

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/10622 –**

Drohende humanitäre Krise im griechischen Gesundheitssystem und das Engagement des Bundesministeriums für Gesundheit

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Situation im griechischen Gesundheitssystem ist nach Medieninformationen dramatisch, es droht eine humanitäre Krise. Für viele Krankenversicherte besteht bereits heute faktisch kein Versicherungsschutz mehr. Das Krankenversicherungssystem ist pleite und zahlt Rechnungen bestenfalls mit langem Verzug. Deshalb werden in Apotheken Medikamente fast ausschließlich gegen Barzahlung ausgegeben, viele Ärzte behandeln Patienten nur bei Vorkasse und in staatlichen Krankenhäusern finden Behandlungen und Operationen nicht statt, weil es am Nötigsten fehlt – vom Katheter über Verbandmaterial bis zum Operationsbesteck (vgl. www.news-magazin.at/articles/1226/510/332383/griechenland-ihf). In den Fällen, in denen die Krankenversicherung noch zahlt, müssen die Versicherten dennoch mit Mehrkosten rechnen; die Eigenbeteiligung der Versicherten steigt permanent an. Dies führt dazu, dass viele von ihnen keinen Arzt mehr aufsuchen, teils auch nicht bei schweren Krankheiten. Überhaupt keine Leistungen erhalten mittlerweile 30 Prozent der Griechen; sie sind nicht mehr krankenversichert (vgl. www.sueddeutsche.de/wirtschaft/griechenland-im-freien-fall-1.1288560-4).

Die Sparmaßnahmen, die Griechenland von der Troika (Europäische Kommission, Europäische Zentralbank und Internationaler Währungsfonds) verordnet wurden, sind die wesentliche Ursache für diese Missstände und drohen die Lage weiter zu verschärfen. Auf Anweisung der Troika wurde im Herbst 2011 der Nationale Träger für Gesundheitsdienstleistungen (EOPYY) geschaffen, in die mehrere Berufskrankenkassen überführt wurden. Die meisten Krankenkassen waren bereits verschuldet, so dass die EOPYY nun Verbindlichkeiten in Höhe von ca. 2 Mrd. Euro gegenüber Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern und Pharmakonzernen begleichen müsste. Es gibt aber kein Konzept für eine tragfähige Finanzierung der EOPYY, im Gegenteil: Sie erhält 500 Mio. Euro weniger staatliche Zuschüsse als die einzelnen Krankenkassen vor der Fusion (vgl. www.taz.de/Finanzkrise-in-Griechenland/!94746). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit dem „Memorandum of Understanding“ vom 11. April 2012 aufseiten der EU die Federführung für den Umbau des griechi-

schen Gesundheitssystem übernommen. In der zwischen dem BMG, dem griechischen Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität und der Task Force Griechenland der Europäischen Kommission (TFGR) geschlossenen Vereinbarung heißt es: „Die Hauptaufgabe und Verantwortung des federführenden Staates besteht in erster Linie darin, die griechischen Behörden bei der Vorbereitung der Gesamtstruktur und der Strategie zur Umsetzung von Reformen im öffentlichen Gesundheitswesen zu unterstützen“ (vgl. www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2012/2012_02/120411_Anlage_PM_MOU_on_Health_-_Final_clean.pdf). Die Zusammenarbeit zwischen dem BMG und dem griechischen Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität ist nicht neu, bereits im Februar 2011 wurde die „Declaration of Intent“ unterzeichnet. Zu diesem Anlass erklärte der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Stefan Kapferer, es ginge darum, „mit substantiellen und wirksamen Veränderungen in der Organisation des Gesundheitswesens die Effizienz und Effektivität der medizinischen Versorgung langfristig zu erhöhen“ (vgl. www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2011-01/deutschland-unterstuetzt-griechenland.html). Angesichts der momentanen Verhältnisse im griechischen Gesundheitssystem scheint diese Zielsetzung bei Weitem nicht erreicht zu sein.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die Entwicklung des griechischen Gesundheitssystems der letzten drei (Krisen-)Jahre unter dem Aspekt der Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Einwohnerinnen und Einwohner Griechenlands?

Das griechische Gesundheitswesen weist derzeit einige Defizite auf. Es fehlen eine effektive Kostensteuerung sowie wettbewerbliche Elemente (keine freie Wahl der Krankenversicherungsträger möglich). Außerdem ist das medizinische Personal unterbezahlt und es gibt regionale Qualitäts- und Quantitätsunterschiede in der medizinischen Versorgung.

Die griechische Regierung ist sich der geschilderten Unzulänglichkeiten des griechischen Gesundheitssystems bewusst und bemüht, diese zu beheben. Sie sucht nicht zuletzt deshalb die Zusammenarbeit in der Task Force Griechenland der Europäischen Kommission (TFGR) und mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

2. Welche konkreten Kooperationen und Maßnahmen sind auf der Grundlage der „Declaration of Intent“ entstanden, die am 16. Februar 2011 zwischen dem BMG und dem Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität der Hellenischen Republik unterzeichnet wurde?

Wie bewertet die Bundesregierung die Durchführung und die Ergebnisse der einzelnen Maßnahmen?

Im März 2011 wurden auf Initiative des BMG und in Zusammenarbeit mit der AOK Berlin/Brandenburg und dem größten kommunalen Krankenhauskonzern in Deutschland, Vivantes, leitende Mitarbeiter des griechischen Gesundheitsministeriums im Rahmen eines Workshops über Aspekte der stationären Versorgung in Deutschland informiert (Finanzierungssysteme, Vertragsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, Zusammenarbeit von Krankenhäusern und sonstigen Partnern, Beschaffungswesen für Krankenhäuser, Fusion und Reorganisation von Krankenhäusern).

