



universität  
wien

# MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

## Alltagsverstand und gegenhegemoniale Perspektiven

Eine Untersuchung der Klinik der Solidarität in Thessaloniki

Verfasser

Jannis Menn BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, im Februar 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 824

Studienrichtung lt. Studienblatt: Politikwissenschaft UG2002

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Ulrich Brand



# Danksagung

Ich bedanke mich bei den Mitarbeiter\_innen der Klinik der Solidarität in Thessaloniki für ihre Gastfreundschaft und Unterstützung sowie bei allen Interviewpartner\_innen, dass sie diese Arbeit möglich gemacht haben. Ebenso bedanke ich mich bei „Weltumspannend arbeiten“, dem entwicklungspolitischen Verein im ÖGB, für die Möglichkeit, an der Studienreise nach Thessaloniki teilzunehmen sowie bei all den Menschen, die mich beim Schreiben dieser Masterarbeit unterstützt haben.



Gefördertes Sonderprojekt der HochschülerInnenschaft an der Universität Wien



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1	Forschungsinteresse und Fragestellung . . . . .	1
1.2	Aufbau der Arbeit . . . . .	3
<b>2</b>	<b>Wissenschaftstheoretische Grundlagen</b>	<b>5</b>
2.1	Objektivität und Wertfreiheit . . . . .	5
2.2	Forschungsethische Überlegungen: Wie geht solidarische Kritik? .	8
<b>3</b>	<b>Krise und Austeritätspolitik in Griechenland</b>	<b>13</b>
3.1	Die Finanz- und Wirtschaftskrise . . . . .	13
3.2	Die Staatsschuldenkrise im Euro-Raum . . . . .	15
3.3	Austeritätspolitik – alternativlos? . . . . .	19
3.4	Sparpolitik und die soziale Krise in Griechenland . . . . .	21
<b>4</b>	<b>Herrschaftskritische Strategien zwischen Subjekt und Organisation</b>	<b>27</b>
4.1	Ideologie . . . . .	29
4.2	Alltagsverstand und Hegemonie . . . . .	31
4.3	Handlungsfähigkeit . . . . .	35
4.4	Perspektiven einer solidarischen Ökonomie . . . . .	37
<b>5</b>	<b>Zwischenfazit und Konkretisierung der Fragestellung</b>	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>Die Klinik der Solidarität – ein hegemoniales Projekt?</b>	<b>45</b>
6.1	Ein Überblick zur Klinik . . . . .	45

## INHALTSVERZEICHNIS

---

6.2	Forschungsprozess und Methode . . . . .	47
6.2.1	Kritische Betrachtung der Methode . . . . .	51
6.3	Auswertung der Mitarbeiter_innen-Interviews . . . . .	52
6.3.1	Ziele und politische Strategie der Klinik . . . . .	53
6.3.2	Entscheidungsfindung . . . . .	57
6.3.3	Arbeitsbelastung und Ressourcen . . . . .	62
6.3.4	Situation und Bewusstsein der Patient_innen . . . . .	67
6.3.5	Politisierungsstrategien . . . . .	80
6.3.6	Mobilisierungsfähigkeit und Organisationsgrad . . . . .	88
6.4	Auswertung der Patient_innen-Interviews . . . . .	91
6.4.1	Lebenssituation und Grund für den Besuch der Klinik . . .	92
6.4.2	Verhältnis zur Klinik . . . . .	94
6.4.3	Politische Einstellung . . . . .	98
<b>7</b>	<b>Fazit und Forschungsperspektiven</b>	<b>105</b>
	<b>Literatur</b>	<b>109</b>
	<b>Zusammenfassung</b>	<b>119</b>
	<b>Abstract</b>	<b>121</b>
	<b>Lebenslauf</b>	<b>123</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Forschungsinteresse und Fragestellung

Die sich seit 2007/2008 entwickelnde Wirtschafts- und Finanzkrise zeitigt ihre Auswirkungen überall auf der Welt<sup>1</sup>. Für große Teile der Bevölkerung ist sie verbunden mit Einschnitten in der Lebensqualität: Die Arbeitslosigkeit nimmt zu, Löhne werden gesenkt, Sozialleistungen gekürzt. Ganz allgemein nehmen Druck und Unsicherheit zu – jedenfalls für jenen Teil der Gesellschaft, dessen Lebenserhaltung von Lohnarbeit<sup>2</sup> oder staatlichen Ausgleichsleistungen abhängt.

Von der Krise und ihren Auswirkungen sind nicht alle Länder in gleichem Maße betroffen. Während in Österreich die Absenkung des Lebensstandards eher schleichend voranschreitet und die Krise für viele Menschen nicht unmittelbar spürbar ist, werden deren Auswirkungen anderswo als Zäsur erlebt, die innerhalb kürzester Zeit eine massive Zuspitzung sozialer Probleme mit sich brachte. Insbesondere in Griechenland wurde die rasante Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage von einer Krisenpolitik begleitet, deren Folgen ohne Zweifel als humanitäre Katastrophe bezeichnet werden können. Die im Zuge dieser Politik durchgeführten Kürzungen treffen insbesondere auch das Gesundheitswesen. Infolge dessen haben viele Menschen in Griechenland ihren Zugang zur Gesundheitsversorgung ganz oder teilweise verloren – mit den zu erwartenden massiven, zum Teil tödlichen Folgen für die Betroffenen.

---

<sup>1</sup> Die vorliegende Arbeit fokussiert auf die Krisenentwicklung innerhalb der Europäischen Union.

<sup>2</sup> Auch viele Selbstständige sind von den Krisenfolgen stark betroffen. Diese machen in Griechenland mit 36,8% einen hohen Teil der Erwerbstätigen aus (vgl. Redaktion FAZ 2014a).

Als Antwort auf diese Situation haben sich in Griechenland – neben einer Vielzahl anderer Projekte – sogenannte „Kliniken der Solidarität“ gegründet. Diese sind in Organisation und politischer Ausrichtung unterschiedlich. Gemeinsam ist ihnen das Ziel, Menschen unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten oder ihrer Staatsangehörigkeit Zugang zu medizinischer Versorgung anzubieten. Einige dieser Kliniken verstehen sich darüber hinaus explizit als politisches Projekt: So auch die Klinik der Solidarität in Thessaloniki, die ich in meiner Arbeit genauer untersuchen möchte.

Die Klinik der Solidarität bezeichnet die gegenwärtigen sozialen Verhältnisse in Griechenland in einem Positionspapier auf ihrer Website als brutal und unfair, diese würden eine Beleidigung für jeden Wert der modernen menschlichen Kultur darstellen. Die Klinik<sup>3</sup> hat sich zum Ziel gesetzt, durch politischen und sozialen Kampf ein öffentliches, kostenloses und für alle in Griechenland lebenden Menschen zugängliches Gesundheitssystem herzustellen (vgl. Klinik der Solidarität Thessaloniki 2014). Ein Teil der Strategie der Klinik ist es, die Patient\_innen<sup>4</sup> selbst zum politischen Kampf zu motivieren.<sup>5</sup> Solidarität in diesem Sinne bedeutet nicht nur Hilfe und Zusammenhalt in schwierigen Zeiten – der Begriff drückt vielmehr ein gemeinsames politisches Interesse aus. Diese Ausrichtung des Projekts macht es für eine politikwissenschaftliche Untersuchung besonders relevant. In meiner Arbeit möchte ich der Frage nachgehen, ob und wie es der Klinik gelingt, politische Veränderungen zu bewirken. Dabei ist selbstverständlich zu berücksichtigen, dass dies nur von einer breiten gesellschaftlichen Bewegung erreicht werden kann. Meine Fragestellung zielt demnach darauf ab, ob und wie die Klinik einen Beitrag dazu leisten kann, eine solche Bewegung aufzubauen

---

3 Sofern im Folgenden von „Klinik“ die Rede ist, ist, falls nicht anders gekennzeichnet, die Klinik der Solidarität in Thessaloniki gemeint.

4 Ich verwende in dieser Arbeit den „Gender Gap“ für geschlechtergerechte Formulierungen. Der durch den Unterstrich gekennzeichnete Zwischenraum steht dabei für Personen, die sich im System der Zweigeschlechtlichkeit nicht wiederfinden.

5 Einige der hier getätigten Aussagen zur Strategie sind nicht mit Zitaten aus öffentlichen Quellen belegt. Sie sind bereits Erkenntnisse aus Gesprächen mit Mitarbeiter\_innen der Klinik.



und hegemonial<sup>6</sup> werden zu lassen. Hierfür scheint mir zweierlei relevant zu sein:

- Gelingt es der Klinik, systemstützende Praktiken und Einstellungen zu verändern? Diese im weiteren Sinne der marxistischen Debatte um Ideologie zuzuordnende Fragestellung soll zentral anhand des von Gramsci geprägten Begriffes von Alltagsverstand sowie Theorien um Handlungsfähigkeit aus der Kritischen Psychologie bearbeitet werden.
- Kann die Klinik als hegemoniales Projekt begriffen werden, bietet sie also eine Perspektive auf gesamtgesellschaftliche Veränderung? Diese Frage soll anhand von Überlegungen zu den Möglichkeiten und Grenzen solidarökonomischer Projekte untersucht werden. Auch wird in diesem Zusammenhang evaluiert, ob der Klinik eine Einbindung und Organisation der Patient\_innen gelingt.

Zur Bearbeitung der Forschungsfragen habe ich Leitfadeninterviews mit Mitarbeiter\_innen und Patient\_innen der Klinik durchgeführt.

## 1.2 Aufbau der Arbeit

Anschließend an diese Einleitung werden im Kapitel 2 wissenschaftstheoretische Grundlagen sowie forschungsethische Überlegungen dargelegt. Dabei soll der politische Anspruch der Arbeit deutlich gemacht und begründet werden. Im Kapitel 3 werden die Ursachen der krisenhaften Entwicklung in Griechenland und der EU sowie ihre Auswirkungen insbesondere auf das griechische Gesundheitssystem dargestellt. Dieses Kapitel macht somit den politisch-gesellschaftlichen Kontext deutlich, in dem sich die Klinik der Solidarität bewegt, ebenso werden mögliche politische Perspektiven besprochen. Im Kapitel 4 werden die Grundlagen für eine theoretische Erfassung der Möglichkeit politischer Veränderungen bzw.

---

<sup>6</sup> Auf den im Titel verwendeten Begriff *Gegenhegemonie* wird im weiteren Verlauf der Arbeit verzichtet, da bereits aus dem Kontext deutlich wird, dass von einer gegen die bestehende politökonomische Ordnung gerichteten Hegemonie die Rede ist.

politischen Widerstands erarbeitet. Dabei werden insbesondere Gramscis Überlegungen zu Alltagsverstand und Hegemonie sowie die Arbeiten der Kritischen Psychologie zu Handlungsfähigkeit dargelegt. Ebenfalls werden Möglichkeiten und Grenzen solidarökonomischer Projekte ausgearbeitet. Im Kapitel 5 folgt ein Zwischenfazit, das die theoretischen Überlegungen zusammenfasst und den Zusammenhang zum empirischen Teil verdeutlicht. Im Kapitel 6 – dem Kernstück der Arbeit – wird eine Auswertung der empirischen Untersuchung der Klinik vorgenommen. Die Aussagen der Interviewpartner\_innen werden dabei im Kontext der theoretischen Überlegungen der vorangegangenen Kapitel untersucht. Im Kapitel 7 wird ein Fazit gezogen, ebenso werden Perspektiven auf weitere Forschungsarbeiten erläutert. Die Transkriptionen der Interviews sind aufgrund ihres Umfangs nicht in diesem Dokument enthalten, sondern auf einer CD-ROM der Arbeit beigelegt.

# 2 Wissenschaftstheoretische Grundlagen

## 2.1 Objektivität und Wertfreiheit

Die bis heute andauernde Diskussion um die unvermeidlich hochpolitische Frage, ob Sozialwissenschaften „objektiv“ oder „wertfrei“ sein können und sollen, hat eine lange Tradition. In diesem Kapitel soll es nicht darum gehen, diesen Diskurs umfassend abzubilden oder eine Position erschöpfend zu argumentieren. Es scheint mir jedoch wichtig, meine Positionierung bezüglich dieser wissenschaftstheoretischen Debatten transparent zu machen.

Politikwissenschaft<sup>1</sup> – so mein Verständnis dieser Disziplin, welches ich im Folgenden darlegen möchte – hat politische Prozesse, Strukturen usw. nicht nur zum Gegenstand, sondern ist selbst notwendig politisch. Mit Notwendigkeit ist gemeint, dass es keinen unpolitischen Bereich politikwissenschaftlicher Forschung geben kann. Insofern möchte ich die in der Disziplin gerne bemühte Trennung zwischen „Fakten“ und „Werten“ zurückweisen (vgl. Mihic, Engelmann und Wingrove 2005, S. 470). Ebenso ist es nicht damit getan, den eigenen „Bias“ quasi als Präambel einer Arbeit voranzustellen, wie Mihic, Engelmann und Wingrove (2005, S. 472) richtig darlegen:

Thus, one often hears from political scientists the doxic repetition that, whatever the field of study, their own „biases“ must be recognized

---

<sup>1</sup> Dies trifft auch auf andere Gesellschaftswissenschaften zu und selbst die Naturwissenschaften sind politisch geprägt, wie zum Beispiel von Heinz-Jürgen Voß (vgl. Freikamp u. a. 2008) erläutert wird.

and/or acknowledged. But such declarations miss the suggestion that the discovery of one's, let us, following Gadamer, say prejudices in language and practice might be the end of inquiry, or a demanding dimension of the process of inquiry, rather than an easy propaedeutic to it.

Vielmehr sind Fakten und Werte inhärent ineinander verknüpft. Mihic, Engelmann und Wingrove (2005, S. 477) machen dies an einem für diese Arbeit sehr passenden Beispiel deutlich. Verglichen wird dabei:

Plato's position that class conflict can be eradicated with Aristotle's contention that it must be domesticated. This contrast is not a problem simply of moral theory. Aristotle doesn't think a world without class conflict can exist, and this claim about reality is inseparable from his normative position.

So wie es keine empiriefreie Theorie gibt, gibt es keine theoriefreien Daten: Jede Auswahl von Material, die Herangehensweise an dessen Gewinnung usw. sind durch Theorien geprägt. Selbst naturwissenschaftliche Experimente, die von Befürworter\_innen einer wertfreien Wissenschaft gerne als Vorbild ins Feld geführt werden, gewinnen ihre Daten nicht „durch plan- und wahllose Beobachtung“ (Pühretmayer 2005, S. 31), sondern „mittels gezielt durchgeführter Experimente, welche unter spezifischen, mittels Theorien und Apparaten konstruierten und produzierten (...) Bedingungen stattfinden“ (ebd., S. 31).

Schlüssige Argumente gegen eine sich als unpolitisch verstehende Sozialwissenschaft findet sich auch bei Adornos Auseinandersetzung mit Popper im sogenannten Positivismusstreit<sup>2</sup>:

Tatsächlich verbietet wertfreies Verhalten sich nicht bloß psychologisch, sondern sachlich. Die Gesellschaft, auf deren Erkenntnis Soziologie schließlich abzielt, wenn sie mehr sein will als eine bloße Technik, kristallisiert sich überhaupt nur um eine Konzeption von

---

<sup>2</sup> Tatsächlich ist die Bezeichnung irreführend, da auch Popper keine positivistische Position vertritt.

richtiger Gesellschaft. Diese ist aber nicht der bestehenden abstrakt, eben als vorgeblicher Wert, zu kontrastieren, sondern entspringt aus der Kritik, also dem Bewußtsein der Gesellschaft von ihren Widersprüchen und ihrer Notwendigkeit. (Adorno 1969, S. 139)

Normativität ist demnach nicht vorwissenschaftlich, sondern mit der Erkenntnis des Gegenstands verknüpft: „Das Urteil über eine Sache, das gewiß der subjektiven Spontaneität bedarf, wird immer zugleich von der Sache vorgezeichnet und erschöpft sich nicht in subjektiv irrationaler Entscheidung“ (ebd.). Eine Wissenschaft, die sich unpolitisch gibt, verkommt zur bloßen Technik und ist genau darum – wenn auch unbewusst – eine politische Apologetik für den Status Quo. In diesem Sinne kann sich auch empirische Forschung nicht auf die Darstellung von Fakten beschränken, also nur die gesellschaftliche Oberfläche abbilden, sondern muss auf eine Erkenntnis des *Wesens* der Dinge zielen:

Wie die Philosophie dem Trug der Erscheinungen mißtraute und auf Deutung aus war, so mißtraut die Theorie desto gründlicher der Fassade der Gesellschaft, je glatter diese sich darbietet. Theorie will benennen, was insgeheim das Getriebe zusammenhält. (Adorno 2003, S. 196)

Ähnlich argumentiert auch der philosophisch-methodologische Ansatz des „Critical Realism“. In diesem wird zwischen prinzipiell beobachtbaren „realen Dingen“ und „generativen Mechanismen“, die diese Dinge hervorbringen, unterschieden. Letztere lassen sich wie folgt charakterisieren: „These mechanisms are not spatially locatable objects or events; they are tendencies of certain natural kinds“ (Collier 1994, S. 109). Der Critical Realism argumentiert zudem für einen Kausalitätsbegriff in den Sozialwissenschaften, welcher zwar Gründe für bestimmte Ereignisse oder menschliches Handeln aufzeigt, dabei jedoch der Freiheit menschlichen Handelns entsprechend nicht deterministisch ist (vgl. Pühretmayer 2005, S. 33). Gleichzeitig kritisiert der Critical Realism einen „Beurteilungsrelativismus“ (ebd., S. 35), welcher impliziert, dass alle Aussagen gleich gültig seien: „[T]he incorrect thesis of ‚judgemental relativism‘ (...) asserts that all beliefs (statements) are

equally valid, in the sense that there can be no (rational) grounds for preferring one to another“ (Bhaskar 1998, S. 57). Zwar sei es richtig, dass eine erkenntnistheoretische Relativität existiere: „[A]ll beliefs are socially produced, so that all knowledge is transient, and neither truth-values nor criteria of rationality exist outside historical time“ (ebd., S. 57). Daraus lässt sich jedoch kein Beurteilungsrelativismus ableiten, vielmehr führt ein solcher unausweichlich zu einer Form des Irrationalismus (vgl. ebd., S. 57). Somit wird deutlich gemacht, dass es in Debatten durchaus zutreffende und nicht zutreffende Argumente geben kann. Dies scheint mir angesichts der in der Gesellschaftswissenschaft häufig anzutreffenden Praxis, recht beliebig verschiedene „Ansätze“ nebeneinander zu stellen, eine wichtige Position: Kritische Wissenschaft kann nur zu einer gesellschaftlichen Emanzipation beitragen, wenn sie an einem emphatischen Begriff von Wahrheit – und damit verknüpft politischem Geltungsanspruch – festhält.

### **2.2 Forschungsethische Überlegungen: Wie geht solidarische Kritik?**

Im Gegensatz zu einer reinen Theoriearbeit sind bei einer empirischen Untersuchung forschungsethische Überlegungen unumgänglich. Dies trifft in besonderem Maße auf eine Untersuchung im Ausland zu. Als erschwerend kann weiterhin gelten, wenn der\_die Forscher\_in aus einem Land kommt, das in der gegenwärtig sich verschärfenden Nord-Süd-Asymmetrie in Europa politökonomisch zu den „Gewinnern“ gehört – und dieses nicht unwesentlich daran beteiligt ist, die Krisenpolitik in Griechenland durchzusetzen. Dies bedeutet nicht, dass Forschung in diesem Setting an sich unethisch wäre, sie erfordert jedoch eine Reflexion darüber, wie eine überhebliche Forscher\_innenposition vermieden werden kann.

Eine andere Gefahr bei einem solchen Forschungsbestreben besteht in der Idealisierung des Forschungsobjekts. Die – völlig gerechtfertigte – solidarische Grundhaltung darf nicht zu einer Selbstzensur im Bezug auf Kritik führen. Dies ist nicht nur eine Frage der guten Forschungspraxis, sondern auch eine der Ethik:

## 2.2 FORSCHUNGSETHISCHE ÜBERLEGUNGEN: WIE GEHT SOLIDARISCHE KRITIK?

---

Bei einer Idealisierung des Forschungsobjekts findet keine ernsthafte Auseinandersetzung auf Augenhöhe mit der Institution und den beteiligten Personen statt. Eine solidarische Haltung sollte in diesem Sinne nicht mit einem Verzicht auf Kritik verwechselt werden. Vielmehr kommt es darauf an, den Kontext des Forschungsobjekts und der daran beteiligten Personen möglichst umfassend zu begreifen und somit bei der Kritik die Umstände nicht zu vernachlässigen und die Beschränktheit des eigenen Einblicks zu reflektieren. Letztlich ist es eine möglichst treffende Kritik, an der politische Bewegungen wachsen können.

Bei diesem Forschungsvorhaben besonders zu beachten ist zudem, dass sowohl in Bezug auf die Personen als auch die Klinik als Institution eine besondere Vulnerabilität besteht. Dies einerseits dadurch, dass sich die Klinik der Solidarität in einem Graubereich der Legalität bewegt und sich in einem zumindest latenten Konflikt mit dem Staat befindet. Es muss also ausgeschlossen werden, dass durch meine Arbeit die Institution oder die Personen gefährdet werden. Weiterhin bestand bei den Interviews mit Patient\_innen die Gefahr, diese mit ihrer Krankheit bzw. schwierigen Lebenssituation zusätzlich zu konfrontieren, was „eine Krise auslösen oder zusätzliche Belastungen für die Interviewpartner mit sich bringen“ (Flick 2012, S. 65) kann. In Anbetracht dieser Situation habe ich meine Forschung in Anlehnung an Flick (2012, S. 63ff.) an den folgenden Leitlinien orientiert:

- **Transparenz und Einverständnis:** Die Mitarbeiter\_innen der Klinik waren stets weitreichend über die Ziele meines Forschungsvorhabens informiert. Ich habe darauf geachtet, Fragen möglichst offen und direkt zu stellen und dadurch eine Fragestellung zu vermeiden, die die Adressat\_innen über das Ziel des Interviews täuscht. Bei den Patient\_innen kann ich hingegen nicht immer davon ausgehen, dass der Kontext meiner Forschung vollumfänglich klar war,<sup>3</sup> weshalb ich dort zum Beispiel trotz gegebener Zustimmung zu Zitaten mit Namensnennung diese vollständig anonymisiert habe.

---

<sup>3</sup> Dies nicht, weil ich es den Patient\_innen weniger zutrauen würde, dies intellektuell zu erfassen, sondern da die Interviewsituation in der Klinik in einer eher hektischen Atmosphäre stattfand und auch aufgrund der Sprachbarriere weniger Raum für Erklärungen zuließ.

- Nicht-Schädigung: Die interviewten Mitarbeiter\_innen haben sehr offen über die Situation der Klinik gesprochen, auch im Bezug auf zum Beispiel rechtlich heikle Themen. Ich konnte jedoch feststellen, dass diese Offenheit nicht nur meine Interviews betraf, sondern generell gepflegt wird und auch als Teil einer politischen Strategie verstanden werden kann, die eigene Opposition zur geltenden Ordnung nicht zu verbergen. Insofern und auch vor dem Hintergrund, dass meine Arbeit auf Deutsch erscheint und in Griechenland somit schwerer zugänglich sein dürfte, gehe ich von keiner zusätzlichen Gefährdung aus. Dennoch werde ich die Nachnamen der in der Klinik arbeitenden Menschen abkürzen, um im Falle einer Veröffentlichung im Internet ein Auffinden der Personen durch Suchmaschinen zu vermeiden. Bei der Durchführung der Interviews mit Patient\_innen habe ich sehr darauf geachtet, vorsichtig vorzugehen und mit meinen Fragen nicht allzusehr in die Erzählungen der Interviewpartner\_innen einzugreifen. Da die Patient\_innen von einer in der Klinik arbeitenden Psychologin angesprochen wurden (sie hat falls nötig auch übersetzt), gehe ich davon aus, dass die nötige Stabilität für ein Interview grundsätzlich gegeben war.
- Nutzen: Murphy und Dingwall (2001, S. 339) argumentieren, Forschung müsse einen nachweisbaren Nutzen erzeugen: „[R]esearch on human subjects should produce some positive and identifiable benefit rather than simply be carried out for its own sake“. Dies scheint mir ein in der Praxis schwer einholbarer Anspruch zu sein, der für meine Arbeit jedenfalls nicht unbedingt gelten kann. Möglich wäre allenfalls ein langfristiger und eher mittelbarer, kaum messbarer Nutzen durch Fortschritte in der kritischen Wissenschaft allgemein oder Verbesserungen in der Klinik durch einen systematischen Blick von Außen. Auch könnte die Klinik von einer weiteren Aufmerksamkeit im Ausland profitieren, welche ich durch eine Verwertung des Materials im Rahmen meiner Möglichkeiten (zum Beispiel durch Zeitungsartikel o. Ä.) auch unterstützen möchte.

Da nicht davon auszugehen ist, dass für die Klinik und die beteiligten Personen ein Schaden entsteht, ich keine falschen Vorstellungen über den Nutzen meiner



## 2.2 FORSCHUNGSETHISCHE ÜBERLEGUNGEN: WIE GEHT SOLIDARISCHE KRITIK?

---

Arbeit befördert habe und meine Forschungsziele stets transparent waren, scheint mir die Untersuchung der Klinik in diesem Rahmen ethisch gerechtfertigt.



