Vortragsmanuskript Momentum 2019: „Widerspruch“

Track #1: Sozialstaat zwischen Emanzipation und Fürsorge

Forschungsbericht zur zivilgesellschaftlichen Gesundheitsversorgung in Griechenland

Eingereicht von: Mirko Broll (Institut für Soziologie, LMU München)

Kontakt: Mirko.broll@soziologie.uni-muenchen.de

*Erste Erkenntnisse aus dem BMBF-geförderten Forschungsprojekt „Transnationale Praktiken der Solidarität – Das solidarische Gesundheitswesen in Griechenland“ (https://praktiken-solidaritaet.de/solidaritaet-in-europa/). Seit Februar 2018 arbeiten wir an den Universitäten in München (LMU und Hochschule für Philosophie) und Augsburg in einem interdisziplinären Forschungsprojekt zu Fragen transnationaler Solidarität. Im Rahmen des Teilprojektes „Solidarität in Europa“ beschäftige ich mich mit dem im Zuge der Krise entstandenen solidarischen Gesundheitswesen in Griechenland und dessen europäischen Unterstützungsnetzwerken. Ich habe bis jetzt dreizehn qualitative Interviews mit Aktivist*innen und Ärzt*innen in acht sozialen Kliniken in Griechenland geführt sowie weitere drei Unterstützer*innen in Deutschland interviewt.*

Die zivilgesellschaftliche Gesundheitsversorgung in Griechenland

Ein Drittel der Bevölkerung nicht krankenversichert, ein Mangel an Desinfektionsmitteln und sterilen Tupfern in den staatlichen Krankenhäuser, eine massive personelle Unterbesetzung aufgrund von Stellenkürzungen und Auswanderung von Fachkräften – so wird der Zustand des griechischen Gesundheitswesen im Jahr 2015 in Medienartikeln beschrieben. Dass es in Griechenland damals nicht zu einer humanitären Katastrophe kam, ist vor allem den zahlreichen Aktiven in den sozialen Kliniken und Apotheken, den Initiativen von unten zu verdanken, die im ganzen Land eine Versorgungsstruktur für die Millionen von Betroffenen aufgebaut und aufrechterhalten haben. Diese große „soziale Gesundheitsbewegung“ (Phil Brown), die es in Europa in ähnlichem Ausmaß nur in Spanien gibt, hat vor allem in den Jahren zwischen 2011, wo der Rechtsanspruch auf Gesundheitsversorgung bei Nichtversicherung abgeschafft

wurde, und 2016, wo ihn die zweite Regierung von Alexis Tsipras durch einen Ministerialerlass wieder eingeführt hat, die Lücke gefüllt, die das in die Krise geratende Gesundheitswesen hinterlassen hat.

Diese praktische Solidarität geht allerdings, so meine These dieses Vortrags, in dieser Beschreibung als Lückenbüßer für wohlfahrtstaatliche Gesundheitsversorgung nicht auf. Ich möchte argumentieren, dass in ihr ein gesellschaftstransformatives Potential liegt, was über eine bloße Nothilfe hinausweist.

Im folgenden Vortrag möchte ich zunächst die Krise des griechischen Gesundheitswesens und die Rolle der solidarischen Gesundheitsbewegung darstellen. Es soll hier darum gehen, die gesellschaftliche Bedeutung der Sozialkliniken in der Krise zu verdeutlichen. Ich werde zuerst beschreiben, inwiefern die Kliniken eine Lücke füllen, um anschließend mit Rückgriff auf die von mir geführten Interviews herauszuarbeiten, dass in der Praxis des solidarischen Gesundheitswesens auch ein transformatives und emanzipatorisches Potential liegt. Solidarität ist für die Befragten mehr als eine Hilfeleistung für Bedürftige. Sie zielt nicht nur auf Symptombekämpfung, sondern versteht sich als politische Solidarität, die die Ursachen der Krise bekämpfen will und auf eine Veränderung der Beziehungsweisen der Menschen untereinander. Daraus ergibt sich die Möglichkeit einer Gesellschaftstransformation.