Im März und April 2011 wurden ebenfalls auf Initiative des BMG Expertengespräche in Berlin und Athen zu Aspekten der Arzneimittelversorgung und -preisgestaltung in Deutschland geführt. Zudem fanden im April 2011 Arbeitsgespräche in Athen statt, in denen griechische Experten über Voraussetzungen für die Einführung von Diagnosis-Related Groups (DRGs) informiert wurden.

Seit April 2011 werden zur Umsetzung der Klinikpartnerschaft zwischen den Universitätskliniken Ioannina und Marburg alternierend in Deutschland und Griechenland Live-Operationskurse, Beratungskurse zur Einführung verbindlicher Hygienestandards, zum Aufbau eines Patientenmanagementsystems und zur Optimierung der OP-Organisation durchgeführt.

Im Einvernehmen mit dem griechischen Gesundheitsministerium wurde eine Erörterung anderer Themenbereiche, die nicht strukturell relevant sind, zurückgestellt.

3. Auf wessen Initiative ist das „Memorandum of Understanding“ zustande gekommen, dass im April 2012 zwischen dem BMG, der TFGR und dem griechischen Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität vereinbart wurde?

Auf Wunsch der griechischen Regierung und der TFGR.

4. Welche der im „Memorandum of Understanding“ vereinbarten Maßnahmen ist auf Initiative der Bundesregierung, welche auf Initiative der griechischen Regierung und welche auf Initiative der TFGR aufgenommen worden?

Die im Memorandum of Understanding (MoU) vereinbarten Themenschwerpunkte wurden einvernehmlich zwischen allen Unterzeichnern festgelegt.

5. Welche anderen EU-Mitgliedstaaten sind an dieser Kooperation beteiligt?

Im Rahmen der TFGR und abgestimmt mit dem BMG als Domain Leader beteiligen sich gegenwärtig Schweden und Belgien. Zudem hat Finnland sein Interesse bekundet.

6. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Leiters der TFGR, Horst Reichenbach, dass das übergeordnete Ziel für die Beratung der griechischen Regierung im Gesundheitswesen die Senkung der Gesundheitsausgaben auf 6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) ist (DER TAGESSPIEGEL vom 23. März 2012, www.tagesspiegel.de/wirtschaft/griechenland-ist-nicht-die-ddr/6362542.html)?
 - a) Wenn ja, welche politische Folgenabschätzung liegt dieser Zielsetzung zugrunde?
 - b) Wenn nein, wie definiert die Bundesregierung ihre Zielsetzungen im Bezug auf das Engagement für das griechische Gesundheitssystem?

Die Bundesregierung konzentriert sich derzeit darauf, Vorschläge für die Entwicklung und Einführung effizienter und transparenter Strukturen in ausgesuchten Bereichen des griechischen Gesundheitswesens in Zusammenarbeit mit der TFGR und anderen EU-Mitgliedstaaten auszuarbeiten.

- c) Wie hoch sind die öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben (bitte getrennt ausweisen) Griechenlands, Deutschlands und nach Kenntnis der Bundesregierung der anderen EU-Staaten in absoluten Zahlen pro Einwohner und relativ zum BIP derzeit?

Die Antwort setzt zwei methodische Vorbemerkungen voraus:

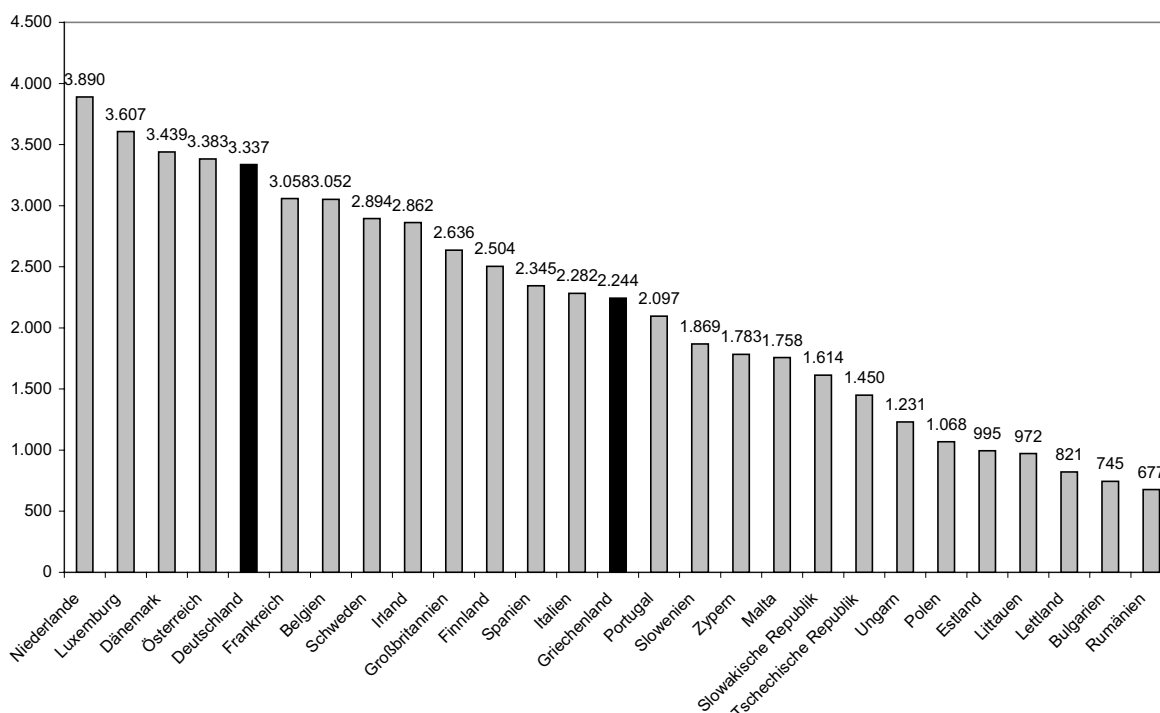
1. Eine Darstellung der öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich in absoluten Zahlen ist nicht aussagekräftig, weil