## **3 Krise und Austeritätspolitik in Griechenland**

Die Politik der Klinik der Solidarität findet in einem spezifischen Kontext statt: Der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise und der damit zusammenhängenden Austeritätspolitik in Griechenland. Es ist nicht Ziel dieses Kapitels, die umfangreichen Debatten um die Krise, ihre Ursachen und mögliche zukünftige Entwicklungen erschöpfend zu behandeln. Es scheint mir jedoch unabdingbar, die Thematik in ihren Grundzügen zu erarbeiten – dies sowohl für ein besseres Verständnis der momentanen Situation der Klinik der Solidarität als auch im Hinblick auf die Beurteilung möglicher politischer Perspektiven.

### **3.1 Die Finanz- und Wirtschaftskrise**

„Krise? Welche Krise?“ (Giersberg 2008) schrieb ein wirtschaftsnaher Redakteur in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung am 25. April 2008, kurz nach dem Zusammenbruch der Investmentbank Lehman Brothers, und warnte davor, „einen Abschwung herbeizureden“ (ebd.). Tatsächlich war zu Beginn der Krise selbst ihre Existenz umstritten: „Es gibt keinen wirklichen Konsens darüber, dass eine Krise existiert. Die herrschende Politik würde sie am liebsten leugnen und sie als eine Rezession betrachten“ (Demirović 2009, S. 589). Mittlerweile sind diese Stimmen weitgehend verstummt. Insbesondere auch an der Entwicklung in Griechenland wird offenkundig, was Brenner (2009, S. 1) schon zu Beginn der Krise prophezeite: „The crisis currently unfolding in the world economy is,

without close comparison, the most devastating since the Great Depression, and could conceivably come to approach it in severity.“

Die gegenwärtige Krise nahm ihren Ausgangspunkt im Finanzsektor und muss vor dem Hintergrund dessen verstanden werden, was häufig als „Finanzmarkt-Kapitalismus“ (Stützle 2013, S. 306) bezeichnet wird. Damit ist eine Öffnung und Expansion der Finanzmärkte ab den 1960er-Jahren gemeint, was zu einem „permanenten, quantitativen Wachstum der Finanzvermögen“ (ebd., S. 306) führte. Als zentrale Ursache hierfür wird von marxistischen Theoretiker\_innen (zum Beispiel bei Brenner (2009, S. 6ff.)) häufig eine sinkende Rentabilität des produktiven Kapitals angeführt. Es scheint mir jedoch wichtig zu betonen, dass dieser von den USA initiierte Paradigmenwechsel nicht als quasi notwendige Reaktion auf eine Schwäche, sondern als bewusst herbeigeführte Offensive begriffen werden sollte (vgl. Bieling 2007, S. 97). Mit diesen Veränderungen ging auch eine Umverteilung zwischen Geldkapital und produktivem Kapital sowie zwischen Kapital und Lohnarbeit einher:

Diese Entwicklung [die zunehmende Bedeutung des Finanzkapitals, J.M.] vollzog sich parallel zu einer Umverteilung zuungunsten der Lohnabhängigen. Mehr noch: Das Wachstum des Geldkapitals im Verhältnis zum produktiven Kapital, bei gleichzeitiger Steigerung der Profitrate, war nur dadurch möglich. (Stützle 2013, S. 308)

Stützle (2013, S. 307f.) erkennt im „ungeheuren Wachstum an fiktivem Kapital“ die Gefahr der „Bildung von Vermögensblasen“. Dabei sollte jedoch bedacht werden, dass der Begriff der Blase häufig mit einer ideologischen Konnotation verwendet wird: „Diagnostiziert wird ein Fall von *heilloser Übertreibung*: An sich ganz normale und solide Refinanzierungsgeschäfte wären zu einer ‚Blase‘ entartet und würden durch deren aktuelles ‚Platzen‘ auf ihren guten harten Kern zurückgeführt“ (Held u. a. 2007, S. 95). Dem ist entgegenzuhalten, dass jede Investition stets auch eine Spekulation darstellt, deren Erfolg oder Misserfolg eben nicht im Voraus feststeht. Die Grenze zwischen guten Profiten und „übertriebenen“, zum Scheitern verurteilten Spekulationen ist objektiv nicht zu fassen, da sie selbst auch erst durch das Urteil des Finanzgewerbes real wird:

Wenn Nachfrage Vermögen schafft und Vertrauen in spekulativ geschaffenes Vermögen die Nachfrage stiftet, dann ist dieser absurde Zirkel selber in dem Maße, wie er Vermögen vermehrt, auch der Grund für seine immer drohende Rückwärts-Abwicklung. (ebd., S. 94)

Eine ebensolche Rückwärtsabwicklung fand zu Beginn der Finanzkrise im Jahr 2008 statt. Ausgelöst durch eine Krise mit verbrieften Hypothekenkrediten kam sowohl in den USA als auch in Europa das Interbankengeschäft fast vollständig zum Erliegen (vgl. Stützle 2013, S. 312). Der Zusammenbruch der Investment-Bank Lehman Brothers löste eine Kettenreaktion aus, der die Staaten mit einer massiven finanziellen Unterstützung der Banken entgegenwirken wollten (vgl. ebd., S. 313f.). Auf diese Art und Weise wurde zwar eine sog. „Kernschmelze“ – also ein vollständiger Zusammenbruch des Finanzsektors – verhindert. Die Krise war damit jedoch nicht gelöst, sondern in die Form einer Staatsschuldenkrise transferiert worden.

## 3.2 Die Staatsschuldenkrise im Euro-Raum

Der Wandel der Krise des Finanzkapitals zu einer Staatsschuldenkrise hat mehrere Ursachen. Einerseits macht sich die Krise in der Realwirtschaft<sup>1</sup> bemerkbar, was zu fehlendem bzw. gar „Negativwachstum“ führte, was sich wiederum negativ auf die Steuereinnahmen auswirkte (vgl. ebd., S. 317). Vor allem aber ist die Krise der Staatsfinanzen Ausdruck des Misstrauens des Finanzkapitals gegenüber den staatlichen Rettungsaktionen für die Finanzmärkte. Das Finanzgewerbe stellt also fest, dass „die Krise, in die es vor Jahren sein eigenes Geschäft und seinen eigenen Reichtum gestürzt hat, durch die hilfreiche Intervention der Politik überhaupt nicht bereinigt, sondern eben bloß verstaatlicht worden

---

<sup>1</sup> Der Begriff ist problematisch, da er einen falschen Gegensatz zwischen Industrie- und Finanzkapital suggeriert: Er unterschlägt einerseits das spekulative Moment von Investition im Produktionssektor; andererseits wird die Vorstellung gefördert, die Gewinne aus Finanzinvestitionen seien nur scheinbar existent (vgl. Decker u. a. 2009, S. 53f.).

ist“ (Decker u. a. 2011a, S. 50). Der Staat, der aufgrund seiner Verfügungsgewalt über eine nationale Wirtschaft immer das letzte zahlungskräftige Subjekt einer Gesellschaft ist, wurde dadurch selbst zur Zielscheibe der praktischen Kritik des Finanzkapitals. Von dessen Bereitschaft, immer neue Staatsanleihen zu kaufen, um damit die alten Schulden zu refinanzieren (und neue zu machen), hatte sich der Staat abhängig gemacht. Dies ist jedoch keinesfalls so zu verstehen, als hätte der Staat sich der Macht des Finanzkapitals ergeben. Im Gegenteil war dem Staat das Finanzkapital Mittel in der Konkurrenz mit anderen Nationen: Je mehr Kredit ein Staat aufnehmen kann, desto mehr Möglichkeiten hat er, den nationalen Kapitalstandort zu fördern (vgl. Decker u. a. 2011b, S. 49ff.). So wird auch deutlich, dass eine hohe Verschuldung relativ zum BIP an sich noch kein Zeichen von Schwäche ist – solange die Finanzmärkte diese Schulden als sinnvolle Investition in Wachstum begreifen und infolgedessen neuen Kredit gewähren (vgl. Held u. a. 2010, S. 118).

Der Vertrauensverlust des Finanzkapitals in die Staatsschulden erhält vor dem Hintergrund der widersprüchlichen Konstruktion der Euro-Zone eine besondere Dynamik. Die Einführung des Euro kann als europäisches Großmachtprojekt, insbesondere in Konkurrenz zu den USA, verstanden werden (vgl. Stützle 2013, S. 311f.). Der Euro ist unter anderem der Versuch, den USA den Dollar als Weltgeld streitig zu machen und somit die Finanzhoheit der EU nach Außen zu erweitern (vgl. Krowalczyk 2005, S. 137ff.).

Diese Integration bedeutete für die wirtschaftlich schwächeren Euro-Staaten zunächst vor allem eine intensiviertere Unterwerfung unter die Kriterien der kapitalistischen Verwertbarkeit, was sich beispielsweise in massiven Privatisierungsbestrebungen niederschlug. Diese Integration wurde in Griechenland mit großen Hoffnungen verknüpft:

Man spekuliert darauf, dass das Einbringen des eigenen Standorts in den einheitlichen Binnenmarkt die eigene Ökonomie voranbringt, ihr den Zugang zu den großen europäischen Märkten eröffnet, umgekehrt sie selbst von kapitalkräftigen Investoren als Anlagensphäre für interessant befunden wird. Man setzt darauf, dass sich mit dem Weg-

fall politischer Schranken in der Konkurrenz der Standorte *mehr* aus dem eigenen ökonomischen Inventar – Staatsbetriebe, Reedereien, Landwirtschaft – machen lässt, und vor allem darauf, dass dem Land das Kapital schon zufließen wird, das es für seine ins Auge gefasste „*Modernisierung*“ dringend benötigt. (Held u. a. 2010, S. 113f.)

Diese Rechnung ging zumindest im Hinblick auf die Kreditwürdigkeit auch auf: „Das Finanzkapital erkannte den neuen Währungsraum an und machte zwischen den Euro-Staaten als Schuldner keinen nennenswerten Unterschied mehr“ (Stützle 2013, S. 299). Griechenland verfügte nun über ein Weltgeld: „Auch griechische Staatsschulden gelangen in den Genuss des Kredits, den der gesamteuropäische Wirtschaftsraum verbürgt“ (Held u. a. 2010, S. 115). Der wirtschaftliche Erfolg, also das mit den neuen Möglichkeiten zum Kredit antizipierte Wachstum, blieb indes hinter den Erwartungen zurück:

Zur attraktiven Anlagesphäre für ausländisches Kapital, das von dort aus sein Geschäft betreibt und darüber die ökonomische Basis des staatlichen Wirtschaftens mit Geld stärkt, entwickelt sich Griechenland auch unter der Regie des Euro nicht. Vielmehr fangen die großen europäischen Handelsketten mit der gewachsenen zahlungsfähigen Nachfrage nur das an, was ihnen ihr Gewerbe gebietet: Sie nutzen sie mit ihrem konkurrenzlos billigen Angebot für sich aus und erledigen die noch vorhandenen Überbleibsel der traditionellen Kleinbetriebe und Handeltreibenden. (ebd., S. 115)

Genau dieser Unterschied zwischen der Wirtschaftsleistung der einzelnen Euro-Staaten wird nun in der Krise von den Finanzmärkten wieder praktisch wahrgenommen: Seit 2008 gehen die Zinsen für Staatsanleihen der Euro-Länder massiv auseinander (vgl. Stützle 2013, S. 300). Das generelle Misstrauen gegenüber der Staatsschuld wird zuerst bei den schwächsten Ländern der Euro-Zone schlagend.

Was sich darin ausdrückt, ist der Widerspruch eines Wirtschaftsraumes, der zwar über eine gemeinsame Währung verfügt, dabei aber die Konkurrenz zwischen den Staaten ebenso wie die nationale Hoheit über die Kreditaufnahme

keinesfalls aufgegeben hat. Dies bedeutet einerseits, dass Griechenland nicht in der Lage ist, seine Staatsschuld durch die Vermehrung seines Geldes zu begleichen – diese Kompetenz hat das Land an die EZB abgetreten (vgl. Decker u. a. 2012, S. 74). Andererseits wollen die solventen Euro-Mächte, dass der Euro nicht von den schwächeren Staaten verwendet wird, um eine Liquidität herzustellen, die nicht von den Finanzmärkten als Quelle zukünftigen Wachstums beglaubigt wurde – und somit den Euro insgesamt schädigt (vgl. ebd., S. 76). Dass Griechenland dennoch mit massiven Hilfsmaßnahmen vor einer Staatspleite gerettet wurde, war keinesfalls eine Abkehr vom Konkurrenzstandpunkt:

All diese Maßnahmen hatten das vorrangige Ziel, das in Staatsanleihen investierte Finanzkapital vor einer Entwertung zu schützen und somit die Euro-Staaten als Schuldner – und damit als Anlageobjekte für das Finanzkapital – weiter zu erhalten. (Stützle 2013, S. 326)

Letztlich geht es bei diesen Maßnahmen um das Fortbestehen des Euro selbst, ein Ausscheiden Griechenlands aus der Euro-Zone birgt schwer kalkulierbare Gefahren:

Denn so sehr Griechenland einerseits ein Sonderfall sein soll, so sehr wird andererseits die Gefahr eines Präzedenzfalls gesehen und eine Spekulation gegen die Staatsschulden der nächsten „angeschlagenen“ Euro-Partner befürchtet, die dann womöglich auch nicht mehr zu halten wären; überhaupt hätte sich die Gemeinschaftswährung als nicht irreversibel und damit als fragwürdig erwiesen. (Decker u. a. 2012, S. 81)

Auch für Griechenland selbst kann ein solcher Schritt kaum von Interesse sein:

Dem Land würde vielmehr sein intaktes, als Weltgeld fungierendes Zahlungsmittel weggenommen, durch ein Geldzeichen ersetzt, das nicht für einen schuldenfreien Neustart steht, sondern die pure Ohnmacht des Staates repräsentiert, seinen in Euro bezifferten Zahlungspflichten nachzukommen; ob und inwieweit ihm von denen



etwas erlassen wird, liegt überhaupt nicht in seiner Hand. (ebd., S. 81)

Diese Verwobenheit von Konkurrenzinteressen und wechselseitiger Abhängigkeit bildet den Hintergrund der europäischen Krisenpolitik.

### **3.3 Austeritätspolitik – alternativlos?**

Die oben beschriebenen Widersprüche drücken sich auch in der Austeritätspolitik aus, die Griechenland im Zuge der Rettungspakete abverlangt wird. Stützle (2013, S. 324) sieht diese Politik in erster Linie als Ausdruck eines neoliberalen Kapitalinteresses: „Man kann von einem neoliberalen *Window of Opportunity* sprechen, das die Krise eröffnet. Es wird genutzt, um bestehende soziale und demokratische Rechte in einer Geschwindigkeit abzubauen, die ohne Krise undenkbar wäre“ (Karrass und Stierle 2011, S. 43). Diese Argumentation scheint mir dem politökonomischen Inhalt der Krisenpolitik jedoch nicht ganz gerecht zu werden. Zwar kann kaum bestritten werden, dass die Krise dazu benutzt wird, Umstrukturierungen durchzusetzen, die auch von Eliten innerhalb Griechenlands schon vor der Krise gefordert wurden. Dennoch ist der zentrale Zweck dieser Maßnahmen in der Stabilisierung des Euro zu suchen. Zwar ist nicht zu erwarten, dass Griechenland durch die Kürzungspolitik aus der Krise heraus kommt. Im Gegenteil wird „dem nationalen Wirtschaftsleben alles weg[ge]kürzt, womit der Staat bislang noch so etwas wie Geschäft und Kapitalwachstum inszeniert hat“ (Held u. a. 2010, S. 122). Dennoch verfolgt diese Politik einen Zweck, nämlich den Finanzmärkten deutlich zu machen, dass der Euro keinesfalls zur Alimentierung einer im kapitalistischen Sinne weitgehend nutzlos gewordenen Bevölkerung verwendet wird, sondern eine Politik im Sinne des Kapitals ohne Rücksicht auf Verluste durchgesetzt wird:

Doch für die EU kommt es fürs Erste gar nicht so sehr auf nachzählbare Erfolge an; viel mehr auf die glaubwürdige Demonstration des absolut kompromisslosen Willens der Union, Griechenland einer

denkbar brutalen Sanierungspolitik zu unterwerfen, um so jeder Spekulation gegen den Euro den Boden zu entziehen. (Held u. a. 2010, S. 122)

Dieser Zweck der Sparpolitik wird vernachlässigt, wenn selbige „nur“ als Angriff des Kapitals auf die Lohnabhängigen verstanden wird – es ist die Krisenkonkurrenz der bürgerlichen Staaten, die hier durchgesetzt wird.

Die Frage, ob bzw. inwiefern diese Politik in einem systemimmanenten Sinne alternativlos ist, ist schwierig zu beantworten. Als unzweifelhaft kann gelten, dass das Ziel der unbedingten Wettbewerbsfähigkeit der Europäischen Union ohne eine massive Austeritätspolitik nicht zu erreichen ist. Für dieses Programm hat Oberndorfer (2012, S. 49ff.) im Anschluss an Poulantzas den Begriff des „autoritären Wettbewerbsetatismus“ geprägt: „Austerität, Abbau sozialstaatlicher Zugeständnisse, Privatisierung, Schwächung der Gewerkschaften“ (Stützle 2013, S. 338).

Stützle (2013, S. 320f.) formuliert als alternative Möglichkeit<sup>2</sup> zur Austeritätspolitik eine Sanierung der Staatsfinanzen von der Einkommenseite her – also beispielsweise durch erhöhte Steuereinnahmen aus Vermögen. An anderer Stelle kritisiert Stützle (2013, vgl. S. 315) mit Bezug auf Sandleben (2011, S. 99), dass der Staat überhaupt die Rettung der Banken so umfangreich übernommen hat: „Allein die Tatsache, dass der Staat die dem Kapital drohende Entwertungsspirale auf seine Kosten gestoppt hatte, war ein Zeichen dafür, dass er das Bedürfnis des Kapitals ins Zentrum seiner Politik gerückt hatte“. Das Finanzkapital hätte „nicht durch eine Entwertung der Finanzvermögen und der damit verbundenen Renditeansprüche zu einer Lösung der Krise beitragen“ (Stützle 2013, S. 319) müssen.

Beide Optionen scheinen mir aus einem ähnlichen Grund nicht ohne weiteres als Alternativen möglich: Eine Beteiligung des Finanzkapitals an den Verlusten würde schließlich bedeuten, genau jene Quelle anzugreifen, die die Staaten lange Zeit sehr erfolgreich als Mittel ihrer Standortkonkurrenz verwendet haben. Ein

---

<sup>2</sup> Insgesamt nennt er vier Alternativen – drei davon (Herauswachsen aus den Schulden durch Wachstum, einseitige Einstellung des Schuldendienstes, Entwertung der Schulden durch Inflation) entkräftet er jedoch selbst als praktisch nicht durchführbar.

Zusammenbruch des Finanzsystems war keine Option, die Rettung durch staatliche Garantien konnte diesen Zusammenbruch nur knapp verhindern. Da diese Rettungsaktionen die von den Staaten als Mittel in der Konkurrenz geschaffene Abhängigkeit von den Finanzmärkten praktisch offenbarte, sind Handlungen, die das Potential haben, die Märkte zu beunruhigen, mit potentiell weitreichenden Folgen behaftet. Massive Steuern auf Vermögen wären höchstwahrscheinlich keine Politik, die von den Märkten goutiert würde. Eine Rückwärtsabwicklung der Abhängigkeit vom Finanzkapital ist ebenfalls schwer vorstellbar – hieße das doch, ein zentrales Mittel im Kampf um Wettbewerbsfähigkeit aufzugeben.

Ich habe hier nicht den Anspruch, alle möglichen Alternativen zur Austeritätspolitik umfassend zu beurteilen. Sicher scheint mir jedoch, dass ohne eine sehr grundlegende Abkehr von der kapitalistischen Konkurrenz der Nationen Alternativen kaum zu verwirklichen sind. Diese Konkurrenz ist jedoch grundlegende Tendenz einer jeden marktwirtschaftlichen Ökonomie. Der Versuch, sich jener Tendenz zu entziehen, ohne die bürgerliche Ordnung als Solche aufzuheben, führt notwendig in Widersprüche und ist in seiner Wirksamkeit begrenzt.

## **3.4 Sparpolitik und die soziale Krise in Griechenland**

Die wirtschaftliche Krise in Kombination mit der Sparpolitik der griechischen Regierung hat die Lebenssituation für viele in Griechenland lebende Menschen massiv verschlechtert. Die neue und intensiviertere Armut ist an vielen Orten des Landes, zum Beispiel in Form von stark gesteigener Obdachlosigkeit, öffentlich sichtbar. Dennoch findet ein großer Teil der Armut im Versteckten statt: Wie massiv diese ist, wird immer wieder aus Erzählungen von in Griechenland lebenden Menschen oder aber durch Medienberichte über Einzelfälle deutlich. Bekannt wurde beispielsweise ein griechischer Rentner, der sich im April 2012 vor dem Syntagma-Platz in Athen in den Kopf schoss. In einem Abschiedsbrief schrieb er: „Ich sehe keine andere Lösung als ein würdiges Ende, bevor ich den Müll nach

Lebensmitteln zu durchsuchen beginne“ (Redaktion Handelsblatt 2012). Auch wurden Fälle von Menschen bekannt, die in ihrer Wohnung erstickten, da sie ihren Strom nicht bezahlen konnten und mit selbstgebastelten Öfen heizten. In Thessaloniki starb ein 13-jähriges Mädchen an den Folgen einer Vergiftung durch Rauchgase (vgl. Redaktion Stern 2013). Doch nicht nur an diesen Einzelfällen wird die soziale Krise in Griechenland deutlich – mittlerweile liegen einige wissenschaftliche Untersuchungen vor, die die Auswirkungen der Krise eruieren und zu beunruhigenden Ergebnissen kommen.

Ein gewichtiger Faktor für die zunehmende Armut in Griechenland ist die sehr hohe Arbeitslosigkeit. Diese stieg von 8,4 Prozent im Jahr 2007 auf 27,5 Prozent im Jahr 2013 (vgl. Eurostat 2014a). Die Arbeitslosigkeit der 20- bis 29-Jährigen stieg gar von 16,8 auf 47,5 Prozent (vgl. Eurostat 2014b). Hinzu kommt, dass die Löhne für die noch in Beschäftigung befindlichen Personen – wie bei hoher Arbeitslosigkeit nicht anders zu erwarten – massiv gesunken sind. Zwischen 2010 und 2014 fielen diese in Griechenland um beinahe 24 Prozent (vgl. Schulden 2014, S. 121). Gleichzeitig stieg die Beschäftigung im informellen Sektor („Schwarzarbeit“) massiv an: Laut Medienberichten unter Bezugnahme auf die griechische Gewerkschaft INE-GSEE sind über eine halbe Million Menschen hiervon betroffen (vgl. Redaktion FAZ 2014b). Auch werden Arbeitskräfte als Teilzeitkräfte angestellt, obwohl sie in Wirklichkeit Vollzeit arbeiten. Ein Arbeiter berichtet: „Ich arbeite angeblich nur drei Stunden am Tag und werde entsprechend bezahlt. In Wirklichkeit bin ich aber täglich mehr als acht Stunden im Dienst“ (ebd.).

Alarmierend zugenommen hat auch die Obdachlosigkeit: Im Jahre 2011 waren nach offiziellen Zahlen 11.000 Menschen obdachlos, im Gegensatz zu 2.781 im Jahre 2009 (vgl. Ifanti u. a. 2013, S. 10). Zugenommen haben auch Gewaltverbrechen, sowohl außerhalb, als auch innerhalb von Familienverhältnissen:

[V]iolent crime, including armed robberies, thefts, break-ins and homicides were nearly doubled in 2012 compared to 2007, at the onset of the financial crisis. Divorces have also been dramatically increased

and together with unemployment seem to be closely associated with violent crime, particularly homicides. (ebd., S. 10)

Die negative Entwicklung am Arbeitsmarkt wird von einer massiven Kürzung der öffentlichen Ausgaben begleitet. Dies trifft auch das Gesundheitssystem. Die Ausgaben hierfür wurden bei 6 Prozent des BIP abgeschnitten: „To meet this threshold, stipulated in Greece’s bailout agreement, public spending for health is now less than any of the other pre-2004 European Union members“ (Kentikelenis, Karanikolos, Reeves u. a. 2014, S. 748). Das Budget wurde zwischen 2009 und 2011 um 26 Prozent gekürzt (vgl. ebd., S. 749). Hinzu kommt, dass diesen massiven Kürzungen eine ebenso massive Mehrbelastung der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen gegenübersteht:

Changes in admission rates have had an impact on health services with patients shifting from private towards public healthcare sector, as shown by a rise of 24% of the number of admissions to public hospitals in 2009–2010, continuing to rise also in the first half of 2011 by 8%, whereas in 2009–2010 there was a decrease of admissions to private hospitals by 25–30% mainly because patients could no longer afford private care. (Simou und Koutsogeorgou 2014, S. 116)

Gleichzeitig werden Kosten verstärkt auf die Patient\_innen abgewälzt: Die Gebühren für medizinische Behandlungen steigen, ebenso der Selbstbehalt für Medikamente. Hinzu kommt, dass viele Menschen sich die Benutzung von Verkehrsmitteln, um zu einer medizinischen Einrichtung zu gelangen, nicht mehr leisten können. Selbst erhöhte Telefongebühren können zum Hindernis werden (vgl. Kentikelenis, Karanikolos, Reeves u. a. 2014, S. 749). Diese Veränderungen bewirken, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung massiv eingeschränkt wird: „[I]ncreased number of Greeks have reported that they do not seek health or dental care examination or treatment even though they believe it is necessary for them, because of the cost, waiting time, travel distance, and other reasons“

(Simou und Koutsogeorgou 2014, S. 116).<sup>3</sup> Ein besonders drastisches Beispiel dafür, welche Folgen dies haben kann, geben Stuckler und Basu (2014, S. 114):

Dr. Kostas Syrigos, Leiter der Onkologie im Sotiria-Krankenhaus im Zentrum Athens, beschrieb eine Patientin mit dem schlimmsten Brustkrebs, den er je gesehen habe. Aufgrund der von der Troika geforderten Gesundheitsreform hatte sie ein Jahr lang vergeblich auf ihre Behandlung gewartet. Als sie in die Untergrundambulanz kam, war der Tumor bereits durch die Haut gewuchert und nässte ihre Kleidung ein. Sie hatte entsetzliche Schmerzen und tupfte die eiternde Wunde mit Papierservietten ab.