Das griechische Gesundheitswesen in der Krise

Die wohlfahrtsstaatliche Gesundheitsversorgung in Griechenland in der Form, wie wir sie heute kennen, nimmt im Jahr 1983 ihren Anfang. Damals wurde durch die sozialdemokratische PASOK-Regierung das Nationale Gesundheitssystem (ESY) eingeführt, das zum Ziel hatte, eine öffentliche und freie Gesundheits- und vor allem Krankenhausversorgung für alle Bürger*innen zu gewährleisten. Die seit 2011 andauernde griechische Wirtschaftskrise und deren austeritätspolitische Bearbeitung haben zu tiefgreifenden Einschnitten im Gesundheitssystem des Landes geführt, wenngleich einige Probleme wie der Klientelismus schon zuvor bestanden haben. Vor allem im Rahmen des dritten, fünften und sechsten Sparpaketes wurden Maßnahmen vereinbart, die Kürzungen im Gesundheitssektor vorsehen. So wurde etwa das Gesamtbudget des griechischen Gesundheitshaushaltes um die Hälfte reduziert. In absoluten Zahlen bedeutet dies: 2010 belief sich in Griechenland die öffentliche Finanzierung für Gesundheitsleistungen noch auf 15,58 Milliarden Euro, 2014 waren es nur noch 8,7 Milliarden Euro. Die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheitsleistungen verstärken dieses Bild. Während im Jahr 2008 der griechische Staat pro Person 1.754 US-Dollar ausgegeben hat, sind es 2015 nur noch 889 US-Dollar, also ungefähr knapp die Hälfte des Vorkrisenwertes. Gemessen am BIP bedeuten diese Zahlen: Im Jahr 2008 beläuft sich der Anteil des Gesundheitsbudgets

auf 5,47 Prozent und für das Jahr 2015 auf 4,94 Prozent – wohlgemerkt bei gleichzeitiger zurückgehender Wirtschaftsleistung (alle Daten Eurostat).

Die staatlichen Krankenhäuser sind dadurch massiv unterfinanziert und bei den Apotheken und Pharmaunternehmen hoch verschuldet. Darüber hinaus waren zwischenzeitlich etwa drei Millionen Griech*innen, also fast ein Drittel der Gesamtbevölkerung, nicht mehr krankenversichert, weil sie nach einem Jahr Erwerbslosigkeit automatisch aus der staatlichen Krankenkasse ausgeschieden sind und sich die hohen Versicherungsbeiträge eigenfinanziert nicht mehr leisten konnten. Seit einer Gesetzesnovelle im Jahr 2016 gibt es zwar formal wieder einen Rechtsanspruch auf Gesundheitsversorgung für alle griechischen Staatsbürger*innen. De facto kann diese staatlicherseits jedoch nicht oder nicht ausreichend gewährleistet werden. Denn seit Beginn der Krise haben ca. 18.000 Ärzt*innen – häufig wegen geringer oder ausbleibender Lohnzahlungen – das Land verlassen. Insgesamt wurden 35.000 Stellen im Gesundheitswesen gestrichen. Zudem hat sich die Personalpolitik an einer 10:1-Regel und später 5:1-Regel orientiert, d.h. für zehn bzw. fünf Personen, die pensioniert wurden, wurde nur eine Person neu eingestellt. Der Notaufnahmebetrieb kann in vielen Krankenhäusern nicht mehr rund um die Uhr aufrechterhalten werden und es mangelt an basalen medizintechnischen Instrumenten wie Ultraschallgeräten sowie an hygienischem Zubehör wie Einmalhandschuhen und sterilen Tupfern. Monatelange Wartezeiten für dringende Operationen sind die Regel. Ein weiteres Problem in der gegenwärtigen Gesundheitsversorgung stellen die hohen Zuzahlungen bei Medikamenten dar. Der Eigenanteil kann von weiten Teilen der Bevölkerung angesichts von drastischen Lohn- und Rentenkürzungen oder Erwerbslosigkeit nicht bezahlt und somit die lebensnotwendigen Medikamente nicht erworben werden.

