

Abstract für *momentum19* vom 10. Bis 13. Oktober 2019

Einreichung für: *Track #1 (alternativ: Track #3 oder Track #4)*

Die zivilgesellschaftliche Gesundheitsversorgung in Griechenland

Erste Erkenntnisse aus dem BMBF-geförderten Forschungsprojekt „Transnationale Praktiken der Solidarität – Das solidarische Gesundheitswesen in Griechenland“ (<https://praktiken-solidaritaet.de/solidaritaet-in-europa/>)

Die andauernde Krise in Griechenland und deren austeritätspolitische Bearbeitung haben zu tiefgreifenden Einschnitten im Gesundheitssystem des Landes geführt. 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, die staatlichen Krankenhäuser sind dadurch unterfinanziert. Darüber hinaus waren zwischenzeitlich etwa drei Millionen Griech*innen, also fast ein Drittel der Gesamtbevölkerung, nicht mehr krankenversichert, weil sie nach zwei Jahren 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. 20.000 Ärzt*innen und Pfleger*innen – häufig wegen geringer oder ausbleibender Lohnzahlungen – das Land verlassen. Der Notaufnahmehetrieb 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. Die Essensversorgung im Krankenhaus und einfache Tätigkeiten wie Verbandswechsel werden mitunter von Familienangehörigen geleistet. Im ländlichen Raum ist die Versorgungslage noch prekärer. 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 lebensnotwendige Medikamente nicht erworben werden.

Als Reaktion auf diese Krisenerscheinungen im Gesundheitsbereich haben sich seit dem Jahr 2011 im ganzen Land zahlreiche sogenannte soziale Praxen und Polikliniken ge-

Mirko Broll, Institut für Soziologie (Prof. Dr. Stephan Lessenich), LMU München
Mail: mirko.broll@soziologie.uni-muenchen.de

gründet. In den sozialen Kliniken wird versucht, die Folgen der strukturellen Unterversorgung aufzufangen: Dort erhalten alle Menschen – egal welcher Staatsbürgerschaft – kostenlos medizinische Untersuchung, Versorgung und Medikamente. Insgesamt gibt es 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 Kliniken anfallen, werden über Sach- und Geldspenden aus dem In- und europaweiten Ausland gedeckt. 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. Mitunter sind die sozialen Kliniken sogar besser ausgestattet als die staatlichen Krankenhäuser und helfen diesen mit Geräten oder Medikamenten aus.

In Zeiten der Krise des Wohlfahrtsstaates stellt dieses zivilgesellschaftlich und transnational organisierte Gesundheitswesen für viele Menschen in Griechenland die einzige Möglichkeit auf medizinische Versorgung dar, für manche geht es dabei um nicht weniger als das Überleben. Das leitende Thema meines Beitrags lautet daher, ob das zivilgesellschaftliche Gesundheitswesen lediglich die Lücke füllt, die durch den (erzwungenen) Rückzug des Wohlfahrtsstaates / die Minimierung staatlicher Leistungen im Gesundheitssektor entstanden ist oder ob es auch darüber hinausweist. Mit anderen Worten: Hat dieses Gesundheitswesen einen rein restitutiven Charakter im Sinne einer temporären Nothilfe oder liegt darin etwas Transformatives und Gesellschaftsveränderndes, ein Akt des Widerspruchs? Was sagt die offensichtliche Notwendigkeit zivilgesellschaftlichen Engagements im Gesundheitswesen umgekehrt über Staatlichkeit und Staatszerfall im 21. Jahrhundert aus? Lässt sich darin womöglich sogar zeitdiagnostisch eine Tendenz der Auslagerung wohlfahrtsstaatlicher Kernaufgaben bzw. der systematischen Aktivierung und Aneignung zivilgesellschaftlicher Potentiale durch den Staat erkennen?

In meinem Vortrag möchte ich erste Erkenntnisse aus den bereits geführten und in den kommenden Monaten noch zu führenden qualitativen Interviews mit Ehrenamtlichen aus den sozialen Kliniken in Griechenland und mit ihren Unterstützer*innen aus Deutschland und Österreich präsentieren. Ich werde mich dabei vor allem auf deren Verhältnis zum Staat und auf die Wahrnehmung ihrer eigenen Funktion konzentrieren. Verbinden und verfolgen die Akteure ein über die konkrete Nothilfe hinausweisendes Ziel bzw. eine Transformation der bestehenden Verhältnisse mit ihrer Arbeit? Wie *bewerten* die Betroffenen biographisch den Zustand des „alten“ Systems wohlfahrtsstaatlicher Gesundheitsversorgung und welche *Zukunftserwartungen* haben sie?