Viele Indikatoren weisen darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand der griechischen Bevölkerung massiv verschlechtert hat. Dies wird beispielsweise in der allgemeinen Selbsteinschätzung zum Gesundheitszustand deutlich: „We noted a significant rise in the prevalence of people reporting that their health was ‚bad‘ or ‚very bad‘“ (Kentikelenis, Karanikolos, Papanicolas u. a. 2011, S. 1457). Die Verbreitung von Epidemien hat massiv zugenommen, zum Beispiel von HIV: „[T]he number of new HIV infections among injecting drug users rose from 15 in 2009 to 484 in 2012“ (Kentikelenis, Karanikolos, Reeves u. a. 2014, S. 748). Zugenommen haben auch Todesfälle durch das Grippevirus H1N1, 2010 und 2011 gab es einen Ausbruch des West Nile Virus (WNV); selbst Malaria-Ausbrüche wurden gemeldet (vgl. Simou und Koutsogeorgou 2014, S. 114). Allgemein kommen Simou und Koutsogeorgou (2014, S. 114) zum Schluss: „[I]t is expected that the current socio-economic and environmental circumstances that lead to the deterioration of public health will assist epidemics to flourish“.

Die Wahrscheinlichkeit, an einer schweren Depression zu erkranken, ist zwischen 2008 und 2011 um das 2,5-fache gestiegen, ein Zusammenhang zur Krise ist deutlich: „Regarding the association between major depression and economic crisis, poverty conditions can affect mental health status, but also individuals

---

<sup>3</sup> Die Autorinnen der hier zitierten Studie geben an, dass diese Effekte noch nicht direkt mit der Krise assoziiert werden können. Dass nicht nur ein statistischer, sondern auch kausaler Zusammenhang besteht, scheint mir jedoch sehr wahrscheinlich.

with mental health illnesses can be forced into poverty due to their health condition“ (ebd., S. 114). Massiv angestiegen sind auch die Suizidraten, Studien weisen einen kausalen Zusammenhang zur Krise nach: „Our findings suggest that fiscal austerity, higher unemployment rates, negative economic growth and reduced fertility rates, lead to significant increases in overall suicide rates in Greece“ (Antonakakis und Collins 2014, S. 50). Insgesamt hat die Suizidrate in Griechenland zwischen 2009 und 2011 um 30,69 Prozent zugenommen (vgl. ebd., S. 42), ein Zusammenhang zwischen Krise und der Suizidalität kann jedoch laut Antonakakis und Collins (2014, S. 50) nur bei Männern nachgewiesen werden.

Die Kürzungen betreffen auch die im Gesundheitssektor beschäftigten Personen. So wurden die Gehälter von medizinischem Personal massiv gekürzt:

The GNHS [Greek National Health Service, J.M.] currently operates with 10–40% fewer workers whose salary has been cut by 40%, therefore, understaffing has been reported while the demand for supportive work in community and schools has increased due to escalating new cases. (Simou und Koutsogeorgou 2014, S. 116)

Besonders betroffen ist das Pflegepersonal: „[T]he current alterations in pensions schemes have led to high levels of job dissatisfaction and burnout for nursing staff, therefore many emergency nurses have recently applied for early retirement“ (ebd., S. 116). Es ist naheliegend, dass sich diese Verschlechterung der Arbeitssituation des medizinischen Personals zusätzlich negativ auf die Versorgung der Patient\_innen auswirkt.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die Gesundheitssituation für die Menschen in Griechenland massiv verschlechtert hat. Vulnerable Gruppen sind hiervon besonders betroffen (vgl. Kentikelenis, Karanikolos, Papanicolas u. a. 2011, S. 1457). Vor diesem Hintergrund ist es wenig überraschend, dass in Griechenland die Sterberaten zunehmen: „In 2012, there were 116 670 deaths in Greece, the highest number since 1949“ (Vlachadis u. a. 2014, S. 691). Ein Drittel davon kann direkt der Krise zugeordnet werden (vgl. ebd., S. 691). Ausschlaggebend für die Umkehr des Trends zu niedrigeren Sterberaten ist die Altersgruppe der über 55-Jährigen: „[T]his trend is probably related to barriers to access health

### 3 KRISE UND AUSTERITÄTSPOLITIK IN GRIECHENLAND

---

care for chronically ill patients because of the drastic restrictions in health policies and the increase in uninsured individuals“ (Vlachadis u. a. 2014, S. 691). Eine ähnliche Entwicklung lässt sich im Bezug auf die Kindersterblichkeit feststellen. Diese ist zwischen 2008 und 2012 zwar in absoluten Zahlen kaum gestiegen, jedoch wurde der starke Negativtrend der Jahre vor der Krise gestoppt:

[C]hild mortality rates have been steadily declining since the 1950s, and were historically low in 2008 – when the crisis struck. In the first 2 years of the crisis (2009-10), infant mortality rate and child mortality rate gradually increased, and after 2010 they started to decline again. (Michas u. a. 2014, S. 692)

Es wird deutlich, dass die Wirtschafts- und Finanzkrise in Kombination mit der Austeritätspolitik in Griechenland eine Situation geschaffen hat, die zweifellos als humanitäre Krise bezeichnet werden kann.



## 4 Herrschaftskritische Strategien zwischen Subjekt und Organisation

Im vorhergehenden Kapitel wurde gezeigt, dass sich der Kapitalismus in einer tiefgreifenden Krise befindet.<sup>1</sup> Da Krisen mit einer Verschärfung des Klassenkonfliktes einhergehen, werden sie von linken Theoretiker\_innen und Bewegungen zuweilen mit Hoffnungen auf grundlegende Veränderungen verknüpft:

Nur wenn der Kapitalismus an Grenzen stößt, gibt es ernsthafte Aussichten auf eine das Kapitalverhältnis radikal umstürzende Revolution – das ist unser Grund, immer wieder auf die Krise zurückzukommen. Seit der „Ölkrise“ Mitte der 70er Jahre lauert in jedem Konjunkturabschwung die Systemkrise. (Redaktion Wildcat 2008)

Tatsächlich ist eine politischen Bewegung mit dem Potential, das kapitalistische System zu überwinden oder es maßgeblich im Interesse der Arbeiter\_innenklasse zu transformieren<sup>2</sup>, auch in Griechenland nicht auszumachen<sup>3</sup>. Zwar ist die

---

<sup>1</sup> Elemente dieses Abschnitts wurden in der Bachelorarbeit des Autors in ähnlicher Form erarbeitet, siehe Menn (2010, S. 5ff.).

<sup>2</sup> Ob eine solche Transformation, also gewissermaßen ein „New Deal“, der bedeutende Verbesserung der Lebensqualität mit sich bringt, überhaupt möglich ist, soll hier offen gelassen werden.

<sup>3</sup> Da diese Arbeit vor dem Wahlsieg der linken Partei Syriza im Januar 2015 verfasst wurde, kann diese Entwicklung nicht mehr eingehend berücksichtigt werden. Auch Syriza strebt allerdings eher eine Transformation denn eine Überwindung des Kapitalismus an.

Legitimation des politischen Systems massiv angeschlagen, was in Umfragen immer wieder deutlich wird: So sahen im Juni 2011 87 Prozent ihr Land „auf dem falschen Weg“ (Redaktion Handelsblatt 2011), fast neun von zehn der befragten Personen waren „unzufrieden damit, wie Demokratie funktioniert“ (ebd.). Auch das Erstarken der Parteien am linken und rechten Rand des politischen Spektrums<sup>4</sup> zeugt von einem Schwinden der Zustimmung zur gegenwärtigen bürgerlich-demokratischen Ordnung. Jedoch flauten die Proteste nach einer heftigen Anfangsphase zunehmend ab. Daran wird deutlich, dass ein Verlust an Vertrauen in die etablierten Parteien oder auch die Demokratie, keinesfalls mit einer Krise des politökonomischen Systems *an sich* gleichzusetzen ist bzw. ein automatischer Zusammenhang zwischen sich verschlechternden Lebensbedingungen und Protest angenommen werden kann. Vielmehr liegt zwischen der Wirtschaftskrise, der Legitimationskrise und der Systemkrise ein stark subjektives Moment:

[Z]unehmende Desintegrations-, Blockierungs- und Paralyisierungserscheinungen [können] innerhalb des politisch-administrativen Apparats für sich genommen keine „politische Krise“ erzeugen (...) – auch wenn es in den Augen der Administration und ihrer Ratgeber so scheinen mag. Schwache, unfähige oder korrupte Regierungsapparate, die man in der Geschichte des bürgerlichen Staates nicht eben selten antrifft, verursachen noch keine politischen Krisen, sondern allenfalls Skandale und Unzufriedenheit. Von einer „politischen Krise“ im strikten Sinn kann erst dann gesprochen werden, wenn der Schein der Klassenneutralität des bürgerlichen Staates folgenreich durchbrochen wird, aufbrechende Klassenkämpfe in den politischen Apparat hinein transformiert werden und so grundlegende Strukturveränderungen in der Konstellation der einzelnen Staatsapparate zueinander und zu den Klassen entstehen, die ihrerseits Rückwir-

---

<sup>4</sup> Hiermit soll nicht im extremismustheoretischen Sinne eine inhaltliche Gleichsetzung linker und rechter Positionen impliziert werden. Linke und rechte Kritik an der bürgerlichen Demokratie ist ihrem Wesen nach grundverschieden (vgl. Hecker 1996, S. 247).

kungen auf die Entwicklung der Klassenkämpfe haben. Alles andere sind Reibungen und Querelen, die den Bestand des bürgerlichen Staates zunächst nicht tangieren. Das heißt, dass „Legitimationsdefizite“ – als Ausdruck der Zerstörung von Staatsillusionen – wohl eine Bedingung der „politischen Krise“ sind, aber nicht ihr Inhalt. (Hirsch 1974, S. 261f.)

Erst der Klassenkampf macht also aus der ökonomischen Krise oder Legitimationskrise eine politische Krise des kapitalistischen Systems. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die ökonomische Krise automatisch zum Klassenkampf führt. Wohl aber, dass sich der Klassengegensatz als Reaktion auf die ökonomischen Umstrukturierungen verschärft und offener zutage tritt:

Vorhandene Disproportionalitäten, Ungleichmäßigkeiten der ökonomischen Struktur und Zirkulationsschwierigkeiten, die im ungestörten Akkumulationsprozeß zunächst verdeckt bleiben, treten in der Krise offen hervor und werden durch sie gewaltsam beseitigt. (ebd., S. 38f.)

## 4.1 Ideologie

Die Frage nach der Vermittlung zwischen den Subjekten und den gesellschaftlichen Verhältnissen ist unter anderem Gegenstand der Theoriebildung rund um den Begriff der Ideologie. Die Kritik an Ideologie bzw. die Bedingungen derselben sind innerhalb marxistischer Debatten von großer Wichtigkeit. So heißt es im Historisch-Kritischen Wörterbuch des Marxismus: „Die Kritik der Ideologie, so könnte man in Anlehnung an den jungen Marx formulieren, bildet die Voraussetzung aller Kritik“ (Reitz 2004, S. 690). Weiter wird Ideologiekritik definiert, diese sei „der Versuch, Fremdbestimmung abzuwerfen, indem man die Herrschaftsdienlichkeit von Verständnismustern offen legt“ (ebd., S. 690). Marx macht dabei deutlich, dass Ideologie nicht rein dem Geiste entspringt, sondern mit den materiellen Lebensbedingungen der Menschen verknüpft ist:

#### 4 HERRSCHAFTSKRITISCHE STRATEGIEN ZWISCHEN SUBJEKT UND ORGANISATION

---

Die Produktion der Ideen, Vorstellungen, des Bewußtseins ist zunächst unmittelbar verflochten in die materielle Tätigkeit und den materiellen Verkehr der Menschen, Sprache des wirklichen Lebens. (...) Das Bewußtsein kann nie etwas Andres sein als das bewußte Sein, und das Sein der Menschen ist ihr wirklicher Lebensprozeß. (Marx und Engels 1956, S. 26)

Die Wichtigkeit der Diskussion um den Ideologiebegriff<sup>5</sup> leitet sich nicht zuletzt aus ihrer Bedeutung für die politische Praxis ab. In der Kritischen Theorie wurde Ideologie, anknüpfend an Lukács, vor allem als „notwendig falsches Bewusstsein“ gefasst (vgl. Reitz 2004, S. 705). Dieses entspringe in letzter Instanz dem Warenfetisch der kapitalistischen Gesellschaft – also dem Umstand, dass den Menschen ihre im Warentausch vermittelten *gesellschaftlichen* Verhältnisse als die Natur von *Dingen* erscheinen. Dies geschieht quasi hinter ihrem Rücken.<sup>6</sup>

Ein solches Verständnis von Ideologie legt eine intellektuell-philosophische Form der Ideologiekritik und tendenziell auch eine elitäre Stellung der Ideologiekritiker\_innen nahe: „Gegenüber einem verdinglicht-passivierten Volk erhalten die kritischen Intellektuellen die Funktion, über die ‚Wahrheit‘ des gesellschaftlichen Zusammenhangs aufzuklären“ (Rehmann 2004, S. 729). An diesem Ideologiebegriff kann zudem kritisiert werden, dass er die Umkämpftheit von Ideologie

---

5 Auch hier kann selbstverständlich nicht auf die gesamte Debatte Bezug genommen werden. Wichtig zum Verständnis ist, dass hier stets ein bestimmter, kritisch-marxistischer Ideologiebegriff diskutiert wird: Dieser ist nicht zu verwechseln mit Ideologie als allgemeinem Begriff für eine Weltanschauung; ebenso ist er kein Synonym für den „Überbau“ im Gegensatz zur materiellen Basis der Gesellschaft. Die Verdrängung eines kritischen Ideologiebegriffs innerhalb des Marxismus zugunsten einer im Staatssozialismus offiziell durchgesetzten „Ideologie des revolutionären Proletariats“ (Lenin 1966, S. 308), ist als Teil der Dogmatisierung marxistischer Kritik im Marxismus-Leninismus (ML) zu begreifen: „Eine Voraussetzung des Stalinismus besteht in der vorgängigen Verdrängung von IK [Ideologiekritik, J.M.]“ (Reitz 2004, S. 702).

6 Marx (1956b, S. 88) fasst den Warenfetisch folgendermaßen: „Die Menschen beziehen also ihre Arbeitsprodukte nicht aufeinander als Werte, weil diese Sachen ihnen als bloß sachliche Hüllen gleichartig menschlicher Arbeit gelten. Umgekehrt. Indem sie ihre verschiedenartigen Produkte einander im Austausch als Werte gleichsetzen, setzen sie ihre verschiedenen Arbeiten einander als menschliche Arbeit gleich. Sie wissen das nicht, aber sie tun es.“

aus dem Blick verliert und „die Heterogenität und Widersprüchlichkeit des Alltagsbewusstseins zum Verschwinden“ (ebd., S. 728) bringt.

Einem intellektualistischen, gewissermaßen „aufklärerischen“ Ideologieverständnis stehen insbesondere die Theorien von Louis Althusser und Antonio Gramsci entgegen, wobei Althusser seine Theorie teilweise auf Gramsci aufbaut (vgl. ebd., S. 736). Gramscis Konzeption von Alltagsverstand und Hegemonie scheinen mir für die Analyse der Wirkmächtigkeit einer politischen Gruppierung gut geeignet, weshalb ich diese für meine Forschung verwenden möchte.

## 4.2 Alltagsverstand und Hegemonie

Mit Gramsci findet der „zentrale Übergang von Ideologie als ‚System von Vorstellungen‘ zu Ideologie als gelebter, habitueller, gesellschaftlicher Praxis statt – der vermutlich die unbewußten, unartikulierten Dimensionen gesellschaftlicher Erfahrung ebenso erfaßt wie formelle Institutionen“ (Eagleton 1993, S. 136). Gramsci wird somit zu einer „Art Scharnierfigur zwischen ‚klassischem‘, revolutionärem Sozialismus und dem stärker von organisierter politischer Praxis dissoziierten ‚Westlichen Marxismus‘“ (Opratko 2014, S. 13). Gramsci richtet sich in seiner Theorie sowohl gegen Vorstellungen von Ideologie als primär Manipulation (wie es beispielsweise die Passage bei Marx nahelegt, die herrschende Klasse verfüge stets auch über die Mittel zur geistigen Produktion (vgl. Marx und Engels 1956, S. 46)), als auch gegen den Versuch, Ideologie aus der gesellschaftlichen Form (dem Warenfetisch) abzuleiten (vgl. Opratko 2014, S. 29f.). Entscheidend für Gramsci ist, „wie die Zustimmung der Subalternen zu den sie beherrschenden Verhältnissen über konkrete Kompromiss- und Einbindungsprojekte auf umkämpfte Weise permanent reproduziert wird“ (ebd., S. 29). Dies bedeutet umgekehrt weder, dass Manipulation nicht existiert, noch, dass die Form der Vergesellschaftung im Kapitalismus nicht eine Rolle als Grundlage der Bewusstseinsbildung spielt. Der Fokus ist jedoch auf die Genese von konkreten ideologischen Vorstellungen zu legen – ebenso wie auf die gesellschaftlichen Kräfte, die an deren Entstehung beteiligt sind. Dementsprechend muss eine Ideologietheorie ausgerichtet sein:

#### 4 HERRSCHAFTSKRITISCHE STRATEGIEN ZWISCHEN SUBJEKT UND ORGANISATION

---

[I]hr kann es nicht darum gehen, eine Ideologie (als Irrtum) zu entlarven, sondern darum, eine Analyse der Bedingungen ihrer Entstehung und Existenz zu ermöglichen, auf deren Basis effiziente Strategien für die Transformation eben dieser Ideologien und der ökonomischen und politischen Verhältnisse, die diese Ideologie aufrechterhalten und von ihr aufrechterhalten werden, zu entwickeln. (Huber 2011, S. 8)<sup>7</sup>

Zentral für die Ideologietheorie Gramscis sind die Begriffe „Hegemonie“ und „Alltagsverstand“. Hegemonie umschreibt<sup>8</sup>:

[D]ie Anziehungskraft einer auf Klassenbasis entwickelten politischen Formation, ihre „Philosophie“ und ihres Projekts zunächst auf die Intellektuellen der als Verbündete geeigneten Klassen oder Gruppen und womöglich selbst noch auf die gegnerischen Formationen. (Haug 2004, S. 1)

Der Begriff zielt darauf ab, „das geschichtliche Wirken gesellschaftlicher Klassen im Zusammenhang mit der Entwicklung ihrer politischen Kultur zu untersuchen und Klassenkämpfe in ihrer Vieldimensionalität, jenseits ökonomischer Reduktion zu denken“ (ebd., S. 12). Politisch ist der Begriff für Gramsci verknüpft mit dem Versuch, eine proletarische Revolution zu erreichen:

Das Proletariat kann in dem Maße zur führenden und herrschenden Klasse werden, wie es ihm gelingt, ein System von Klassenbündnissen zu schaffen, das ihm gestatte, die Mehrheit der werktätigen Bevölkerung gegen den Kapitalismus und den bürgerlichen Staat zu mobilisieren. (Gramsci 1980, S. 191)

---

<sup>7</sup> Wobei ich anmerken möchte, dass die Widerlegung von falschen Vorstellungen über die bürgerliche Gesellschaft durchaus eine gewichtige Rolle für ideologiekritische Unterfangen spielt.

<sup>8</sup> Tatsächlich wird der Begriff bei Gramsci in verschiedenen Kontexten verwendet, weshalb eine einheitliche Definition kaum möglich ist. In der an Gramsci anknüpfenden Literatur findet sich eine „kaum überblickbare Vielfalt von Bedeutungen“ (Opratko 2014, S. 14) des Begriffes Hegemonie.

Gramsci betont hier die Notwendigkeit von Bündnissen und wendet sich damit implizit gegen die Vorstellung, eine einheitliche revolutionäre Erkenntnis möge die Massen ergreifen. Zugleich legt er als Inhalt proletarischer Hegemonie eine Überwindung der bürgerlichen Ordnung fest, nicht deren Umgestaltung.

Zentral für das Vorhaben, Hegemonie zu erlangen, ist laut Gramsci die Formung eines kritischen Alltagsverständes. Den Alltagsverstand im Kapitalismus charakterisiert er folgendermaßen:

Wenn die Weltauffassung nicht kritisch und kohärent, sondern zufällig und zusammenhangslos ist, gehört man gleichzeitig zu einer Vielzahl von Masse-Menschen, die eigene Persönlichkeit ist auf bizarre Weise zusammengesetzt: es finden sich in ihr Elemente des Höhlenmenschen und Prinzipien der modernsten und fortgeschrittensten Wissenschaft, Vorurteile aller vergangenen, lokal bornierten geschichtlichen Phasen und Intuitionen einer künftigen Philosophie, wie sie einem weltweit vereinigten Menschengeschlecht zu eigen sein wird. (Gramsci 1994, S. 1376)

Der kritische Alltagsverstand hingegen unterwirft „sich keinen Normen ohne vorheriger Prüfung“ (Opratko 2014, S. 45), letztlich mit dem Ziel, die eigene Weltauffassung „einheitlich und kohärent zu machen und bis zu dem Punkt anzuheben, zu dem das fortgeschrittenste Denken der Welt gelangt ist“ (ebd., S. 45). Unter Alltagsverstand versteht Gramsci „eine ‚Weltauffassung‘ (...), ein Selbst- und Weltbild, das nicht nur das Bewusstsein, sondern alltägliche Praxen, routinierte Handlungen und auch unbewusste Dispositionen umfasst“ (ebd., S. 44), seine Veränderung ist daher nicht ausschließlich intellektueller Natur.

Eine zentrale Rolle für die Veränderung des Alltagsverständs und das Erlangen von Hegemonie spielen für Gramsci sogenannte „organische Intellektuelle“. Darunter versteht er folgendes:

Unter Intellektuellen muss man nicht nur die gemeinhin unter dieser Bezeichnung begriffenen Schichten verstehen, sondern im allgemeinen die ganze Gesellschaftsschicht, die organisierende Funktionen in

#### 4 HERRSCHAFTSKRITISCHE STRATEGIEN ZWISCHEN SUBJEKT UND ORGANISATION

---

weitem Sinne sowohl auf dem Gebiet der Produktion als auch auf dem der Kultur und auf politisch-administrativem Gebiet ausübt. (Gramsci 1998, S. 1975)

In diesem Sinne argumentiert Gramsci, dass alle Menschen Intellektuelle seien, jedoch „nicht alle Menschen haben in der Gesellschaft die Funktion von Intellektuellen“ (Gramsci 1996, S. 1500). Für die Formierung einer proletarischen Hegemonie bedeute dies:

[E]inen neuen Typus von Intellektuellen hervorzubringen, der mit den Prinzipien des Bürgertums bricht, Formen proletarischer Autonomie organisiert und dadurch der bürgerlichen Hegemonie (...) den „Geist der Abspaltung“ entgegensetzt. (Opratko 2014, S. 51)

Für Gramsci war die geeignete Institution für dieses Vorhaben die „moderne politische Massenpartei“ (ebd., S. 51), die Überlegung lässt sich jedoch auf andere Formen proletarischer Organisation übertragen. Dabei ist für Gramsci das praktische Handeln und die Verbundenheit der Intellektuellen mit der Basis der Klasse ein entscheidender Faktor:

Die Seinsweise des neuen Intellektuellen kann nicht mehr in der Beredsamkeit bestehen, dieser äußerlichen und dem Moment verhafteten Antriebskraft der Affekte und Leidenschaften, sondern in der aktiven Einmischung ins praktische Leben, als Konstrukteur, Organisator, „dauerhaft Überzeugender“, weil nicht bloß Redner. (Gramsci 1996, S. 1531f.)