Resümierend lässt sich festhalten, dass der Zustand des griechischen Gesundheitswesens, gerade was die finanzielle, personelle und technische Ausstattung angeht, weiterhin prekär ist, auch wenn die sozialen Reformen der Regierung Tsipras und vor allem seines Gesundheitsministers Andreas Xanthos (der selbst aus der Bewegung der sozialen Kliniken kommt) in vielen Punkten eine Verbesserung der Versorgungslage – insbesondere durch die Wiedereinführung des Rechtsanspruchs und die Etablierung der ambulanten Polikliniken – herbeigeführt haben. Zuvörderst ist hier die Versorgung von Nichtversicherten ab 2016 zu nennen, die in den Jahren zuvor *de facto* keinen Zugang zum Gesundheitssystem hatten. Darüber hinaus wurde mit den sogenannten Lokalen Gesundheitszentren (TOMY) die ambulante Versorgung vor allem im ländlichen Raum und den Inseln reformiert und stark ausgebaut.

Die Rolle der Sozialkliniken in der Krise

Als direkte Reaktion auf die Krisenerscheinungen im Gesundheitsbereich haben sich seit dem Jahr 2011 im ganzen Land Sozialkliniken und -apotheken gegründet. In diesen Einrichtungen

wird versucht, die Folgen dieser strukturellen Unterversorgung aufzufangen: Vor der Gesetzesnovelle 2016 taten sie dies vor allem in ihrer Funktion als Anlaufstelle für die Unversicherten, heute in erster Linie als Apotheke, in der kostenlos Medikamente ausgegeben werden. Dort erhalten alle Menschen – griechische Staatsbürger*innen, Geflüchtete, Personen mit oder ohne legalen Aufenthaltsstatus – kostenlos medizinische Untersuchung, Versorgung und Medikamente. Insgesamt gab es zu Hochzeiten knapp 100 dieser Einrichtungen in ganz Griechenland mit mehreren Tausend Mitarbeiter*innen. Die sozialen Kliniken werden komplett ehrenamtlich betrieben und die Mitarbeiter*innen arbeiten häufig neben ihrer normalen Beschäftigung in den sozialen Kliniken. Laufende Betriebs- und Materialkosten, die in den sozialen Klinken anfallen, werden über Sach- und Geldspenden aus dem In- und europaweiten Ausland gedeckt. Mitunter sind die sozialen Kliniken sogar besser ausgestattet als die staatlichen Krankenhäuser und helfen diesen mit Geräten oder Medikamenten aus. Sie werden dabei mal mehr weniger, mal mehr von europäischen Solidaritätsstrukturen gestützt. In Deutschland etwa sammeln Vereine und lose organisierte Gruppen Spenden, die im Falle von Geldspenden in griechischen Apotheken in Medikamente investiert und dann übergeben werden oder, im Falle von Sachspenden, direkt an die Kliniken verteilt werden. Geld von Patient*innen wird aus Prinzip nicht verlangt und auch nicht angenommen, um dem sogenannten *fakelaki*-System präventiv entgegenzuwirken. Darunter versteht man vor Ort die gängige Praxis, einen mit Geld gefüllten Briefumschlag an den behandelnden Arzt zu übergeben, um die Wartezeit für eine Operation zu verkürzen.

Die gesellschaftliche Bedeutung der Sozialkliniken ist zwar nicht mehr dieselbe wie noch vor 2016 und viele der Einrichtungen bieten keine ärztliche Untersuchung und Behandlung. Dennoch bleiben sie für viele Menschen die einzige Möglichkeit, um an Medikamente zu gelangen, die sie sich ansonsten aufgrund der hohen Zuzahlungen nicht leisten könnten. Die Sozialkliniken übernehmen damit weiterhin eine Art Stabilisierungsfunktion des staatlichen Gesundheitswesens. Dass zivilgesellschaftliche Solidaritätspotentiale als kostenlos aktivierbare und nutzbare Ressource Aufgaben des Staates übernimmt und somit dem neoliberalen Rückzug von Staatlichkeit entgegenarbeitet, wurde schon mehrfach diskutiert (siehe z.B. Neumann 2016). Wo aber weisen die Sozialkliniken über diese „Krückenfunktion" (Rakowitz 2014) hinaus? Wo sind sie der Stachel im System?

