die Absicht von Giorgos Vichas und seinen KollegInnen in den anderen Solidarischen Praxen, die wir besucht haben, langfristig ein öffentliches Gesundheitssystem zu ersetzen. Im Gegenteil: Parallel zu ihrer solidarischen Praxis kämpfen sie politisch für eine gute und ausreichende öffentliche Gesundheitsversorgung – und dabei wollen sie nicht einfach zurück zum status quo ante, denn dieser sei geprägt gewesen von Korruption, Überversorgung und Ineffizienz. Diese Fehler seien schon vor der Krise von einigen Leuten, auch ÄrztInnen, kritisiert worden, aber mit wenig Erfolg. »Wir kämpfen gegen zwei Feinde: gegen die Troika und die »Inlandstroika«, die deren Politik umsetzt, und gegen uns selbst. Auch wir müssen uns ändern«, so Vichas. Die solidarischen und selbstorganisierten, gut funktionierenden Arbeitsformen könnten ein Vorbild für ein solidarisches Gesundheits-

wesen der Zukunft sein, so seine Hoffnung.

Die solidarische Praxis in Thessaloniki (KIA) arbeitet ganz ähnlich wie die in Athen, hat aber eine andere Geschichte. Sie war in ihrem Ursprung politisch und von Selbstorganisationsvorstellungen aus dem migrantischen Milieu geprägt. Darüber, wie die Solidarische Praxis in Thessaloniki medizinisch und politisch arbeitet, gibt Vasilis Tsapas im Interview (S. 28ff.) Auskunft. Auch in Thessaloniki geht die Zahl der behandelten Menschen in die tausende. Wie auch in Athen und den anderen Praxen arbeiten die MitarbeiterInnen hier



unentgeltlich, d.h. nach Feierabend von ihrem anderen Job. Die Praxis versteht sich nicht karitativ, sondern politisch. Insofern werden die PatientInnen auch dazu aufgefordert, an dem Projekt zu partizipieren. (Spenden-)Gelder werden in Thessaloniki nicht vom Staat, Parteien oder Firmen angenommen, sondern nur von Privatpersonen, Vereinen, sozialen Gruppen etc. Bezeichnend auch für ihr anderes Verständnis von gesundheitspolitischen Zusammenhängen war, dass uns die AktivistInnen der KIA unbedingt auch zur von Arbeitern besetzten Fabrik VIO.ME gebracht haben. Selbstverständlich ist der Kampf der VIO.ME-Arbeiter Teil des Widerstands, zu dem auch die Solidarischen Kliniken gehören...

Bei einem zweiten Besuch von Mitgliedern des vdää im Februar 2014 in Athen knüpften wir an die entstandenen Kontakte an. Wir haben – neben Flüchtlingsinitiativen und anderen Widerstandsgruppen – vier solidarische Klini-



ken besucht. Drei davon sind in Athen: die Praxis in Elliniko, eine in Exarchia und eine in Peristeri; außerdem die Praxis in Piräus südlich von Athen. Die Praxis in Peristeri wurde wie die in Exarchia erst 2013 gegründet und ist kaum vergleichbar mit den großen in Elliniko oder Thessaloniki: Außer einem Medikamentenraum und einem Untersuchungszimmer mit einfacher Liege hat sie keine Ausstattung – kein Ultraschall, keine zahnärztlichen Vorrichtungen etc. Handgreifliche Armenmedizin – allerdings mit genauso engagierten und kompetenten MitarbeiterInnen wie in den großen Praxen.

Die Praxis in Piräus ist auch eine der größeren. Sie existiert seit Februar 2013 und zählte von der Eröffnung bis Februar 2014 5000 Patientenkontakte. Die Praxisräume befinden sich in den Räumen einer bis zur Krise von der Gemeinde betriebenen Praxis. In der Klinik der Solidarität von Piräus arbeiten ehrenamtlich 80 Personen mit, davon sind 30 ÄrztInnen, 15 ZahnärztInnen, zehn PharmazeutInnen, und die anderen arbeiten in der Verwaltung. Die Praxis arbeitet

»Wie auch in Athen und den anderen Praxen arbeiten die MitarbeiterInnen hier unentgeltlich, d.h. nach Feierabend von ihrem anderen Job.«

zusammen mit einer solidarischen Apotheke, die nach ähnlichem Muster funktioniert. Die meisten PatientInnen brauchen einen Internisten oder einen Zahnarzt. In der Praxis bzw. zusammen mit der Praxis arbeiten aber Fachärzte anderer Richtungen. Die Praxis in Piräus versorgt zusätzlich noch ca. 200 in Polizeistationen in Piräus wegen nicht gültiger Papiere inhaftierte MigrantInnen in Polizeistationen. (Bernhard Winter berichtet auf S. 34 davon)

Bis Februar 2013 gab es ca. 30 solidarische Kliniken in Griechenland; inzwischen sind mindestens zehn neue Praxen dazugekommen. Abhängig von der Größe der Praxis sind auch die Öffnungszeiten und das Spektrum der medizinischen Leistungen. Inzwischen kümmern sich auch NGOs wie *Ärzte der Welt* (MdM) oder *Ärzte ohne Grenzen* (MsF), die sonst eher nicht in Europa arbeiten, und auch die orthodoxe Kirche bietet medizinische Versorgung an. Das Verhältnis der AktivistInnen in den Solidarischen Praxen zu manchen NGOs ist inzwischen aber nicht frei von Spannungen. In Elliniko z.B. halten sie manche NGOs für trojanische Pferde²; Vasilis Tsapas unterscheidet zwischen den NGOs als »Krücken des Systems« und den Solidarischen Praxen als »Gegnern des Systems«.

Die primäre (ambulante) Versorgung wurde in Griechenland zum einen von niedergelassenen ÄrztInnen geleistet, die bei der gesetzlichen Krankenversicherung (EOPYY) angestellt waren und in 350 Polikliniken der EOPYY gearbeitet haben. Ca. 70 Prozent dieser ÄrztInnen hat am Nachmittag dann noch in der eigenen Privatpraxis gearbeitet. Kurz nach unserem Besuch im Februar 2014 wurden diese 350 Polikliniken der EOPYY geschlossen, womit die gesamte Primärversorgung in Griechenland entweder von den Krankenhäusern geleistet werden muss oder von PrivatärztInnen. Im Zuge der Schließung der EOPYY-Praxen wurden mehrere tausend Beschäftigte entlassen. Die ÄrztInnen wurden vor die gesundheitspolitisch im Prinzip richtige aber in Wahrheit nicht reale Wahl gestellt, entweder ganz für die EOPYY oder ganz privat zu arbeiten.

Denn niemand wusste, ob und wie viele EOPYY-Praxen wieder aufgemacht werden und unter welchen Bedingungen man dann dort angestellt sein würde. So sahen sich diese ÄrztInnen mehr oder weniger gezwungen, sich privat ganz niederzulassen – was vielen auch als Absicht des Gesetzes vermutet wurde: Die EOPYY soll nur noch Leistungen von privaten Unternehmen oder ÄrztInnen einkaufen. Kein Wunder, wenn das deutsche Bundesgesundheitsministerium oberster Berater bei den »Reformen« ist! (Siehe dazu den Text von Harald Weinberg auf S. 18ff.)

Bei beiden Besuchen in Griechenland war die Situation der Flüchtlinge dort für uns auch ein zentrales Thema – und es waren jedes Mal auch die traurigsten Erfahrungen, die wir dort gemacht haben. Wie es Flüchtlingen in Griechenland ergeht, berichtet Chrissi Wilkens hier auf S. 33ff.

Unsere Einschätzung und die vieler KollegInnen in Griechenland nach, kann es keine ökonomisch oder wie auch immer geartete Rechtfertigung geben, Menschen die medizinische Versorgung verweigern. Auch wenn es inzwischen im Gesundheitswesen vorsichtige Zeichen der Einsicht und Besserung gibt (siehe Text von Katarina Notopoulou, S. 13ff.), gibt es noch viel zu tun in Griechenland – und der EU, für die Griechenland ein Modellversuch scheint. Für einen grundsätzlichen politischen Kurswechsel – der weit über das Gesundheitswesen hinausgehen müsste –, braucht es massiven Druck von unten in Griechenland und – vor allem hier in Deutschland. Wir werden im Rahmen des vdää weiter daran arbeiten und weiterhin den Kolleginnen und Kollegen in Griechenland unsere praktische Solidarität erweisen.

1 Siehe dazu den Bericht von Nadja Rakowitz: »Gesundheit in Zeiten der Krise«, in: *Gesundheit braucht Politik*, Nr. 1/2014

2 Siehe die Presseerklärung der Metropolitan Community Clinic at Helliniko »The Social Trojan Horse has Arrived« vom 6. Juli 2014, in: <http://mkie-foreign.blogspot.gr/2014/07/the-social-trojan-horse-has-arrived.html>



Der Aderlass

ÄrztInnen und Pflegepersonal wandern ins Ausland ab / Von Wulf Dietrich

Nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch im gesamten Wissenschaftsbetrieb ist der durch die Krise bedingte Aderlass in Griechenland zu spüren. Unter der Überschrift »Austerity-led brain drain is killing Greek science« berichtet in der renommierten Zeitschrift *Nature* 2013 eine junge Wissenschaftlerin über die katastrophalen Zustände an den Universitäten in Griechenland: Insgesamt konnten 800 junge Wissenschaftler ihre Stellen nicht antreten und befinden sich in Wartestellung, weil die Regierung die Mittel für ihre Bezahlung verweigert. Der Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften in Bibliotheken ist bedroht bzw. schon eingeschränkt, da die Zugangsgebühren nicht mehr bezahlt werden. Kein Wunder, dass ca. zehn Prozent der jungen Wissenschaftler ins Ausland abgewandert sind. Nach einer Studie der Universität Thessaloniki haben etwa 120 000 Arbeitnehmer seit 2010 das Land verlassen.

Die Arbeitsbedingungen im griechischen Gesundheitswesen sind katastrophal: 26 000 Beschäftigte im Gesundheitswesen (public-health workers) haben bis 2011 ihre Arbeitsstelle verloren, davon alleine 9 100 Ärzte. Die Krankenhausbudgets wurden um 40 Prozent reduziert, was nicht nur zu Personalentlassungen, sondern auch zu einem akuten Mangel an

Medikamenten und Hilfsmitteln führte.

Bei einer Arbeitslosigkeit von 40 Prozent, bei Jugendlichen sogar 60 Prozent, ist es kein Wunder, wenn viele Griechinnen und Griechen ihr Heil im Ausland suchen. Zwei Drittel aller Universitätsabgänger in Griechenland erwägen heute, ins Ausland abzuwandern. Verständlich, denn als junge arbeitslose Studienabgänger haben sie im Land keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld. Mehr als 4 000 griechische Ärzte haben zwischen 2010 und 2013 ihr Land verlassen.

Viele der jungen Akademiker gehen nach Deutschland: Zwischen 2000 und 2012 stieg die Zahl der nach Deutschland ausgewanderten Ärzte von 1 000 auf über 2 500. Unter den Top 20 ausländischen Nationen, deren Ärzte in Deutschland tätig sind, nimmt bei den absoluten Zahlen Griechenland heute schon den zweiten Platz ein (Rumänien: 3 454, Griechenland: 2 847).

Die griechischen Arbeitskräfte, für die in Deutschland Bedarf ist, kommen nicht nur auf eigene Initiative ins Land, sondern werden hierzulande aktiv angeworben. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat »zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in Deutschland« und »als Beitrag gegen die hohe Jugendarbeitslosigkeit in Europa«, das Sonderprogramm

»Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen und arbeitslosen jungen Fachkräften aus Europa« (MobiPro-EU)¹ entwickelt. Dieses Programm ist seit Januar 2013 in Kraft und soll die berufliche Mobilität ausländischer Arbeitskräfte fördern. Hinzu kommen noch mehr oder weniger seriöse Privatagenturen, die medizinisches Personal in Südeuropa anwerben.

Natürlich ist es verständlich, wenn schlecht bezahltes Personal oder arbeitslose Gesundheitsarbeiter ihr Glück im Ausland suchen. Dabei entsteht aber andererseits ein enormer volkswirtschaftlicher Schaden für das Land. In Deutschland kostet die Ausbildung zum Mediziner den Staat etwa 150-200 000 Euro. Auch den griechischen Staat hat die Ausbildung seiner Akademiker viel Geld gekostet. Bei einer permanenten Abwanderung ist dieses Geld verloren. Ganz abgesehen vom Mangel an qualifizierten Arbeitskräften, sollte die Krise einmal überwunden sein. Deshalb ist es angebracht, sich Gedanken darüber zu machen, wie dieser finanzielle Verlust für die Länder Südeuropas durch die EU oder die Einwanderungsländer selbst, kompensiert werden kann.

Bis Anfang der 80er Jahre dauerte die ersten Abwerbungswelle griechischer Arbeitskräfte nach Deutschland. Damals waren es die sogenannten »Gastarbeiter«, die, meist als unqualifizierte Arbeitskräfte, Arbeiten im Niedriglohnssektor durchführten. Jetzt ist eine neue Welle zu beobachten: Nicht mehr unqualifizierte Arbeitskräfte, sondern gut ausgebildete Akademiker, Techniker oder Krankenpflegepersonal werden in den südeuropäischen (Krisen-) Ländern Spanien, Portugal und auch in Griechenland an(ab)geworben – ohne Rücksicht darauf, welche Lücken das in den Herkunftsländern hinterlässt..