Diese Intellektuellen sind nicht bloß Lehrer\_innen, sondern selbst Lernende, da sie sich in einem aktiven Verhältnis zu ihrer Umwelt befinden: „[E]ine Umwelt, die auf den Philosophen zurückwirkt und, indem sie ihn zu fortwährender Selbstkritik zwingt, als ‚Lehrer‘ fungiert“ (Gramsci 1994, S. 1335f.). In diesem Sinne „bindet der H-Begriff [Hegemonie-Begriff, J.M.] soziale und individuelle Emanzipation aneinander“ (Haug 2004, S. 22). Dies bedeutet auch, dass das „Lehrer-Schüler-Verhältnis ein aktives Verhältnis wechselseitiger Beziehungen



und deshalb jeder Lehrer immer auch Schüler und jeder Schüler Lehrer ist“ (Gramsci 1994, S. 1335).

Im Verlauf der Arbeit werde ich den Fokus auf konkrete ideologische Muster legen, die in der Klinik eine Rolle spielen und von ihr teilweise verändert werden können. Dabei beziehe ich mich auch auf Überlegungen von Nicola Sekler, die in ihrer Dissertation Alltagsverstand folgendermaßen fasst:

Der „Zugang zu den Subjekten“, so meine Argumentation, ist dabei der „Alltagsverstand“, an den einerseits für die Bildung eines neuen Kollektivwillens, schematisch argumentiert, „angeknüpft“ werden muss, der aber andererseits und gleichzeitig auch „neu gestaltet“ und artikuliert werden muss. (Sekler 2011, S. 100)

### 4.3 Handlungsfähigkeit

Ergänzend zu Gramscis Überlegungen zu Hegemonie und Alltagsverstand scheinen mir die wesentlich von Klaus Holzkamp geprägten Arbeiten zur Kritischen Psychologie für die Untersuchung der Klinik nützlich zu sein. Die Kritische Psychologie entstand als von der Student\_innenbewegung ab 1968 geprägter Versuch, die „gesamte Psychologie durch Kritik und Revision ihrer Grundbegriffe und darin eingeschlossenen methodischen Vorstellungen auf eine neue wissenschaftliche Basis zu stellen“ (Holzkamp 1985, S. 19). Dabei ist die Untersuchung des Alltags der Subjekte von großer Relevanz, was die Kritische Psychologie mit Gramscis Theorie des Alltagsverstands verknüpfbar macht: „Seine [Gramscis, J.M.] Intention, sich dem Alltagsverstand entgegenzusetzen, ist ähnlich dem Programm, das Holzkamp (...) formuliert“ (Markard 2009, S. 209). Auch im Hinblick auf die politische Intention bestehen deutliche Parallelen: „Eine ‚praktische‘ Anwendungsmöglichkeit kritisch-psychologischer Forschung (...) ist der *aufklärerische Kampf gegen die falsche subjektivistische ‚Psychologie‘ in den Köpfen der Menschen*“ (Holzkamp 1975, S. 410).

Zwei zentrale Grundbegriffe der Kritischen Psychologie sind restriktive bzw. verallgemeinerte Handlungsfähigkeit. Mit ihnen sollen „Probleme subjektiver

#### 4 HERRSCHAFTSKRITISCHE STRATEGIEN ZWISCHEN SUBJEKT UND ORGANISATION

---

Lebensführung“ (Holzkamp 1985, S. 329) „in der kapitalistischen Gesellschaft zwischen Anpassung und Widerstand analysierbar werden“ (Markard 2012, S. 168). Restriktive Handlungsfähigkeit verbleibt dabei innerhalb der Grenzen der bürgerlichen Ordnung, während die erweiterte Handlungsfähigkeit diese infrage stellt. Dies ist stets mit einem Risiko verbunden:

Die Erweiterung der Bedingungsverfügung/Handlungsfähigkeit schließt ja immer das *Aufgeben* eines (wenn auch als unzulänglich erfahrenen) *gegenwärtigen Standes relativer Handlungsfähigkeit* und der darin gegebenen „erprobten“ Weisen der Bewältigung der unmittelbaren Lebenspraxis/Positionsrealisierung ein, wobei die angestrebte Erweiterung der Lebensqualität durch ein höheres Niveau relativer Handlungsfähigkeit immer (mehr oder weniger) mit der *existentiellen Verunsicherung* darüber verbunden sein muß, ob man *tatsächlich* das *höhere Handlungsfähigkeitsniveau* erreichen kann oder nicht stattdessen *auch noch die Handlungsfähigkeit auf dem gegenwärtigen niedrigeren Stand* eingebüßt wird. (Holzkamp 1985, S. 371)

Solidarität und Organisation sind laut Holzkamp Strategien zur Abwendung dieser subjektiv erfahrenen, aber auch objektiv vorhandenen Bedrohung:

Die Alternative der *Verfügungserweiterung* kann nur insoweit *subjektiv begründet/funktional* werden, wie das Individuum zugleich mit der Möglichkeit der Verfügungserweiterung auch die *Möglichkeit* erfährt, die dabei zu antizipierende *Existenzgefährdung abzuwenden*, d.h. durch *Zusammenschluß in unmittelbarer Kooperation* eine *überindividuelle Gegenmacht von der Größenordnung* zu gewinnen, die die *Gefährdung der je individuellen Existenz aufheben* kann. (ebd., S. 373)

Die Alternative, also die Nichtverwirklichung von verallgemeinerter Handlungsfähigkeit bedeutet hingegen, dass das Individuum „auf *bloß interaktive Beziehungsformen bzw. seine (relative) Vereinzelung* zurückgeworfen [ist], die in den Bedeutungsbezügen der bürgerlichen Gesellschaft als *Verhaftetheit in' den Formen der bürgerlichen Privatexistenz* erscheinen wird“ (ebd., S. 374). Es bleibt also:

[A]ls Grundcharakteristikum des Verhältnisses zu anderen Menschen nur das *Gegeneinander unterschiedlicher Partialinteressen* übrig, denen gemäß die *je eigenen Lebensinteressen* durch die *Interessen anderer eingeschränkt* sind, und ich die Verfügung über meine Lebensbedingungen nur *auf Kosten der anderen erweitern* kann, wobei unter kapitalistischen Bedingungen dieses Gegeneinander als *bürgerliches Konkurrenz-Verhältnis* formbestimmt ist. (ebd., S. 374)

Für Holzkamp wird die Entscheidung für eine Überwindung von Herrschaftsverhältnissen und also eine Ausweitung von Handlungsfähigkeit wesentlich von der subjektiv erfahrenen *Möglichkeit* hierzu geprägt. Zugleich betont er, dass bei einer Entscheidung gegen eine verallgemeinerte Handlungsfähigkeit – da diese als zu bedrohlich empfunden wird – eine subjektive Sicht auf die Welt funktional ist, in der „die bestehenden antagonistischen Klassenstrukturen und in ihnen gegebenen *Herrschaftsverhältnisse* ‚*naturalisiert*‘ *abgesichert*, *verteidigt* etc. sind“ (ebd., S. 375).

## 4.4 Perspektiven einer solidarischen Ökonomie

Die obigen Kapitel fokussierten in erster Linie die Subjektseite politischer Emanzipation. Hierbei ist nicht nur die Frage nach dem Bewusstseinsstand der Subjekte entscheidend:

Ein emanzipatorisches Subjekt ist (...) nach Marx dadurch gekennzeichnet, daß es ein Bewußtsein, Bedürfnisse, Fähigkeiten und Kräfte besitzt, die über die Lebensbedingungen der bestehenden Gesellschaft hinausweisen, und daß es diese Eigenschaften in praktischen Kämpfen manifestiert, in Kämpfen, deren Form den Charakter der gesellschaftlichen Lebenspraxis, wie sie die bürgerlichen Verhältnisse ausgeprägt haben, überwindet. (Mohl 1992, S. 73)

Im Hinblick auf emanzipatorische Kämpfe muss neben den Subjekten auch die organisatorische Frage betrachtet werden: „Ein emanzipatorisches Subjekt

(...) organisiert sich in einer Weise, die eine zukünftige Gesellschaft antizipiert“ (Fuchs 2001, S. 153). Diese Organisation kann nur in einer kollektiven Form geschehen, als Zusammenarbeit vieler emanzipatorischer Subjekte (vgl. ebd., S. 153).

Solidarische ökonomische Strukturen können als eine Form sozialer Organisation begriffen werden, die über die bestehenden Verhältnisse hinausweist. Der Begriff der solidarischen Ökonomie ist dabei weit gefasst und unscharf, nicht immer werden Projekte mit diesem Label emanzipatorischen Ansprüchen gerecht (vgl. Notz 2011, S. 50). Nach Giegold und Embshoff (2008, S. 12f.) kann solidarische Ökonomie folgendermaßen definiert werden:

Solidarische Ökonomie (...) bezeichnet Formen des Wirtschaftens, die menschliche Bedürfnisse auf der Basis freiwilliger Kooperation, Selbstorganisation und gegenseitiger Hilfe befriedigen (...). Das Prinzip der Solidarität steht dabei im Gegensatz zur Orientierung an Konkurrenz, zynischer Eigenverantwortung und Gewinnmaximierung in kapitalistischen Marktwirtschaften. (...) Der Begriff der Solidarität verweist ferner auf die Freiwilligkeit von Kooperation und gegenseitiger Hilfe.

Projekte solidarischer Ökonomie bleiben dabei stets auf die herrschende Ökonomie verwiesen, zum Beispiel durch Kosten für die Anmietung von Räumen oder Arbeitsmitteln. Auch bleiben die Aktivist\_innen bei der Reproduktion ihres Lebensstandards zumindest teilweise in Marktstrukturen eingebunden (vgl. Notz 2011, S. 30f.). Diese Verwobenheit mit der bestehenden Ordnung produziert notwendig Widersprüche. Schon Marx (1956a, S. 456) schrieb im Bezug auf selbstverwaltete Betriebe:

Die Kooperativfabriken der Arbeiter selbst sind, innerhalb der alten Form, das erste Durchbrechen der alten Form, obgleich sie natürlich überall, in ihrer wirklichen Organisation, alle Mängel des bestehenden Systems reproduzieren und reproduzieren müssen.

In diesem Sinne sind Vorstellungen, solidarökonomische Projekte könnten die bestehende Ordnung fließend und schrittweise ersetzen, als illusorisch zurückzuweisen (vgl. Notz 2011, S. 72f.). Die oft prekäre Situation sozialer Projekte, die zumindest mittelbare Abhängigkeit von Staat und Kapital und damit zusammenhängende Sachzwänge können nur durch eine grundlegende gesellschaftliche Veränderung durchbrochen werden. An diesem Ziel müssen sich alternativökonomische Projekte messen lassen: Gelingt es ihnen, ihre Arbeit mit einer Perspektive grundlegender gesellschaftlicher Veränderung zu verbinden? Andernfalls besteht die Gefahr, dass sie als „Türöffner des Neoliberalismus“ (Dellheim und Schlosser 2008, S. 89) fungieren, also im Sinne neoliberaler Wettbewerbsstrategien dazu beitragen, „im Interesse der Konzerne öffentliche Sozialausgaben zu drücken, Humankapital zu verbessern, sozialen und territorialen Zusammenhalt zu fördern“ (ebd., S. 90).

Im Anschluss an die oben erarbeitete Charakterisierung solidarischer Ökonomie möchte ich einige zentrale Spannungsfelder beschreiben, in denen sich solidarökonomische Projekte bewegen und an denen sich ihr emanzipatorisches Potential entscheidet.

- Verhältnis zu Staat und kapitalistischer Ökonomie. Wie oben bereits beschrieben, bewegen sich alternativökonomische Projekte stets in einem relativen Abhängigkeitsverhältnis zum bürgerlichen Staat und zur kapitalistischen Ökonomie. Wie dieses gestaltet wird, ist von zentraler Bedeutung für die Möglichkeiten, eine Überwindung bürgerlicher Herrschaftsstrukturen zu erreichen. Bei Projekten, die vom Staat oder Unternehmen finanziert bzw. gesponsert werden, ist eine kritische Perspektive fragwürdig (vgl. Notz 2011, S. 72).
- Rückzug oder Offensive. Alternativökonomische Projekte lassen sich im Bezug auf die Frage beurteilen, ob sie eine kämpferische Strategie verfolgen und sich also aktiv an gesellschaftlichen Kämpfen beteiligen, oder ob sie in einer „utopische[n] Flucht“ (ebd., S. 72) der Realität entkommen möchten.

- **Selbstaussbeutung oder Solidarität.** Da die Beteiligung an alternativökonomischen Projekten es nicht ermöglicht, den Verwertungszwängen der Lohnarbeit vollständig zu entkommen, stellt sie häufig eine zusätzliche Belastung dar. Zudem besteht die Gefahr, dass durch eine (oft gewünschte) Überwindung der Trennung von Arbeit und Freizeit eine besonders intensive Selbstaussbeutung entsteht (vgl. Notz 2011, S. 161ff.). Auch moralischer Druck kann einer solidarischen und also freiwilligen Assoziation von Menschen entgegenstehen.
- **Abgrenzung und Inklusion.** Da alternativökonomische Projekte eine Reproduktion des Lebensstandards der Aktivist\_innen nicht oder kaum bewältigen können, besteht die Gefahr, dass weniger privilegierte Personen ausgeschlossen werden: Nur Menschen, die gut abgesichert sind, können es sich leisten, Zeit und Energie für ein solches Projekt aufzubringen. Ob ein alternativökonomisches Projekt diese Schwierigkeit überwinden und somit breite Bevölkerungsschichten einzubinden vermag, ist zentral für eine emanzipatorische Perspektive.
- **Theoretische Reflexion und Bewusstseinsbildung.** Politische Projekte, die stark praxisorientiert vorgehen, neigen dazu, politische Theoriearbeit zu vernachlässigen. Dies kann seinen Grund in einer gewissen Theoriefeindlichkeit der Aktivist\_innen haben oder aber daran liegen, dass die praktische Arbeit kaum Zeit für eine theoretische Auseinandersetzung lässt (vgl. ebd., S. 25). Eine solche ist jedoch für eine politische Bewegung und die Entwicklung gesellschaftskritischen Bewusstseins unerlässlich. Ebenfalls stellt sich die Frage, ob es gelingt, ein kritisches Bewusstsein an Personen zu vermitteln, die nicht unmittelbar am Projekt beteiligt sind.

Wenn es alternativökonomischen Projekten gelingt, trotz der Eingebundenheit in die Strukturen der bestehenden Ordnung eine kritisch-emanzipatorische und auf die Veränderung der Gesellschaft abzielende Ausrichtung zu entwickeln, können sie einen entscheidenden Beitrag zur Veränderung des Alltagsversandes sowie der Erweiterung von Handlungsräumen leisten. Sie ermöglichen eine Verbindung

#### 4.4 PERSPEKTIVEN EINER SOLIDARISCHEN ÖKONOMIE

---

alltäglicher Erfahrungen mit politischen Perspektiven, indem sie mögliche Veränderungen in sozialen Beziehungen sowie Arbeits- und Produktionsverhältnissen konkret fassbar machen.





## **5 Zwischenfazit und Konkretisierung der Fragestellung**

Nachdem der theoretische Teil der Arbeit abgeschlossen ist, soll an dieser Stelle ein kurzes Fazit die Vermittlung zum empirischen Teil deutlicher machen. Zudem wird dargelegt, wie die erarbeiteten Theorien die eingangs formulierte Fragestellung konkretisieren und den empirischen Daten zugänglich machen.

Wie im Kapitel 2 deutlich wurde, ist dies eine Arbeit, die nicht den Anspruch vertritt, gewissermaßen wertfrei an ihren Gegenstand heranzutreten. Vielmehr fließt meine begründete politische Positionierung in die Arbeit ein. Dazu gehört die im Kapitel 3 ausgearbeitete Analyse der gegenwärtigen Krise und der zugehörigen Krisenpolitik. Deutlich gemacht wurde, dass die gegenwärtige Krise aus der kapitalistischen Ökonomie hervorgeht und eine Deutung derselben als politische oder ökonomische Verfehlung zu kurz greift. Wenn auch die Frage, wie weit der Spielraum innerhalb des kapitalistischen Systems für Veränderungen reicht, nicht abschließend geklärt wurde, so konnte doch gezeigt werden, dass wesentliche Verbesserungen des Lebensstandards ohne eine grundlegende Abkehr von dieser Produktionsweise nicht möglich sein werden. Daraus ergibt sich, dass ich die Klinik der Solidarität insbesondere auf ihre Kritik an bzw. ihren Gegensatz zu bürgerlichem Staat und Ökonomie untersuche. Ebenso konnte deutlich gemacht werden, dass die Auswirkungen der Krise auf den Lebensstandard der in Griechenland lebenden Menschen und insbesondere auch auf das Gesundheitssystem als äußerst massiv eingeschätzt werden müssen.

Im Kapitel 4 habe ich erarbeitet, auf welche Weise sich die bürgerliche Herrschaft reproduziert, obwohl sie materiellen Interessen der Mehrheit der Gesellschaft – der arbeitenden Klasse – entgegen steht. Dabei wurde der Begriff der Ideologie als diesbezüglich zentraler Diskussionspunkt innerhalb der marxistischen Debatte ausgemacht. Nach einer Abhandlung der Grundzüge des Begriffes wurde der Ideologiebegriff um Gramscis Überlegungen zu Alltagsverstand und Hegemonie erweitert. Dabei wurde insbesondere gezeigt, dass kritisches Bewusstsein nicht nur durch theoretische Auseinandersetzung, sondern auch durch praktische politische Projekte erzeugt wird. Auch die Bedeutung von organisatorischen Fragen zur Erlangung einer hegemonialen politischen Bewegung wurde deutlich gemacht. Nachfolgend wurden mit den Arbeiten der Kritischen Psychologie die Überlegungen zum Alltagsverstand um eine psychologische Dimension erweitert. Genauer wurde auf die Frage eingegangen, welche Bedingungen der Bildung eines kritischen Subjekts förderlich sind. Daraufhin wurde der Fokus weg vom Subjekt und stärker auf die Entwicklung emanzipatorischer politischer Strukturen gelegt. Dabei beziehe ich mich auf Konzepte solidarischer Ökonomie, da die Klinik mit ihren kostenlosen Gesundheitsdienstleistungen als Teil einer solchen betrachtet werden kann. Deutlich gemacht wurden dabei die Risiken und Chancen solidarökonomischer Projekte und es wurden einige Kriterien dargelegt, anhand derer sich die politische Perspektive solcher Projekte beurteilen lässt.

Die Auswertung der Interviews wird vor dem Hintergrund dieser theoretischen Überlegungen durchgeführt. Es wird untersucht, inwiefern die Klinik in der Lage ist, einen kritischen Alltagsverstand zu schaffen. Dabei wird das Augenmerk auch auf die Veränderung sozialer Praxen und Beziehungen gelegt. Zudem wird aufgezeigt, ob die Klinik Bedingungen für verallgemeinerte Handlungsfähigkeit im Sinne der Kritischen Psychologie zu schaffen vermag. Anhand der erarbeiteten Kriterien für solidarökonomische Projekte soll das hegemoniale Potential der Klinik eingeschätzt werden.

## 6 Die Klinik der Solidarität – ein hegemoniales Projekt?

Vor dem theoretischen Hintergrund, der in den vorhergehenden Kapiteln erarbeitet wurde, soll nun die Klinik der Solidarität in Thessaloniki untersucht werden. Im Zentrum stehen dabei die etwa neun Stunden Interviewmaterial, die im Sommer 2014 in Gesprächen mit Mitarbeiter\_innen<sup>1</sup> und Patient\_innen der Klinik gewonnen wurden. Bevor diese ausgewertet werden, wird ein Überblick über die wichtigsten Eckdaten zur Klinik sowie den Verlauf des Forschungsprozesses gegeben.

### 6.1 Ein Überblick zur Klinik

Die Geschichte der Klinik der Solidarität begann im Herbst 2011 im Rahmen eines Hungerstreiks von Migrant\_innen, der von einigen Ärzt\_innen unterstützt wurde. Dort entstand die Idee, eine medizinische Ambulanz zu gründen, um Menschen ohne Zugang zum Gesundheitssystem helfen zu können. Betroffene waren zunächst vor allem Migrant\_innen, viele von ihnen ohne Papiere. Dies hat sich seit Beginn der Krise jedoch stark geändert, ein Großteil der Patient\_innen sind nun griechische Staatsbürger\_innen (vgl. Tsapas 2014, S. 28).

Die Räumlichkeiten der Klinik befinden sich in einem Haus des Gewerkschafts-Dachverbandes GSEE, welcher diese gratis zur Verfügung stellt. Die Klinik verfügt über einen Eingangsbereich, wo sich das Sekretariat (die Empfangsstelle)

---

<sup>1</sup> Die Mitarbeiter\_innen der Klinik bezeichnen sich selbst als „Solidary People“.

befindet. In einem Nebenraum werden die Medikamente gelagert und ausgegeben. Ein Gang, der zudem als Warteraum fungiert, führt zur zahnärztlichen Ambulanz sowie den zwei Behandlungszimmern. Auch medizinische Geräte, zum Beispiel ein Ultraschallgerät, sind vorhanden. An den Wänden der Klinik sind vielfältige politische Poster angebracht, sie ist dadurch klar als linkes politisches Projekt erkennbar.

In der Klinik arbeiten etwa 150 bis 200 Menschen. Viele von ihnen haben Gesundheitsberufe, die meisten sind jedoch in einem anderen Tätigkeitsfeld beschäftigt. Ebenfalls sind Arbeitslose und Pensionist\_innen in der Klinik aktiv. Die Klinik bietet ärztliche, zahnärztliche sowie psychologische bzw. psychotherapeutische Leistungen an. Zudem wird die Klinik von einem Netzwerk von Ärzt\_innen unterstützt, die Patient\_innen kostenlos behandeln. Auch diagnostische Leistungen wie zum Beispiel Blutuntersuchungen oder bildgebende Verfahren werden von manchen mit der Klinik kooperierenden Labors etc. gratis zur Verfügung gestellt (vgl. Tsapas 2014, S. 29). Die Entscheidungen in der Klinik werden basisdemokratisch in einer allgemeinen Versammlung getroffen (vgl. ebd., S. 28).

Die Anzahl der von der Klinik behandelten Patient\_innen ist erstaunlich groß, von 2012 bis 2013 waren es insgesamt über 4.100<sup>2</sup>. Davon suchten etwa 1.500 die zahnärztliche Ambulanz auf. Von ihnen besaßen 52 Prozent die griechische Staatsbürger\_innenschaft, bei den allgemeinärztlichen Behandlungen lag der Anteil der Griech\_innen bei 63 Prozent. Gut tausend Patient\_innen waren Kinder, etwa 60 Prozent von ihnen besuchten die Klinik für Impfungen. Mit 70 Prozent war der Großteil der Patient\_innen im erwerbsfähigen Alter (19 bis 59 Jahre), 20 Prozent waren unter 18, nur 10 Prozent über 60 Jahre alt. Nur etwa 6 Prozent der Patient\_innen besaß einen Universitätsabschluss (Master oder höher), 50 Prozent hatten die Pflichtschulausbildung abgeschlossen und etwa 43 Prozent hatten die Schule weniger als zehn Jahre lang besucht. Im Zeitraum zwischen Oktober 2011

---

<sup>2</sup> Es existieren keine offiziellen Statistiken, die hier genannten Zahlen basieren auf verschiedenen Aufzeichnungen von Mitarbeiter\_innen der Klinik.

und Februar 2013 besuchten über 600 Patient\_innen die Klinik aufgrund von psychologischen Problemen, 47 von ihnen begannen eine Psychotherapie.

Die Klinik finanziert sich durch Sach- und Geldspenden. Sie nimmt aus politischen Gründen jedoch nur solche aus „solidarische[r] Finanzierung“ (ebd., S. 29) an: „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“ (ebd., S. 29). Die Spenden kommen sowohl von Privatpersonen als auch von politischen Organisationen wie beispielsweise Gewerkschaften, teilweise auch aus dem Ausland. Einen Großteil der Medikamente bezieht die Klinik von Apotheken, wo Menschen ihre nicht mehr benötigten Medikamente in bereitgestellte Behälter abgeben können. Die Klinik gibt diese jedoch nur an die Patient\_innen weiter, wenn sie das Mindesthaltbarkeitsdatum nicht überschritten haben.

Bereits bei diesem Überblick lassen sich im Hinblick auf die Fragestellung einige interessante Beobachtungen machen. So wird deutlich, dass die Klinik Kennzeichen einer solidarischen Ökonomie nicht nur intern aufweist, sondern das Prinzip auch auf andere Institutionen ausweiten kann. In einem gewissen Rahmen entsteht eine Schattenwirtschaft, in der Leistungen ohne Tauschrelationen erbracht werden. Diese ist nicht staatlich institutionalisiert, sondern kommt durch Engagement von Gruppen und Einzelpersonen zustande. Auch zeigt sich, dass die Klinik eine beachtliche Zahl von Patient\_innen versorgen kann, also eine bedeutende medizinische Infrastruktur bietet.

## 6.2 Forschungsprozess und Methode

Der Forschungsprozess begann im April 2014, als ich im Rahmen einer Studienreise von „Weltumspannend Arbeiten“ (das entwicklungspolitische Bildungsprojekt im ÖGB) die Klinik der Solidarität und weitere politische Initiativen in Thessaloniki besuchte. Bei dieser Reise hatte ich die Gelegenheit, einige Mitarbeiter\_innen der Klinik kennenzulernen. Es folgte eine Phase der theoretischen Vorarbeit, bei der ich Interviewleitfäden entwickelt habe. Diese orientierten sich neben

den im letzten Kapitel ausgeführten ideologietheoretischen Überlegungen unter anderem an Konzepten, die Nicola Sekler (2011) in ihrer Dissertation erarbeitet hat: Sie benennt Passivierung, Hierarchisierung und TINAisierung als zentrale „Re/Produktionsweisen von Hegemonie“ (ebd., S. 102). Ich werde im Verlauf der Arbeit noch genauer darauf eingehen.