Solidarische Praxis zwischen Nothilfe und Transformationspotential

Eine zentrale Frage in meiner Forschung, die gleichzeitig auch eine der offenen Fragen bei vielen Interviewten ist, lautet, wie die Übernahme von staatlichen Aufgaben durch zivilgesellschaftliche Akteure zu bewerten ist. Handelt es sich bei dieser um eine zeitlich begrenzte

Nothilfe oder um ein auf Dauer gestelltes Modell und mehr noch: sind die griechischen Sozialkliniken mehr als nur eine Krücke im krisenhaften Umbau des Sozialstaates?

Einigkeit bei den beforschten Sozialkliniken herrscht zumindest darüber, dass es um das eigene Überflüssigmachen gehe. Damit ist gemeint, dass die Akteure darauf hinarbeiten, dass die eigene Arbeit gesellschaftlich nicht mehr benötigt werde. Wann dieser Punkt erreicht sei und wovon dies abhängig sei, wird dabei unterschiedlich bewertet. Viele Einrichtungen beschränken sich derzeit auf die Ausgabe von Medikamenten und Babynahrung, bieten somit keine medizinische Untersuchung und Behandlung mehr an. Andere sehen dagegen weiterhin Bedarf für ein solches Angebot. Die Wartezeiten in den staatlichen Krankenhäusern seien nach wie vor zu lang, die Versorgung mitunter nicht ausreichend und bestimmte Leistungen wie zahnärztliche oder psychiatrische Behandlungen in dem gesetzlichen Versorgungsanspruch nicht inkludiert. Dennoch gehen alle befragten Akteure davon aus, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung eines Landes nicht dauerhaft ehrenamtlich sichergestellt werden kann und darf.

Die Gretchenfrage scheint nun also darin zu bestehen, ob die sozialen Kliniken und Apotheken somit – auch entgegen ihrem eigenen Anliegen – eine Krücke der erodierten wohlfahrtsstaatlichen Gesundheitsversorgung darstellen, oder ob sie der Stachel in diesem System sind, der auf grundlegendere Transformation drängt? Handelt es sich nicht auch um eine widerständige Praxis, um einen Akt des Widerspruchs zu den bestehenden gesellschaftlichen Verhältnissen? Diese Fragen stellten sich vor allem nach der Übernahme der Regierungsverantwortung durch *Syriza* im Januar 2015, denn viele Forderungen der sozialen Gesundheitsbewegung wurden – wie oben beschrieben – im Maßnahmenkatalog der damaligen Regierung implementiert. Welches Widerspruchs- und Transformationspotential blieb also dieser sozialen Bewegung im Schatten eines linken staatlichen Reformversuchs?

Solidarität und gesellschaftliche Transformation

Im Folgenden möchte ich anschließend an die vorangegangene Zustandsbeschreibung des griechischen Gesundheitssystem und der Funktion der solidarischen Einrichtungen in der Krise anhand von zwei Fallbeispielen aus Athen die Frage nach dem transformativen Potential der Solidaritätsarbeit diskutieren. Es handelt sich dabei um zwei Kliniken in verschiedenen Stadtteilen. Beide haben regelmäßige, tägliche Öffnungszeiten und existieren seit dem Jahr 2011. In den nachfolgenden Passagen zitiere ich illustrativ aus Interviews, die ich mit Sofia, einer Aktivistin aus Klinik 1 und mit Stavros, einem Aktivisten aus Klinik 2 geführt habe.