¹ Siehe: www.bmas.de/DE/Themen/Aus-und-Weiterbildung/Meldungen/mobipro-eu-juli-14.html



Solidarität als Widerstand

Interview mit Vasilis Tsapas* von der Sozialen Klinik der Solidarität in Thessaloniki

Die Initiative »Koinoniko Iatreio Allileggyis« (Soziale Klinik der Solidarität) in Thessaloniki kämpft gegen die Auswirkungen der Krisenpolitik und bietet Gesundheitsversorgung für jene Menschen an, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Wir sprachen mit einem Mitglied des Kollektivs, dem Intensivmediziner Vassilis Tsapas.

Kannst Du kurz die Geschichte von KIA in Thessaloniki umschreiben? Kannst Du erzählen, wie viele Leute aktuell bei Euch mitarbeiten, welche Berufe sie haben und was ihre Motivation ist?

Vasilis Tsapas: Die Geschichte von KIA begann im Herbst 2011. Im Rahmen eines Hungerstreiks von MigrantInnen »ohne Papiere« haben sich einige ÄrztInnen zusammgefunden, um medizinische Unterstützung zu leisten. Im Anschluss daran wurde die Idee geboren, eine Ambulanz zu gründen, die medizinische Versorgung für jene Menschen anbietet, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Zu Beginn waren dies vor allem MigrantInnen, viele von ihnen »ohne Papiere«. Dies hat sich mit der Krise jedoch stark verändert. Der Gewerkschaftsdachverband GSEE hat uns Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt und wir haben begonnen die Ambulanz aufzubauen.

Derzeit sind ca. 150-200 Menschen in bei KIA aktiv. Viele davon haben Gesundheitsberufe: PsychologInnen, PsychotherapeutInnen,

ÄrztInnen aller Fachrichtungen, ApothekerInnen und ZahnärztInnen. Die meisten von uns aber haben andere Berufe und es gibt natürlich auch Arbeitslose und einige PensionistInnen – diese Menschen arbeiten im Sekretariat, als AssistentInnen in der Apotheke und in der Zahnarztpraxis oder in anderen nicht-medizinischen Bereichen. Es gibt auch ein großes Netzwerk von ÄrztInnen in der Stadt, die PatientInnen von KIA kostenlos behandeln.

Die Motivation der Menschen in unserer Initiative ist stark politisch. Es geht nicht nur darum, einige Menschen, ob wenige oder viele – das ist eigentlich nicht der Punkt – medizinisch zu behandeln. Unser Ziel ist es, dass sich die Gesundheitspolitik, wie wir sie heute kennen, grundlegend ändert. Und dafür kämpfen wir.

Wie sind Eure Entscheidungsstrukturen?

KIA ist ein basisdemokratisches, selbstverwaltetes und selbstorganisiertes Kollektiv mit antiautoritärer und antihierarchischer Struktur. Al-

le Entscheidungen werden in Basisversammlungen getroffen, wo alle gleichberechtigt teilnehmen und mitentscheiden können. Die wichtigen Themen werden im Kreis diskutiert, wo jede/r spricht und die Entscheidungen werden nach dem Konsensprinzip getroffen.

Wer sind Eure Patienten? Welche Probleme haben sie? Hat sich die soziale Zusammensetzung der Patienten in den letzten Jahren geändert?

Die überwiegende Mehrheit der PatientInnen sind »Leute von Nebenan«. Am Anfang von KIA waren ca. 70 Prozent unserer PatientInnen MigrantInnen, viele davon »ohne Papiere«. Das hat sich inzwischen geändert – jetzt sind die meisten GriechInnen, die arbeitslos und unversichert sind, ja sogar Selbstständige, die sich ihre Versicherung einfach nicht mehr leisten können.

Welche Möglichkeiten der medizinischen Versorgung habt ihr? Wo liegen die Grenzen?

Zu KIA kommen Menschen, die alle möglichen chronischen Gesundheitsprobleme haben – darunter sind auch PatientInnen, die psychologische Unterstützung brauchen. Alle diese Menschen erhalten ihre Medikamente kostenlos in unserer Apotheke. In der Praxis gibt es zwei Zahnarztstühle, die jeden Tag, morgens und nachmittags besetzt sind. Seit ein paar Monaten behandeln wir auch schwangere Frauen. Labortests, CTs, MRIs usw. werden in Laboren der Stadt, die mit der Praxis kooperieren, kostenlos durchgeführt.

Wir können kaum akute Notfälle behandeln. Wir können natürlich auch keine sekundäre Gesundheitsversorgung bieten. Aber wir haben in der Vergangenheit mehrmals Druck ausgeübt, zum Beispiel durch Proteste in Krankenhäusern, um zu erreichen, dass unversicherte PatientInnen dort kostenlos aufgenommen werden – mit kleinem Erfolg allerdings.

Mit welchen öffentlichen Einrichtungen arbeitet Ihr zusammen? Seid Ihr vernetzt mit den anderen solidarischen Kliniken und mit anderen solidarischen Initiativen? Wie sieht die Vernetzung und Zusammenarbeit aus?

Es gibt keine Zusammenarbeit mit staatlichen Einrichtungen – denen stehen wir ja gegenüber. Das ist eine politische Entscheidung von KIA. Es gibt eine Zusammenarbeit mit Gewerkschaften – wir haben zum Beispiel Proteste innerhalb von Krankenhäusern zusammen organisiert. Wir sind in einer losen Vernetzung mit anderen sozialen Kliniken und Initiativen in ganz Griechenland. Viele dieser Strukturen haben eine andere politische Ausrichtung als KIA in Thessaloniki. Es gibt eine engere Zusammenarbeit, was praktische Sachen betrifft, zum Beispiel beim Austausch von Medikamenten, und eine lockere Zusammenarbeit über gemeinsame politische Ziele. Es gab bereits zwei Vernetzungstreffen und ein drittes Treffen ist gerade in Planung. Diese Treffen halten wir für wichtig, weil da politische Diskussionsprozesse stattfinden.

Werdet Ihr auch angefeindet oder bekämpft von staatlichen Instanzen?

KIA wurde bisher von staatlichen Instanzen wenig bekämpft. Vor ein paar Jahren wurde die Stromversorgung »versehentlich« für einige Stunden unterbrochen – sonst aber hatten wir wenig Probleme. Andere soziale Kliniken in Griechenland hatten jedoch größere Probleme. In Athen zum Beispiel gab es einen Polizeieinsatz wegen »Drogenhandels«. Es ging eigentlich um Medikamente, Benzodiazepine und Opiate, die einige PatientInnen brauchen. Die soziale Klinik in

Drama wurde aus dem Gewerkschaftshaus zwangsgerräumt. Das sind ein paar Beispiele.

Vielleicht scheint es zynisch, aber viele Menschen werden von Krankenhäusern oder anderen staatlichen Gesundheitseinrichtungen zu uns geschickt, um medizinische Versorgung oder Medikamente zu bekommen!

Was versteht Ihr unter Solidarität? Was sind Eure politischen Zielsetzungen und welche Auseinandersetzungen gibt es darüber?

Bei KIA differenzieren wir sehr stark zwischen Solidarität und Wohltätigkeit. Wir stehen auf derselben Ebene mit unseren PatientInnen und wir versuchen eine gleichberechtigte Beziehung mit ihnen aufzubauen. Wir versuchen in der Praxis zu zeigen, dass es eine andere Art und Weise gibt miteinander zu leben und zu arbeiten. Wir wollen zeigen, dass es durch Selbstorganisation und Selbstverwaltung sowie durch solidarische Finanzierung möglich ist, Probleme zu lösen und gemeinsam zu kämpfen.

Wir wissen, dass durch die von uns angebotene medizinische Behandlung die Gefahr groß ist, dass wir das System stützen – deshalb kämpfen wir gleichzeitig auch gegen die Politik, die für die so genannte Krise verantwortlich ist. Mit so genannt will ich sagen, dass diese Krise ja kein unvorhersehbares Ereignis war, das »passiert« ist. Es gibt nun mal keinen Kapitalismus ohne Krisen.

KIA kämpft natürlich für ein offenes Gesundheitssystem für alle Menschen, die in Griechenland leben. Unabhängig davon, ob sie GriechInnen sind oder MigrantInnen, egal ob mit oder »ohne Papiere«. Wir sind ein Kollektiv mit starken politischen Positionen gegen Rassismus, Faschismus und andere Formen der Diskriminierung und dafür kämpfen wir! In KIA finden sich viele Menschen zusammen, aus der ganzen linken und autonomen Szene. Es gibt immer lebendige politischen Diskussionen über viele Dinge. Wir versuchen aber gemeinsam – und das schaffen wir auch – die Punkte zu finden, die uns einander näher bringen und nicht jene, die uns trennen.

Wie unterscheidet Ihr euch von NGOs?

Es gibt ganz wesentliche Unterschiede zwischen KIA und NGOs: Wir sind finanziell unabhängig in dem Sinne, dass wir nur solidarische Finanzierung akzeptieren. Also Spenden von Privatpersonen, Gewerkschaften, sozialen Strukturen usw. Wir haben keine Beziehungen, weder finanzielle noch andere, mit dem Staat, der EU, der Kirche oder Unternehmen. Diese stehen für uns auf der anderen Seite, weil wir glauben, dass sie für die so genannte Krise verantwortlich sind.

Die meisten NGOs sind eine Krücke des Systems – wir aber stehen dem System gegenüber. Und auch die Art und Weise, wie wir organisiert sind, ist selbstverständlich ganz anders.

In der deutschen Presse war in den letzten Wochen zu lesen, dass das Gesundheitsministerium aktuell große Anstrengungen unternimmt, dass auch Menschen ohne Krankenversicherung medizinisch behandelt werden. Wie sind da Eure Erfahrungen?

Es gibt Pläne, dass in Zukunft auch unversicherte Personen wieder Zugang zu den Krankenhäusern haben sollen. Das ist aber noch nicht verwirklicht. Bisher wurden einige komplizierte und sehr bürokratische Verfahren dafür entworfen, die aber momentan nur auf dem Papier existieren und noch nicht umgesetzt worden sind. Was die medizinische Versorgung betrifft, ist es so, dass ÄrztInnen für bestimmte Gruppen von unversicherten Personen, vielleicht sogar für die Meisten – das ist noch nicht klar – Medikamente verschreiben können. Damit bekommen auch unversicherte PatientInnen in Apotheken Medikamente, ohne den ganzen Preis bezahlen zu müssen. Das bedeutet, dass sie zumindest in diesem Punkt mit versicherten Personen gleichgestellt werden.

Man muss aber dazu sagen, dass in den letzten Monaten die Selbstbehalte für Versicherte angehoben worden sind. Für viele Medikamente müssen 40-50 Prozent oder sogar mehr des Preises bezahlt werden. Vor der Krise lag dieser Prozentsatz zwischen 10-25 Prozent. Letztendlich bedeutet das also eine Nivellierung nach unten, die zwar die Situation von nichtversicherten PatientInnen leicht verbessert, aber gleichzeitig die Situation von Versicherten massiv verschlechtert.

Was sich nicht geändert hat ist, dass unversicherte PatientInnen Labortests, CTs, MRIs, Ultraschalluntersuchungen usw. weiterhin selbst bezahlen müssen. Und ein massives Problem bleibt die Tatsache, dass MigrantInnen »ohne Papiere« weiterhin völlig vom Gesundheitssystem ausgeschlossen bleiben!

Zum Schluss eine spekulative Frage: Wie wird Griechenland in fünf Jahren aussehen?

Diese Frage kann ich als Mitglied von KIA nicht beantworten – die Menschen bei KIA gehören zu einem breiten politischen Spektrum und die Meinungen über die Zukunft sind sicherlich unterschiedlich.

Ich kann aber diese Frage als Person beantworten. Ich bin eigentlich pessimistisch. Obwohl sehr deutlich ist, welche Rolle die PolitikerInnen in der so genannten Krise

gespielt haben, die uns zur sozialen Katastrophe gebracht hat, glauben die Menschen immer noch, dass die etablierten Politikstrukturen die Lösung bringen können. Die Menschen glauben immer noch, dass ihre politischen Rechte und Pflichten auf ihre Stimme bei Wahlen begrenzt sind. Und sie hoffen sogar, dass es eine Lösung geben wird, während sie auf ihrer Couch zu Hause die Tatsachen betrachten. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die nächsten Wahlen in Griechenland von einer Partei, die sich selbst als linksradikal definiert, gewonnen werden – und viele Menschen hoffen, dass

das die Lösung des Problems sein wird. Ich kann aber nicht verstehen, wie man glauben kann, dass eine linke Verwaltung innerhalb des kapitalistischen Systems die Situation zu Gunsten der Gesellschaft verändern könnte. Wie kann man glauben, dass die etablierten Politikstrukturen die Lösung bringen können? Wir sehen doch tagtäglich, dass diese weltweit den Interessen des Kapitals und nicht der Gesellschaft dienen. Ich fürchte, dass wir die Tragödie der Sozialdemokratie noch einmal erleben werden. Die große Gefahr beim Scheitern einer linken Regierung ist, dass nachher die Rechtsradikalen oder

sogar die Faschisten kommen und das könnte auch das Ende der gesamten linken Bewegung bedeuten.

Insofern bin ich der Meinung, dass wir uns jetzt schon ganz stark weg von Vertretungsstrukturen und hin zu Antikapitalismus und mehr Basisdemokratie und Selbstverwaltung bewegen müssen.