Bei meinem zweiten Besuch in Thessaloniki Ende Mai habe ich die Interviews durchgeführt. Die Auswahl der Interviewpartner\_innen erfolgte sowohl nach vorab festgelegten Kriterien (ich wollte möglichst Menschen mit unterschiedlichem Tätigkeitsbereich interviewen, also zum Beispiel Zahnärzt\_innen, Psycholog\_innen, sonstige Ärzt\_innen usw.) als auch nach dem Schneeballprinzip. Der Zugang zum Feld wurde mir einerseits durch den Kontakt zu Katerina N. ermöglicht, die auch bei der Studienreise die primäre Ansprechpartnerin der Klinik war. Zudem war eine der Organisatorinnen der Studienreise zufälligerweise ebenfalls in Thessaloniki, was mir zusätzliche Kontakte zu Mitarbeiter\_innen der Klinik ermöglichte. Meine Rolle im Feld kann am ehesten als die des peripheren Mitglieds (vgl. Flick 2012, S. 144f.) beschrieben werden: Durch meine Teilnahme an der Studienreise wurde ich nicht als gänzlich Fremder wahrgenommen, sondern als im weitesten Sinne der politischen Bewegung zugehörig. Dafür spricht die meist große Offenheit und Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter\_innen der Klinik. Es kam meinen Untersuchungen zugute, dass die meisten Mitarbeiter\_innen der Klinik gut Englisch sprachen. Einige Mitarbeiter\_innen (zum Beispiel beim Sekretariat) sprachen jedoch nur Griechisch und es ist anzunehmen, dass die Favorisierung<sup>3</sup> englischsprachiger Interviewpartner\_innen auch eine Vorauswahl zum Beispiel im Hinblick auf den Bildungshintergrund der Personen beinhaltet.

Der Zugang zu den Patient\_innen war nur sekundär über die Mitarbeiter\_innen der Klinik möglich. Dies war einerseits dem Umstand geschuldet, dass viele der Patient\_innen nicht oder nur wenig Englisch sprachen und dies eine Übersetzung notwendig machte. Auch schien mir diese Vorgehensweise geeignet, da so ein größeres Vertrauen bei den Interviewpartner\_innen geschaffen wer-

---

<sup>3</sup> Ich habe Interviews mit Übersetzung nicht grundsätzlich ausgeschlossen, jedoch haben sämtliche mir vorgeschlagenen Interviewpartner\_innen Englisch gesprochen.

den konnte. Zudem konnten die Mitarbeiter\_innen besser einschätzen, welche Personen aufgrund ihres Gesundheitszustandes für ein Interview zugänglich waren. Insbesondere bei den Patient\_innen hatte ich den Eindruck, dass mein griechischer Vorname vertrauensbildend wirkte.

Zusätzlich zu den Interviews habe ich einige Zeit als Beobachter in der Klinik verbracht, um die Atmosphäre im regulären Betrieb einschätzen zu können. Die Beobachtungen in der Klinik habe ich vor allem im Wartebereich und beim Sekretariat durchgeführt. Da ich kein Griechisch spreche, waren diese Beobachtungen nur von geringer Ergiebigkeit. Auffallend war, dass besonders die Menschen im Sekretariat und bei der Medikamentenausgabe unter großem Stress arbeiten: Sehr viele Patient\_innen müssen versorgt werden und häufig sind längere klärende Gespräche nötig, um die Person für die medizinische Behandlung richtig zuzuweisen. Deutlich wurde auch, dass besonders ältere Patient\_innen mit (so weit ich das beurteilen kann) schwereren gesundheitlichen Problemen die Klinik aufsuchen. Beobachten konnte ich auch, wie eine Patientin den Mitarbeiter\_innen an der Rezeption etwas zu essen mitbrachte, was ihnen zufolge häufig vorkommt. Auch Konflikte zwischen Mitarbeiter\_innen und Patient\_innen konnte ich beobachten, wobei ich leider nicht in Erfahrung bringen konnte, worum es dabei genau ging. Diese wurden von den Mitarbeiter\_innen auf eine freundliche, jedoch auch sehr bestimmte und deutliche Art geführt. Von den Patient\_innen wurde ich bei meinen Beobachtungsbesuchen hauptsächlich ignoriert, obwohl es wahrscheinlich recht deutlich war, dass ich nicht zur Klinik dazugehörte. Ich hatte den Eindruck, dass der Unterschied zwischen Mitarbeiter\_innen und Patient\_innen am Auftreten der Personen recht leicht festzustellen war. Die Patient\_innen wirkten tendenziell etwas apathisch, entsprechend ihrer Rolle als Wartende bei einem Ärzt\_innenbesuch. Während einer meiner Besuche in der Klinik kam eine Lastwagenlieferung Milchpulver für Babys, die in Österreich gespendet wurde. Ich wurde aufgefordert mitzuhelfen diese zu verstauen, worin sich wohl auch der Anspruch der Klinik ausdrückt, dass alle gemeinsam „anpacken“ sollten.

Nach dem Besuch der Klinik und dem Durchführen der Interviews, habe ich zunächst den Theorieteil fertig entwickelt. Dennoch war der Forschungsprozess

nicht linear, auch nach der ersten Auswertung der Interviews wurden Veränderungen am Theorieteil vorgenommen und diese wiederum in die Auswertung eingearbeitet.

Bei der Auswertung der Interviews orientiere ich mich an einer vereinfachten Version der qualitativen Inhaltsanalyse. Diese besteht im Wesentlichen darin, den durch die Interviews gewonnenen Text durch aus der Theorie entwickelte Kategorien zu strukturieren: „Kategorien werden an das Material herangetragen und nicht unbedingt daraus entwickelt, wenngleich sie immer wieder daran überprüft und gegebenenfalls modifiziert werden“ (vgl. Flick 2012, S. 409). Das Ziel dabei ist die Reduktion des Materials. Auf die von Mayring (2007, S. 53ff.) vorgeschlagene Differenzierung der Analyseeinheiten in Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit wurde verzichtet. Die Erstellung der Analysekatgorien erfolgte pragmatisch und gegenstandsbezogen, ohne die Befolgung starrer Schemata, die „stark vom Ideal standardisierter Methodik geprägt“ (Flick 2012, S. 416) sind. Vielmehr wurden in Anlehnung an die Gliederung der Fragebögen Kategorien und Subkategorien erstellt, die jedoch im Forschungsprozess auch ergänzt und verändert wurden: Beispielsweise wurden mit der Kategorie „Entscheidungsfindung“ Aussagen der Mitarbeiter\_innen zum Entscheidungs- und Diskussionsprozess in der Klinik markiert, mit der Subkategorie „Resignation/Passivität“ unter „Bewusstsein/Situation Patient\_innen“ wurden Aussagen der Mitarbeiter\_innen zusammengefasst, wo diese von resignativem Verhalten der Patient\_innen berichten. Nach der Kodierung der Interviews wurden die Textstellen inhaltlich analysiert und ausgewertet. Aufgrund der unterschiedlichen Inhalte wurden die Interviews mit den Mitarbeiter\_innen anders kodiert als jene mit den Patient\_innen. Weitere Informationen zu den Interviews sowie die Transkriptionen sind in den entsprechenden Anhängen ersichtlich. Die Interviews wurden fast alle vollständig und wörtlich transkribiert. Beim Interview Bo2 war nur ein kleiner Teil der Aufnahme verständlich und für die Auswertung relevant, weshalb dort nur eine Auswahl verschriftlicht wurde. Wie in der Einleitung erwähnt, sind die Transkriptionen der Interviews nicht im vorliegenden Dokument enthalten, sondern der Arbeit auf CD-ROM beigelegt.



### 6.2.1 Kritische Betrachtung der Methode

Methoden sind keine neutralen Instrumente, vielmehr hat ihre Auswahl und Anwendung einen gewichtigen Einfluss auf den Forschungsprozess und seine Resultate. Der methodische Zugang muss deshalb sorgfältig bedacht und reflektiert werden. Für qualitative Methoden sind die Diskussionen um die Frage, nach welchen Kriterien ihre Qualität bewertet werden soll, nicht abgeschlossen (vgl. ebd., S. 487). Eine häufig vorgebrachte (und wohl nicht unberechtigte) Kritik argumentiert, qualitative Forschung reproduziere durch selektive Auswahl von Interviewzitataten lediglich die Sicht des\_der Forscher\_in („Selektive Plausibilisierung“) (vgl. ebd., S. 488). Auch besteht die Gefahr, dass durch die Wahl der Fragen und die Interviewsituation genau die Antworten provoziert werden, die der\_die Forscher\_in hören möchte. Andererseits sind beispielsweise vollständig offene Interviews kaum geeignet, einen spezifischen Gegenstand einzufangen. Eine gewisse Strukturierung durch den\_die Forscher\_in ist somit kein Mangel der Methode, solange sie die Ergebnisse nicht verfälscht. Dafür ist es unter anderem wichtig, eine nicht-strategische Kommunikationssituation herzustellen, in der die Interviewten keinen „Anlass hatten, bewusst oder unbewusst eine spezifische, d.h. verfälschende Version ihrer Erfahrungen zu konstruieren“ (ebd., S. 494). Ich denke, dass dies bei den Interviews mit den Mitarbeiter\_innen weitgehend gegeben war. Dennoch ist es möglich und wahrscheinlich, dass zum Beispiel die Einschätzung meiner politischen Einstellung durch die Interviewpartner\_innen bewusst oder unbewusst deren Antworten beeinflusste. Dies ist ein Umstand, der im Forschungsprozess nicht gänzlich vermieden werden kann: Ein\_e neutraler auftretende\_r Forscher\_in würde die Interviewsituation ebenso strukturieren und möglicherweise weniger persönliche Antworten erhalten. Bei den Interviews mit den Patient\_innen bestand eher die Gefahr, dass ich durch meine Position als Forscher zum Beispiel als Autorität wahrgenommen wurde und damit eine nicht-strategische Kommunikationssituation nicht gegeben war. Dies werde ich an einigen Stellen bei der Interviewauswertung berücksichtigen.

Zusammenfassend habe ich bei der Auswertung der Interviews festgestellt, dass viele wesentlichen Fragen von den Interviewpartner\_innen sehr deutlich

beantwortet wurden und ich keinen Grund habe anzunehmen, dass diese Antworten verfälscht sind. Dennoch wäre es interessant, die vorliegenden Ergebnisse mit weiteren Forschungen zur Klinik zu vergleichen und somit weitere Perspektiven auf den Forschungsgegenstand zu gewinnen.

### 6.3 Auswertung der Mitarbeiter\_innen-Interviews

Das erste Interview (Kodierung: A01) führte ich mit Elpida M.<sup>4</sup> und Anna D. Elpida M. arbeitet in der Klinik (wie auch in ihrer privaten Praxis) als Zahnärztin, Anna D. (sie ist hauptberuflich Lehrerin) als zahnärztliche Assistentin sowie im Sekretariat. Beide waren mir bei der Suche nach weiteren Interviewpartner\_innen sehr behilflich. Das zweite Interview (A02) führte ich mit Anna A., einer Psychologiestudentin. Diese arbeitet in der Klinik als Psychologin und ebenfalls im Sekretariat. Das dritte Interview (A03) führte ich mit Dimitris P., welcher in der Klinik als Zahnarzt arbeitet. Auch er arbeitet hauptberuflich in seiner eigenen Praxis. Das vierte Interview (A04) führte ich mit Frossos M. (einer pensionierten Psychiaterin), sie arbeitet auch in der Klinik als Psychiaterin und ist tätig in der klinikinternen Gruppe für „andere Medizin“, die sich mit einer Veränderung der medizinischen Praxis beschäftigt. Das letzte Mitarbeiter\_innen-Interview (A05) führte ich mit Vasilis T., er arbeitet in der Klinik als Internist, hauptberuflich übt er diese Tätigkeit in einem Krankenhaus aus. Dieses Interview konnte ich auf Deutsch führen, die anderen Interviews wurden auf Englisch geführt. Die Interviews dauerten im Durchschnitt jeweils etwa eineinhalb Stunden.

Ich habe die Interviewpartner\_innen insgesamt als sehr offen und kooperativ erlebt. Die Interviews wurden alle in Cafés durchgeführt, was einer angenehmen Atmosphäre zuträglich war. Häufig haben wir uns vor und nach dem Gespräch noch länger unterhalten.

---

<sup>4</sup> Wie in Kapitel 2.2 erläutert werden die Nachnamen der Mitarbeiter\_innen aus Datenschutzgründen abgekürzt.

### 6.3.1 Ziele und politische Strategie der Klinik

Die Ziele der Klinik wurden im Kapitel 6.1 bereits umrissen. In diesem Kapitel soll es darum gehen, diese detaillierter zu erfassen und möglicherweise auch Widersprüche (sowohl inhaltlich als auch zwischen den verschiedenen Interviewpartner\_innen) herauszuarbeiten.

Den Mitarbeiter\_innen war es in den Interviews stets wichtig, die Klinik als eine politische Organisation zu beschreiben. Die politische Dimension der Klinik wird auf die Frage, was das Wichtigste an bzw. das Hauptziel der Klinik sei, stark betont: So wird beispielsweise die Veränderung des Bewusstseins der Patient\_innen als zentrales Ziel genannt (vgl. InterviewA01, S. 3), oder aber, dass der Zugang zu Gesundheit für alle Menschen durch öffentliche Institutionen zur Verfügung gestellt und die Klinik der Solidarität auf diese Weise überflüssig werde (vgl. InterviewA02, S. 13). Insbesondere Vasilis T. betont sowohl zu Beginn als auch am Ende des Interviews, dass die politische Seite der Klinik das Wichtigste und auch wichtiger als das Medizinische sei (vgl. InterviewA05, S. 2; S. 51). Im Einklang damit wird auch der Begriff „Solidarität“ durchgehend politisch gefasst, also nicht auf die Ebene des Helfens beschränkt. So beschreibt Dimitris P. Solidarität als eine Hilfe, die nicht von oben kommt, sondern horizontal (also unter Gleichen) ausgeübt wird. Das Ziel sei, andere dazu zu bewegen, selbst auf eine solidarische Weise zu denken (vgl. InterviewA03, S. 7f.). Anna D. fasst Solidarität als einen Weg des Widerstandes („way to resist“ (InterviewA01, S. 4)), worunter der gemeinsame Kampf für ein Recht auf Gesundheit in einer politischen Bewegung verstanden wird (vgl. InterviewA01, S. 4f.).

Wie oben bereits angeklungen, wird die Herstellung eines allgemein zugänglichen Gesundheitssystems in den Interviews als zentrales politisches Ziel der Klinik beschrieben (vgl. InterviewA01, S. 24f.; InterviewA03, S. 2). Was genau darunter verstanden wird und wie der Weg dorthin aussehen könnte, wird von den Mitarbeiter\_innen nicht einheitlich gesehen. Unterschiede werden vor allem im Hinblick darauf deutlich, welche Rolle der Staat bei der Bereitstellung von Gesundheitsleistungen spielen soll. Dimitris P. beispielsweise nennt das österreichische Gesundheitssystem als Vorbild, da dieses eine Grundversorgung

für alle biete (vgl. InterviewA03, S. 27). Ähnlich wie zum Beispiel Kentikelenis, Karanikolos, Papanicolas u. a. (2011, S. 1458) argumentiert er damit, dass die gegenwärtige Gesundheitspolitik im Rahmen der Sparprogramme letztlich der Produktivität und Nützlichkeit der Bürger\_innen schade und also auch dem Staat selbst (vgl. InterviewA03, S. 27). Damit wird nahegelegt, dass eine andere Gesundheitspolitik auch systemimmanent rational wäre: Beispielsweise entstünden dem Staat durch Krankheiten infolge mangelhafter Impfungen zusätzliche Kosten. Letztlich sei auch genug Geld vorhanden, dieses werde jedoch für die falschen Sachen ausgegeben (vgl. InterviewA03, S. 28). Dimitris P. ist der Ansicht, dass eine Lösung innerhalb des Staates die einzig realistische sei – auch wenn er deutlich macht, dass er diesen Umstand bedauert (vgl. InterviewA03, S. 28). Anhand eines Beispiels illustriert er die Grenzen selbstverwalteter Projekte: Etwa vor einem Jahr sei ein Krankenhaus in Thessaloniki vom dort arbeitenden Personal übernommen worden. Es sei ein starkes Symbol gewesen, das Projekt sei jedoch daran gescheitert, dass der Betrieb finanziell nicht aufrechterhalten werden konnte. Man könne kein Krankenhaus ohne Budget führen, selbst wenn man ohne Lohn arbeite: „[T]he suppliers they want their pay“ (InterviewA03, S. 29).

Frossos M. bezieht sich im Interview auf die Frage, wie die Strategie zu einem alternativen Gesundheitssystem aussehen könnte, positiv auf das Konzept der Commons<sup>5</sup>. Ihrer Ansicht nach solle das Recht auf Heilung nicht vom Staat gegeben werden, vielmehr sei dieses ein fundamentales Recht der Gesellschaft und müsse von dieser selbst gesichert werden. Ärzt\_innen und Patient\_innen sollten dies gemeinsam organisieren, ohne staatliche Einmischung. Sie schränkt jedoch ein, dass dies die optimistische Sicht auf die Dinge sei, zur realistischen Sicht könne sie nichts sagen (vgl. InterviewA04, S. 21). Sie favorisiert ein Modell gemeinschaftlichen Eigentums, das sich die Menschen jedoch erst aneignen

---

5 Der Begriff „Commons“ lässt sich ins Deutsche als „Gemeingut“ übersetzen und meint gemeinschaftlich verwalteten Besitz. In der marxistischen Debatte beschäftigen sich insbesondere Michael Hardt und Antonio Negri mit diesem Begriff (vgl. z. B. Hardt und Negri 2010). Frossos erwähnt, an einem Kongress in Spanien zu diesem Thema teilgenommen zu haben, an dem auch Antonio Negri anwesend war (vgl. InterviewA04, S. 25f.).

müssten. Sie bezieht sich dabei auch auf andere Kämpfe, zum Beispiel jene um die Wasserversorgung in Thessaloniki oder die Goldminen in Chalkidiki. Diese zeigten, dass der Staat keine Garantie für etwas Gutes sei, sondern gegen die Menschen handle (vgl. InterviewA04, S. 22). Es könne kein „good government“ (InterviewA04, S. 23) sein, das die Probleme löse, vielmehr zieht sie eine Abschaffung des kapitalistischen Staates in Betracht. Auch ein Wahlsieg von Syriza könne allenfalls als Übergangslösung fungieren.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass Ziel und Strategie der Klinik von den Mitarbeiter\_innen unterschiedlich gefasst werden. Auch wenn das Ziel eines öffentlich und für alle verfügbaren Gesundheitssystems gewissermaßen als kleinster gemeinsamer Nenner geteilt wird, gehen die Vorstellungen darüber, was dies genau bedeutet und wie es erreicht werden kann, weit auseinander<sup>6</sup>. Letztlich verweist dies auch auf die Frage, die im Kapitel 3.3 aufgeworfen wird: Ist eine wesentliche Veränderung der Austeritätspolitik innerhalb des bestehenden Systems überhaupt möglich? Diese Frage wird von den Mitarbeiter\_innen der Klinik unterschiedlich beurteilt, was einen starken Einfluss auf ihre politischen Perspektiven ausübt. Vasilis T. beispielsweise schätzt die Möglichkeiten innerhalb des Kapitalismus etwas zu verändern als sehr gering ein, auch Syriza könne daran nichts ändern (vgl. InterviewA05, S. 44).

Trotz der unterschiedlichen Ansichten im Bezug auf die politische Perspektive erklären alle Interviewpartner\_innen, dass sie den Staat in seiner gegenwärtigen Konstitution (mit dieser spezifischen Regierung und Politik) ablehnen. Dies wird durchgehend sehr deutlich zum Ausdruck gebracht, Anna A. zum Beispiel antwortet auf die Frage zum Verhältnis der Klinik zum Staat: „We hate them“ (InterviewA02, S. 23) und ergänzt lachend „we really hate them honestly“ (ebd.). Dementsprechend wehrt sich die Klinik gegen Vereinnahmungen seitens staatlicher Organisationen, aber auch durch Unternehmen: Dimitris P. erklärt, der Staat versuche den sozialen Kliniken Geld (auch von der EU) zur Verfügung zu stellen,

---

<sup>6</sup> Auch wenn festgehalten werden muss, dass Dimitris P. sich an der „realistischen“ Lösung versucht, Frossos M. hingegen explizit die „optimistische“ beschreibt – es bleibt ein Unterschied in der Perspektive.

verfolge damit aber die Absicht, den Widerstand zu „umklammern“ und somit letztlich ruhig zu stellen (vgl. InterviewA03, S. 33).

Interessant ist, dass zum Beispiel Frossos M. ihre Überlegungen einer veränderten medizinischen Praxis<sup>7</sup> (diese werden im Kapitel 6.3.5 näher besprochen) mit einer über die Krise hinausgehenden Perspektive verbindet: Wenn der Staat die Gesundheitsversorgung wieder vermehrt sicherstellen würde, könne die Ausübung dieser alternativen Medizin ein Weg für die Klinik sein, weiter zu bestehen (vgl. InterviewA04, S. 17f.). Dies impliziert, dass die Klinik nicht nur als Notbehelf zur Überdauerung einer Krisenzeit gesehen, sondern als längerfristiges politisches Projekt gedacht wird.

Die Klinik sieht es auch als Teil ihrer Strategie, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. So erklärt Anna A., dass der Staat nicht mit einer Reaktion auf seinen Angriff auf Menschen in einer schwachen Situation gerechnet habe. Nachdem die Auswirkungen der unmenschlichen Gesundheitspolitik anhand einiger Fallbeispiele öffentlich wurden, hätten nicht nur linke Mitglieder des Parlaments kritische Fragen gestellt und sogar aus dem Ausland habe es Reaktionen gegeben. Auf diese Weise mache die Klinik dem Staat das Leben schwer. Es sei einfach, jemanden der Krebs habe aus dem Gesundheitssystem zu schmeißen, da die Person sich nicht mehr lange beschweren könne und bald sterbe. Aber wenn dies publik werde, gäbe es ein Problem (vgl. InterviewA02, S. 24f.). Hier zeigt sich ein politischer Erfolg der Klinik: Indem sie die politischen Kosten für Kürzungen im Gesundheitssystem erhöht, kann sie diese zwar nicht völlig verhindern, jedoch möglicherweise abschwächen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Klinik zwar über eine gemeinsame politische Stoßrichtung, jedoch nicht über eine eindeutig ausgearbeitete politische Strategie verfügt. Anschließend an diese Beobachtung lässt sich die Frage stellen, wie die Menschen in der Klinik trotz politischer Differenzen zusammenarbeiten können, welche Stärken und Schwächen die Heterogenität der Ansichten mit sich bringt und welche politischen Perspektiven sich dadurch ergeben. Die von den Mitar-

---

<sup>7</sup> Frossos M. bezeichnet diese auf Englisch als „different medicine“, Vasilis T. auf Deutsch als „andere Medizin“. Ich habe diese Bezeichnung beibehalten, auch um den oft mit Esoterik assoziierten Begriff der Alternativmedizin zu vermeiden.

beiter\_innen beschriebenen Ziele und Strategien machen deutlich, dass die Klinik sich in einem kritischen Verhältnis zum Staat und zur kapitalistischen Ökonomie befindet. Die zentrale Zielsetzung einer öffentlichen Gesundheitsversorgung ist dabei jedoch nicht zwangsläufig auf eine Überwindung der bürgerlichen Ordnung ausgerichtet, die Positionen der Mitarbeiter\_innen gehen diesbezüglich auseinander. Dimitris P. benennt explizit die Schwierigkeiten, solidarökonomische Projekte innerhalb der herrschenden politökonomischen Gegebenheiten umzusetzen. Obwohl die Mitarbeiter\_innen Staat und kapitalistische Ökonomie negativ beurteilen, bleibt das Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung potentiell anschlussfähig an systemstützende Diskurse. Dies birgt die Gefahr einer Vereinnahmung, kann jedoch auch eine Verschiebung und Reinterpretation des Diskurses bewirken (vgl. Sekler 2011, S. 106). Die Strategie der Klinik ist klar als offensiv zu beurteilen: Momente des Rückzugs aus der Gesellschaft sind nicht erkennbar, vielmehr wird die Klinik als Teil eines größeren sozialen Kampfes begriffen.