„Ein völlig anderes Modell" - Bruch mit dem Klientelismus, Solidarität statt Hilfe

Der Aktivistin Sofia aus Klinik 1 zufolge wurde „in diesem Land, wo alles unter dem Stern des Gebens und Nehmens" stehe, mit den sozialen Kliniken plötzlich eine neue Logik praktiziert, die jenseits des hegemonialen Tauschprinzips keine Gegenleistung für medizinische Unterstützung fordere. Diese neue Praxis unterscheide sich von bisherigen gesellschaftlichen Funktionsweisen vor allem dadurch, dass sie nicht klientelistisch sei. Die Arbeit der Kliniken beruhe vollständig auf Freiwilligkeit und Unabhängigkeit. Basisdemokratische Organisierung, keine parteipolitische Bindung, keine Annahme von Geld und keine Werbung für Unterstützer*innen seien die Leitlinien, nach denen gehandelt werde und auf denen die Glaubwürdigkeit der sozialen Kliniken gründe. Diese „Selbstlosigkeit der Initiative" habe sie von Anfang an begeistert. Gleichzeitig ist sie aber darum bemüht, die Differenz zum barmherzigen Akt der Nächstenliebe zu extrapolieren. Solidarität bezeichne ihr zufolge im Unterschied zur Philanthropie das Vermögen, sich die Sache des Gegenübers zu eigen zu machen:

> „Solidarität ist nicht einfach nur Philanthropie oder Problemlösung. Solidarität ist das Bewusstsein, dass derjenige, der sie benötigt, auch du selbst sein könnte. Solidarität ist das ‚sich in den Anderen hineinversetzen können'. Ich sehe den anderen so wie mich selbst. Auf diese Art und Weise ist sein Problem auch mein Problem." (Sofia)

Selbstverwaltete Sozialkliniken unterscheiden sich stark in ihrem *Modus Operandi* und ihrer Zielsetzung vom staatlichen Gesundheitssystem. Stavros, der Interviewte aus Klinik 2, sagt über die Sozialkliniken, sie hätten dem Gesundheitssystem auch zugearbeitet: Kooperationen zwischen Ärzt*innen in staatlichen Krankenhäusern und Sozialkliniken seien die Regel. Außerdem hätten auch offizielle Flüchtlingscamps bei den Sozialkliniken um Unterstützung gebeten, was er als Abwälzung von genuin staatlichen Aufgaben deutet: „Wir haben es so empfunden, dass der Staat das Problem auf uns abgewälzt hat, anstatt das richtig zu organisieren."

„Wir widmen uns den Menschen." Den ganzen Menschen sehen, voraussetzungslose Solidarität

Hinter jedem Menschen, der in die Klinik komme, stehe eine ganze Biographie und vor allen Dingen soziale Faktoren, sagt mir Stavros im Interview:

> „Menschen, die nichts zu essen haben, die keinen Strom zu Hause hatten oder die Gefahr liefen, dass ihr Haus beschlagnahmt wird. Da waren Menschen, die waren

> nicht in der Lage, die ihnen zustehenden Leistungen vom Gesundheitssystem zu bekommen, weil sie das einfach nicht fordern konnten, sie kamen mit der Bürokratie nicht zurecht. So haben wir ihnen geholfen."

Ein Unterschied zwischen den zwei Kliniken besteht in der Frage der Bedürftigkeitsprüfung. Während Klinik 1 sich von ihren Patient*innen Unterlagen wie den Steuerbescheid vorlegen lässt, die ihre Notlage dokumentieren, verzichtet Klinik 2 ganz bewusst auf diesen bürokratischen Akt.

> „Wir machen überhaupt keinen Unterschied, wer hier reinkommt. Wir sind stark gegen dieses Prinzip, dass die Bedürftigkeit überprüft. Die Wahrheit ist, dass die Versicherten und Unversicherten gleich arm sind, deswegen machen wir keinen Unterschied zwischen ihnen oder zwischen Griechen und Nicht-Griechen. Wenn wir das gemacht hätten, dann wären wir wirklich ein Teil des Systems." (Stavros)