** Dr. Vasilis Tsapas arbeitet in einem Krankenhaus in Thessaloniki und engagiert sich ehrenamtlich in der Sozialen Klinik der Solidarität in Thessaloniki (KIA)*

Pavlos Fyssas

Ich werde doch nicht jammern

Die Welt wurde ein Dunkles Verlies,
ich versuche meine Ketten zu sprengen.
Nur in der Höhe ist ein Platz für mich,
diesen Gipfel muss ich erklimmen.
Deshalb strecke ich meine Hände empor,
um ein wenig Licht von den hellen Sternen zu
erhaschen.

Hier unten halte ich es nicht mehr aus,
alles droht mich zu ersticken
das Elend und Trübsal der Menschen.
Ich ertrage nicht mehr all die Angepassten
Darum wählte ich den anderen, den nicht
ausgetretenen Weg.
Er war mühsam und hart und voller Fallen,
mit geheuchelter Liebe und falschen Freunden.
Er barg Ungeheuer in merkwürdigen Uniformen,
die mir im Dunklen versteckt auflauerten.
Bleib unterwegs nicht stehen,
beiß die Zähne zusammen und weine nicht.
Ich ging weiter und kam zum Ziel.
Wie die alten Weisen in Büchern schreiben,
wenn die Sonne zum letzten Mal untergeht,
werden die Adler vom Himmel Feuer speien.

Refrain:

Alle, die mich hinterhältig verrieten,
sollen wissen,
ich werde mich nicht beklagen.
Auch meine früheren Lieben werde ich nicht
beweinen.

Alle, die mir mit glühenden Fesseln drohten,
sollen wissen,
ich habe keine Angst.
Wenn sie mich in der Höhe suchen, sollen
sie wissen,
ich erwarte sie dort oben ohne Furcht.

Man verbot mir meine wilden Träume,
hinderte mich, zu den Sternen aufzuschauen.
Aber ich nahm ihre Verbote nicht ernst
Und eroberte mir die Welt mit meinen Händen.
Jetzt wollen sie mir ein Nest bauen,
in das sie mir Furcht und Schmutz,
ein Wehklagen und eine schwere Kette legen,
an der der Fluch der Götter und Gotteslästerungen
kleben.

Ich werde nicht jammern und furchtlos sein,
und mir meine Träume nicht rauben lassen.
Frei, hoch oben am Himmel fliege ich,
und alle neiden mir meine stolzen und mächtigen
Flügel.

Ich erwarte meine anderen Brüder,
auf dem hohen Gipfel, der sie alle erwartet.
Sie dürfen sich nur nicht beklagen
Und nicht zurückschrecken vor dem cleveren
Betrug.

Alle, die mich hinterhältig verrieten,
sollen wissen,
ich werde mich nicht beklagen...

Dieses Lied ist ein Remake eines berühmten Liedes des zeitgenössischen griechischen Musikers Giannis Aggelakas; für viele klingt es heute wie eine Prophezeiung.

(siehe und höre:
<http://www.youtube.com/watch?v=qUVGzYrUmgA>)
Übersetzung Prof. Hans Bernhard Schlumm,
Universität Korfu



Griechenland wird unerträglich

Chrissi Wilkens* über die Lage der Flüchtlinge und Papierlosen in Griechenland

»Wir sollten ihnen das Leben unerträglich machen« – dies hört man einen höheren Beamten der griechischen Polizei in einem Audioausschnitt sagen, der Ende Dezember 2013 an die Öffentlichkeit gelangte¹. Die Rede ist von papierlosen Migranten und Flüchtlingen.

Seit August 2012 forciert Griechenland mit tatkräftiger Unterstützung der EU, die 75 Prozent mitfinanziert hat, den Bau großer Haftlager für die systematische Inhaftierung von Migranten und Asylsuchenden. Durch die gleichzeitig anlaufende Polizeioperation »*Xenios Zeus*« erhöhte sich die Anzahl der Menschen hinter Gittern rasant. Hunderte von Asylsuchenden und Migranten, die keine Papiere haben, befinden sich in Griechenland in administrativer Haft – unter ihnen Minderjährige, Folteropfer, Kranke, aber auch Migranten, die zuvor eine Aufenthaltserlaubnis hatten, aber diese aufgrund ihrer Arbeitslosigkeit nicht erneuern konnten; außerdem Flüchtlinge aus Kriegsregionen wie Somalia, Eritrea oder Syrien, die de facto nicht abgeschoben werden dürfen.

Offiziell liegt die Kapazität der sechs großen Abschiebelager bei mehr als 5000 Menschen. Dazu muss man noch all jene Migranten und Flüchtlinge rechnen, die in

den Zellen der Polizeiwachen im ganzen Land inhaftiert sind. Wie viele das genau sind, weiß man nicht. (Siehe dazu Bericht von Bernhard Winter in diesem Heft, S. 34)

Die Inhaftierung war bisher auf 18 Monate beschränkt, im Frühjahr 2014 hat eine Entscheidung des zuständigen Bürgerschutz-Ministers die Inhaftierung Papierloser auf einen undefinierten Zeitraum von mehr als 18 Monaten ermöglicht. Auch wenn ein Gericht in einem Einspruchsverfahren eines Afghanen gegen die Haftdauer die Verlängerung für illegal erklärt hat, wird diese Regelung angewendet.

Internationale sowie griechische Menschenrechtsorganisationen haben wiederholt die unmenschlichen Bedingungen in den Lagern kritisiert. Griechenland ist in den letzten fünf Jahren mehrmals vom *Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte* wegen unmenschlicher und erniedrigender Behandlung von Flüchtlingen und Migranten verurteilt worden.

Zafar (Name von der Redaktion geändert) hat die Zustände in den Lagern am eigenen Leib erfahren müssen. Er ist zusammen mit anderen Flüchtlingen in das »*Netzwerk für die soziale Unterstützung von Flüchtlingen und Migranten*« im Athener Stadtteil

Exarchia gekommen, um sich über seine Rechte zu informieren. Der junge Iraner war insgesamt 18 Monate lang eingesperrt – das gesetzliche Maximum an Haftdauer. Er zeigt auf eine riesige Wunde an seinem Bein und erzählt, dass er bei einem Protest gegen die ungenügende Essensversorgung verletzt worden sei: »Irgendwann hat der Direktor angeordnet, die Türen der Zellen zu öffnen, damit die Spezialeinheiten der Polizei reinkommen können. Sie haben mehrere Menschen geschlagen. Mich haben sie sehr schwer verletzt. Und als wir den Polizisten sagten, sie sollen uns ins Krankenhaus bringen, antworteten sie, sie würden das nur unter der Bedingung machen, dass wir nicht sagen, was und wie es passiert sei«, so der Iraner. Auf seinem Handy hat er Fotos vom Lager in Korinth: längliche Räume mit Etagenbetten, die sehr eng beieinander stehen, die Wände voller Feuchtigkeit; mit Decken über den Bettrahmen versuchen die Häftlinge ein wenig Privatsphäre herzustellen.

Der Zutritt zu dem Lager ist Journalisten nicht erlaubt. Aus Sicherheitsgründen und zum Schutz der persönlichen Daten der Insassen – so die Begründung des zuständigen Ministeriums auf unsere Anfrage. Die sechs großen

Flüchtlinge und Menschen ohne Papiere haben es im Moment besonders schwer in Griechenland. Nicht nur, dass sie von faschistischer Gewalt und Rassismus eines Teils der Bevölkerung bedroht sind, sondern sie müssen sich auch fürchten, in staatliche Obhut zu gelangen, denn dort – also in Internierungslagern oder Polizeigefängnissen – sind die Verhältnisse so fürchterlich, dass Griechenland auch innerhalb der EU nicht mehr als sicher gilt. Die Athener Journalistin Chrissi Wilkens berichtet seit Jahren über das Los von Flüchtlingen in Griechenland.



Abschiebehaftlager entsprechen den notwendigen Standards für Hygiene und sichere Unterkunft, wird auf die Frage über die Bedingungen in den Lagern geantwortet. Dabei klagen Menschenrechtsorganisationen sogar über Folter mit Elektroschockgeräten in den Lagern, um die Insassen zu einer ›freiwilligen‹ Rückkehr in ihre Heimat zu zwingen.

Der junge Iraner beschreibt, wie er die Situation erlebt hat: »Es gab kein warmes Wasser und keine Heizung. Es ist ein Knast im Knast mit einem faschistischen Po-

lizeisystem. Man versucht, die Insassen so oft wie möglich zu demütigen, damit diese sich schlecht fühlen und schließlich die Rückkehr wollen. Und dies, obwohl die Behörden wissen, dass diese Menschen Probleme haben werden, wenn man sie zurückschickt. Trotzdem

bevorzugen es viele zurückzukehren, anstatt dort zu bleiben«. Zafar wird versuchen, in einem anderen europäischen Land Schutz zu finden. Er wurde im Iran aus politischen Gründen verfolgt und hat dort zwei Monate in einer Isolationszelle verbracht. Das, was er in den Lagern in Griechenland erlebt hat, sei viel schlimmer, sagt er.

Neben Zafar sitzt ein Afghane. Er wurde vorigen Dezember aus einem Flüchtlingslager entlassen. Mubarak (Name von der Redaktion geändert) ist jetzt 18 Jahre alt, voriges Jahr wurde er, als er versuchte, über Patras in ein anderes europäisches Land zu gelangen,

festgenommen und für 14 Monate in einem der Lager festgehalten, obwohl er minderjährig war. Er erzählt, dass er Selbstmordversuche von Mithäftlingen erlebt habe, aber auch Proteste: Zugenähte Münder oder – er selbst hat sich daran auch beteiligt – Hungerstreiks, um die Menschen draußen auf die Haftbedingungen aufmerksam zu machen. Das Schlimmste aber sei, dass er mit ansehen musste, wie ein Freund von ihm gestorben ist: »Er war ein Flüchtling wie ich. Er ist nach Europa gekommen, um Schutz zu suchen, wurde hier aber gefangen und eingesperrt. Er hatte bereits, bevor er inhaftiert wurde, ein ernstes Nierenproblem. Danach ging es ihm schlechter. Es gab keine medizinische Versorgung, keinen Arzt, der ihn untersuchen konnte, und dies war auch der Grund, warum er gestorben ist«, erzählt er.

Laut Medienberichten sind in den großen Haftlagern Griechenlands bereits drei Menschen gestorben wegen Gesundheitsproblemen. Zwei von ihnen seien nicht rechtzeitig behandelt worden.

Ärzte ohne Grenzen (MsF) veröffentlichten im April dieses Jahres einen Bericht mit dem Titel »Der unsichtbare Schmerz in den Haftzentren für Migranten«², der die Probleme aufzeigt, die aus der unzureichenden medizinischen Versorgung entstehen, und betont, dass die Inhaftierung sehr schädlich für die psychische Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen sei. Wiederholt müssten Gefangene wegen der Probleme, die aus der langanhaltenden Haft resultie-

ren, in psychiatrischen Kliniken behandelt werden. Nach Angaben der Organisation berichteten 37,5 Prozent ihrer Patienten aus den Haftzentren davon, vor ihrer Inhaftierung Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein. Davon haben mehr als 30 Prozent angegeben, dass sie während ihres Aufenthalts in Griechenland Opfer von Gewalt geworden sind, sowohl durch die Polizei als auch durch faschistische Gruppen.

Die Tatsache, dass sie jetzt mehr als 18 Monate lang eingesperrt bleiben können, erschwert die Situation für Flüchtlinge und Menschen ohne Papiere zusätzlich, sagt Apostolos Veizis, Arzt und Leiter der Mission von MsF in Griechenland. »Wir sahen, wie die Beamten in Begleitung von Spezialeinheiten den Menschen die Verlängerung der Haft verkündeten. Die Reaktionen waren sehr heftig, die Menschen waren schockiert. Die Polizei musste intervenieren, um Ordnung zu schaffen.« Dazu wird die Präsenz von Ärzten in den überfüllten Abschiebelagern immer problematischer. Laut Informationen aus NGOs gibt es (Stand Juli) nur in den Lagern in der Region Attika, in Korinth und in Komotini Ärzte des Nationalen Zentrums für Gesundheitsaktionen EKEPY. In den Lagern in Evros, Drama und Xanthi gibt es keine. Dazu arbeiten die Ärzte von EKEPY ohne Dolmetscher, so die Informationen aus den NGOs.

Geradezu ironisch ist, dass einer der drei Ärzte im Lager von Amygdaleza ein Frauenarzt ist, obwohl es dort nur männliche

»Nur in den Lagern in Attika, in Korinth und in Komotini gibt es Ärzte des Nationalen Zentrums für Gesundheitsaktionen.«

Dunkle Ziffern

Von Anfang 2012 bis heute wurden an der griechisch-türkischen Seegrenze 21 627 Menschen aufgrund ihrer »illegale Einreise« verhaftet, an der griechisch-türkischen Landgrenze 32 112 und an der griechisch-bulgarischen Grenze 1 101.

Griechenland verfügt über sechs große Abschiebelager: Amygdaleza in Attika das am 28. April 2012 in Betrieb genommen wurde, Komotini (seit 5. August 2012), Xanthi (seit 5. August 2012), Paranești/Drama (seit 28. September 2012), Korinth (seit 22. August 2012) und Fylakio/Orestiada, das schon seit April 2007 in Betrieb ist.