damit weder die unterschiedlichen Bevölkerungszahlen noch die unterschiedliche Wirtschaftskraft der in den Vergleich einbezogenen Länder berücksichtigt wird. International vergleichende Darstellungen der Gesundheitsausgaben setzen diese daher entweder in Bezug zum Bruttoinlandsprodukt oder berichten die Ausgaben als Pro-Kopf-Werte (und dann zudem in einheitlicher Währung sowie kaufkraftgewichtet, um die unterschiedliche Kaufkraft zu berücksichtigen).

2. International vergleichende Angaben zum Gesundheitswesen Griechenlands sind nur in sehr eingeschränktem Umfang erhältlich, u. a. weil dort das – nach international vergleichbaren Definitionen und Kriterien gestaltete – System of Health Accounts der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bislang noch nicht angewendet wird. Aus diesem Grund gibt es auch noch keine offizielle Statistik, die eine aktuelle und nach öffentlichen und privaten Ausgabenträgern oder verschiedenen Leistungssektoren differenzierte Darstellung der Gesundheitsausgaben erlaubt*. Insofern sind auch die für Griechenland von der OECD oder anderen internationalen Institutionen berichteten Angaben wenig differenziert und sollten nur sehr vorsichtig interpretiert werden.

Entsprechende Darstellungen kommen vor diesem Hintergrund zu folgenden Ergebnissen:

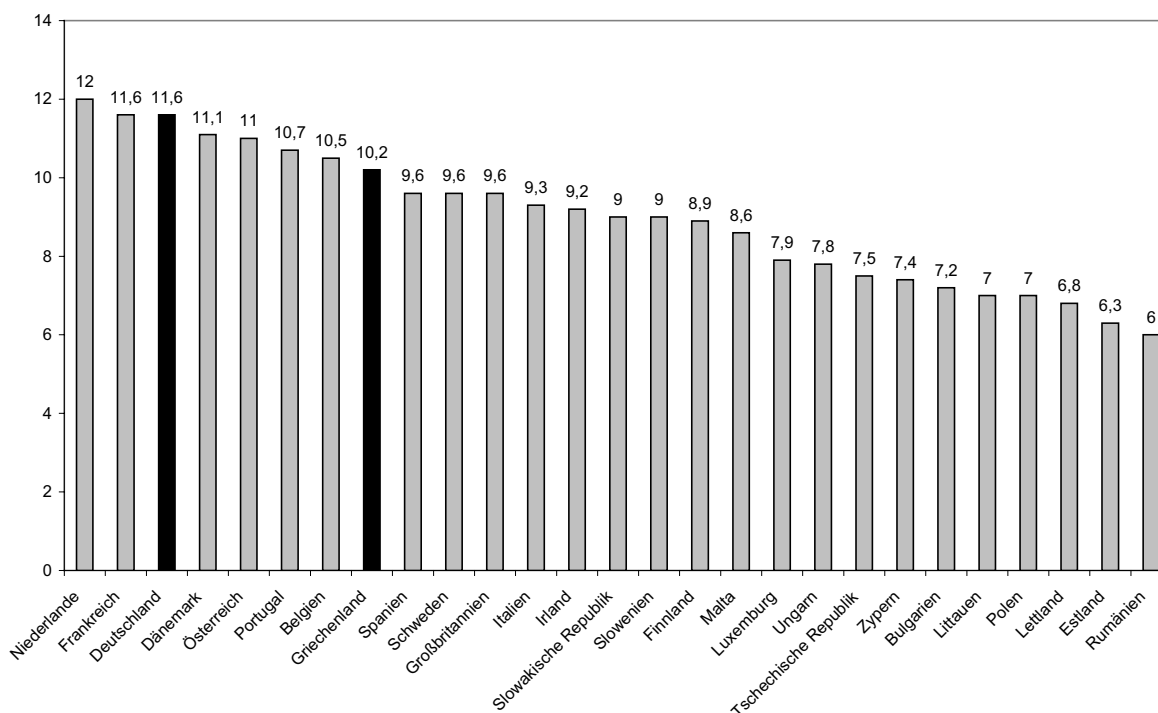
Schaubild: Gesundheitsausgaben insgesamt pro Kopf, 2010 (in Euro, kaufkraftgewichtet)



Quellen: OECD Health Data 2012, Eurostat.

* Vgl. dazu z. B. Economou, Charalampos/Giorno, Claude, 2009: Improving the Performance of the Public Health Care System in Greece, Economics Department Working Paper No. 722, Paris: OECD, Seite 14, and Economou, Charalampos, 2010: Greece. Health System Revies, European Observatory on Health Systems and Policies, Seite 49.