Zudem gebe es keinen realen Unterschied zwischen vielen Versicherten und Unversicherten, denn die Wartezeiten seien ohnehin zu lang und die Selbstbeteiligungen beim Medikamentenkauf identisch. „Und deswegen wollen wir jeden Einzelnen nur als Menschen sehen, weil ja jeder Mensch ein kompliziertes Wesen ist."
Auch Sofia betont, dass die Medikamentenausgabe momentan enorm wichtig sein und mitunter Menschenleben retten könne, aber vielleicht sei ein anderer Aspekt noch bedeutender. Ihr geht es um die sozialen Interaktionen mit den Menschen, die in die Klinik kommen. Mehrere Aktivist*innen betonen, dass häufig persönliche Gespräche geführt werden, um zu erfahren, unter welchen Bedingungen die Betroffenen leben und um sie über ihre Rechte aufzuklären, die sie dann gegebenenfalls einfordern können. „Und diese Aufklärung ist letztlich politisch. Du versuchst den Bürger politisch verantwortungsvoll zu machen."
Es gehe darum, mit den Menschen ins Gespräch zu kommen, über die allgemeine Lage, die sie in diese Situation gebracht hat, also über die Ursachen zu sprechen. Letztendlich gehe es Stavros zufolge darum, die Ursachen zu bekämpfen, die diese Missstände herbeiführen.

Beziehungen knüpfen, Politisierung und Aufklärung des sozialen Umfeldes

Entgegen der Tendenz des Eigenverantwortungs- und Selbstverschuldungsdiktums, das die Individuen für ihre soziale Stellung inklusive ihres Gesundheitszustandes verantwortlich zu machen versucht, wird in den Sozialkliniken aus Sicht von Sofia eindeutig Stellung auf Seiten des Individuums bezogen. „Du übst keine Kritik an ihm, was er in seinem Leben alles falsch gemacht hat, du stehst ihm bei und klärst ihn auf, was er für sich einfordern kann."

Auch Stavros teilt diese Position. Es gehe darum, „die Menschen dazu anzuleiten, das zu fordern, was ihnen zusteht." Dafür sei es bedeutsam, neue Beziehungen mit dem sozialen und nachbarschaftlichen Umfeld aufzubauen. Daher seien sie sehr mit den Menschen im Stadtviertel in Kontakt und organisieren viele Veranstaltungen (Diskussionen, Feiern, Stadtteilversammlungen). Beispielsweise haben sie gute Verbindungen zu den Hausbesetzungen der Umgebung, die Flüchtlinge beherbergen. Diese wenden sich an die soziale Klinik, um Medikamente zu bekommen. Laut Stavros stehen mittlerweile viele Menschen im Stadtviertel der Sozialklinik sehr nahe und besuchen deren Veranstaltungen. Die Hoffnung, dass sich Patient*innen auch als Aktive der Klinik anschließen würden, hat sich in der Breite allerdings nicht bewahrheitet. Nur einige von ihnen beteiligen sich nun auch aktiv in der Klinik. Stavros bringt dafür aber Verständnis auf, denn die Menschen seien in einem Überlebenskampf und hätten keine Kraft, sich auch noch ehrenamtlich zu engagieren. Immerhin gebe es jedoch „Fälle, wo sich Menschen das wirklich aneignen und versuchen ihr Leben aktiver zu gestalten."

„Aktiv Widerstand leisten" – Soziale Praxis im Handgemenge

Darüber hinaus lässt sich als Gemeinsamkeit aller beforschten Sozialkliniken ein – mindestens impliziter – politischer Anspruch feststellen. Zwar betonen alle ihre parteipolitische Unabhängigkeit und auch die Autonomie von staatlicher Zuwendung und staatlichem Zugriff. Stets wird jedoch auf den politischen Effekt verwiesen, den die eigene medizinische Arbeit entweder schon hatte oder haben soll. Sie verstehen sich als soziale Bewegung, die von unten Politik macht, indem sie die Ursachen der Krise politisiert. Sofia betont, dass sie nicht aus Langeweile oder auf der Suche nach Freizeitbeschäftigung an der Arbeit der Klinik partizipiere:

> „So kann ich aktiv Widerstand leisten gegen Programme, die so viel angerichtet haben. Ich halte es für einen Widerstandsakt, dass wir Menschen helfen, denen vom System nicht geholfen werden soll. Dass es nicht unwidersprochen durchgeht, was da passiert. Außerdem, wenn ich keinen Widerstand leiste, bin ich irgendwann selber dran."