In diesen Haftlagern waren im Juni dieses Jahres insgesamt 6 429 Menschen inhaftiert: in Amygdaleza 1 656 (Kapazität 2 040), Komotini 307 (Kapazität 540), in Xanthi 472 (Kapazität 480), Fylakio/Orestiada 529 (Kapazität 374), Paranești Drama 356 (Kapazität 557) und in Korinth 854 (Kapazität 1 024). Unter den Inhaftierten

Flüchtlingen befinden sich nach offiziellen Angaben 113 Minderjährige, die vorläufig dort eingesperrt sind, bis sie in geeignete Unterkünfte gebracht werden (in Amygdaleza 72, Komotini 1, Fylakio Orestiadas 5, Paranești Dramas 21 und Korinth 14). Die Dunkelziffer – so Menschenrechtsorganisationen – liegt jedoch weitaus höher, da viele Minderjährige fälschlicherweise als Erwachsene registriert werden und auch mit diesen in den gleichen Zellen eingesperrt sind. Entgegen der Europäischen Rückführungsrichtlinie (2008/115/EG), die besagt, dass die Abschiebehaftdauer höchstens sechs Monate betragen soll und nur im Ausnahmefall auf bis zu 18 Monate erweitert werden kann, waren im Juni 2014 in Griechenland 422 papierlose Migranten und Flüchtlinge schon länger als 18 Monate eingesperrt.

Chrissi Wilkens

Insassen gibt. Frauen werden vorwiegend in der Direktion der Ausländerpolizei in Athen und im Haftlager Fylakio in Nordgriechenland eingesperrt. Die Insassen in Amygdaleza klagen über den Mangel an Seife, Shampoo, Kleidung und Schuhen.

»Warum sind wir hier drinnen? Wir sind keine Mörder, Terroristen, Räuber oder Kriminelle. Sie zerstören unser Leben in diesen Gefängnissen«, schreibt ein junger Pakistani, der mehr als 18 Monate im Lager von Korinth eingesperrt war. Der Präsident der *Panhellenischen Vereinigung der Polizeibeamten* (POASY), Christos Fotopoulos, betont, dass die Gewerkschaft wiederholt auf die entsetzlichen Bedingungen in den Haftanstalten und Polizeistationen hingewiesen habe, ohne dass inhaltliche Verbesserungen folgten. Diese Haltung des Staates hat Auswirkung auf das Verhalten der Polizeibeamten gegenüber den inhaftierten Flüchtlingen und Migranten, meint er. »Das Wichtigste ist, dass der Staat schamlos die Rechte unserer Mitmenschen verletzt. Wenn ein Polizeibeamter diese Situation betrachtet und sieht, dass vom Staat selbst die Rechte dieser Menschen so verletzt werden, glaubt er – vielleicht unbewusst –, dass er selbst auch unbestraft bleibt, falls er ähnlich agiert.« Seit 2011 wird die Dublin-Verordnung, die besagt, dass das EU-Land, in das man als erstes eingereist ist, für einen zuständig ist, im Falle Griechenlands nicht umgesetzt. Es wird aufgrund wiederholter Menschenrechtsverletzungen und mangelnden Schut-

zes nicht mehr nach Griechenland abgeschoben.

Wie unerträglich Griechenland für manche Schutzsuchende ist, zeigt der Fall des Guineers Mamadou Bah, der zwar Asyl bekommen hatte, aber Opfer rechts-extremer und polizeilicher Gewalt wurde. Er hat Griechenland verlassen, um in Belgien Schutz zu finden. Es ist das erste Mal, dass ein europäisches Land einem Flüchtling Asyl gewährt, obwohl dieser schon in einem anderen Mitgliedstaat anerkannt worden war. Nach dem Urteil Belgiens ist Griechenland kein sicheres Land für den Betroffenen. So hat ein Boot mit 65 Flüchtlingen, das Ende Juli in den internationalen Gewässern in der Nähe von Kefalonia in Westgriechenland auf dem Weg nach Italien ohne Treibstoff liegen geblieben ist, die Hilfe der griechischen Küstenwache abgelehnt, aus Angst, in Griechenland bleiben zu müssen.

Wie negativ die Stimmung gegenüber Einwanderern ist, zeigen zwei aktuelle Entscheidungen der Justiz. Ende Juli hat der zuständige Staatsanwalt einen brisanten Fall zu den Akten gelegt: Im Januar waren vor der griechischen Insel Farmakonisi elf afghanische Flüchtlinge ertrunken, nachdem ihr Boot gekentert war. Überlebende berichteten, dazu sei es erst gekommen, als ein Patrouillenboot der griechischen Küstenwache das Boot in die Türkei zurückschleppen wollte. Und Ende Juli ist der Prozess gegen den Eigentümer und drei Angestellte einer Erdbeerplantage in der Region Manolada (Peloponnes) mit Freisprüchen

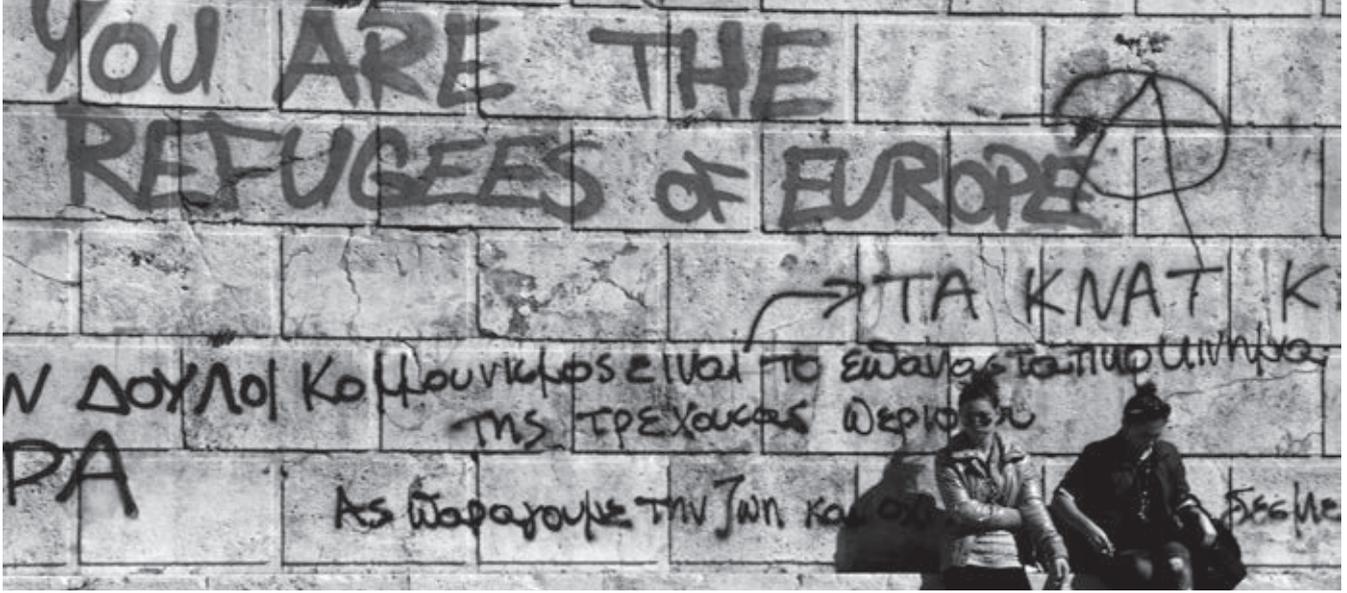
und extrem milden Strafen zu Ende gegangen. Im April 2013 hatten etwa 200 ausländische Erdbeerpflücker ihren seit sechs Monaten zurückgehaltenen Lohn eingefordert, die Vorarbeiter feuerten mit Jagdgewehren auf sie. 28 Menschen wurden dabei verletzt.

Griechenland ist derweil europäischer Spitzenreiter in Sachen Abschiebung und auch die Zahlen »freiwilliger Rückkehrer« steigen. Zwischen 2011 und 2013 wurden mehr als 65 000 Personen in ihre Herkunftsländer zurückgewiesen. Bis Ende 2014 sollen es sogar 100 000 werden.

* Chrissi Wilkens ist Journalistin und lebt und arbeitet in Athen.

- 1 www.koutipandoras.gr/article/102089/hot-doc-apokalyptei-ihitiko-ntokoymento-prepei-na-toys-kanoy-me-vio-avioto
- 2 www.doctorswithoutborders.org/article/invisible-suffering-migrants-detained-greece





Besuch im Gefängnis der Vergessenen

Eindrücke aus einem Polizeigefängnis in Piräus – Von Bernhard Winter

Während unseres Aufenthaltes in Athen im Frühjahr besuchten wir auch die solidarische Klinik in Piräus. Den Aktivisten der Klinik war es ein besonderes Anliegen, uns noch zwei weitere Projekte zu zeigen, mit denen sie eng verbunden sind.

Zunächst fuhren wir zur Migrantenschule: In einer gefängnisartig gesicherten Schule wurden von der Schulverwaltung Räume zur Verfügung gestellt, die für den Sprachunterricht von Migranten genutzt werden können. Interessierte aus dem Stadtteil erhalten im Austausch auch die Möglichkeit, Fremdsprachen zu lernen (z. B. auch Dari und Urdu). Als Gegenleistung für den Unterricht wird um ein Stück Seife gebeten.

Mit diesem Stück Seife hat es eine besondere Bewandnis: Es ist den Gefangenen der Polizeistation in diesem Stadtteil zugedacht. In den Zellen der Polizeistation, die eigentlich zu dem Zweck gebaut wurden, Menschen für einige Stunden oder allenfalls einen Tag festzuhalten, werden Migranten, die ohne Papiere aufgegriffen wurden, über mehrere Monate bis zu 1,5 Jahren festgehalten. Der Zellentrakt dieser Polizeistation ist dafür ausgelegt, dass hier kurzzeitig 76 Männer untergebracht werden können. Bei unserem Besuch war er dauerhaft mit 50 Männern belegt. Es wurde uns aber berichtet, dass es durchaus nicht unüblich sei, hier auch 100 Männer einzusperren. In den einzelnen Zellen werden bis zu 16 Gefangene untergebracht.

Der noch sehr jung wirkende und wegen unserer Anwesenheit doch sehr verunsicherte Dienststellenleiter bestätigt, dass den allermeisten Gefangenen lediglich vorgehalten wird, ohne Papiere angetroffen worden zu sein. Nur einigen wenigen werden kleinere Straftaten wie Diebstahl vorgeworfen.

Nach längeren Verhandlungen, die dankenswerterweise von der Soligruppe geführt werden, wird unserer gesamten Gruppe genehmigt, den Zellentrakt zu besuchen. Wir betreten einen Raum der zwei Stockwerke hoch ist. An der Decke des oberen Raumes gibt es ein Oberlicht, durch das nur spärlich Tageslicht in den Raum fällt. Links und rechts des Ganges liegen die einstöckigen Zellen. Die Gefangenen haben die Gitterstäbe notdürftig mit Kartons abgedeckt, um sich so eine minimale Intimsphäre zu schaffen. Wir betreten die Zellen nicht, erfahren aber später von Polizisten und den Unterstützern der Gefangenen, dass viele Gefangene entweder auf Decken oder auf dem blanken Fußboden schlafen müssen. Die Matratzen mussten z. T. wegen Skabies verbrannt werden. Inmitten des Ganges ist eine notdürftige Gebetsnische aus Pappkarton aufgebaut worden. Die Zellentüren stehen offen, was von der Polizei als Entgegenkommen gegenüber den Gefangenen (und Verstoß gegen die Vorschriften ihrer Vorgesetzten) dargestellt wurde. Sanitäre Anlagen gibt es praktisch kaum. Wir konnten zwei Waschbecken sehen, dahinter lag wohl eine Toilette. Es ist gängige Praxis, dass sich die Gefangenen Toilettenartikel wie Zahnbürsten oder Handtücher teilen müssen. Am Ausgang des Zellentraktes hängt ein Münztelefon an der Wand. Wir haben nicht überprüft, ob es funktioniert.

Die Möglichkeit eines Hofganges gibt es nicht. Ein aus Ruanda stammender Gefangener berichtet uns, dass er in den letzten neun Monaten keine Sonne gesehen habe. Er erzählt uns auch, dass er noch mit neun weiteren Monaten rechne, die er hier verbringen müsse, aber dann sei er ja schließlich frei... Ein Mann aus Pakistan berichtet,

dass er schon 17 Monate und 3 Tage einsitze. Auch einen Mann, der aus Aleppo vor dem Bürgerkrieg in Syrien geflohen ist, treffen wir an.

Ein weiterer Gefangener lebt seit 14 Jahren in Griechenland. 12 Jahre habe er regelmäßig mit Papieren gearbeitet. Infolge der Krise habe er seinen Arbeitsplatz und damit seinen Aufenthaltsstatus verloren. Vor einigen Monaten wurde er von der Polizei aufgegriffen.

Essen wird zweimal täglich zentral angeliefert. Die Polizisten berichten, dass sie früher von ihrem eigenen Geld Medikamente für die Gefangenen gekauft hätten. Dies könnten sie sich heute – nach weiteren Gehaltskürzungen im öffentlichen Dienst – nicht mehr leisten.

Allein in Piräus sollen etwa 200 Gefangene auf verschiedene Gefängnisse aufgeteilt sein. Einige wenige – vor allem diejenigen, die mit gefälschten Papieren aufgegriffen werden – würden länger als 18 Monate gefangen gehalten. Die Solidaritätsinitiative versucht, die Gefangenen mit Toilettenartikeln, Medikamenten, Büchern und Kleidern zu unterstützen. Falls möglich, stellen sie auch Kontakte zu Rechtsanwälten her. Dies ist aber schwierig, da es nur vereinzelt Rechtsanwälte gibt, die sich ohne Aussicht auf ein Salär für die Gefangenen einsetzen. Darüber hinaus versucht die Gruppe, die Verhältnisse in den Gefängnissen, wo immer es geht, zu skandalisieren.