Schaubild: Gesundheitsausgaben insgesamt als Anteil am Bruttoinlandsprodukt, 2010



Quellen: OECD Health Data 2012, Eurostat.

Zwischen öffentlichen und privaten Ausgabenträgern differenzierte Daten für Griechenland liegen derzeit nur bis zum Jahr 2007 vor. In diesem Jahr nahmen die Gesundheitsausgaben insgesamt in Griechenland 9,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in Anspruch, davon entfielen 5,8 Prozent auf öffentliche und 3,8 Prozent auf private Ausgaben. Deutschland gab im Jahr 2007 10,4 Prozent des BIP für Gesundheit aus, davon waren 8 Prozent öffentliche und 2,4 Prozent private Ausgaben.

7. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung von Horst Reichenbach, dass insbesondere durch einen stärkeren Generikaeinsatz sowie durch Einsparungen bei Krankenhausverwaltungen das in Frage 5 genannte Ziel zu erreichen sei?

Die Bundesregierung und die TFGR teilen und unterstützen die Auffassung der griechischen Regierung, Möglichkeiten zur Senkung der Arzneimittelausgaben zu nutzen. Dazu gehört auch die von der griechischen Regierung beabsichtigte Erhöhung des Anteils an Generikapräparaten.

Die Bundesregierung vertritt wie auch die TFGR die Auffassung, dass weitere Anstrengungen erforderlich sind, um die seit 2001 in Griechenland erkennbaren Initiativen zur Einführung moderner, effizienzorientierter Managementstrukturen in Krankenhäusern deutlich zu verstärken. Dies ist nicht zuletzt eine entscheidende Voraussetzung für die Einführung und Anwendung eines DRG-Systems.

8. Wie hoch sind die öffentlichen und nach Kenntnis der Bundesregierung die privaten Ausgaben für Arzneimittel und Krankenhäuser Deutschlands und Griechenlands im Vergleich (in absoluten Zahlen und relativ zum BIP)?

Belastbare Daten zu den Ausgaben für Arzneimittel bzw. Krankenhäuser in Griechenland liegen der Bundesregierung aus den in der Antwort zu Frage 6c genannten Gründen nicht vor.

In der Veröffentlichung „Health at a Glance 2011“ der OECD werden für Griechenland im Jahr 2009 Ausgaben für Arzneimittel in Höhe von 677 US-Dollar pro Kopf berichtet (kaufkraftgewichtet; siehe dazu methodische Ausführungen in der Antwort zu Frage 6c). Eine Aufteilung in öffentliche und private Pro-Kopf-Ausgaben ist laut OECD für Griechenland allerdings nicht möglich. Für Deutschland berichtet die OECD für das Jahr 2009 Pro-Kopf-Ausgaben für Arzneimittel in Höhe von 627 US-Dollar, davon 563 US-Dollar als öffentliche und 64 US-Dollar als private Ausgaben. Griechenland gab laut OECD im Jahr 2009 2,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Arzneimittel aus, davon entfielen 1,9 Prozent auf öffentliche und 0,5 Prozent auf private Ausgaben. In Deutschland beliefen sich die entsprechenden Werte auf insgesamt 1,7 Prozent des BIP bzw. 1,3 Prozent für öffentliche und 0,4 Prozent für private Ausgaben. Die hier angeführten Zahlen sind neben den bereits in der Antwort zu Frage 6c angeführten Einschränkungen auch deshalb nur eingeschränkt miteinander vergleichbar, weil sie für Griechenland laut OECD zum Teil Ausgaben für Medizinprodukte enthalten, die in Deutschland als Ausgaben für Hilfsmittel erfasst werden.

Für Deutschland berichtet die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2010 Ausgaben für Krankenhäuser in Höhe von insgesamt 74,3 Mrd. Euro. (und damit rund 3 Prozent des BIP). Davon entfielen auf private Haushalte rund 1,4 Mrd. Euro. Vergleichbare Ausgabendaten zum Krankenhaussektor in Griechenland liegen der Bundesregierung nicht vor.

9. Welche politische Zielsetzung wurde mit der Schaffung der EOPYY verfolgt, wie ist der derzeitige Stand der Umsetzung der Ziele, und wie bewertet die Bundesregierung diesen Stand?

Der einheitliche Träger für Gesundheitsleistungen des öffentlichen Gesundheitssystems in Griechenland (EOPYY) hat am 1. September 2011 seinen Betrieb als juristische Person des öffentlichen Rechts aufgenommen. Er unterliegt der Aufsicht des griechischen Ministeriums für Gesundheit und soziale Solidarität. EOPYY wurde mit dem Ziel gegründet, durch die Zusammenlegung der Gesundheitszweige der gesetzlichen Versicherungsträger IKA (Arbeitnehmer), OAEE (Selbständige und Freiberufler), OPAD (öffentlicher Sektor) und OGA (landwirtschaftlicher Sektor) die Kosten zu rationalisieren und gleichwertige Leistungen für alle rund 9,5 Millionen Berechtigten zu gewährleisten.

Struktur, Aufgabendefinition, Kompetenzen und Finanzierung von EOPYY sind derzeit noch nicht geeignet, um die oben skizzierten Ziele zu erreichen.