#### 6.3.2 Entscheidungsfindung

In der Klinik werden Entscheidungen in einer basisdemokratischen und konsensorientierten allgemeinen Versammlung getroffen (vgl. InterviewA01, S. 7). Diese findet normalerweise alle zwei Wochen statt (vgl. InterviewA02, S. 33). An dieser Versammlung können alle Personen teilnehmen, die in der Klinik arbeiten, sie ist zudem offen für Patient\_innen und sonstige Interessierte (vgl. InterviewA01, S. 16). Tatsächlich nehmen jedoch hauptsächlich die Mitarbeiter\_innen der Klinik teil (vgl. InterviewA05, S. 24), allerdings nicht zwangsläufig alle: Manche Menschen arbeiten in der Klinik, beteiligen sich jedoch nicht an den Versammlungen (vgl. InterviewA04, S. 20). Zusätzlich zu den allgemeinen Versammlungen gibt es kleinere Gruppen, die themenspezifisch oder einen bestimmten Tätigkeitsbereich betreffend arbeiten (zum Beispiel die bereits angesprochene Gruppe der „anderen Medizin“, oder zum Beispiel die „Psy-Gruppe“, die hauptsächlich aus Therapeut\_innen und Psychiater\_innen besteht (vgl. InterviewA02, S. 2)). Diese Gruppen berichten von ihren Ergebnissen wiederum in der allgemeinen

Versammlung (vgl. InterviewA01, S. 15). Zusätzlich verfügt die Klinik über ein Online-Forum, in dem Diskussionen stattfinden oder Protokolle von Treffen veröffentlicht werden (vgl. InterviewA04, S. 10).

In den Versammlungen werden Entscheidungen konsensorientiert getroffen – also eine Lösung angestrebt, die für alle Teilnehmenden akzeptabel ist. Der damit zusammenhängende Diskussionsprozess wird in den Interviews durchgehend als zwar zeitintensiv, aber positiv beschrieben. So erklärt Anna A., dass bisher nach ein paar (manchmal ermüdenden) Treffen stets eine für alle akzeptable Lösung gefunden werden konnte – trotz der teilweise recht unterschiedlichen politischen Hintergründe der Personen (vgl. InterviewA02, S. 22f.). Diese Art der Entscheidungsfindung kann als Teil der antiautoritären politischen Strategie der Klinik gefasst werden. Elpida M. beschreibt sie als Teil des Solidaritätskonzepts: Damit werde sichergestellt, dass die Klinik ein Gemeinschaftsprojekt bleibe und nicht jemandem privat gehöre (vgl. InterviewA01, S. 34f.). Das Ziel sei Kooperation, auch wenn sich nicht immer alle Personen auf einer persönlichen Ebene mögen würden (vgl. InterviewA01, S. 35).

Vasilis T. erklärt, dass die Klinik insgesamt sehr darauf bedacht sei, Hierarchien abzubauen, auch wenn sie sich auf einer gewissen Ebene (beispielsweise bezüglich der Tatsache, dass manche Menschen lauter sprechen) nur schwer vermeiden ließen (vgl. InterviewA05, S. 14). Deutlich wird dabei auch, dass diese Art der möglichst herrschaftsfreien Zusammenarbeit einen Lernprozess erfordert: So beschreibt Dimitris P., dass die Entscheidungsfindung in der Klinik für ihn eine neue Welt darstelle, da er früher bei der Partei PASOK politisch tätig war. Dort seien Mehrheitsentscheidungen üblich gewesen: Wer in der Minderheit gewesen wäre, habe halt dann Pech gehabt. Die Art der Entscheidungsfindung in der Klinik sei zwar aufwändiger, aber auch für alle wertvoller, da schlussendlich niemand beleidigt sei (vgl. InterviewA03, S. 14). Vasilis T. beschreibt im Zusammenhang mit seiner eigenen politischen Entwicklung und der Arbeit in eher kleineren Projekten, dass die Klinik für ihn gewissermaßen den Beweis erbracht habe, dass eine antihierarchische Arbeitsweise auch bei einem größeren und komplexen Projekt möglich sei. Dies sei vorher eher etwas gewesen, das er



zwar als Theorie im Kopf gehabt habe, aber erst die praktische Erfahrung habe ihm gezeigt, dass diese abstrakten Konzepte wirklich funktionieren können (vgl. InterviewA05, S. 16ff.). Hier zeigt sich deutlich, wie die Arbeit in der Klinik das Alltagsbewusstsein verändert: Die Vorstellung, gesellschaftliche Arbeit sei ohne Herrschaftsverhältnisse (konkreter zum Beispiel: ohne Chef) nicht möglich, ist ein gängiges Denkmuster, das die bürgerliche Ordnung bestärkt. Dieses ist nicht nur als intellektuelles Phänomen zu begreifen, sondern ist stark mit gelebter Praxis verknüpft, wie Nicola Sekler am Beispiel argentinischer Fabrikarbeiter\_innen deutlich macht:

Entscheidend für den weiteren Argumentationsgang ist, dass Arbeiter\_innen wie leitende Angestellte über die alltägliche Re/Produktion dieser Aufgabenteilung und Rollenzuschreibungen auch die diesen Beziehungsstrukturen zugrunde liegenden Erklärungs- und Deutungsmuster bestätigen. Sowohl die „Interpretationen“ als auch die Praxen, teilweise über Jahrzehnte „einstudiert“, wurden als „Normalität“ empfunden und re/produziert. (Sekler 2011, S. 158)

Auf diese Weise werden die Bedingungen der Lohnarbeit naturalisiert und als allgemeine Bedingungen von Arbeit wahrgenommen, nicht als ihre spezifisch bürgerliche Form. Ein solcher Prozess der Naturalisierung von Herrschaftsverhältnissen kann anknüpfend an Sekler (2011, S. 106) als TINAsierung gefasst werden: Ein Prozess, durch den „gesellschaftliche Gruppen und Diskurse, die sich nicht im Rahmen des hegemonial Akzeptierten bewegen, an den Rand gedrängt, als irrational, weltfremd, nicht-realistisch, gefährlich usw. gebrandmarkt“ (Candeias 2009, S. 66) werden und somit die „Anerkennung der Vorstellung, dass keine Alternativen zur jeweiligen Form der Vergesellschaftung existieren“ (ebd., S. 66) durchgesetzt wird.

Die Klinik kann hier mehr als nur eine theoretische und somit gegenüber den alltäglichen Erfahrungen schwach bleibende Alternative bieten: Sie zeigt *praktisch* auf, wie sich Arbeitsverhältnisse selbst innerhalb des Kontextes bürgerlicher Ordnung, mit in ihr sozialisierten Subjekten, abweichend zur Normalität gestalten lassen. Sie hat damit das Potential, ideologische Vorstellungen zu durchbrechen,

die „hinter der selbstverständlichen, ‚naturalisierten‘ Welt des ‚gesunden Menschenverstandes‘ aus dem Blickfeld (...) geraten“ (Hall 2012, S. 152). In diesem Sinne trägt die Klinik zur Bewusstseinsbildung der Mitarbeiter\_innen als auch der Patient\_innen bei.

Wie bereits beschrieben, haben die Mitarbeiter\_innen der Klinik teilweise deutlich unterschiedliche politische Überzeugungen. Tatsächlich gehen auch die Einschätzungen darüber, wie schwierig es sei, sich gemeinsam auf eine Position zu einigen, auseinander. Frossos M. beispielsweise bezeichnet die gemeinsame Entscheidungsfindung als größtes Problem der Klinik, da es sehr unterschiedliche Personen gebe. In den kleinen Gruppen funktioniere dies besser als in der allgemeinen Versammlung. Ihr zufolge stellt es eine Schwierigkeit dar, dass die Mitarbeiter\_innen die Klinik zu wenig als ein gemeinsames Projekt begreifen würden und zu sehr versuchten, ihre individuelle Position durchzusetzen. Die Klinik ermögliche hierfür Lernprozesse (vgl. InterviewA04, S. 31f.). Anna A. hingegen findet, dass es eher die kleinen Details seien, über die gestritten werde (vgl. InterviewA02, S. 22). In den Interviews wurde häufig betont, dass die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung des Betriebs die Menschen trotz unterschiedlicher politischer Vorstellungen zusammen hält. So beschreibt Elpida M., dass sie früher an Treffen von politischen Parteien teilgenommen habe und darüber frustriert gewesen sei, dass dort lange über kleinliche Probleme wie die Verwendung einzelner Wörter diskutiert worden sei. In der Klinik hingegen gebe es für so etwas keine Zeit, da praktisch etwas getan werden müsse (vgl. InterviewA01, S. 33). Ähnlich beschreibt dies auch Vasilis T.: Er meint, die linke Szene sei oft zersplittert und zerstritten, in der Klinik hingegen werde das Augenmerk auf die verbindenden Elemente gelegt und nicht die trennenden. Dies passiere deshalb, weil die Klinik für die Mitarbeiter\_innen sehr wertvoll sei. Deshalb könnten dort anarchistisch geprägte Menschen zusammen mit solchen aus linken Parteien tätig sein (vgl. InterviewA05, S. 49). Auch Frossos M. betont diesen Aspekt: Sie meint, dass wenn die Menschen in der Klinik nur diskutieren würden, wären sie bereits auseinander gegangen. Es sei die medizinische Arbeit, die die Menschen zusammen und auf festen Boden bringe („puts us to the ground“ (InterviewA04,

S. 36)). Die weiter oben gestellte Frage, wie die gemeinsame Arbeit trotz unterschiedlicher politischer Vorstellungen funktionieren kann, wird hier beantwortet: Die Praxis schafft einen Zusammenhalt, der diese Differenzen sekundär werden lässt. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, dass Menschen mit heterogenen politischen Einstellungen zusammen arbeiten, sich austauschen und etwas entwickeln. Dies stellt insofern eine Stärke dar, als es Spaltungstendenzen verhindert: Hegemoniefähigkeit kann nur mit einer Bereitschaft zu politischen Kompromissen erreicht werden. Gleichzeitig birgt es die Gefahr, dass inhaltliche Differenzen nicht ernst genommen und ausdiskutiert werden und die politische Diskussion an Wichtigkeit einbüßt.

Die Betonung der Wichtigkeit des praktisch-medizinischen Teils für den Zusammenhalt der Gruppe könnte den Schluss nahelegen, dass politische Diskussionen gemieden würden und nicht häufig stattfänden. Auch hier gehen die Aussagen der Interviewten auseinander, meist wird jedoch betont, dass das Politische einen Großteil der Diskussionen in den Versammlungen ausmache. Elpida M. und Anna D. beschreiben beispielsweise, dass die umstrittenste Entscheidung bisher von der Frage gehandelt habe, ob die Klinik Gelder von der Gemeinde annehmen solle. Es seien vier Treffen nötig gewesen, um die Entscheidung zu fällen – das Geld wurde abgelehnt (vgl. InterviewA01, S. 34). In dieser Entscheidung zeigt sich ein Widerspruch zwischen dem Ziel, möglichst viele Patient\_innen zu versorgen und der politischen Arbeit der Klinik: Um ersteres weiter auszubauen, wäre eine Integration in staatliche Strukturen nötig gewesen, die die politischen Ziele möglicherweise kompromittiert hätte. Das Beispiel zeigt auch, wie die praktische Arbeit der Klinik mit politischen Fragen verknüpft ist und welche ethischen Dilemmata durch die Eingebundenheit in den bürgerlichen Kontext entstehen können (immerhin sind zusätzliche Gelder für Patient\_innen möglicherweise lebensrettend).

Vasilis T. beschreibt, dass in den Versammlungen zu neunzig Prozent über Politik gesprochen werde, die praktischen Sachen hingegen seien sehr schnell abgehandelt (vgl. InterviewA05, S. 29). Frossos M. hingegen meint, dass in den Versammlungen die praktischen Dinge als wichtiger erschienen, betont

jedoch auch, dass viele politische Diskussionen in und auch außerhalb der Klinik stattfänden (vgl. InterviewA04, S. 24). Dimitris P. sieht die Kontroversen in den Versammlungen eher in Fragen der Organisation und Kooperation (vgl. InterviewA03, S. 35), Anna A. sieht praktische und politische Diskussionen in etwa ausgeglichen (vgl. InterviewA02, S. 22). Es lässt sich festhalten, dass die praktische Tätigkeit der Klinik oder aber die Heterogenität der Gruppe nicht dazu führen, dass politische Diskussionen ausbleiben. Es zeigt sich auch, dass eine Trennung in praktische und politische Fragen nicht möglich ist, da die medizinische Arbeit stets politische Fragen aufwirft – dies wird insbesondere auch deutlich im Bezug auf die weiter unten besprochenen Versuche der Klinik, das Verhältnis von Ärzt\_innen und Patient\_innen zu verändern.

Die Untersuchung der internen Entscheidungsfindung macht deutlich, dass die Klinik auf vielfältige Weise bewusstseinsbildend wirkt. So ermöglicht sie Lernprozesse und von der Norm abweichende Erfahrungen für die Beteiligten; ebenso macht sie die praktische Realisierbarkeit herrschaftsfreier Entscheidungen auch in großen und komplexen Projekten eindrucksvoll deutlich. Politische Diskussionen und Reflexionsprozesse bleiben trotz der anspruchsvollen und zeitintensiven medizinischen Tätigkeit nicht aus. Welche Rolle Theoriearbeit in den politischen Prozessen der Klinik spielt, wurde nicht explizit erhoben. Dennoch lässt sich feststellen, dass Bezüge auf politische Theorie vorhanden sind, beispielsweise im Bereich der „anderen Medizin“.

### **6.3.3 Arbeitsbelastung und Ressourcen**

Um Hegemonie zu erlangen, ist es für politische Bewegungen wesentlich, längerfristig tätig und wirksam sein zu können. Sowohl individuell als auch auf der Ebene der Organisation müssen daher Bedingungen für eine kontinuierliche Tätigkeit gegeben sein. In den Interviews wurde deutlich, dass die Arbeit in der Klinik zwar eine Herausforderung darstellt, gleichzeitig jedoch von einer hohen Motivation begleitet wird. Elpida M. und Anna D. beschreiben die Arbeit als zeitweise erschöpfend, da innerhalb eines geringen Zeitraumes ein großer Ansturm von Patient\_innen bewältigt werden müsse. Dies führe dazu, dass nicht

immer das Optimum der Behandlung erreicht werden könne. Auch hätten manche Personen viele Probleme, von denen nur wenige behandelt werden könnten. Dabei sei weniger die körperliche, sondern die psychische Seite anstrengend bzw. erschöpfend: Man müsse akzeptieren, dass es ein Limit gebe, innerhalb dessen man den Patient\_innen helfen könne. Anna D. erklärt, dass sie das manchmal sehr wütend mache. Mittlerweile gelinge es ihr aber besser zu akzeptieren, dass sie das Bestmögliche täten und dass es letztlich darum gehe, sich mehr auf die politischen Ziele zu konzentrieren (vgl. InterviewA01, S. 21ff.).

Auch Anna A. beschreibt eine hohe Arbeitsbelastung, sie benötige eine Pause während der Sommerferien, um das letzte Jahr zu reflektieren. Sie besucht zudem ein Vollzeit-Studium, welches sie als sehr anspruchsvoll beschreibt (vgl. InterviewA02, S. 26). Auch erklärt sie, dass es bereits Fälle von Burnout in der Klinik gegeben habe: Besonders betroffen seien dabei Kinderärzt\_innen, da diese oft das Leid einer ganzen Familie mitbekämen und viele Migrant\_innen behandeln würden, deren Lebenssituation besonders schwierig sei. Manche der von Burnout betroffenen Ärzt\_innen seien nach einiger Zeit zurückgekehrt (vgl. InterviewA02, S. 40). Gleichzeitig beschreibt sie, dass es letztlich die Mitarbeiter\_innen seien, die als erste von der Klinik profitiert hätten: Die Arbeit dort habe ihren Respekt vor sich selber wiederhergestellt, indem sie der unmenschlichen und tödlichen Politik der Regierung etwas Praktisches entgegenstellen konnten (vgl. InterviewA02, S. 30). Es habe ihre eigene Würde und ihre Menschlichkeit („sense of humanity“ (InterviewA02, S. 31)) wiederhergestellt. Anna A. beschreibt zudem, wie die Gefahr eines Burnouts durch ein solidarisches Verhalten innerhalb der Gruppe verhindert werden könne: „I always have the feeling that other people are there for me“ (InterviewA02, S. 37). Auch unterstützten sich die Mitarbeiter\_innen in der Klinik gegenseitig, wenn Patient\_innen aggressives Verhalten zeigen würden. Aufgrund dessen habe sie sich niemals verängstigt gefühlt, auch nicht im Umgang mit schwer psychotischen Patient\_innen. Insgesamt würden sich die Patient\_innen sehr respektvoll verhalten. Problematisch sei vor allem das Gefühl, wenn man manchen Patient\_innen nicht helfen könne, auch wenn meistens eine Möglichkeit gefunden werde, diese Menschen an eine andere Institution zu

verweisen (vgl. InterviewA02, S. 38). Insgesamt fasst sie zusammen, dass die Mitarbeiter\_innen zwar müde, aber nicht erschöpft seien (vgl. InterviewA02, S. 42). Im Gegenteil erfahre sie die Arbeit in der Klinik als eine sehr dankbare, positive und inspirierende Aufgabe. Wenn die Klinik irgendwann schließen würde, fügt sie lachend hinzu, wäre das ein Problem, weil sie es vermissen würden, auf diese Art und Weise zu arbeiten (vgl. InterviewA02, S. 42f.).

Dimitris P. beschreibt, dass der Stress im Allgemeinen gut bewältigt werden könne. Problematisch sei allenfalls, dass manche Menschen sich emotional zu sehr auf die Arbeit einlassen würden, was mit einer Gefährdung für Burnouts einhergehe. Besonders Frauen seien hiervon betroffen. Er beschreibt, dass es auch für ihn oft schwierig sei, sich abzugrenzen, da er als Zahnarzt sehr nah an den Patient\_innen arbeite und es manchmal schwer sei, ihnen aus dieser Distanz in die Augen zu schauen (vgl. InterviewA03, S. 37). Er beschreibt Situationen, in denen Patient\_innen mit Notfällen in die Klinik kämen und für die Mitarbeiter\_innen ein Druck entstehe, diese trotz Überlastung zu behandeln. Manchmal würden diese dann ins Krankenhaus geschickt, da dort der Ort sei, wo sie eigentlich behandelt werden sollten – oft werde die Behandlung aber dann doch (und gewissermaßen gegen besseres Wissen) in der Klinik durchgeführt (vgl. InterviewA03, S. 25f.). Dimitris P. beschreibt, dass die Solidarität zwischen den Mitarbeiter\_innen nicht nur innerhalb der Klinik existiere, sondern gegenseitige Hilfe auch außerhalb derselben stattfände (vgl. InterviewA03, S. 36).

Vasilis T. beschreibt die Arbeit in der Klinik ebenfalls als Belastung, jedoch sei auch viel Spaß dabei und die Arbeit ginge mit einer starken Belohnung einher, da erlebt werden könne, wie die abstrakten politischen Konzepte sich in der Praxis umsetzen ließen (vgl. InterviewA05, S. 17f.). Frossos M. ist der Ansicht, dass die Menschen, die politisch stärker in die Klinik integriert seien, weniger Burnout-gefährdet seien, da auf diese Art und Weise die Verbindung zu den Patient\_innen bedeutungsvoll werde (vgl. InterviewA04, S. 30f.).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Mitarbeiter\_innen im Allgemeinen nicht beschreiben, durch die Arbeit in der Klinik auf unzumutbare Art und Weise belastet zu sein. Die Arbeit wird zwar als stressig, aber auch als in hohem

Maße sinnstiftend erfahren. Gleichzeitig wird jedoch auch die Notwendigkeit betont, sich emotional abzugrenzen. Diese Erfahrungen ähneln auf den ersten Blick denjenigen, die service- und emotionsorientierte Arbeiter\_innen in der Lohnarbeit erleben: Studien zeigen, dass eine starke Identifikation mit der Tätigkeit das Burnout-Risiko verringert. Dies funktioniert jedoch nur, wenn die Arbeit insgesamt als Erfolg erlebt wird – wird sie als Scheitern wahrgenommen, wird die Identifikation zur Belastung (vgl. Rastetter 2008, S. 33). Im Gegensatz zur Lohnarbeit sind die Mitarbeiter\_innen der Klinik zwar emotional stark involviert, müssen ihre Gefühle jedoch nicht einem außerhalb ihrer Absichten stehenden Zweck unterwerfen und können also authentisch sein. Dies ist in Lohnarbeitsverhältnissen oft nicht möglich, was zu Stress führt: „Maintaining a difference between feeling and feigning over the long run leads to strain. We try to reduce this strain by pulling the two closer together either by changing what we feel or by changing what we feign“ (Hochschild 1983, S. 90). Dadurch entstehen Entfremdungseffekte: „[T]he worker may grow accustomed to a dimming or numbing of inner signals. And when we lose access to feeling, we lose a central means of interpreting the world around us“ (ebd., S. 188). In der Klinik hingegen können die Mitarbeiter\_innen ihre Zwecke selbst bestimmen. Auch negative Gefühle wie zum Beispiel Wut müssen bei der Arbeit nicht unterdrückt werden, sondern haben ihren Platz. So beschreibt Vasilis T., dass er, wenn er mit Patient\_innen spreche, die sich selbst die Schuld für ihre Situation geben, sehr wütend werde und dies auch offen zeige – mit dem Ziel, dem Gegenüber diese Überzeugung auszureden (vgl. InterviewA05, S. 22). Im Interview mit Elpida M. und Anna D. wird deutlich, dass auch Aggressionen von Patient\_innen nicht grundsätzlich unerwünscht sind. Jedoch wird eingefordert, diese gegen den Staat zu richten und nicht gegen die Mitarbeiter\_innen der Klinik: „[G]o to be aggressive with the state where you need to be aggressive and not here“ (InterviewA01, S. 43). Auf diese Weise ist ein hohes Maß an erfahrener Authentizität und Selbstwirksamkeit möglich, was vor Burnout-Situationen schützt. Gleichzeitig besteht stets die Gefahr für die Mitarbeiter\_innen, durch eine idealistische Herangehensweise – also dem Versuch, Ziele zu erreichen, die nicht erreicht werden können, bzw. eine

zu große Verantwortung zu übernehmen – emotional übermäßig stark belastet zu werden. Letztlich hängt die Möglichkeit einer positiven Selbsterfahrung im Rahmen der Tätigkeit in der Klinik auch davon ab, wie sich die politischen Rahmenbedingungen entwickeln. Falls die Situation (noch) prekärer werden würde und die politische Perspektive hoffnungslos erscheint, besteht die Gefahr, dass das motivierende Element wegfällt und die hohe Arbeitsbelastung dann nicht mehr ausgehalten werden kann.

Deutlich wird auch, dass der Zusammenhalt und die Solidarität zwischen den Mitarbeiter\_innen einen wesentlichen Anteil daran hat, die Belastungen durch die Arbeit in der Klinik bewältigen zu können. Die Mitarbeiter\_innen sind teilweise auch bereit, zusätzlich zur Arbeitsbelastung in der Klinik persönliche Risiken auf sich zu nehmen: So berichtet Dimitris P., dass manche Mitglieder des Verbands der Zahnärzt\_innen damit drohten, Mitarbeiter\_innen der Klinik ihre zahnärztliche Lizenz zu entziehen, da sie befürchteten, diese würden die Klinik nutzen, um Patient\_innen für ihre privaten Praxen zu akquirieren. Sie hätten sich von diesem Vorgehen jedoch nicht einschüchtern lassen und ihre Tätigkeit in der Klinik offen vertreten. Die Drohungen seien mittlerweile gestoppt worden, was Dimitris P. auf den Einfluss der Klinik zurückführt. Die in diese Richtung tätigen Mitglieder hätten innerhalb des Verbandes an Ansehen eingebüßt (vgl. InterviewA03, S. 33f.). Hier zeigt sich, dass die Solidarität innerhalb der Klinik genug Sicherheit verschaffen kann, dass Mitarbeiter\_innen Risiken für ihren Erfolg innerhalb der bürgerlichen Verhältnisse in Kauf zu nehmen bereit sind – also, wie im Kapitel 4.3 beschrieben, verallgemeinerte Handlungsfähigkeit ermöglicht.

Fraglich ist, wie sich die Situation bei sich weiter verschlechternden Lebensbedingungen in Griechenland entwickeln würde. Die von mir interviewten Mitarbeiter\_innen hatten, soweit ich es überblicken kann, relativ gesicherte Lebensumstände und ein festes Einkommen. Dimitris P. berichtet im Interview, dass es in der Klinik im Hinblick auf den sozialen und ökonomischen Hintergrund der Mitarbeiter\_innen eine Mischung gebe. Es gebe zum Beispiel auch Patient\_innen, die in großer Unsicherheit lebten und die sich dennoch zur Mitar-



beit entschlossen hätten. Das Verhältnis untereinander sei von Respekt geprägt (vgl. InterviewA03, S. 35f.). Es wäre möglich, dass eine Zuspitzung der sozialen Situation in Griechenland die Arbeit der Klinik weiter erschweren würde.

Die Erzählungen aus den Interviews lassen insgesamt auf einen solidarischen Umgang miteinander schließen, dieser geht auch über die Arbeit in der Klinik hinaus. Die Arbeitsbelastung ist hoch und führt individuell zu Überbelastungen, was bei manchen Personen zu Burnouts geführt hat. Dies ist jedoch nicht die Regel. Die persönliche Belastung scheint momentan kein Hindernis für die Weiterführung der Klinik darzustellen. Auch wenn es nicht direkt erhoben wurde, hatte ich nicht den Eindruck, dass sich die Mitarbeiter\_innen untereinander unter Druck setzen würden. Der Umgang wirkte vielmehr ausgesprochen freundschaftlich und kollegial.