Bei unseren Gesprächen in den nächsten Tagen stellen wir fest, dass vielen Aktivisten in Athen diese Verhältnisse bekannt sind. Auch hat *amnesty international* darüber einen umfangreichen Bericht verfasst. Dennoch werden diese Gefangenen von den EU-Behörden vergessen...

Präsidentiale Freiheitsliebe

Ein Briefwechsel zwischen vdä und Bundespräsident Gauck

Sehr geehrter Herr Gauck,

vom von 12.-16. Februar haben Mitglieder des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte eine Delegationsreise nach Athen unternommen, um sich über den aktuellen Zustand des Gesundheitswesens und Möglichkeiten der Solidarität zu informieren. Dabei besuchten sie auch verschiedene »Solidarische Kliniken« in Athen und Piräus.

Über den Zustand des Gesundheitswesens und die humanitäre Katastrophe, die sich dort ereignet, wissen Sie sicher Bescheid. Wir möchten Sie heute aber auf eine besonders schlimme Form der Menschenrechtsverletzung in Griechenland aufmerksam machen, die wir bislang in der EU nicht für möglich hielten:

Wir haben in Piräus mit den KollegInnen von der solidarischen Praxis eine Polizeistation besucht. Dort sind in U-Haftzellen ca. 50 MigrantInnen wegen nicht gültiger Papiere inhaftiert. (...) Was wir gesehen haben, widerspricht jeglicher Menschenwürde: Die 50 Inhaftierten leben bis zu 18 Monate unter menschenunwürdigen Bedingungen in diesem Gefängnis mit Zellen, die eigentlich als Untersuchungshaftzellen gedacht waren, in denen man also höchstens eine Nacht verbringt. Sie werden offiziell nicht medizinisch versorgt – es sei denn, sie müssen ins Krankenhaus. ... *(Es folgt die Schilderung der Zustände wie sie Bernhard Winter Seite 34 beschrieben hat.)*

Wir, die demokratischen Ärztinnen und Ärzte, appellieren an Sie, diese Zustände vor Ort zur Sprache zu bringen und die griechische Regierung aber auch die EU auf eine menschenwürdige Lösung der Probleme zu drängen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Bernhard Winter und Dr. Nadja Rakowitz

Antwort vom Büro des Bundespräsidentialamt vom 24. Juni 2014

Bundespräsidentialamt
Berlin, 24. Juni 2014
Spreeweg 1
Geschäftszeichen:
21-624 12-1-1/2010
(bei Zuschriften bitte angeben)

Sehr geehrte Frau Rakowitz,

haben Sie vielen Dank für Ihre Schreiben vom 27. Februar 2014 und vom 22. Mai 2014 an den Bundespräsidenten. Der Bundespräsident erhält täglich eine Vielzahl von Zuschriften, so dass es ihm nicht möglich ist, sie alle selbst zu beantworten. Ich bin gebeten worden, Ihnen zu antworten. Bitte entschuldigen Sie, dass eine Antwort auf Ihr Schreiben vom 27. Februar bisher aufgrund eines Büroversehens nicht erfolgt ist.

Dem Bundespräsidenten war es ein wichtiges Anliegen, auf seiner Reise nach Griechenland der unzähligen zivilen Opfer der deutschen Besatzung während des Zweiten Weltkriegs zu gedenken. (...) Dem Bundespräsidenten war es ebenfalls ein Anliegen, die Anstrengungen der Griechinnen und Griechen im Zuge der Reformen zu würdigen. Die Bundesregierung hat an verschiedener Stelle deutlich gemacht, dass sie zusammen mit den anderen EU-Staaten sowie den EU-Organen fest entschlossen ist, unseren europäischen Partnern bei der Umsetzung der notwendigen Reformen unter die Arme zu greifen. Dies ist auch dem Bundespräsidenten ein wichtiges Anliegen, insbesondere vor dem Hintergrund der viel zu hohen Jugendarbeitslosigkeit in Griechenland und anderswo. (...)

In seinen Gesprächen hat der Bundespräsident auch humanitäre Fragen angesprochen. Ich bitte um Verständnis, dass ich mich zu Einzelheiten dieser Gespräche, die zum Teil unter vier Augen geführt wurden, nicht äußern kann. Ich kann Ihnen jedoch mitteilen, dass

sich der Bundespräsident unter anderem vor seinem Besuch in Griechenland für die Einreise von Frau Sabria Khalaf nach Deutschland eingesetzt hat. Frau Khalaf war im Alter von 107 Jahren aus Syrien geflohen und hatte zunächst Zuflucht in Griechenland gefunden. Nun lebt sie mit einem Teil ihrer Familie in Deutschland. Dem Bundespräsidenten ist die Verbesserung der Situation von Flüchtlingen ein wichtiges Anliegen. So hat er beispielsweise im November 2013 das Erstaufnahmelager in Friedland besucht und mit Flüchtlingen aus Syrien gesprochen. Am 30. Juni 2014 wird er zudem auf dem 14. Berliner Symposium zum Flüchtlingsschutz eine Rede halten.

Für Ihre Arbeit wünsche ich Ihnen weiterhin viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

**Im Auftrag: Michaela Kuchler,
Leiterin Referat 21
(Europapolitik)**

Kurz nachdem die vdä-Delegation im Februar 2014 aus Athen zurückkam, fuhr Bundespräsident Gauck nach Griechenland. Mit einem Brief versuchten wir am 27. Februar auf die schreckliche Situation der Inhaftierten in den Polizeistationen aufmerksam zu machen und forderten Gauck auf, das bei seinen offiziellen Kontakten anzusprechen. Wir dokumentieren den Brief, den wir mangels Antwort am 22. Mai erneut – und diesmal mit der »Drohung«, den Vorgang öffentlich zu machen – geschickt hatten, und die Antwort in Auszügen:



Die Krise hat in Griechenland nicht nur viel zerstört, sondern auch neue solidarische Initiativen hervorgebracht – in einem bislang nicht gekannten Ausmaß und in vielen verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Und es ist noch mehr gelungen: nämlich die unterschiedlichen Initiativen und Gruppen miteinander zu vernetzen und ins Gespräch zu bringen: Die Organisation Solidarity for All mit Sitz in Athen hat sich dies zur ureigensten Aufgabe gemacht. Wir haben Elena Chatzimichali, eine der »Hauptamtlichen« von Solidarity for All gebeten, uns die Arbeit und den politischen Ansatz des Netzwerks – besonders im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung – zu erläutern.



Solidarität-Widerstand-Selbstorganisation

Interview mit Elena Chatzimichali von *Solidarity for All*

Griechenland ist nun mittlerweile im fünften Jahr der Krise. Es sind viele Initiativen der Selbsthilfe entstanden. Welche gibt es bzw. mit welchen Problemen beschäftigen sie sich? Wie entwickeln sie sich: Werden es mehr?

Elena Chatzimichali: Die enorme Armut der Bevölkerung (einer von zwei Haushalten hat Schwierigkeiten, die Grundbedürfnisse zu stillen), die steigende Arbeitslosigkeit, die flexible und unbezahlte Arbeit und die Schwarzarbeit sind für uns nicht mehr Zahlen oder Daten sondern harte Realität – nach fünf Jahren der Krise und der Durchsetzung der härtesten Sparpolitik durch die griechische Regierung und die Troika. Unter diesen Umständen hat aber ein großer Teil der Bevölkerung gezeigt, dass er sich nicht aufgibt, sondern weitermacht und

gemeinsam kämpft für das Überleben und um das Recht auf Gesundheit, Bildung, Kultur und die commons goods.

Die Schaffung all dieser Strukturen der sozialen Solidarität, ihre kontinuierliche Vergrößerung und ihre geographische Ausbreitung in ganz Griechenland und die Mobilisierung von mehr und mehr Menschen sind ein Beispiel für die Organisation der Menschen »von unten«, ein Beispiel für den Widerstand gegen die Barbarei. Es handelt sich um selbstorganisierte Kollektive, deren Mitglieder versuchen, sofort Lösungen für praktische Probleme zu finden, z.B. bei der Ernährung oder der Gesundheit bzw. medizinischen Versorgung. Gleichzeitig aber schaffen sie Räume für Widerstand und Ansprüche. Die solidarischen Initiativen findet man in Häusern, in kommunalen Gebäuden oder

Arbeiterzentren. Sie haben regelmäßige Versammlungen und alle Mitglieder können mitreden und mitentscheiden. Alle Entscheidungen über die tägliche Arbeit aber auch über Aktionen und Veranstaltungen der solidarischen Initiativen werden bei Vollversammlungen getroffen. Ihre Aktionen sind vielfältig – je nach dem, mit welchen Problemen sie sich beschäftigen. Die unterschiedlichen Fachgebiete sind: Gesundheit (Soziale solidarische Kliniken und Apotheken), Nahrung (Märkte ohne Zwischenhändler, Suppenküchen, Sammlung und Verteilung von Lebensmitteln-Paketen), Bildung (kostenlose Nachhilfestunden für Schülerinnen und Schüler und Griechisch-Unterricht für MigrantInnen), Rechtshilfe (Beratung bei Steuerfragen, Bankkredite u.ä.), Musik- und Kulturkurse, Kooperativen und soziale Lebens-

αλληλεγγύη
για όλους!

mittelgeschäfte, Netzwerke gegen Zwangsräumungen.

Im letzten Jahr ist es uns gelungen, ein Treffen der solidarischen Gruppen zu organisieren, um gemeinsame Aktionen zu koordinieren – entweder nach Ort oder thematisch – und sich auch gegenseitig zu unterstützen. Die verschiedenen Gruppen und Initiativen haben es geschafft, effizienter zu werden und sich durch ihre unterschiedlichen Erfahrungen, theoretischen Ansätze und Praktiken zu verbinden. Ich möchte hier drei relevante Beispiele erwähnen:

Vom 2.-3. November 2013 organisierten die sozialen Kliniken und Apotheken aus ganz Griechenland ein Treffen in Athen. Bei diesem wurden die gemeinsamen Grundsätze der Solidaritätsbewegung im Gesundheitsbereich diskutiert und parallel wurde entschieden über gemeinsame Aktionen für die Verteidigung des öffentlichen Charakters des Gesundheitswesens und für den Zugang der unversicherten Patienten in Krankenhäusern (inzwischen haben drei Millionen Menschen wegen Arbeitslosigkeit keine Sozialversicherung mehr).

Vom 29.-30. März 2014 fand noch ein Treffen in der Agricultural University in Athen statt, bei dem sich 103 solidarische Strukturen und Kooperativen, die sich mit Problemen der Nahrung beschäftigen, und rund 100 Produzenten/Landwirte trafen. In den Diskussionen und Workshops wurde die Nahrungsmittelkrise als Hauptfolge der Austeritätspolitik, der Memoranda und des vorherrschenden Entwicklungsmodells gesehen. Es wurde eine Reihe von Vorschlägen über die weitere Entwicklung dieser Bewegung erarbeitet.

Rund 40 solidarische Strukturen in Attika kochen jeden Tag und bringen das Essen den kämpfenden entlassenen Putzfrauen des Finanzministeriums, die seit 86 Tagen außerhalb des Ministeriums campen und dafür kämpfen, ihre Stellen zurückzubekommen. Sie haben vor Gericht Recht bekommen, aber die Regierung folgt dem Urteil einfach nicht.

Wann hat sich Solidarity for All gegründet und welche Aufgabe und

welches Ziel habt Ihr Euch gesetzt? Wie nah seid Ihr dem schon gekommen?

Die Initiative *Solidarity for All*, inspiriert vom Dreiklang Solidarität-Widerstand-Selbstorganisation, wurde im September 2012 gegründet als offenes Kollektiv mit dem Ziel, bei der Erweiterung der solidarischen Bewegung in Griechenland zu helfen. Sie versucht die Kommunikation zwischen solidarischen Netzwerken und Strukturen zu fördern, Wissen zu sammeln und auszutauschen. Wir möchten die ganze Vielfalt von Projekten weder repräsentieren noch koordinieren, sondern wir versuchen, einen Knotenpunkt auf nationaler Ebene zu schaffen und einen gemeinsamen öffentlichen Raum für Begegnung, Kommunikation und gemeinsame Aktionen zu ermöglichen, neuen Projekten zu helfen und Menschen für die solidarischen Bewegungen zu mobilisieren. Dies steht für uns im Vordergrund. Auf unserer Website aber auch per Telefon kann man Informationen über die solidarischen Initiativen bekommen oder in Kontakt kommen mit Menschen, die bei einem Netzwerk mitmachen möchten oder sich mit ihm solidarisch erklären wollen, oder mit Menschen, die Hilfe brauchen.

Wir organisieren außerdem in enger Kooperation mit lokalen Solidaritätsstrukturen landesweite Solidaritätskampagnen, wie z.B. »eine Flasche Olivenöl für jeden Arbeitslosen«, »Bildung für Alle«, oder wir versuchen, Instrumente zu schaffen, die von den Initiativen für ihre Kampagnen oder ihre Arbeit gebraucht werden könnten, wie z.B. einen »Solidaritätskalender« oder die »Märkte ohne Zwischenhändler«.