- a) Kann die Bundesregierung Presseberichte bestätigen, wonach der EOPYY nahezu zahlungsunfähig ist und viele Krankenversicherte notwendige Medikamente und Behandlungen nicht mehr bzw. nur noch bei Barzahlung auf eigene Rechnung erhalten?

Die problematische finanzielle Situation von EOPYY und die Konsequenzen für die Arzneimittelversorgung sind der Bundesregierung bekannt (siehe auch Antwort zu Frage 11).

- b) Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung im Rahmen des „Memorandum of Understanding“, um die drohende Zahlungsunfähigkeit der EOPYY zu verhindern?

Vorschläge für Handlungsoptionen werden auf der Grundlage eines von belgischen und deutschen Experten ausgearbeiteten Berichts zur aktuellen Situation von EOPYY gegenwärtig entwickelt. Diese Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen.

- c) Sollten diesbezüglich keine Maßnahmen geplant sein, warum sieht die Bundesregierung keine Notwendigkeit, im Hinblick auf die drohende humanitäre Katastrophe in Griechenland diesbezüglich tätig zu werden, obwohl der Bundesminister für Gesundheit Daniel Bahr in einer Presseerklärung zur Unterzeichnung des „Memorandum of Understanding“ am 20. April 2012 erklärte: „Die Bereitschaft zur Hilfe ist da. Es kommt jetzt entscheidend auf das Engagement aller Beteiligten an, diese Chancen im Interesse der Patienten zu nutzen“?

Es wird auf die Antwort zu Frage 9b verwiesen.

- d) Welche Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der griechischen Bevölkerung erwartet die Bundesregierung bei einem dauerhaften Zahlungsausfall der EOPYY?

Hinweise der griechischen Regierung auf einen drohenden dauerhaften Zahlungsausfall liegen nicht vor.

10. Welche strukturellen Reformen beabsichtigt die Bundesregierung Griechenland vorzuschlagen, um für die mittlerweile 30 Prozent der griechischen Bevölkerung, die nicht mehr krankenversichert sind, schnellstmöglich wieder einen Versicherungsschutz bereitzustellen?

Wie sollen die sich daraus ergebenden Mehrkosten finanziert werden, wenn gleichzeitig der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP – bei fallendem BIP – gesenkt werden sollen?

Die Bundesregierung konzentriert ihre aktive Unterstützung auf die im MoU mit der griechischen Regierung und der TFGR vereinbarten Schwerpunktthemen.

- a) Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung richtig, dass Arbeitslose, die nach zwölf Monaten den Anspruch auf staatliche Unterstützung verlieren, damit auch aus der Krankenversicherung ausscheiden?

Arbeitslosenunterstützung wird maximal zwölf Monate gewährt. Nach diesem Zeitraum bzw. nach Ablauf der Gewährung von Arbeitslosenunterstützung entfällt der Anspruch auf Krankenversicherung. Eine Notaufnahme in Krankenhäusern ist weiterhin möglich.

- b) Wenn ja, ist diese Regelung aus Sicht der Bundesregierung sinnvoll?

Die Bundesregierung und die TFGR werden diesen Aspekt bei der Entwicklung von Vorschlägen für strukturelle Verbesserungen im Gesundheitswesen Griechenlands berücksichtigen.

11. Kann die Bundesregierung Presseberichte bestätigen, wonach derzeit nur noch circa die Hälfte der 500 in Griechenland gängigsten Medikamente problemlos in Apotheken erhältlich sind (vgl. <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1231185106>)?

Arzneimittel stehen derzeit im gewohnten Rahmen in den griechischen Apotheken zur Verfügung. Allerdings hat der griechische Apothekerverband (PFS) beschlossen, ab 1. September 2012 an die Versicherten des Nationalen Trägers für Gesundheitsleistungen (EOPYY) rezeptierte Medikamente nur noch gegen Barzahlung auszugeben.

12. Welche Beratungsleistungen und Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung im Bereich der Einführung von „Diagnosebezogenen Fallgruppen“ (DRGs) der griechischen Regierung vorzuschlagen?

Die Einführung von DRGs wird in Griechenland bereits seit 2006 als Möglichkeit zur Kostenminimierung diskutiert. Eine erfolgreiche Umsetzung eines landesweiten DRG-Systems ist ein engagiertes Projekt und bedarf der Institutionalisierung von Zuständigkeiten durch das griechische Gesundheitsministerium und anderer relevanter Beteiligter (z. B. Krankenversicherungen, Krankenhäuser) für die Umsetzung der notwendigen Aktivitäten. Aufbauend auf ersten Expertengesprächen ist vorgesehen, einen differenzierten Projektplan für die Einführung eines DRG-Systems aufzustellen und durch die verantwortlichen Akteure zu konsentieren. Zu den Prioritäten gehört dabei derzeit nicht die Anschaffung technischer Hilfsmittel, sondern die Schaffung des gesetzlichen Rahmens, die Herstellung der DRG-Konformität der Klassifikationssysteme sowie die Herstellung von Voraussetzungen für ihre einheitliche und flächendeckende Anwendung. Zur Sicherstellung einer einheitlichen Kodierung müssen Kodierrichtlinien definiert und deren Anwendung verbindlich gemacht werden. Die Umsetzung muss durch ein intensives, zentral koordiniertes Schulungsprogramm realisiert werden.

Professionelle Managementstrukturen in den Krankenhäusern müssen entwickelt und angepasst werden, um die Umsetzung der notwendigen Maßnahmen jeweils vor Ort realisieren zu können. Eine enge Begleitung und Überwachung des Projektes durch international erfahrene Experten ist dabei erforderlich. Vor diesem Hintergrund sind kurzfristig messbare Erfolge nicht zu erwarten.