Fazit

Analytisch lässt sich aus diesen empirischen Schlaglichtern herausarbeiten, dass es im Grunde um eine Veränderung der Beziehungsweise zwischen den Menschen geht. In den sozialen Kliniken treten sich idealerweise nicht Staat und Bürger*in, auch nicht nur Ärztin und Patientin, sondern ebenso Nachbar*innen, Genoss*innen, Mitmenschen gegenüber. Der Mensch wird, um mit Marx zu sprechen, als „Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse"

betrachtet. Als jemand, dessen Gesundheit bzw. Krankheit eng verknüpft ist mit den Umständen seines Daseins. Seiner sozialen Lage, seinen Wohn- und Arbeitsbedingungen und den Möglichkeiten, seine sozialen Rechte geltend zu machen.

Mit dem Begriff der Beziehungsweise beziehe ich mich auf die Theoretikerin Bini Adamczak und ihr 2017 erschienenes Buch *Beziehungsweise Revolution*. Gesellschaftliche Transformation im Sinne einer Revolutionierung gesellschaftlicher Verhältnisse wird darin nicht als eruptives Ereignis, sondern als Veränderung von Beziehungsweisen sowohl der Nahbeziehungen als auch der stärker vermittelten Beziehungen gefasst. Die Beziehungen werden damit zum Ort der Solidarität: „Spezifische Beziehungen entstehen in der Zeit, bilden mehr oder weniger stabile Plateaus aus und verändern sich wieder. Soziale Transformation bedeutet Verschiebung von Beziehungen." (Adamczak 2017: 244f.)

Die Praxis der solidarischen Kliniken ist meines Erachtens gleichzeitig aber auch durchzogen von immanenten Widersprüchen und unauflösbaren Paradoxien, die noch zu diskutieren wären. So birgt nicht nur die eigene Arbeit, sondern auch das Vorhaben, Patient*innen sollen partizipieren, die Gefahr der Aktivierungslogik, wie sie Stephan Lessenich in Bezug auf die Appelle im Rahmen der Hartz-Reformen oder das Engagement im Alter herausgearbeitet hat. Somit scheint mir die Frage nach „Krücke" oder „Stachel" nicht einseitig auflösbar. Selbst wenn die Befragten im Interview sagen, dass ihre Kliniken sich im politischen Widerstand befinden, übernehmen sie auch weiterhin überlebensnotwendige sozialstaatliche Aufgaben.

Wie eingangs erläutert, scheint sich die Situation im staatlichen Gesundheitssektor auch – vor allem seit der Novellierung des Rechts auf Gesundheitsversorgung im Jahr 2016 – wieder etwas beruhigt zu haben. Doch die Interviewten weisen auf eine ganze Reihe von Problemen hin, die weiterhin bestehen. So zeigen sich die meisten Befragten hinsichtlich ihrer Zukunftserwartungen eher skeptisch bis pessimistisch. Zu gering das Vertrauen in die politische Entwicklung des Landes, zu gut informiert über die auch internationale ökonomische Abhängigkeit des griechischen Gesundheitshaushalts, als dass an eine Rückkehr zum *Status antes* wirklich geglaubt würde. Die retrospektiv – und in der Innenperspektive der Nutznießer*innen - als goldene Zeiten beschriebenen Bedingungen des griechischen Wohlfahrtsstaates sind vorbei, „a happy future is a thing of the past" (Pavlos Roufos). Der Staat kann nicht als Garant einer umfassenden Versorgung im Krankheitsfall hingenommen werden, stets muss mit einem erneuten Bedarf des (intensivierten) Einsatzes zivilgesellschaftlicher Akteure als Ausfallbürgen gerechnet werden. Was sich in Griechenland im Brennglas zeigt – die Erosion als sicher geglaubter Standards in der Gesundheitsversorgung – kann als Zuspitzung einer allgemeinen Tendenz (der Privatisierung und der zunehmenden Anrufung von Eigenverantwortlichkeit) im Gesundheitswesen betrachtet werden. Darauf insistieren auch immer wieder

die griechischen Aktivist*innen. Um es in den Worten von Giorgos Vichas, einem der Gesichter der sozialen Kliniken, zu formulieren: „Das Monster kommt auch zu euch."