Wir fördern weiterhin eine internationale Kampagne für Solidarität mit der griechischen Bevölkerung. Wir sind daran interessiert, a.) die Menschen im Ausland auf unserer Webseite zu informieren, wie die Situation in Griechenland ist, b.) zu zeigen, dass die verschiedenen Wege, auf denen Menschen sich selbst in Kollektiven organisieren, Formen von Widerstand sind, und c.) Unterstützung zu suchen. Aus diesem Grund fördern wir die

horizontalen Beziehungen zwischen den solidarischen Freunden und Netzwerken und den solidarischen Strukturen in Griechenland. Im September werden wir in unserer neuen Broschüre mehr Informationen über die Organisation und die neuesten Aktionen der Solidaritätsbewegung in Griechenland geben.

Die Mitglieder von *Solidarity for All* arbeiten in Teams auf den verschiedenen Feldern und alle nehmen Teil an den regelmäßigen wöchentlichen Treffen, bei denen wir unsere Arbeit organisieren und unsere Entscheidungen gemeinsam treffen. *Solidarity for All* wird aus einem Fonds unterstützt, der von SYRIZA-Abgeordneten im Parlament gegründet wurde mit dem Ziel der wirtschaftlichen Unterstützung von sozialen solidarischen Strukturen und Initiativen. Mitglieder und freiwillige Menschen bei *Solidarity for All* kommen aus dem ganzen Spektrum der Linken, aus sozialen Bewegungen und Aktivisten.

Wie sieht Eure Arbeit konkret z.B. im Gesundheitsbereich aus? Gibt es eine landesweite Vernetzung der verschiedenen solidarischen Praxen mit Euch? Wie sieht die Zusammenarbeit aus?

Bei *Solidarity for All* gibt es eine Gruppe, die sich mit dem Feld Gesundheit beschäftigt. Wir sind ständig in Kommunikation mit den Sozialen Kliniken und Apotheken, wir sammeln Informationen, Daten und Statistiken, wir verbinden Menschen mit Strukturen und Gesundheitsnetzwerken, und wir informieren Bürger über ihr Recht auf Gesundheitsversorgung. Mit unserer Erfahrung helfen wir auch bei der Gründung neuer sozialer Kliniken, und wir sind Mitglieder des Koordinationskommittees der Vollversammlung der Solidarischen Kliniken in Attika, die es seit einem Jahr gibt, und wir sind Mitglied des landesweiten Netzwerks von Kliniken.

Mit dem Grundprinzip, eine Grundversorgung für die nicht versicherten Patienten zu bieten,

»In der Krise keiner allein.«

»Die Initiative Solidarity for All ist inspiriert vom Dreiklang Solidarität-Widerstand-Selbstorganisation.«



ohne aber die Verpflichtung des Staates zu ersetzen, schaffen die sozialen solidarischen Kliniken und Apotheken weiterhin Orte der Begegnung und des kollektiven Widerstands gegenüber dem Abbau des öffentlichen Gesundheitssystems.

Landesweit gibt es rund 40 aktive soziale Kliniken – nicht mitgerechnet die sozialen Apotheken der Kommune, die von Programmen der Europäischen Union finanziert sind oder die NGOs. Diese

40 Kliniken befinden sich in Kontakt und sind miteinander vernetzt; sie haben schon zwei landesweite Treffen gemacht und landesweite Aktionen durchgeführt, meistens zum Thema: Zugang der unversicherten Menschen in die Sekundärversorgung (also in die Krankenhäuser, Anm. der Red.). Am 4. und 5. Oktober 2013 wurden in verschiedenen Städten Griechenlands Pressekonferenzen von Kliniken organisiert mit dem Zweck, über die Folgen der Austeritätspolitik im Gesundheitswesen zu informieren und auch darüber, was die Sozialen Kliniken machen. Landesweit fanden am 17. Oktober 2013 Veranstaltungen und Demonstrationen in Krankenhäusern statt.

Alleine in Attika gibt es derzeit 15 soziale Praxen, die auch bei der Koordinierungsgruppe mitmachen. Neue gründen sich. Die meisten arbeiten erst seit dem letzten Jahr.

Grund dafür sind sowohl die Bedürfnisse einer wachsenden Zahl von unversicherten Menschen, als auch die Aktivierung und die Verfügbarkeit von freiwilligen Bürgern, von Ärzten und von Arbeitslosen aus dem Gesundheitssektor. Eine ständige Kommunikation und gemeinsame Aktionen in Attika sind wichtig und deswegen gibt es seit Juli 2013 diese Koordinationsgruppe.

Parallel zur Teilnahme an den landesweiten Aktionen sind am 30. Januar 2014 Interventionen in zwei onkologischen Krankenhäusern von Attika, Agios Savvas und Metaxa, organisiert worden. Diese Aktionen fokussierten auf die unversicherten Krebspatienten, die keinen freien Zugang zu Behandlung und Medikamenten finden können. Krebs kann aber nicht warten, und die Menschen sollten nicht warten müssen bis zum Tod, nur weil sie arbeitslos und unversichert sind. In vielen Fällen werden die Kosten für die Behandlung zu Steuerschulden beim Finanzamt, und am Ende verlieren die Leute, laut der neuesten Gesetze über Schulden ihre Häuser. In dieser Mobilisierung beteiligten sich auch Mitarbeiter der Krankenhäuser aktiv. Sozialen Kliniken waren mehrmals im Jahr auf der Seite der Arbeiter im Gesundheitswesen gegen die Entlassungen von Personal und gegen die Schließung von Krankenhäusern. Wir nahmen ebenfalls teil an dem Streik gegen die Schließung der Polikliniken von EOPYY (die frühere Nationale Organisa-

tion für die primäre Gesundheitsversorgung).

Im Juni 2014 organisierten die sozialen Kliniken in Attika ein großes Fest der Solidarität in jedem Stadtteil, wo es eine Klinik gibt, unter dem Motto: »Wir machen die Solidarität übertragbar«. Seit zwei Wochen nehmen die sozialen Kliniken an der Sammlung von Medikamenten und medizinischer Versorgung für die Menschen in Palästina teil.

Unsere Überzeugung ist, dass Gesundheit keine Ware ist, sondern ein Gut für alle Menschen, vor allem für die Schwächsten, diejenigen, die in den letzten Jahren unter der Krise und der kriminellen Politik der Sparmaßnahmen der griechischen Regierung gelitten haben.

*Die Krise dauert nun schon einige Jahre und die vielen Aktivist*innen arbeiten seitdem – so unser Eindruck – wahnsinnig viel für all diese Projekte. Seid Ihr nicht langsam erschöpft? Wie lange haltet Ihr das noch durch?*

Trotz der – körperlichen und geistigen – Müdigkeit der Menschen, die sich aktiv an den Strukturen der sozialen Solidarität beteiligen, und trotz der ständig neuen Schwierigkeiten, geben die Begegnungen mit den Menschen und die kleinen alltäglichen Siege die Kraft und den Mut, weiter durchzuhalten und noch aktiver zu werden. »In der Krise keiner allein« ist noch immer eine bewegende Kraft. Vor allem aber ist die Gründung von diesen sozialen Gemeinden ein Beispiel für Organisation, Aktivierung, Engagement, Politisierung und Widerstand- kurzum: ein Bruch mit der Ideologie, dass Andere für unser Leben entscheiden.

Mehr Informationen zu der Initiative und auch eine Bankverbindung für Spenden finden Sie in der auf Deutsch übersetzten Broschüre: »Solidarität ist die Macht der Völker! für eine internationale Solidaritätskampagne mit der griechische Bevölkerung«, hg. von Solidarity for All, Athens 2013, in: <http://www.solidarity4all.gr/sites/www.solidarity4all.gr/files/deutsch.pdf>

»Krebs kann aber nicht warten, und die Menschen sollten nicht warten müssen bis zum Tod, nur weil sie arbeitslos und unversichert sind.«

Sparpolitik kann töten

Schon Bismarck wusste: Investition in die medizinische Versorgung der Arbeiterklasse rentiert sich für alle. Und er gründete die gesetzliche Krankenversicherung. Zwar wurden, zumindest auf den ersten Blick, die Unternehmer durch diese Einrichtung belastet, aber die Investition rentierte sich: Gesunde Arbeiter leisten mehr. Es ist also seit mehr als hundert Jahren ein ökonomischer Gemeinplatz, dass Investitionen ins Gesundheitswesen sich langfristig für eine Volkswirtschaft auszahlen – was freilich nicht die Perspektive des einzelnen Unternehmers ist. Gerade in wirtschaftlich schlechten Zeiten mit hoher Arbeitslosigkeit und sinkenden Löhnen sind öffentliche Investitionen ins Gesundheitswesen von besonderem Wert.

Den Zusammenhang von Gesundheit und Sparprogrammen in Zeiten ökonomischer Krisen untersuchen die Epidemiologen David Stuckler und Sanjay Basu in ihrem Buch »The Body Economic – Why Austerity Kills«, auf Deutsch erschienen beim Wagenbach Verlag: »Sparprogramme töten, Die Ökonomisierung der Gesundheit«. Sparen in der Krise, Sparen an der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung kann töten, das belegen die beiden Ökonomen an Hand trockener offizieller Statistiken von WHO, IWF und Weltbank. Sie untersuchen in ihrem äußerst lesenswerten Buch den Zusammenhang von Wirtschaftskrisen und Gesundheitsversorgung. Dabei beziehen sie sich nicht nur auf die gegenwärtige Finanz- und Wirtschaftskrise, sondern untersuchen diese Zusammenhänge im historischen Kontext der unterschiedlichen Wirtschaftskrisen des letzten Jahrhunderts. Stuckler / Basu zeigen zwei unterschiedliche Reaktionstypen der politisch Verantwortlichen auf: Entweder soll in der Krise gespart werden, koste es was es wolle, und es werden die Ausgaben für Gesundheit, Infrastruktur und Bildung radikal heruntergefahren, oder aber es wird gerade in diesen Zeiten in diese Bereiche investiert, um dadurch die Folgen der Krise aufzufangen und gleichzeitig auch Arbeitsplätze zu schaffen.

An Hand von Zahlen zeigen die Autoren, welchen Einfluss Roosevelts New Deal Politik Anfang der 30er Jahre auf die medizinische Versorgung hatte. In den Bundesstaaten, die diese Politik konsequent verfolgten, wuchs nicht nur die Wirtschaft schneller als in den übrigen Bundesstaaten, sondern auch der allgemeine Gesundheitszustand. Investitionen – durch Schulden – zahlten sich also in zweierlei Hinsicht aus: wirtschaftlich und gesundheitlich. Auch Großbritanniens Labour Party gründete – trotz 300 Prozent Staatsverschuldung – in der Rezession nach dem 2. Weltkrieg den National Health Service, über

lange Jahre, trotz aller Unkenrufe, eines der besten staatlichen Gesundheitssysteme.

Ein negatives Beispiel ist Russland nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion: Die Wirtschaftskrise wurde von massiver Privatisierung der früher staatlichen Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung begleitet. Die Folge war eine eklatante Verarmung der Bevölkerung mit schweren Folgen für die medizinische Versorgung und die Morbidität und Mortalität: Der Fall des Bruttosozialproduktes war assoziiert mit einem dramatischen Anstieg der Sterberate und einem Absinken der Lebenserwartung. Diese Tendenz änderte sich in Russland erst mit Beginn des neuen Jahrtausends. Andere Länder des zerfallenden »Ostblocks«, die nicht so massiv privatisierten, wie zum Beispiel Polen, zeigten nicht diese massiven Auswirkungen der Krise auf das Gesundheitswesen und den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Diese Entwicklungen belegen die Autoren mit harten Fakten.

Ein aufschlussreiches Beispiel für die beiden Politikvarianten war die Asien-Krise 1997/98: Thailand, Indonesien und Südkorea folgten dem Spardiktat des Internationalen Währungsfonds und reduzierten die Ausgaben für das Gesundheitswesen drastisch. Die Folge war ein massiver Anstieg der HIV-Infektionen in Thailand. Malaysia dagegen widersetzte sich der Politik des IWF und investierte zusätzlich ins Gesundheitswesen. Die Konsequenz war eine geringere Verarmung der Bevölkerung, eine bessere Gesundheit und eine schnellere Überwindung der Krise.

Die Auswirkungen der Finanzkrise auf die Gesundheitswesen in Europa werden von Stuckler und Basu ausführlich untersucht. Auch hier wieder die zwei Tendenzen: In Schweden wurde der Anstieg der Arbeitslosigkeit durch eine proaktive Arbeitsmarktpolitik begleitet. Diese war dann assoziiert mit einer Abnahme der Selbstmordrate, während in Italien zum Beispiel eine gegenläufige Tendenz feststellbar war. In ihrem Kapitel »Gott segne Island« beschreiben die beiden Autoren, wie das nicht-EU-Mitglied Island mit den Auswirkungen der Krise fertig wurde: Island widersetzte sich den Auflagen des IWF, der eine Reduktion der Gesundheitsausgaben um 30 Prozent gefordert hatte. Die Banken wurden nicht geschont und die radikalen Sparpläne des IWF abgelehnt. Im Gegenteil: Wegen des durch den Währungsverfall bedingten Anstiegs der Arzneimittelpreise erhöhte das Ministerium die pro-Kopf Ausgaben im Gesundheitssystem zwischen 2007 und 2009 von 380 000 Kronen auf 453 000 Kronen. Zwischenzeitlich hat sich Islands Wirtschaft überraschend schnell erholt.