Zur Erprobung von DRGs in griechische Krankenhäusern und zur Entwicklung einer für die griechischen Gegebenheiten angemessenen Variante ist auch die Durchführung von Pilotprojekten erwägenswert.

- a) Welche politische Folgenabschätzung liegt den angestrebten Beratungsleistungen und Maßnahmen zugrunde?

Ausführliche Erörterungen mit in- und ausländischen Experten zu Fragen der technischen, finanziellen, organisatorischen und legislativen Voraussetzungen bzw. Konsequenzen einer Einführung von DRGs.

- b) Welche Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung in Griechenland erwartet die Bundesregierung durch die Einführung von DRGs?

Im Vergleich zur Abrechnung auf der Grundlage von Behandlungstagen oder Einzelleistungen bietet ein DRG-System erhebliche Vorteile. Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Kosten für die Behandlung stationärer Patienten der Krankenhäuser werden transparent und untereinander vergleichbar. Dadurch wird es möglich, die begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen sinnvoll und zweckmäßig an die richtigen Stellen zu verlagern. Typischerweise werden Ver-

weildauern der stationären Behandlung verkürzt. Stationäre Behandlungen können, unter der Voraussetzung, dass Krankenhäuser diese Leistungen anbieten können und dürfen, durch ambulante Behandlungen ersetzt werden. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Ressourcen und Geldmittel so gezielter eingesetzt und medizinische Prozesse über Controllinginstrumente zum Vorteil der Patientenversorgung gesteuert werden können. Transparenz und Leistungsgerechtigkeit können Korruption und Vorteilsnahmen verdrängen. Unabhängig von der Einführung eines DRG-Systems muss der Einkauf reguliert und die Kodierqualität sichergestellt werden. Ein gezielter und medizinisch sinnvoller Einsatz teurer Medizinprodukte wird gefördert. Im Idealfall können die Einkaufspreise für Medikamente und medizinischen Sachbedarf durch das Entstehen wettbewerblicher Strukturen gesenkt werden.

- c) Inwieweit sind die Auswirkungen der DRGs in der Bundesrepublik Deutschland evaluiert, und auf welcher Grundlage ist die Bundesregierung zu der Einschätzung gekommen, dass DRGs für die Umstrukturierung der griechischen Krankenhausversorgung geeignet sind?

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Verband der privaten Krankenversicherung) sind gemäß § 17b Absatz 8 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Durchführung einer Begleitforschung zu den Auswirkungen des DRG-Fallpauschalensystems verpflichtet. Dabei sind insbesondere Veränderungen der Versorgungsstrukturen und der Qualität der Versorgung sowie Auswirkungen auf die anderen Versorgungsbereiche und Art und Umfang von Leistungsverlagerungen zu untersuchen. Nach einer europaweiten Ausschreibung haben die Selbstverwaltungspartner den Forschungsauftrag an das IGES-Institut vergeben.

Der erste Forschungszyklus zur DRG-Begleitforschung, der mit den Jahren 2004 bis 2006 die Einführungsphase des neuen Vergütungssystems umfasst, kommt zu dem Ergebnis, dass das Fallpauschalensystem weder zu frühzeitigen Entlassungen noch zu einer systematischen Patientenauswahl oder Verlagerung von Behandlungen in andere Versorgungsbereiche führt. Die Behandlungsqualität und der Zugang zur stationären Versorgung in der Einführungsphase des DRG-Systems haben sich nicht verändert.

Auch der Endbericht des zweiten Forschungszyklus zur DRG-Begleitforschung, der mit den Jahren 2006 bis 2008 den Kern der Konvergenzphase umfasst, konstatiert durchweg positive Entwicklungen bei der Qualität und kommt – auf der Grundlage einer breiteren Datenbasis als der erste Bericht – zu dem Ergebnis, dass das pauschalierte Vergütungssystem in der Krankenhausfinanzierung auch nicht zu Leistungsverlagerungen in andere Versorgungsbereiche geführt hat. Die ausführlichen Ergebnisse der beiden Forschungszyklen sind über die Homepage des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus verfügbar (www.g-drg.de).

Der Endbericht des dritten Forschungszyklus steht noch aus und ist für Ende 2012 zu erwarten.

- d) Welche sozialpolitischen Auswirkungen erwartet die Bundesregierung bei Durchführung der von ihr vorgeschlagenen Maßnahmen zur Einführung von DRGs?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 12a bis 12c verwiesen.

- e) Welche finanziellen Auswirkungen hätte die Einführung von DRGs auf öffentliche und private Krankenhäuser sowie auf den EOPYY?

Im gegenwärtigen Stadium der Vorbereitung von Handlungsvorschlägen für die griechische Regierung können keine belastbaren Angaben zu finanziellen Auswirkungen getroffen werden.

- f) Womit ist belegt, dass DRGs eine effizientere Mittelverwendung fördern?

Zielsetzungen für die DRG-Einführung in Deutschland waren u. a. mehr Transparenz, Wirtschaftlichkeit und Qualität in der stationären Versorgung. Diesen Maßstäben wurde das neue Entgeltsystem gerecht (vgl. Antwort zu Frage 12c). Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der stationären Versorgung lassen sich Effizienzsteigerungen ausmachen, die zeitgleich zu der Einführung des DRG-Systems verlaufen.