Der Fokus der Interviews lag eher auf den Erfahrungen der Mitarbeiter\_innen, die Frage danach, wie der Betrieb der Klinik aufrechterhalten werden kann, wurde weniger detailliert erhoben. Einige Angaben zu den Ressourcen der Klinik wurden bereits im Kapitel 6.1 behandelt. Aus den Interviews wird deutlich, dass vor allem die räumlichen Kapazitäten der Klinik begrenzend wirken: Anna A. erklärt, dass möglicherweise mit der Zeit eine weitere Klinik nötig werde (vgl. InterviewA02, S. 39). Ein Mangel an Freiwilligen für die Mitarbeit sei momentan nicht vorhanden (vgl. InterviewA02, S. 40). Knappheit besteht teilweise bei den Medikamenten, die ausschließlich durch Spenden von Privatpersonen bzw. durch Apotheken gesammelt werden. In dringenden Fällen können diese jedoch von anderen Solidaritätskliniken im Land bestellt werden (vgl. InterviewA01, S. 41). Die Kapazität der Ressourcen scheint gegenwärtig jedoch verhältnismäßig gut zu sein, ein Mangel an zum Beispiel finanziellen Mitteln wurde in keinem der Interviews als Problem erwähnt.

#### **6.3.4 Situation und Bewusstsein der Patient\_innen**

Die Klinik der Solidarität strebt nicht nur die Versorgung der Patient\_innen an, sondern auch deren Politisierung und Mobilisierung. In diesem Kapitel wird untersucht, ob und wie dieses Vorhaben gelingt. Das Kapitel fokussiert zunächst

auf das Bewusstsein der Patient\_innen bzw. welche Ideologien die Mitarbeiter\_innen als Hindernis für eine Politisierung ausmachen. Welche Strategien die Mitarbeiter\_innen der Klinik anwenden, um die Patient\_innen zu erreichen, wird unter 6.3.5 behandelt.

### **Passivität und Resignation**

Die Einstellung der Patient\_innen wird von den Mitarbeiter\_innen der Klinik häufig als eher passiv und resignativ beschrieben. Elpida M. und Anna D. berichten, dass die Patient\_innen die Regierung und die Politiker\_innen als schlecht beschreiben, allerdings auch der Ansicht seien, dass man dagegen nichts tun könne. Deshalb würden sie warten, ohne Hoffnung. Zudem seien die Menschen es nicht gewohnt, sich jenseits von parlamentarischen Wahlen politisch zu engagieren (vgl. InterviewA01, S. 5f.). Vasilis T. beschreibt dies gar als das „wichtigste Problem“ (InterviewA05, S. 43f.) im Bezug auf politische Veränderungen: Die Menschen warteten darauf, dass jemand anders einen politischen Wechsel herbeiführe. Der Fokus des politischen Denkens der Menschen liege auf Wahlen und es herrsche eine Mentalität der Vertretung (vgl. InterviewA05, S. 43f.). Die Menschen warteten auf einen guten Politiker, einen Retter, sie würden dabei auf der Couch bleiben wollen. Er fügt hinzu, dass wenn die Klinik eine Partei gründen würde, diese eine große Unterstützung fände – die Menschen seien jedoch nur bereit zu wählen, nicht aber sich selbst zu engagieren (vgl. InterviewA05, S. 49f.). Auch Dimitris P. beschreibt, dass sich die Menschen in einem Zustand des Wartens befänden – sie warteten auf eine überzeugende Perspektive. Diese könne ihnen weder von den Regierungsparteien, noch von einer linken Opposition gegeben werden, die eine Rückkehr zur Zeit vor der Krise propagiere (vgl. InterviewA03, S. 22).

Die hier beschriebene Fokussierung der Menschen auf den Parlamentarismus ist ein gängiges ideologisches Muster in bürgerlichen Gesellschaften. Es lebt von der Vorstellung, der Staat ließe sich für die eigenen Interessen verwenden. Dies wird von der marxistischen Staatstheorie zurückgewiesen: Der bürgerliche Staat ist kein neutrales Terrain, sondern funktioniert notwendig im Interesse

der Klassenherrschaft (vgl. z. B. Hirsch 1974, 14f.). Wahlen sind dabei ein Mittel, Zustimmung zum Prozess der Herrschaft zu gewinnen: „Die *demokratische Wahl*, die nicht mit den Stimmen der Kapitalisten entschieden wird, gestattet also dem Staat die *Verwendung der Arbeiterklasse*, nicht umgekehrt, weil sie Index des sozialen Friedens ist“ (Held 2008, S. 109). Die demokratische Wahl im bürgerlichen Staat steht demnach in einem Gegensatz zum Klassenkampf<sup>8</sup>. Hier soll es nicht um eine Abhandlung marxistischer Staatstheorie gehen, jedoch scheint es mir wichtig zu betonen, dass der Fokus auf Wahlen nicht bloß eine Mentalität darstellt, sondern mit bestimmten Vorstellungen über den Staat verknüpft ist, die wiederum durch dessen Apparate selbst hergestellt werden.

Teilweise sind die Interviewten überrascht, dass die Menschen sich nicht stärker gegen die Kürzungen wehren: Anna A. meint, sie hätte erwartet, dass die Menschen sehr wütend und fordernd für Gesundheitsrechte eintreten würden, dies sei aber nicht geschehen (vgl. InterviewA02, S. 15). Vasilis T. betont diesen Punkt sehr stark: Er könne es nicht verstehen, dass die Menschen nicht gegen die aktuelle Finanzpolitik auf die Straße gingen (vgl. InterviewA05, S. 2). Er meint, dass viele Menschen enttäuscht seien und nicht glaubten, dass sich etwas verbessern könne. Sie würden denken, dass es nichts bringe, auf die Straße zu gehen, da die Regierung ohnehin nicht zuhören (vgl. InterviewA05, S. 4f.). Vasilis T. stellt die These auf, dass „die Menschen noch nicht verzweifelt genug“ (InterviewA05, S. 8) seien. Dies auch deshalb, da es in Griechenland ein sehr starkes Familiennetz gebe, innerhalb dessen sich die Menschen unterstützen würden. Wenn das Geld aus den Familien jedoch komplett erschöpft sei, würden die Menschen vor sehr großen Problemen stehen (vgl. InterviewA05, S. 10f.). Diese Ansicht ist problematisch, da ein Zusammenhang zwischen steigender Armut und steigendem revolutionärem Bewusstsein nicht zwingend gegeben ist. Sich verschärfende Klassengegensätze können, müssen jedoch nicht zu verschärftem Klassenkampf führen. Ebenso ist es möglich, dass sie sich in rassistischen oder faschistischen Ideologien niederschlagen; auch kann zusätzliche Not eine passive

---

<sup>8</sup> Dies schließt nicht aus, dass durch Wahlen auf einer taktischen Ebene eine Verbesserung der Bedingungen für denselben erreicht werden kann.

Haltung zu politischer Tätigkeit befördern und die Ressourcen hierfür mindern, wie in den Interviews immer wieder deutlich wird.

Die hier beschriebenen Verhaltens- und Denkmuster lassen ideologietheoretisch verschiedene Schlüsse zu. Einerseits scheint die Passivität begründet in einer Stimmung von Hoffnungslosigkeit, womit ein Rückzug ins Private<sup>9</sup> einhergeht. Dies lässt sich mit der Kritischen Psychologie fassen, die politisches Handeln stark mit einer *Perspektive* auf Veränderung verknüpft: Nur wenn diese Perspektive eine gewisse Sicherheit bietet – und dazu kann wohl auch die Aussicht auf Erfolg gezählt werden – ist sie für die handelnden Personen eine rationale und psychisch aushaltbare Option.

Andererseits ist die Perspektivlosigkeit auch theoretisch-inhaltlich begründet. Die Menschen sind in ihrem politischen Denken stark auf den Staat fixiert und keine der zum Beispiel von Parteien propagierten Auswege aus der Krise erscheint ihnen überzeugend. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen systemimmanenter Veränderungen könnte eine Erweiterung der Perspektive zur Folge haben. In den Patient\_innen-Interviews wird zudem deutlich werden, dass die Krise häufig kulturell begründet wird, was eine resignative Weltsicht begünstigt.

### **Ängste und Vulnerabilität**

Eng verknüpft mit der oben angesprochenen Passivität sind auch Gefühle von Angst, Überforderung oder Verletzlichkeit. Elpida M. und Anna D. berichten von der Schwierigkeit, im Falle von gesundheitlichen Problemen die Kraft aufzuwenden, sich politisch zu engagieren. Die Betroffenen fühlten sich klein und seien in schlechter Stimmung (vgl. InterviewA01, S. 9). Im Bezug auf die Teilnahme an politischen Aktionen erklären sie, dass viele Personen von der möglichen Polizeigewalt eingeschüchtert seien. Ebenfalls würde der Staat damit drohen, dass Menschen, die an Streiks teilnähmen, ihre Jobs verlören (vgl. InterviewA01,

---

<sup>9</sup> Damit soll nicht impliziert werden, dass der als privat gekennzeichnete Raum nicht politisch geprägt sei oder nicht auch selbst als politischer Kampfplatz fungieren könne. Im Kontext der Interviews wird das Private hier als Rückzugsraum von der Gesellschaft begriffen, die dabei freilich weiterhin auf diesen einwirkt.

S. 28f.). Die Menschen zögen sich in ihr Privatleben (ihre eigene kleine Welt) zurück, würden zu Hause bleiben und Fernsehen (vgl. InterviewA01, S. 30). Auch Anna A. ist der Ansicht, dass möglicherweise die besondere Vulnerabilität der von den Kürzungen im Gesundheitsbereich betroffenen Menschen dazu beitrage, dass diese sich nicht stärker politisch engagierten (vgl. InterviewA02, S. 15). Ebenfalls beschreibt sie die Angst vor Polizeigewalt, die bei Menschen mit Gesundheitsproblemen besonders ausgeprägt sei: So könne es für eine Person mit Epilepsie eine große Gefahr bedeuten, auf einer Demonstration geschlagen zu werden (vgl. InterviewA02, S. 16). Frossos M. beschreibt, dass die Angst der Menschen momentan größer sei als ihre Wut (vgl. InterviewA04, S. 18). Auch Vasilis T. legt dar, dass die Menschen Angst vor etwas Neuem hätten und diese Angst größer sei als ihre Verzweiflung (vgl. InterviewA05, S. 2; S. 9). Er äußert zudem die Möglichkeit, dass manche Patient\_innen auch Angst vor der Klinik haben könnten. Sie hätten sich mit Politik vierzig Jahre lang nicht beschäftigt und kämen dann an einen Ort, wo überall an der Wand linksradikale Poster hängen würden (vgl. InterviewA05, S. 11f.).

Die Klinik verfolgt unter anderem die Strategie, die Menschen von ihren gesundheitlichen Problemen zu befreien, damit diese wieder in der Lage sind, politisch zu kämpfen (vgl. InterviewA01, S. 9). Den Mitarbeiter\_innen ist dabei bewusst, dass es nicht nur die schwierige Situation der Patient\_innen ist, die sie von politischem Handeln abhält, sondern auch ihr politisches Bewusstsein (vgl. InterviewA01, S. 6). Allerdings kann die zumindest relative Wiederherstellung von psychischer und körperlicher Gesundheit wohl als eine Grundvoraussetzung für eine Beteiligung an politischen Kämpfen gelten. Der Versuch, die Ängste vor politischem Handeln zu reduzieren kann, wie oben bereits angesprochen, gut im Sinne der Kritischen Psychologie interpretiert werden: Durch die Perspektive von gemeinschaftlichem Handeln und der Sicherheit einer Gemeinschaft kann politische Tätigkeit gefördert werden. Es scheint mir wichtig, dass die Klinik den Patient\_innen eine Perspektive politischer Tätigkeit anbietet, die nicht mit großen körperlichen Risiken (wie zum Beispiel bei der Teilnahme an einer Demonstrati-

on) verbunden ist. Die Gruppe „People in Crisis“, die im Kapitel 6.3.5 diskutiert wird, kann als Versuch in diese Richtung gewertet werden.

### **Scham und Eigenverantwortung**

Die Mitarbeiter\_innen beschreiben, dass Gefühle von Scham aufgrund der Vorstellung, selbst für die eigenen Probleme verantwortlich zu sein, bei den Patient\_innen häufig anzutreffen seien. Dimitris P. meint, dass es geradezu ein „guilt syndrome“ (InterviewA03, S. 23f.) in Griechenland gebe, das auch von den Medien stark gefördert werde. Dies treffe besonders auf die griechischen Patient\_innen zu, nicht so sehr auf die Migrant\_innen (vgl. InterviewA03, S. 22). Auch Elpida M. und Anna D. berichten davon, dass Menschen sich schämten, zur Klinik zu kommen – selbst ein Freund von ihnen würde so denken. Dies sei ein Resultat des Kapitalismus, in dem die Menschen sich selbst die Schuld für ihre Probleme gäben (vgl. InterviewA01, S. 9f.). Anna A. beschreibt ebenfalls, dass Scham und das Gefühl, selbst Schuld zu sein, bei Patient\_innen sehr stark anzutreffen sei (vgl. InterviewA02, S. 6f.). Frossos M. weist darauf hin, dass viele Patient\_innen vor der Krise das Gefühl gehabt hätten, sehr mächtig und in der Lage zu sein, ihr Leben nach ihren Wünschen zu gestalten. Diese Menschen würden dazu neigen, ihre jetzige Situation als persönliches Scheitern zu erleben. Manche würden deswegen gar Selbstmord verüben. Viele schämten sich, in einer Situation zu sein, in der sie um etwas bitten müssten, zum Beispiel um Medikamente (vgl. InterviewA04, S. 26). Vasilis T. sieht in dieser Reaktion einen riesigen „Erfolg für das System“ (InterviewA05, S. 22). Die Menschen sähen es als persönliche Schande an, wenn sie zum Beispiel ihre Arbeit verlören. Er bringt dies auch damit in Zusammenhang, dass viele Menschen zu Hause blieben (und sich also nicht dem Protest anschließen). Es sei die „[k]apitalistische Art und Weise des Denkens“ (InterviewA05, S. 23), die darin deutlich werde: Die Vorstellung, wer arbeiten möchte und persönlich wertvoll sei, würde es auch schaffen.

Auch diese Denkweisen können als Ideologien und anknüpfend an Sekler (2011, S. 102) als Re/Produktionsmechanismen von Hegemonie begriffen werden. Tatsächlich ist Eigenverantwortung einer der zentralen Momente neoliberaler

Ideologie. Bröckling (2013, S. 283) fasst dies exemplarisch in seinem Werk „Das unternehmerische Selbst“ zusammen: „Die Anrufungen des unternehmerischen Selbst sind totalitär. (...) Nichts soll dem Gebot der permanenten Selbstverbesserung im Zeichen des Marktes entgehen. (...) [J]eder Misserfolg belegt nur, dass man sich cleverer hätte anstellen können.“ Diese Ideologie wird im Moment des Scheiterns zum Verhängnis:

Das Regime des unternehmerischen Selbst produziert (...) mit dem Typus des smarten Selbstoptimierers zugleich sein Gegenüber: das unzulängliche Individuum. (...) [D]ie Strategien der Bemächtigung prallen an seinen Ohnmachtsgefühlen ab. (ebd., S. 289)

Die Klinik versucht, den Patient\_innen dieses Gefühl zu nehmen: Anna A. sagt, dies sei eines der ersten Dinge, über die mit Patient\_innen gesprochen werde (vgl. InterviewA02, S. 7). Die Klinik leistet hier einen wichtigen Beitrag, die Resultate gesellschaftlicher politischer Prozesse zu entpersonalisieren, was eine wichtige Voraussetzung für eine Politisierung darstellt. Zudem wird eine Steigerung der Lebensqualität erreicht, wenn Menschen ihre schwierigen Lebensumstände nicht zusätzlich mit Schuldgefühlen verbinden.

#### **Solidarisches Handeln**

Solidarität ist ein zentrales Konzept der Klinik. Daher ist die Frage, ob und wie dieses Konzept bei den Patient\_innen rezipiert wird, von besonderer Bedeutung. Dabei soll auch untersucht werden, wie in der Klinik mit Situationen der Knappheit umgegangen wird, da solche stets den Zusammenhalt von Gruppen gefährden und auf Konkurrenz fokussiertes Handeln fördern.

Die interviewten Mitarbeiter\_innen berichten weitgehend von einem solidarischen Umgang der Patient\_innen miteinander. Laut Anna A. sei es sehr selten, dass Patient\_innen versuchen würden, anderen Personen ihren Platz streitig zu machen (vgl. InterviewA02, S. 9). Auch würden sich die Patient\_innen trotz ihrer sehr geringen finanziellen Mittel gegenseitig Zigaretten anbieten. Es sei schwierig zu erklären, aber auch in der Körpersprache der Menschen sei zu beobachten,

dass der Umgang miteinander ein solidarischer sei. Die Patient\_innen würden sich auch im Wartebereich ihren Sitzplatz anbieten, was in Griechenland nicht sehr üblich sei. Auch würde es normalerweise ohne Kommentare akzeptiert, wenn zum Beispiel Personen mit Kindern, schwangere Frauen oder Notfälle eher behandelt würden. Eine Konkurrenz zwischen den Patient\_innen, zum Beispiel im Hinblick darauf, dass es nicht genügend Medikamente gebe, habe sie nie beobachtet, berichtet Anna A. (vgl. InterviewA02, S. 28). Gelegentlich sei es vorgekommen, dass Personen die Leistungen der Klinik in Anspruch genommen hätten, obwohl sie selbst eine Versicherung besäßen. Diesen Leuten werde erklärt, dass sie damit den Platz einer Person wegnähmen, die sonst keine Möglichkeit habe, behandelt zu werden. Dies würden die meisten Patient\_innen akzeptieren (vgl. InterviewA02, S. 17). Auch Vasilis T. beschreibt, dass sich zwischen den Patient\_innen wärmere Verhältnisse entwickelten. Er habe die Beobachtung gemacht, dass diese auch untereinander dafür sorgten, dass Menschen mit größeren Problemen zuerst an die Reihe kämen. Dies könne man als solidarisch beschreiben, es sei jedoch etwas anderes als die starke politische Solidarität. Letztere habe er noch nicht gesehen (vgl. InterviewA05, S. 34f.).

Es zeigt sich, dass ein solidarischer Umgang der Patient\_innen untereinander beobachtet wird. Es sollte jedoch beachtet werden, dass freundliche, respektvolle Umgangsformen und gegenseitige Hilfe keine zwingenden Schlüsse auf politisches Bewusstsein zulassen. Die oben zitierte Äußerung von Vasilis T., es fehle an der politischen Solidarität, kann in diese Richtung interpretiert werden: Die Klinik steht vor der Herausforderung, den Begriff der Solidarität nicht nur auf einer Ebene von Alltagshandeln zu belassen, sondern stärker zu politisieren und mit einer Kritik gesellschaftlicher Verhältnisse zu verbinden – im Sinne Gramscis also einen umfassend kritischen Alltagsverstand herauszubilden.

### **Rassismus**

Die Klinik der Solidarität startete als Projekt für papierlose Migrant\_innen, mittlerweile ist die Mehrheit der Patient\_innen jedoch griechischer Staatsbürgerschaft<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Ein Großteil der Patient\_innen ist zudem weißer Hautfarbe.



Da Rassismus und Nationalismus eine sehr gängige Form ideologischer Krisenbewältigung darstellen und in Griechenland eine Zunahme dieser Phänomene beobachtet werden kann<sup>11</sup>, ist es von Bedeutung, ob diesbezüglich Probleme in der Klinik existieren und wie mit ihnen umgegangen wird.

Generell wird die Thematik in der Klinik sehr ernst genommen. Elpida M. und Anna D. erklären, es gehöre zu den ersten Sachen, die den Patient\_innen erklärt werde, dass Rassismus an diesem Ort keinen Platz habe und die Klinik für alle Menschen unabhängig von Hautfarbe, Ethnizität („race“), sexueller Orientierung, Religion oder eines sonstigen Kriteriums offen sei (vgl. InterviewA01, S. 13). Die Angaben dazu, ob es Rassismus in der Klinik gebe, sind nicht ganz kohärent. Einerseits wird von einem teilweise subtilen Rassismus berichtet, der in der Anfangsphase der Klinik aufgetreten sei und sich in einer gewissen Arroganz mancher griechischer Patient\_innen ausgedrückt habe. Elpida M. beschreibt das Auftreten dieser Patient\_innen folgendermaßen: „I’m Greek what’s the matter here (...) oh that is for *all* of you okay okay“ (InterviewA01, S. 10). Andererseits wird gesagt, dass es klar sei, dass die Klinik ein Ort für Migrant\_innen und Griech\_innen sei, Rassismus sei kein Thema bzw. nur in seltenen Einzelfällen zu beobachten. Dann werde das Problem ausdiskutiert (vgl. InterviewA01, S. 13). Auch Anna A. berichtet davon, dass manche Patient\_innen die Migrant\_innen nicht mögen würden. Es habe die Kritik gegeben, dass die Klinik alle Medikamente an die Migrant\_innen gebe. In diesen Fällen werde mit den Patient\_innen gesprochen und für die Meisten helfe dies auf lange Sicht. Auch würden manche Menschen mehr Empathie für die Migrant\_innen entwickeln, da sie häufig sehen würden, mit welchen schweren Problemen diese in die Klinik kämen (vgl. InterviewA02, S. 9f.). Es gebe zwar immer noch Menschen, die die Migrant\_innen nicht mögen würden, diese hätten aber in der Klinik keine Option, dies auszuleben. Zudem sei es nur ein kleiner Prozentsatz und bei den meisten würde sich die Einstellung ändern (vgl. InterviewA02, S. 10). Sie nennt als Beispiel eine Situation im Warteraum der Klinik, wo eine weiße Frau mit zwei kleinen

---

<sup>11</sup> Zu erwähnen ist hier beispielsweise der Aufstieg der offen neonazistisch auftretenden Partei „Goldene Morgenröte“.

Kindern im Warteraum war, ebenso wie ein Mann mit schwarzer Hautfarbe, der ebenfalls Kinder dabei hatte. Die Frau sei zunächst besorgt gewesen und habe an der Rezeption gefragt, ob das (auch von der Regierung in Umlauf gebrachte) Gerücht wahr sei, dass Migrant\_innen Krankheiten verbreiteten, da sie nicht geimpft seien. Die Mitarbeiter\_innen der Klinik hätten sie beruhigt, in der Klinik würden alle auf die gleiche Weise geimpft. Die Kinder hätten später miteinander gespielt und bei ihrem dritten Zahnarzt-Termin habe sie das Kind des Mannes gefüttert (vgl. InterviewA02, S. 11). Hier zeigt sich, wie die Klinik auf einer Ebene des Alltagsverständes Veränderungen hervorrufen kann: Einerseits können Ideologien durch Gespräche infrage gestellt werden. Zudem wird durch die Gleichbehandlung eine neue Situation geschaffen: Sowohl Griech\_innen als auch Migrant\_innen erhalten die Impfungen und es gibt daher keinen Grund anzunehmen, dass die Migrant\_innen eine größere Gefahr für Ansteckungen sind als Griech\_innen<sup>12</sup>. Ebenfalls wird eine Situation geschaffen, in der sich Griech\_innen und Migrant\_innen als Gleiche begegnen. Das kommt laut Anna A. sonst häufig nicht vor, da Migrant\_innen in Jobs mit niedrigem Status beschäftigt seien und Griech\_innen zu ihnen nur in dieser Rolle als Dienende Kontakt hätten (vgl. InterviewA02, S. 11).

Dimitris P. beschreibt eine Situation, wo ein türkischer Patient ihm erzählte, Mitglied der Grauen Wölfe<sup>13</sup> zu sein. Er habe zunächst Angst gehabt, dass etwas passieren könne, weil auch ein schwarzer Mann dort gewesen sei. Der türkische Patient habe ihm jedoch auf Nachfrage versichert, dass er kein Problem damit habe. Dimitris P. schließt daraus, dass seine medizinischen Bedürfnisse über dem Politischen stünden (vgl. InterviewA03, S. 10). Hier zeigt sich allerdings

---

<sup>12</sup> Die Vorstellung, Migrant\_innen seien eine Gesundheitsgefahr, ist auf mehreren Ebenen ideologisch: Einerseits in dem Sinne, dass die von der Regierung oder rechten Gruppen propagierte Gefahr durch Ansteckungen nicht der Realität entspricht. Aber auch da wo es zutreffen würde, dass Migrant\_innen aufgrund verweigerter Impfungen eher krank sind, besteht die Ideologie in der Erklärung des Problems: Statt die fehlende Gesundheitsversorgung zu kritisieren, werden die negativ Betroffenen dieser Politik zum Problem erklärt.

<sup>13</sup> Die Grauen Wölfe ist eine faschistische Bewegung aus der Türkei, die unter anderem für terroristische Morde zum Beispiel an Kurd\_innen verantwortlich gemacht wird.

auch, dass von einem Alltagsverhalten (die Person verhält sich zum Beispiel nicht auffällig respektlos gegenüber jemandem mit schwarzer Hautfarbe) nicht auf eine politische Überzeugung geschlossen werden kann. Ebenfalls wird deutlich, dass die Strategie der Klinik, niemanden auszuschließen, auch für rechts oder gar faschistisch orientierte Personen gilt. Unter der Voraussetzung, dass rassistisches Verhalten nicht geduldet wird, scheint mir dies grundsätzlich nicht negativ zu sein, da es auf diese Art möglich wird, auch mit Personen, die sehr weit von einer linken Position entfernt sind, in Kontakt zu kommen.