David Stuckler und Sanjay Basu: »The Body Economic – Why Austerity Kills«, New York 2013, deutsch: »Sparprogramme töten, Die Ökonomisierung der Gesundheit«, Wagenbach Verlag, Berlin 2014, 224 Seiten, 19,90 Euro, ISBN 978-3-8031-3649-7

Das traurigste und aktuellste Beispiel für die Folgen der Sparpolitik ist Griechenland. Die Troika hat eine Reduktion der Gesundheitsausgaben von früher ca. zehn Prozent des BIP auf sechs Prozent festgelegt. Eine Zahl, die mit keinerlei Daten unterlegt wurde. Die Folge ist ein fast völliger Zusammenbruch des Gesundheitswesens. Tuberkulose, HIV und Drogensucht nehmen rapide zu, viele Menschen sind ohne Krankenversicherung und können sich einen Arztbesuch nicht mehr leisten. Alle drei psychiatrischen Kliniken Griechenlands sollen geschlossen werden, Blutspenden werden vor einer Bluttransfusion nicht mehr ausreichend getestet. Mit statistischem Material unterlegen Stuckler/Basu, was auch der vdä in seinem Bericht über die gesundheitlichen Auswirkungen der Krise aus Griechenland berichtet. Eine medizinische Katastrophe droht in diesem Land, aktiv herbeigeführt durch die drückenden Sparauflagen der Geldgeberländer.

Engagiert belegen und vertreten die Autoren die These, dass gerade in der Krise in die Sozialsysteme investiert werden muss. 1 \$ Investment ins Gesundheitswesen bringt einen gesamtgesellschaftlichen Return von 3 \$. Ihr Vorschlag an die Politik: Evidenzbasierte Politik zum Schutze von Gesundheit in schweren Zeiten. Beispiele aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass das funktioniert. Nur, diese Politik muss anders aussehen, als die, die wir heute in Europa sehen. Und dort ist eine Wende nicht absehbar.

Wulf Dietrich

David Stuckler und Sanjay Basu beschreiben in ihrem Buch »Sparprogramme töten – Die Ökonomisierung der Gesundheit« die Auswirkungen von Wirtschaftskrisen und deren Bekämpfungsstrategien auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Natürlich sind nicht alle Krisen gleich und haben nicht dieselben Ursachen. Deshalb sind auch differenzierte Lösungsstrategien anzuwenden. Stuckler und Basu beschreiben die Auswirkungen von Sparprogrammen in den unterschiedlichen Ländern auf die Gesundheit. Sie zeigen aber auch an einigen Beispielen, dass Sparprogramme nicht zwangsläufig mit einem Abbau von Sozialleistungen einhergehen müssen, sondern dass es auch Alternativen gibt. Wir zitieren hier einige Ausschnitte des Buches zur Finanzkrise in Südostasien bzw. in Island.¹



Es geht auch anders

Stuckler und Basu zur Krisenpolitik von Malaysia und Island

Südostasien

Diese Länder (Südostasiens) benötigten unter den gegebenen Umständen dringend ein Notprogramm zur Sicherstellung der Nahrungsmittelversorgung. Stattdessen kürzte der IWF trotz der 1998 in Ostasien herrschenden Dürre die Lebensmittelhilfen. (...) Die Währungen von Thailand und Indonesien befanden sich im freien Fall. (...) Malaysia ging einen völlig anderen Weg und schob steigenden Nahrungsmittelpreisen einen Riegel vor. Die Ursache der Währungskrise, so Premierminister Mahathir 1997, liege im ausufernden Devisenhandel, den er als »unnötig, unproduktiv und unmoralisch« bezeichnete und der seiner Meinung nach gesetzlich verboten werden sollte. Malaysia erließ Gesetze zur Begrenzung der Spekulation und koppelte seine Währung mit einem festen Wechselkurs an den Dollar. Dadurch wurde es

Spekulant*innen erschwert, auf einen steigenden oder fallenden Kurs der malaysischen Währung zu wetten. Darüber hinaus weitete Malaysia seine Programme zur Versorgung verarmter Bürger mit Lebensmitteln aus. Anders als in Indonesien und Thailand stieg in Malaysia die Anzahl unterernährter Mütter nicht signifikant an. (S. 70f.)

Anders als Thailand beschloss Malaysia, den Rat des IWF zu ignorieren. Die Gesundheitsausgaben wurden in Malaysia nicht gesenkt, sondern in den Jahren 1998 und 1999 um acht Prozent erhöht. Durch die zusätzlichen Mittel nahm die Zahl der in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen behandelten Personen um ungefähr 18 Prozent zu. Auf Grund der Vergrößerung des Budgets für die HIV-Prävention konnte Malaysia ein Programm der für vorbeugende Maßnahmen gegen die Übertragung des Virus von Müttern auf ihre Kinder nach thailändischem

Vorbild auflegen. Während also in Thailand die erfolgreichsten Präventionsprogramme gestrichen wurden, führte Malaysia ebensolche Programme ein. In den Jahren der Krise war in Malaysia kein signifikanter Anstieg der HIV-Infektionen zu beobachten, wohingegen die Eindämmung der Krankheit in Indonesien und Thailand ins Stocken geriet. (S. 75)

Die Asienkrise war ein Experiment, bei dem unterschiedliche Theorien zur besten Reaktion auf eine Rezession auf den Prüfstand gestellt wurden. Die Rezession ließ das Armutsrisiko von Millionen von Menschen ansteigen. Aber erst durch die politische Entscheidung, die Hilfen für Notleidende und Arbeitslose zu kürzen, kam es zu katastrophalen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Die Alternative zu einem solchen Sparkurs war in Malaysia zu beschichtigen. Dort beschlossen Politiker auf Druck der Bevölkerung,

dem Abfluss von Kapital Grenzen zu setzen und die Investitionen in Sozialprogramme zu erhöhen. Diese Entscheidungen bewahrten die Malaysier vor dem Schicksal der Thailänder, Indonesier und Südkoreaner, deren Politiker die bittere Pille schluckten und ihren Ländern einen rigiden Sparkurs aufzuzwangen. (S. 71)

Obwohl es sich gegen eine Zusammenarbeit mit dem IWF entschied, war Malaysia von den vier hier untersuchten Ländern das einzige, das die ökonomischen Zielvorgaben des IWF erfüllte und ohne Kürzungen der Sozialausgaben auskam. Trotzdem erwirtschaftete es 1997 einen Haushaltsüberschuss. (S. 77)

Gott schütze Island

Anfang 2007 war Island als fünftreichstes Land der Welt geführt, mit einem Pro-Kopf-Einkommen, das 60 Prozent über dem der USA lag. (...) Wenige Monate nachdem die Regierung jedes Problem abgestritten hatte, wurde die isländische Wirtschaft von einer Schockwelle aus den USA erfasst... (S. 85)

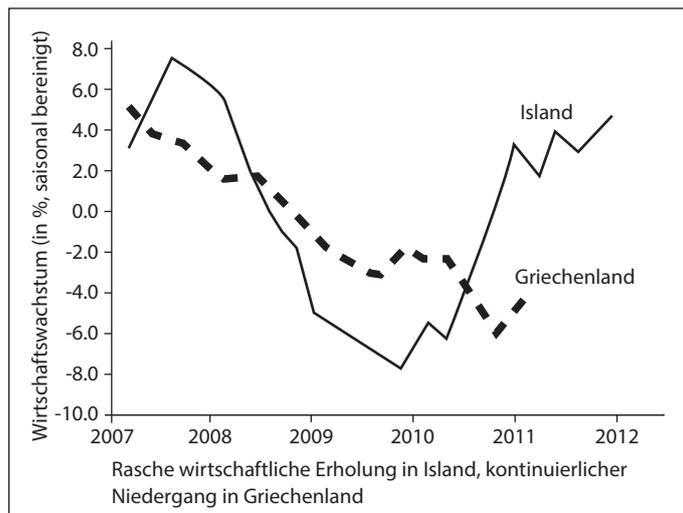
Doch kurz bevor die isländische Regierung Anfang 2010 die Prüfung der Kreditvereinbarung mit dem IWF abschloss, entschied sich der Präsident zu einem ungewöhnlichen basisdemokratischen Schritt: Er lehnte den Plan ab und legte ihn dem Volk zur Abstimmung vor. (...) Sollen wir die privaten Schulden der Banker und der risikofreudigen IceSave-Kunden übernehmen und dafür massive Einschnitte in den Staatshaushalt vornehmen? Oder sollen wir uns

weigern, für die Spielschulden der Banker geradestehen und uns eine heftige Dosis Sparmaßnahmen verordnen zu lassen, und stattdessen in den Wiederaufbau unserer Wirtschaft investieren? 93 Prozent der Isländer entschieden sich für Letzteres. (S. 91f.)

Island weigerte sich, seinen Staatshaushalt durch massive Kürzungen im Gesundheitsbereich auszugleichen. Durch die Abwertung der Landeswährung hatte der staatliche Gesundheitsdienst zwar weniger Geld für den Import von Medikamenten zur Verfügung, doch die Gefahr, dass Arzneimittelimporte unerschwinglich wurden, wendete der Staat ab, indem er das Gesundheitsbudget zwischen 2007 und 2009 von 380 000 auf 453 000 Kronen pro Person erhöhte. Dadurch wurde gewährleistet, dass kein Patient auf notwendige Leistungen verzichten musste. (...) Insgesamt stiegen die isländischen Sozialausgaben zwischen 2007 und 2009 von 280 auf 379 Milliarden Kronen an, von 21 auf 25 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. (S. 99)

Von einer Krise des Gesundheitssystems war nach dem Zusammenbruch der isländischen Wirtschaft mit anderen Worten nicht viel zu spüren. (...) Der Umgang der isländischen Regierung mit der Krise zeigt einmal mehr, wie wichtig gerade in Zeiten, die außergewöhnliche Entscheidungen erfordern, die demokratische Willensbildung ist. Selbst wenn einschneidende Maßnahmen unausweichlich sind, lässt sich die Medizin leichter schlucken, sofern man sie sich selbst verabreicht. (S. 100f.)

Krise und wirtschaftliche Entwicklung in Griechenland und Island (Stuckler/Basu S. 103)



Die Wurzel allen Übels war in Island, dass die Wirtschaft in den neunziger Jahren und zu Beginn des Jahrtausends allzu einseitig auf die Finanzindustrie ausgerichtet wurde, anstatt auf Branchen zu setzen, die konkrete, nützliche Güter und Dienstleistungen produzieren oder neue Technologien entwickeln. Durch einen sorgsamen Umgang mit der Krise wurde sie für die Isländer jedoch zu einer Chance, sich auf ihre Werte und Stärken zu besinnen und die Wirtschaft vom Kopf auf die Füße zu stellen. (S. 101)

Zusammenstellung: Wulf Dietrich

1 David Stuckler / Sanjay Basu: »Sparprogramme töten, Die Ökonomisierung der Gesundheit«, Wagenbach Verlag, Berlin 2014

»Gesundheit braucht Politik – Zeitschrift für eine soziale Medizin« im Abonnement?

Die Zeitschrift des vdäa ist inhaltlich längst mehr als eine reine Vereinszeitschrift. Wir machen vier Themenhefte pro Jahr zu aktuellen gesundheitspolitischen Problemen, die sich hinter anderen gesundheitspolitischen Zeitschriften im deutschsprachigen Raum nicht verstecken müssen. Vereinsmitglieder bekommen die Zeitschrift kostenfrei zugesandt.

Wer nicht Vereinsmitglied ist, hat die Möglichkeit, die »Zeitschrift für eine soziale Medizin« zum Preis von 26 Euro im Jahr zu abonnieren. Ein Probeabo besteht aus zwei Ausgaben und kostet 10 Euro.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle: info@vdaae.de



»Worin unsere Stärke besteht...«

Kathrin Niedermoser und Lukas Neißl* über die Solidaritätsarbeit von »weltumspannend arbeiten« aus Österreich

Kathrin Niedermoser und Lukas Neißl stellen uns die Solidaritätsarbeit von »weltumspannend arbeiten«, den entwicklungspolitischen Verein im österreichischen Gewerkschaftsbund vor, mit dem der vdä zusammen diese Ausgabe von Gesundheit braucht Politik herausgibt. Wir hoffen so auch auf seine Verbreitung in Österreich.

Griechenland. Das war für viele von uns Kreta, Naxos und Zakynthos... Sonne, Strand und Meer... Ouzo, Griechischer Salat und Tzatziki. Oder die Akropolis und Mikis Theodorakis.

Doch plötzlich war Griechenland in den Mittelpunkt der Euro-Krise geraten. Die verheerenden Auswirkungen der Austeritätspolitik – gepaart mit den über Medien und Politik kommunizierten Rassismen gegen die griechische Bevölkerung – erforderten Handlungsbedarf.

»Wir lassen unsere KollegInnen in Griechenland nicht alleine.« Unter diesem Motto startete im März 2013 die Kampagne »Klinik der Solidarität«, die von »weltumspannend arbeiten«, dem entwicklungspolitischen Verein im Öster-

reichischen Gewerkschaftsbund getragen wird.