Auch in anderen Gesundheitssystemen hat die DRG-Einführung nachweislich zu einer Zunahme der Transparenz über das Leistungsgeschehen sowie zu Anknüpfungspunkten für weitere Maßnahmen der Effizienzsteigerung geführt.

Ob die Einführung von DRGs in einem Gesundheitssystem eine effizientere Mittelverwendung fördert, hängt insbesondere von der Einbindung der DRGs in die Krankenhausfinanzierung und von dem vorher verwendeten Verfahren der Krankenhausfinanzierung ab.

- g) Wie funktioniert derzeit die Krankenhausfinanzierung in Griechenland?

Die Finanzierung griechischer Krankenhäuser ist komplex, da je nach verantwortlicher Institution andere Regeln gelten. Für staatliche Krankenhäuser werden Budgets anhand der Ausgaben früherer Jahre festgesetzt und Leistungen nach Tagessätzen entlohnt. Diese liegen jedoch nur bei 20 bis 30 Prozent der tatsächlichen Kosten. Das staatliche Krankenhauswesen wird grundsätzlich zu ca. 70 Prozent aus Steuergeldern getragen. Die restlichen Mittel werden von Krankenkassen und Zuzahlungen durch Patienten getragen. Steuermittel werden für Investitions- und Personalausgaben eingesetzt. Zudem werden Finanzierungslücken zwischen den tatsächlichen Kosten der stationären Versorgung und den Erstattungsbeträgen der Krankenkassen durch Steuermittel ausgeglichen. Das derzeitige Ausgleichssystem setzt jedoch keine Anreize zur Kostenersparnis. Privatkrankenhäuser in Griechenland finanzieren sich zu fast 50 Prozent aus den Leistungen privater Zusatzversicherungen. Hinzu kommen Eigenleistungen der Versicherten und des staatlichen Systems, wenn Versorgungsverträge geschlossen wurden. Private Krankenhäuser werden von den gesetzlichen Krankenkassen entweder auf Basis von Tagessätzen oder Fallprämien bezahlt.

13. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung im Bereich der Arzneimittelversorgung und -preisgestaltung der griechischen Regierung vorzuschlagen?
- a) Welche politische Folgenabschätzung liegt den angestrebten Beratungsleistungen und Maßnahmen zugrunde?
- b) Inwieweit sind die angestrebten Beratungsleistungen und Maßnahmen geeignet, die derzeitige Situation bei der Arzneimittelversorgung zu verbessern?

- c) Welche sozialpolitischen Auswirkungen, beispielsweise bei einer etwaigen Erhöhung der Selbstbeteiligung für Arzneimittel, erwartet die Bundesregierung bei Durchführung der von ihr vorgeschlagenen Maßnahmen?

Spezifische Vorschläge zu dem Bereich der Arzneimittelversorgung und -preisgestaltung können erst nach Abschluss erforderlicher Expertenbesuche erarbeitet werden.

14. Zu welchen Ergebnissen sind die Expertengutachten und -besuche gekommen, die im „Memorandum of Understanding“ vereinbart wurden und auf deren Grundlage der Aktionsplan für die Unterstützung der griechischen Regierung durch das BMG und die TFGR bestimmt werden sollten?

Wie ist der genaue Stand dieses Aktionsplans, welche Schritte sind bereits festgelegt, welche sind anvisiert?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 9, 12, 13 und 16 verwiesen. Aufbauend auf den bereits erfolgten Expertenbesuchen und deren Ergebnisberichten (DRG, EOPPY) werden gegenwärtig Teilelemente der Road Map formuliert. Dort werden auch konkrete Angaben zu Dauer und Umfang erforderlicher Beratungsleistungen aufgeführt. Eine verbindliche Festlegung auf erste Umsetzungsschritte kann erst dann erfolgen, wenn die Road Map finalisiert und mit der griechischen Regierung und der TFGR abschließend konsentiert ist.

15. Welche sonstigen gesundheitspolitischen Schwerpunkte wurden für die beratende Unterstützung, die Griechenland vom BMG, der TFGR und weiteren EU-Mitgliedstaaten erhalten soll, festgelegt?

Wie bereits in der Antwort zu den Fragen 9 und 10 erwähnt, konzentriert die Bundesregierung ihre Unterstützung auf die im MoU mit der griechischen Regierung und der TFGR vereinbarten Schwerpunktthemen.

16. In welcher Form beabsichtigt die Bundesregierung, die im „Memorandum of Understanding“ vereinbarten Kooperationsvorhaben zu betreuen beziehungsweise zu überwachen?

Welche Maßnahmen sind für den Fall vorgesehen, wenn die vereinbarten Kooperationen vonseiten der griechischen Regierung nicht eingehalten werden?

Nach der Erstellung der Road Map (derzeit in Planung) geht es in der sich anschließenden zweiten Phase für den Domain Leader darum, die griechische Regierung und die TFGR für die gesamte Laufzeit der Road Map bei der Umsetzung zu unterstützen. Das bedeutet (1) Operationalisierung der Reformen, (2) Entwicklung eines Rahmens für das Monitoring, (3) Unterstützung der griechischen Regierung und der Europäischen Kommission (TFGR o. Ä.) bei der Durchführung des Monitorings sowie (4) generelle Unterstützung bei der Implementierung der Road Map.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die vereinbarten Kooperationsvorhaben, die im originären Interesse der griechischen Regierung liegen, mit der gebotenen Intensität realisiert werden.