Ausgehend von der Analyse, dass Griechenland als Labor für die neoliberale und autoritäre Krisenbearbeitung in der EU steht, gab es innerhalb der österreichischen Gewerkschaftsbewegung rege Diskussionen und Debatten. Das Unbehagen darüber, dass es letztendlich die breite Masse der Bevölkerung ist, die für die Auswirkungen der Krise 2008/2009 bezahlen muss, war ein wesentlicher Anknüpfungspunkt, um auf die aktuelle Situation in Griechenland aufmerksam zu machen. Wesentlich war für uns dabei, solidarisch mit jenen Kräften in Griechenland zu sein, die sich aktiv gegen diese Politik zur Wehr setzten und somit an vorderster Front gegen die neoli-

berale Krisenbearbeitung innerhalb Europas kämpften.

Im Rahmen der Krise entstanden in Griechenland zahlreiche solidarische Initiativen, die sich neben konkreter Hilfestellung im Alltag auch als politische Projekte verstehen. Eine dieser Einrichtungen ist die Gesundheitsambulanz »Koinoniko Iatreio Allileggyis«, (»Klinik der Solidarität«) in Thessaloniki. Dort wird primäre Gesundheitsversorgung für jene angeboten, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Schätzungen gehen derzeit davon aus, dass dies zwischen 30-40 Prozent der griechischen Bevölkerung sind. (siehe dazu mehr in dem Interview mit Vasilis Tsapas, S. 28)

Seit eineinhalb Jahren arbeiten wir nun mit der »Klinik der Solida-

rität« zusammen. Das Ziel unserer Initiative ist, einerseits Gegenöffentlichkeit zu schaffen und Kritik am Kurs der vorherrschenden Krisenpolitik in Europa aufzuzeigen. Dies passiert über Vorträge, Seminare und Workshops, das Verfassen von Artikeln und das Betreiben einer Homepage. Andererseits geht es jedoch auch konkret darum, jene Kräfte in Griechenland zu unterstützen, die sich gegen die neoliberale Krisenbearbeitung zur Wehr setzen.

Ebenso wie die Einrichtung in Griechenland versteht sich auch die Kampagne in Österreich als politisches Projekt und nicht als Charity-Aktion. Um die Gesundheitsambulanz konkret zu unterstützen werden zwar Spenden und Hilfsgüter gesammelt, aber ein wesentlicher Punkt unserer Arbeit besteht in politischer Bildungsarbeit in Gewerkschaften und Betrieben. Wir sammeln Spenden, wichtig dabei ist uns jedoch, dies immer mit politischen Inhalten zu verknüpfen, wie beispielsweise auf Gewerkschaftskongressen oder anderen Veranstaltungen.

Im November 2013 und im April 2014 besuchten zwei Delegationen von BetriebsrätInnen und GewerkschafterInnen Thessaloniki. Wichtig war uns dabei, dass es sich nicht um »Polit-Tourismus« handelte, sondern um Begegnungsreisen, deren Erfahrungen weiter getragen werden sollten. So entstand beispielsweise nach der ersten Reise ein politisches (Koch-)Buch mit dem Titel »Rezepte gegen die Krise«.

Neben der »Klinik der Solidarität« besuchten wir im Rahmen der Solidaritätsde-

legationen auch andere Initiativen, wie etwa den selbstverwalteten Betrieb VIO.ME, den besetzten Fernsehsender ERT3 sowie verschiedene Nachbarschaftskollektive, Gewerkschaften und Parteien.

Im Mai 2014 machten sich zwei junge Gewerkschafter, im Rahmen eines Praktikums der Sozialakademie der Arbeiterkammern, mit einem Kleinlaster auf den Weg nach Thessaloniki. In monatelanger Arbeit sammelten sie mit Unterstützung von GewerkschafterInnen und BetriebsrätInnen in Österreich Hilfsgüter und unterstützen drei Wochen lang Solidaritätsinitiativen vor Ort in Griechenland.

Die Resonanz auf unsere Solidaritätsinitiative liegt weit über unseren Erwartungen und zeigt auf, dass die bereits verloren geglaubte Tradition der internationalen Solidarität innerhalb der ArbeiterInnenbewegung kein Relikt aus vergangenen Tagen ist, sondern von vielen Kolleginnen und Kollegen gelebt wird und über Floskeln hinausgeht.

Internationale Solidaritätsarbeit ist nicht immer einfach. Die Distanz ist groß, es gibt sprachliche Hürden und viele Dinge funktionieren anders, als man es gewohnt ist. Das erfordert Geduld und Toleranz auf beiden Seiten. Wir haben bestimmt auch Fehler gemacht. Am wichtigsten erscheint uns die Erkenntnis, dass Solidarität keine Einbahnstraße ist. Wir lernen viel von unseren KollegInnen in Griechenland. Immer wieder sind wir von ihrem Mut, ihrer Entschlossenheit und ihrem Engagement beeindruckt. Unsere gemeinsame Arbeit ist ein Prozess aus dem

wir viele wichtige Erfahrungen für internationale Solidaritätsarbeit und Selbstorganisation sammeln können.

Die Tatsache, dass ein Verein, der ursprünglich gegründet worden war, um Nord-Süd-Projekte im gewerkschaftlichen Kontext voranzubringen, nun eine Solidaritätsinitiative innerhalb von Europa startete, zeigt auf, welche tiefen strukturellen und sozialen Einschnitte die vorherrschende Krisenpolitik mit sich brachte und dass der »Süden«, den wir bisher in Afrika, Asien und Südamerika verorteten, nun plötzlich mitten in Europa zu finden ist.

Unsere Aufgabe für die kommenden Monate und Jahre wird es sein, den Widerstand gegen eine Politik, die solche Verhältnisse schafft, weiter gemeinsam voranzutreiben und für eine Gesellschaft abseits von kapitalistischer Profit- und Verwertungslogik einzutreten.

Weitere Infos zur Kampagne:
www.klinik-der-solidaritaet.at

* Kathrin Niedermoser ist Sozialwissenschaftlerin und arbeitet am Institut für Politikwissenschaft an der Universität Wien. Lukas Neißl ist Übersetzer und Dolmetscher und Geschäftsführer der International Conference of Labour and Social History (ITLH). Ehrenamtlich koordinieren beide die Kampagne »Klinik der Solidarität«.



Adressen, Literatur, Material

Informationen und Websites von den solidarischen Praxen (einschließlich Spendenkonten etc.), von Solidarity for All und die Kampagnenseite von weltumspannend arbeiten finden sich auf der Homepage des vdä unter: Links/international Ebenfalls auf der Homepage des vdä findet sich unter Themen / Gesundheitspolitik (international) eine Seite nur zum griechischen Gesundheitswesen, auf der sich jeweils aktuelle Nachrichten auf Deutsch und Englisch finden.

Zum Weiterlesen

Alexander Kentikelenis / Marina Karanikolos / Irene Papanicolas / Sanjay Basu / Martin McKee / David Stuckler: »Health Effects of Financial Crisis: Omens of a Greek Tragedy«, *The Lancet* 378, Nr. 9801, Oktober 2011

Alexis Benos / Elias Kondilis / Stathis Giannakopoulos / Magda Gavana / Ioanna Ierodiakonou / Howard Waitzkin: »Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case«, *American Journal of Public Health*, April 2013

Marina Karanikolos / Philipa Mladovsky / Jonathan Cylus / Sarah Thomson / Sanjay Basu / David Stuckler / Johan P.

Mackenbach / Martin McKee: »Financial crisis, austerity, and health in Europe«, *The Lancet* 381, April 2013

Andreas Fischer-Lescano: »Austeritätspolitik und Menschenrechte. Rechtspflichten der Unionsorgane beim Abschluss von Memoranda of Understanding«, Hg. von der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien 2013

Nikolaos Polyzos / Haralampos Karanikas / Eleftherios Theiros / Catherine Kastanioti / Nick Kontodimopoulos: »Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: Implementation of a DRG system«, *Health Policy*, Nr. 109/2013

Alexander Kentikelenis / Marina Karanikolos / Aaron Reeves / Martin McKee / David Stuckler: »Greece's health crisis: from austerity to denialism«, *The Lancet* 383, Nr. 9918, Februar 2014

Das ist selbstverständlich nur rein kleiner Ausschnitt aus der umfangreichen Literaturliste über Griechenland - und nur auf das Gesundheitswesen beschränkt. Auf Anfrage haben wir noch mehr Empfehlungen auch zu anderen Themen. Fragen Sie nach bei der vdä-Geschäftsstelle: info@vdaee.de

Warum als junge Ärztin/junger Arzt in den vdää?

Es ist soweit: Das Studium neigt sich dem Ende zu, Du freust Dich, dass es bald losgeht, als »richtige« Ärztin bzw. »richtiger« Arzt zu arbeiten.

Nach den ersten Monaten im Beruf sieht der Tag aber auf einmal ganz anders aus als im PJ: Statt interessanter Einblicke und steiler Lernkurve gibt es Routine, statt Zeit für ein Anamnesegespräch lästige Mehrfachdokumentation. Statt anspruchsvoller Gespräche gehst Du schnell dazu über, nur das Notwendigste von den Patienten abzufragen. Die Stationsarbeit verformt sich zu einem Getriebe, das laufen und am Laufen gehalten werden will: Aufnahmen, Untersuchungen anmelden, Entlassungen, Codieren – kurzum: Fließbandarbeit.

Und immer wieder springst Du ein, wenn mal wieder Ebbe im Wochenenddienstplan ist. Leere

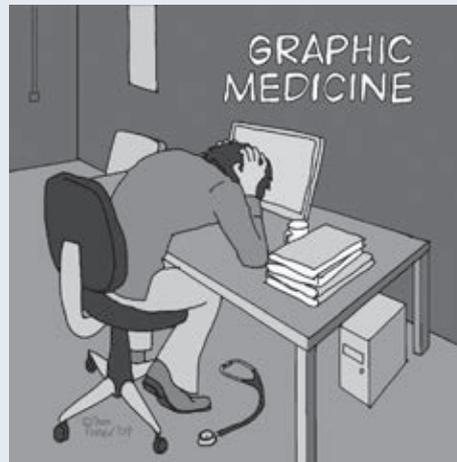
Stellen in Deiner Abteilung werden nicht mehr nachbesetzt oder aus Kalkül offen gehalten, um die Personalkosten zu drücken. Der Chef bedauert, keine passenden Bewerber zu finden, ist aber vielleicht nicht wirklich traurig darüber. Ihm helfen eingesparte Personalkosten bei der Erreichung seiner Zielvereinbarungen – mehr Patienten bei weniger Kosten, so die simple Formel für die Bonuszahlungen am Ende des Jahres.

Dann steigt noch der Krankenstand des Pflegepersonals auf Eurer Station. Die Stimmung wird immer schlechter, alle sind gereizt und überarbeitet. Ein gemeinsames Frühstück, Supervision oder andere Strukturen für gegenseitiges Zuhören und Konfliktlösung – Fehlanzeige.

Eine examinierte Pflegekraft arbeitet im Spätdienst alleine mit einem Schüler. Klar, dass Du da mit anpackst bei den schwierigsten Tätigkeiten - das Umbetten adipöser immobiler Patienten, das Reinigen von Patienten während des Verbandwechsels. Das verbindet und dennoch: Bei den nächsten Tarifverhandlungen kämpft wieder jede Gruppe für sich. Die Verhandlungsposition der Ärzte ist stark – die Geschäftsführung weiß sehr wohl, was sie an Dir hat. Aber die Gelder für die Klinik sind gedeckelt – und was Deine Berufsgruppe sich erkämpft fehlt nachher den anderen...

Nach den ersten Jahren weißt Du, wie der Hase läuft, bist sicher im Klinikbetrieb und längst auch den

wichtigsten Nofällen gewachsen. Was bleibt, ist die Unzufriedenheit: Muss der Klinikalltag denn so sein? Läuft es an anderen Kliniken anders? Oder in anderen Ländern? In Norwegen soll es toll sein, aber Auswandern ist ja auch keine Patentlösung, zumal nicht in einer Lebensphase, in der Familienplanung und andere Verbindlichkeiten anstehen...



Warum in den vdää?

Auch wir im Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte fragen uns, warum in einem der teuersten Gesundheitssysteme der Welt für die Beschäftigten aller Berufsgruppen würdige Arbeitsbedingungen und eine hochwertige Patientenversorgung immer schwieriger werden. Wir sind Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, in Krankenhäu-

sern und Praxen tätig, wir erleben die Entwicklung im deutschen Gesundheitssystem sehr kritisch und wollen kritischen Positionen im Gesundheitswesen Gehör verschaffen.

Der Dialog und Austausch der Beschäftigten aller Berufsgruppen untereinander ist uns dabei ein zentrales Anliegen. Wir versuchen außerdem regelmäßig einen gemeinsamen Blick über den Tellerrand zu wagen durch Reisen in andere Gesundheitssysteme, wie z.B. in den letzten Jahren in die Schweiz, die Niederlande oder nach Schweden.

Tendenzen der Privatisierung und Kommerzialisierung, Fragen der Medizinethik etwa zu Sterbehilfe oder PID diskutieren wir kritisch und oft auch mit komplett kontroversen Positionen. Wir sind parteipolitisch ungebunden, arbeiten aber zusammen mit anderen Organisationen zu einzelnen Themen, wie z.B. im Bündnis »Köpfe gegen die Kopfpauschale« mit ver.di/DGB und Campact!

Wir sind Medizinerinnen und Mediziner, die die Überzeugung eint, dass positive Veränderungen im Gesundheitswesen nicht von wechselnden Gesundheitsministern auf dem Silbertablett präsentiert werden, sondern mit solidarischer Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen erstritten werden müssen.

Es ist Zeit, sich einzumischen!

Information

Geschäftsstelle des vdää | Nadja Rakowitz | www.vdaee.de | www.facebook.com/vdaee