17. Welche öffentlichen Einrichtungen des deutschen Gesundheitssystems sind an Beratungsinitiativen beteiligt bzw. sollen beteiligt werden?

Erhalten die Einrichtungen für ihre Beratungstätigkeit Geld?

Wenn ja, von wem?

Derzeit ist die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH im Rahmen einer befristeten vertraglichen Vereinbarung mit dem BMG an der Vorbereitung von Beratungsinitiativen bzw. der Ausarbeitung einer Gesamtstrategie zur Unterstützung Griechenlands im Gesundheitsbereich beteiligt. Die dabei entstehenden Personalkosten werden aus Mitteln des BMG getragen.

18. Welche privaten Unternehmen sind an Beratungsinitiativen beteiligt bzw. sollen beteiligt werden?

Zur Vorbereitung von Beratungsmaßnahmen im Bereich DRG wurde die „KSB Klinikberatung GmbH“ (Sprockhövel/München) im April 2012 vom BMG mit der Erstellung einer Machbarkeitsstudie zur Einführung von DRGs in Griechenland beauftragt.

Zuvor wurde im Dezember 2011 die B & K Informatik & Consulting GmbH (Düsseldorf) durch das BMG beauftragt, in einem Kurzgutachten eine Deskription aktueller griechischer Initiativen bzw. Reformvorhaben zur Einführung eines DRG-Systems und flächendeckender IKT-Strukturen (IMK = Informations- und Kommunikationstechnologie) im Gesundheitssystem Griechenlands zu erstellen.

- a) Erhalten die Unternehmen für ihre Beratungstätigkeit Vergütungen?

Wenn ja, von wem?

Die dafür erforderlichen Mittel wurden vom BMG zur Verfügung gestellt.

- b) In welchen Ländern haben die beteiligten Unternehmen ihren Hauptsitz?

In Deutschland.

19. Welche Positionen nehmen die Parteien im griechischen Parlament zur Führungsfunktion des BMG bei den Strukturreformen des griechischen Gesundheitssystems ein?

Diesbezügliche Äußerungen der Parteien des griechischen Parlaments sind der Bundesregierung nicht bekannt. Da die griechischen Regierungen vor und nach den Wahlen 2012 wiederholt ihr Interesse an einer koordinierenden Funktion des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen der TFGR-Aktivitäten zum Ausdruck gebracht haben, ist davon auszugehen, dass auch eine erforderliche parlamentarische Unterstützung gegeben ist.

20. Bedürfen die von der Bundesregierung vorgeschlagenen Strukturreformen der Zustimmung durch das griechische Parlament?

Die von der griechischen Regierung erbetenen Beratungsleistungen durch das BMG und andere EU-Mitgliedstaaten befinden sich noch in der Anfangsphase. Konkrete und einvernehmliche Handlungsvorschläge sind erst in einigen Wochen zu erwarten. Ob und inwieweit diese Vorschläge für ihre Durchführung

neuer Gesetze bzw. Gesetzesänderungen bedürfen, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar.

- a) Wenn nicht alle Reformen zustimmungsbefähigt sind, welche sind es nicht?

Es wird auf die Antwort der Frage 20 verwiesen.

- b) Gibt es bereits verabschiedete Gesetze oder Verordnungen, die der deutsch-griechischen Zusammenarbeit entspringen sind, und wenn ja, welchen Inhalts sind diese?

Nein.

21. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit die Zuzahlungen in Griechenland bei Medikamenten, Arztbesuch, Krankenhausaufenthalt, Heil- und Hilfsmitteln, Zahnarztbesuch, Psychotherapie, Krankentransport und Rettungsdienst?

Gibt es Befreiungen für soziale Härtefälle?

Welche Änderungen sind geplant?

Die Eigenbeteiligung bei Arzneimitteln liegt im Durchschnitt bei 25 Prozent. Eine Zuzahlung bei Arztbesuchen oder Krankentransporten fällt nicht an. Für bestimmte Patientengruppen beträgt die Eigenbeteiligung 10 Prozent (z. B. bei Diabetespatienten). Krebspatienten und andere als schwerkrank eingestufte Patienten sind von der Zuzahlung ausgenommen.

Zu geplanten Änderungen liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

22. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das durchschnittliche Nettoeinkommen in Griechenland?

Wie hoch ist die durchschnittliche Rente?

Wie hoch sind die Sozialleistungen für Kurz- und Langzeitarbeitslose, und wie hoch ist die Arbeitslosenquote sowie die Armutsrisikoquote?

Im Jahr 2011 betrug das durchschnittliche Jahresnettoeinkommen in Griechenland nach EU-Angaben ca. 17 000 Euro. Für das Jahr 2012 liegen keine Zahlen vor, jedoch ist mit einem Rückgang zu rechnen.

Die Mindestrente liegt aktuell bei 486 Euro (Versicherungsträger IKA) bzw. bei 350 Euro für Renten, die vom Versicherungsträger für Landwirte (OGA) bezogen werden.

Die Höhe der Arbeitslosenunterstützung liegt bei maximal 360 Euro. Die Arbeitslosenunterstützung wird maximal zwölf Monate gezahlt.

Nach Angaben der griechischen Statistischen Behörde (ELSTAT) waren im Juni 2012 1 216 410 Personen arbeitslos registriert. Dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 24,4 Prozent.

Nach Angaben der Europäischen Kommission beträgt die Armutsrisikoquote 27 Prozent.