Die Klinik beteiligt sich auch an Aktionen, bei denen vor Lagern<sup>14</sup>, in denen Migrant\_innen festgehalten werden, protestiert wird. Es wird versucht, dass Ärzt\_innen in die Lager gehen können. Anna A. berichtet, dass dies jedoch zunehmend nicht mehr zugelassen werde (vgl. InterviewA02, S. 31). Migrant\_innen werden in diese Lager deportiert, wenn sie ohne gültige Papiere aufgegriffen werden – deshalb könnten Migrant\_innen ohne Papiere nicht ins Krankenhaus gehen, da sie dann riskierten, verhaftet zu werden (vgl. InterviewA02, S. 52).

#### **Verhältnis zur Klinik und politische Einstellung**

In diesem Abschnitt wird untersucht, wie die Patient\_innen die Klinik im Hinblick auf deren politische Ausrichtung wahrnehmen. Elpida M. und Anna D. berichten von einem griechenlandweiten Treffen sozialer Kliniken und Apotheken, bei dem festgestellt worden sei, dass viele Patient\_innen die Kliniken nicht als politisches Projekt, sondern als Wohltätigkeitsinitiativen (ähnlich derer der Kirche) wahrnahmen (vgl. InterviewA01, S. 17). Anna A. ist der Ansicht, dass die Leute etwa zur Hälfte die Klinik als politisches Projekt sähen und zur Hälfte vor allem ihre Medikamente wollten, was auch völlig vernünftig sei (vgl. InterviewA02, S. 17f.). Auch würden einige Menschen zunächst gar nicht verstehen, warum die Mitarbeiter\_innen in der Klinik arbeiten und nähmen an, es wäre, weil

---

<sup>14</sup> Anna A. nennt diese Lager „Concentration Camps“ und meint, dass dies der offizielle Name dieser Institutionen sei (vgl. InterviewA02, S. 31). Selbstverständlich sind diese jedoch keine Vernichtungslager, wie sie im Nationalsozialismus existierten. In den Lagern werden Papierlose und Asylsuchende bis zu ihrer Abschiebung oft lange Zeit unter äußerst schlechten Bedingungen inhaftiert (vgl. Wilkens 2014).

sie keinen richtigen Job finden würden. Es müsse ihnen also erst erklärt werden, dass die Klinik die Ansicht vertritt, dass es ein Menschenrecht auf Gesundheit gebe. Viele Menschen würden unter Politik ausschließlich Parteipolitik und Wahlen verstehen und wären mit dieser Art der direkten Aktion nicht vertraut. Viele seien dann jedoch sehr interessiert, mehr über die Klinik herauszufinden (vgl. InterviewA02, S. 18). Auch dass die Ärzt\_innen in der Klinik als unbezahlte Freiwillige arbeiten, sei nicht allen Patient\_innen sofort klar, werde aber mit der Zeit deutlich. Dadurch werde bei den Patient\_innen das allgemeine Bild der Ärzt\_innen verbessert, welches durch Korruptionsvorwürfe seitens der Regierung absichtlich beschädigt worden sei (vgl. InterviewA02, S. 25f.). Hier zeigt sich, wie die Klinik durch ihre Praxis einer ideologischen Personalisierung der Probleme des Gesundheitswesens und der Diskreditierung der Kämpfe der Ärzt\_innen entgegenwirken kann. Auch hier geschieht dies weniger mittels intellektueller Überzeugung, als durch das praktische Beispiel. Allerdings zeigt sich auch, dass die Klinik von vielen Menschen nicht als politisches Projekt wahrgenommen wird und auch die selbstverwaltete Struktur und die unentgeltliche Arbeit unbekannt bleiben. Anna A. erklärt, es sei deshalb oft nötig, neuen Patient\_innen sehr genau zu erklären, dass sie in der Klinik umsonst behandelt würden und sich nicht zu einer Behandlung durchkämpfen müssten. Manchmal würden auch ältere Patient\_innen den neueren erklären, dass dies der Wahrheit entspreche. Zuweilen handele es sich um eine Person, die genau diese Diskussion auch geführt habe, als sie das erste Mal in die Klinik gekommen sei (vgl. InterviewA02, S. 7f.). Hier zeigt sich, wie eine Einbindung der Patient\_innen auf einer sehr niederschweligen Ebene funktioniert – allerdings nur im Hinblick auf das für die Behandlung praktisch Relevante.

Dimitris P. beschreibt, dass einige Patient\_innen die Anstrengungen der Klinik nicht verstehen würden. Sie kämen aufgrund ihrer grundlegenden Bedürfnisse und damit höre es auch wieder auf: Wenn diese befriedigt seien, sei das für sie das Ende der Beziehung. Die Patient\_innen würden sich auch nur insofern als Teil der Klinik begreifen, als dass diese ein Ort sei, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen (vgl. InterviewA03, S. 17). Frossos M. ist ebenfalls skeptisch im Hinblick

darauf, ob die Patient\_innen die politische Seite der Klinik sähen: Sie seien der Ansicht, dass die Klinik eine sehr gute Sache sei, da sie umsonst medizinische Leistungen bekämen, damit sei die Sache jedoch erledigt (vgl. InterviewA04, S. 2). Manche Patient\_innen würden sich aus Dankbarkeit und Pflichtgefühl an politischen Aktionen beteiligen. Dies entspreche jedoch nicht dem, was sich die Klinik wünsche: „it’s nothing for us“ (Interview A04, S. 3). Elpida M. und Anna D. berichten zudem von einem Beispiel, bei dem eine Patientin an einer Demonstration teilgenommen und anschließend geglaubt habe, dass sie nun schneller einen Termin bekommen könne. Die Menschen würden teilweise nicht verstehen, dass sie nicht für die Klinik, sondern in ihrem eigenen Interesse an den Aktionen teilnehmen sollten (vgl. InterviewA01, S. 7). Dies zeigt sehr deutlich, wie zumindest manche Patient\_innen, selbst wenn sie an politischen Aktionen teilnehmen, in ihrer Rolle passiv bleiben und sich nicht auf einer Ebene mit den Mitarbeiter\_innen fühlen: Sowohl die Teilnahme an Aktionen aus Dankbarkeit als auch mit der Intention, dann einen besseren Status im Bezug auf die Behandlungen zu bekommen, impliziert eine untergeordnete Position, in der die Person als Bittsteller\_in auftritt.

Anna A. beschreibt, dass selbst die Patient\_innen mit einer eher rechten politischen Einstellung für gewisse politische Positionen gut zugänglich seien. Sie schätzt es als sehr wichtig ein, dass sich in den Einstellungen und Überzeugungen der Menschen etwas ändere, zentral sei dabei der Respekt vor der Person (sie beschreibt dies mit „A person should be a person and then (...) everything else“ (InterviewA02, S. 45)). Diese Einstellung würde von sehr vielen Menschen geteilt. Hier kann kritisch angemerkt werden, dass eine Veränderung im Umgang miteinander und gegenseitiger Respekt zwar wichtig sind, eine Kritik an Politik und Ökonomie jedoch nicht ersetzen können.

#### **Resümee**

Insgesamt wird deutlich, dass die Klinik im Bezug auf das Bewusstsein der Patient\_innen vor einer großen Herausforderung steht. Viele Patient\_innen bringen nicht die Motivation oder Kraft auf, sich politisch zu betätigen. Von vielen wird

die Klinik nicht einmal als politisches Projekt wahrgenommen, jedenfalls steht diese Dimension nicht im Vordergrund. Feststellbar ist auch eine starke Tendenz der Patient\_innen, die Schuld für ihre schlechte Situation bei sich selbst zu suchen. Dies verweist auch auf die Schwierigkeit, Menschen in das Projekt einzubinden, die sich in einer sehr problematischen Lebenslage befinden und nicht bereits politisiert sind. Dennoch kann die Klinik Erfolge ausweisen: Auf einer Ebene des Alltagshandelns gehen die Patient\_innen meist sehr solidarisch miteinander um. Dies ist auch für den Betrieb der Klinik eine wichtige Voraussetzung. Der Klinik gelingt es, mit den Patient\_innen zu interagieren und dabei Ideologien infrage zu stellen. Auch können antirassistische Grundsätze in der Klinik durchgesetzt und den Patient\_innen vermittelt werden. Die Klinik leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Bewusstseinsbildung.

### 6.3.5 Politisierungsstrategien

Die Politisierung der Patient\_innen ist eines der zentralen Ziele der Klinik der Solidarität. Im letzten Kapitel wurde bereits angesprochen, wie die Mitarbeiter\_innen versuchen, die Patient\_innen zum Beispiel in Gesprächen politisch zu beeinflussen. In diesem Kapitel soll es darum gehen, explizit die Strategien der Klinik zur Einbindung der Patient\_innen zu beleuchten. Der Fokus liegt hier auf der Veränderung der politischen Einstellungen und des Alltagsverständnisses der Patient\_innen. Die tatsächliche Mobilisierungsfähigkeit der Klinik wird im Kapitel 6.3.6 besprochen.

Ein großer Teil der Politisierungsversuche der Klinik läuft über Gespräche mit den Patient\_innen. Diese finden in verschiedenen Situationen statt, zum Beispiel im Warteraum, bei der Rezeption aber auch während Behandlungen. Eine solche Vorgehensweise hat den Vorteil, dass die medizinische und die politische Tätigkeit der Klinik verknüpft werden und Politik nicht zum Beispiel in Agitationsveranstaltungen ausgelagert wird. Auf diese Weise wird eine Verbindung zu der alltäglichen Lebenssituation der Patient\_innen hergestellt. Exemplarisch kann hierfür das im Kapitel 6.3.4 behandelte Beispiel angeführt werden, wo eine Frau davon überzeugt werden kann, dass von der Regierung in Umlauf gebrachte

Mythen über Migrant\_innen als Gesundheitsrisiko nicht zutreffen. Auch der Versuch, aggressives Verhalten von Patient\_innen nicht zu unterdrücken, sondern gegen die staatlichen Institutionen zu richten, kann als Beispiel hierfür gelten. Dies wird von Anna D. eindrücklich beschrieben: „*I will be with you (...) more aggressive (...) and to break up everything (...) because you are right yes*“ (InterviewA01, S. 43). Ebenfalls wird versucht, die Patient\_innen zu motivieren, ihre Gesundheitsbedürfnisse beim Staat einzufordern. Dabei wird deutlich gemacht, dass die Patient\_innen nicht alleine sind, sondern die politische Bewegung sie unterstützt und begleitet (vgl. InterviewA01, S. 23). Auf diese Weise bleibt politische Solidarität nicht abstrakt, sondern wird praktisch erfahrbar gemacht und es besteht die Möglichkeit, dass den Patient\_innen ein Teil ihrer Angst genommen werden kann.

Zusätzlich zu diesen eher spontan entstehenden Gesprächen plant die Klinik, eine Art Willkommenskomitee („welcoming group“, „reception group“) zu organisieren, welches die Patient\_innen über die Ziele der Klinik sowie die generelle politische Lage im Bezug auf das Gesundheitssystem informieren soll (vgl. InterviewA01, S. 4). Dies wird explizit als Versuch benannt, mit den Patient\_innen in politischen Kontakt zu kommen (vgl. InterviewA05, S. 6), kann also auch als Reaktion auf den Umstand begriffen werden, dass diese zumindest zum Teil nicht gut über die Klinik informiert sind. Im Zusammenhang damit wurden weitere Anstrengungen unternommen, die Patient\_innen einzubinden: Frossos M. berichtet, dass es auch Ziel dieser Gruppe sei, herauszufinden, was die Patient\_innen wollten, um auf dieser Basis neue Ideen zu entwickeln. Zum Beispiel habe sich unter den Patient\_innen eine Person gefunden, die sich mit der Stadt und ihrer Geschichte sehr gut auskenne und es wurde überlegt, mit ihr gemeinsam eine Stadttour (sowohl für Patient\_innen als auch für Mitarbeiter\_innen) zu organisieren. Dies geschehe mit dem Ziel, den unabhängigen/autonomen Teil der Menschen zu fördern (vgl. InterviewA04, S. 5f.). Dies stellt einen Versuch der Klinik dar, die Ressourcen der Patient\_innen einzubinden und diesen somit auch eine andere Rolle anzubieten: Statt nur Empfänger\_innen von Hilfsleistungen zu sein, können die Personen so selbst etwas anbieten und beitragen.

Die Tätigkeit der Klinik kann auch in der Hinsicht als politisierend gelten, dass sie als praktisches Beispiel dafür fungiert, wie ein größeres, aufwändiges und komplexes Arbeitsfeld ohne Herrschaftsstrukturen betrieben werden kann. In diesem Sinne können die Mitarbeiter\_innen der Klinik im Bezug auf Gramsci als „organische Intellektuelle“ bezeichnet werden: Sie sind Teil der arbeitenden Klasse und in ihrer Tätigkeit mit dieser verbunden. Ihre Überzeugungsarbeit beschränkt sich nicht auf Reden, sondern stellt eine Einmischung ins praktische Leben dar (vgl. Gramsci 1996, S. 1531). Die Klinik erfüllt somit eine Vorbild- und Überzeugungsfunktion.

### **Die „andere Medizin“ und das Verhältnis zwischen Mitarbeiter\_innen und Patient\_innen**

Ein besonderes Projekt verfolgt die Arbeitsgruppe der „anderen Medizin“ innerhalb der Klinik. Laut Frossos M. entstand die Idee beim griechenlandweiten Treffen der sozialen Kliniken. Es habe die gemeinsame Beobachtung gegeben, dass die Patient\_innen die Mitarbeiter\_innen in der Klinik wie normale Ärzt\_innen behandelten und nicht wie Menschen, die aus Solidarität heraus handelten („who have solidarity“ (InterviewA04, S. 2)). Die Idee des Projekts der „anderen Medizin“ ist, dass, um die Patient\_innen zu verändern, zunächst das *Verhältnis* zu ihnen verändert werden müsse.

Ein Ziel dabei ist, dass die Ärzt\_innen die Patient\_innen als ein Ganzes wahrnehmen sollten. Dies wird als Kritik an der westlichen Medizin begriffen, die Personen nur als Ansammlung von Symptomen sehe, welche in Wirklichkeit jedoch nur ein Teil der Patient\_innen seien. Stattdessen müsse man die Patient\_innen in ihrem sozialen Umfeld, ihrer psychischen Welt, ihren Beziehungen und ihrer Persönlichkeit begreifen (vgl. InterviewA04, S. 6). Die westliche Medizin wäre stark von Spaltungen geprägt: Sie trenne den Körper von der psychischen Welt und ebenso die Ärzt\_innen von den Patient\_innen. Letztere seien das Objekt der Arbeit der Ärzt\_innen, es bestehe keine Verbindung zwischen diesen. Ebenfalls trenne die Medizin die Personen von ihrem sozialen Umfeld. Das Ziel der Klinik sei es, diese Spaltungen aufzuheben („undo those divisions“



(InterviewA04, S. 7)). In der Psychologie gebe es viele Ansätze, die versuchten, die Menschen als ein Ganzes zu sehen, in der Medizin jedoch fehlten diese weitgehend (vgl. InterviewA04, S. 8). Eine Antwort der Klinik darauf sind die sogenannten „joined sessions“, was bedeutet, dass die Erstgespräche mit den Patient\_innen von Ärzt\_innen und Psycholog\_innen gemeinsam geführt werden. Die Patient\_innen hätten diese Vorgehensweise willkommen geheißen, die Ärzt\_innen jedoch die Fragen der Psycholog\_innen teilweise als zu indiskret empfunden (vgl. InterviewA04, S. 8f.). Die Klinik zeigt mit diesem Projekt eine sehr hohe Bereitschaft, die eigene Involviertheit in Machtverhältnisse gegenüber den Patient\_innen zu hinterfragen und leistet zum Beispiel mit den „joined sessions“ geradezu medizinische Pionierarbeit. Es handelt sich hierbei um eine sehr langfristig ausgelegte politische Strategie, da nicht davon auszugehen ist, dass eine Veränderung der Behandlungsmethoden bzw. des Verhältnisses zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen unmittelbaren Einfluss auf die Bereitschaft der Letzteren, sich politisch zu engagieren, mit sich bringt. Auch ersetzt dies nicht die kritische Auseinandersetzung mit der politischen Einstellung der Patient\_innen. Die so erreichbaren Veränderungen können eher als Vorbedingung für weitere Schritte gefasst werden: Nur in einem egalitären Verhältnis zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen ist ein gemeinsamer emanzipatorisch-politischer Kampf denkbar.

Um herauszufinden, welche Machtverhältnisse zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen wirken, haben Mitarbeiter\_innen der Klinik sich gegenseitig zu ihren Erfahrungen als Patient\_innen interviewt. Frossos M. erklärt, dabei sei heraus gekommen, dass sie sich im Umgang mit Ärzt\_innen wie Kinder gegenüber ihren Eltern fühlten: Das Gefühl, das Gegenüber sei eine Person, die über alles Wissen verfüge und die Heilung brächte; man traue sich nicht, Fragen zu stellen und sei dazu angehalten, nur zu gehorchen. Daraufhin sei der Versuch unternommen worden, ein Papier aus einem englischen Krankenhaus im Forum der Klinik zu diskutieren, das Patient\_innen dazu anhalte, sich auf ihre Ärzt\_innenbesuche vorzubereiten. Dieses sei bei vielen jedoch nicht gut angekommen, da es unterstelle, dass die Ärzt\_innen die Patient\_innen von sich aus nicht gut behandeln würden.

Die Ärzt\_innen hätten sich dadurch angegriffen gefühlt (vgl. InterviewA04, S. 9f.). Hier zeigt sich, dass auch für die Mitarbeiter\_innen der Klinik die Kritik an der eigenen Rolle – möglicherweise auch im Hinblick auf einen gewissen Status – nicht immer einfach ist. Es wird jedoch auch deutlich, dass der Frage nach den Beziehungen zu den Patient\_innen in der Klinik eine große Aufmerksamkeit zukommt.

Frossos M. berichtet auch von einem Vortrag, den sie auf einem antirassistischen Festival ein paar Tage vor dem Interview gehalten hat. Das zentrale Thema dabei sei gewesen, wie die Medizin die Menschen passiv mache. In Wahrheit seien es nämlich nicht die Ärzt\_innen, die die Patient\_innen heilten, sondern sie würden diesen lediglich dabei helfen, sich selbst zu heilen. Auch seien die Ärzt\_innen selbst nicht so sicher, wie sie sich nach Außen hin geben würden: Auch sie hätten Zweifel, Ambivalenzen und Ängste im Bezug auf die Behandlung, auch sie würden nicht immer die Antwort wissen, würden jedoch so tun, als ob sie sich sicher seien. Letztlich sei die Wissenschaft der Medizin voller Lücken und stets in Veränderung begriffen. Die Ärzt\_innen seien jedoch meist nicht kritisch gegenüber ihrer Wissenschaft und würden sie als absolute Wahrheit behandeln. Tatsächlich wandle sich die Wahrheit der Medizin. Demzufolge wird in der Klinik das Ziel verfolgt, die Patient\_innen stärker in die Behandlung einzubinden und offen über Unsicherheiten und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen. Dadurch könnten die Patient\_innen sich selbst ein Bild ihrer Lage machen und ihre eigenen Entscheidungen treffen. Letztlich mache die gegenwärtige Medizin nicht nur die Patient\_innen passiv, sondern auch die Ärzt\_innen gegenüber ihrer Wissenschaft (vgl. InterviewA04, S. 11ff.).

Frossos M. spricht sich deutlich gegen Psychopharmaka aus. Diese seien Teil eines universellen Netzwerks der Disziplinierung. Sie erkennt jedoch an, dass es in bestimmten Situationen sinnvoll sein könne, solche Medikamente zu verschreiben (vgl. InterviewA04, S. 13f.). An dieser Stelle wird deutlich, dass die Schaffung einer alternativen Medizin auch Risiken birgt: Ein gänzlicher Verzicht auf Medikamente in der Behandlung von psychischen Erkrankungen kann aus der Perspektive der Lebensqualität der Patient\_innen problematisch sein.

Auffallend ist, dass der Gegensatz Aktiv/Passiv für Frossos M. eine große Rolle spielt. Sie beschreibt beispielsweise, dass Menschen, die Angst hätten, vor einem\_einer Ärzt\_in genauso passiv und zum Kind würden wie vor einem\_einer Politiker\_in (vgl. InterviewA04, S. 18). Die „andere Medizin“ kann so als Versuch gewertet werden, die Menschen zu aktivieren: „[I]f you are active in your therapy (...) you may be active in other things“ (InterviewA04, S. 15). Dies scheint einerseits eine sinnvolle Strategie zu sein: Wenn Patient\_innen stärker in die Klinik eingebunden werden sollen, so ist eine Aufhebung oder zumindest Veränderung des Gegensatzes Ärzt\_in/Patient\_in notwendig. Jedoch kann auch kritisch angemerkt werden, dass Aktivität nicht zwingend eine emanzipatorische sein muss: Gerade im neoliberalen Kapitalismus werden Aktivierungsstrategien verwendet, um letztlich eine Ausweitung des Marktes voran zu treiben. Dies trifft auch auf den Gesundheitsbereich zu. Neoliberale Gesundheitsstrategien beinhalten den Versuch, den Menschen mehr Eigenverantwortung zuzumuten, um damit Kosten zu sparen. Krankheit im Neoliberalismus verliert damit

entlastende Aspekte, wie sie mit der Rolle des passiven Patienten verknüpft war, der durch die Medizin bevormundet wurde, der aber auch durch die mit Krankheit verknüpfte Unfähigkeit, seine Rollen und Aufgaben zu erfüllen, entlastet war (...). Statt dessen rückt nun das *stets* aktive, selbst verantwortliche Subjekt paradigmatisch in den Vordergrund. (Brunett 2007, S. 179)

Aktivierung wird vor diesem Hintergrund zweischneidig. Sie kann letztlich nur als emanzipatorisch gelten, wenn sie keinen Zwangscharakter annimmt. Ein Reflexionsprozess bezüglich der Problematik repressiver Aktivierung scheint mir gerade auch vor dem Hintergrund notwendig, dass die Klinik die Gesundheitsleistungen des Staates zum Teil ersetzt und diesen damit auch ein Stück weit entlastet.

Frossos M. beschreibt ein weiteres konkretes Projekt mit dem versucht worden sei, den Gegensatz zwischen Mitarbeiter\_innen und Patient\_innen aufzuheben. So sei eine physiotherapeutische Gruppe gegründet worden, bei der ohne professionelle Leitung Hilfe zu Beispielsweise Nackenproblemen erarbeitet werden

sollte. Die Idee sei gewesen, dass sowohl Patient\_innen als auch Mitarbeiter\_innen in diesem Bereich Probleme hätten und auf diese Weise eine Gemeinsamkeit hergestellt werden könne. Es sei ein Experiment gewesen, wie die Kommunikation zwischen Mitarbeiter\_innen und Patient\_innen ablaufen würde. Im Resultat habe es zwar Kommunikation gegeben, jedoch hätten sich die Mitarbeiter\_innen der Klinik und die Patient\_innen sehr stark in getrennten Gruppen zusammengefunden (vgl. InterviewA04, S. 4f.). Dieses Projekt zeigt einerseits, dass die Klinik sehr intensiv versucht, neue Wege zu finden, die Patient\_innen zu integrieren. Es wird jedoch auch deutlich, dass dies noch nicht sehr gut funktioniert: Letztlich bleiben Patient\_innen und Mitarbeiter\_innen getrennte Gruppen. Interessant wäre in diesem Zusammenhang auch, ob die Patient\_innen über das Ziel und den experimentellen Charakter des Projekts informiert waren. Falls nicht, besteht die Gefahr, dass dieses als manipulativ erfahren wird: Die Physiotherapie wäre dann gewissermaßen vorgeschoben gegenüber dem nicht offen kommunizierten Ziel, eine Gemeinschaft herzustellen.

Ein anderes geplantes Projekt, von dem Frossos M. berichtet, ist die Gruppe „People in Crisis“. Auch diese Gruppe solle sowohl aus Mitarbeiter\_innen der Klinik als auch aus Patient\_innen bestehen. Sie biete einen Raum, um gemeinsam darüber zu sprechen, wie es sich anfühlt in der Krise zu leben. Das Ziel sei auch hier die Autonomie der Personen zu stärken und die Krise nicht quasi als Naturphänomen zu akzeptieren. Die Menschen sollten lernen, was ihre Handlungsmacht („agency“) sei (vgl. InterviewA04, S. 15). Dies scheint mir eine sehr interessante Herangehensweise zu sein, die sich unter anderem mit theoretischen Konzepten aus feministischer Forschung deckt: Mies (1978, S. 53) beschreibt<sup>15</sup>, dass

*Frauen zwar Geschichte [machen], aber sie eignen sich ihre eigene Geschichte nicht als Subjekte an. Doch diese subjektive Aneignung der Geschichte der eigenen Kämpfe, Leiden und Entwürfe kann erst zu so etwas wie*

---

<sup>15</sup> Das Zitat muss im historischen Kontext begriffen werden, es ist fraglich, ob es heute noch uneingeschränkt zutrifft.

kollektivem Frauenbewußtsein (in Analogie zu Klassenbewußtsein) führen.

Dies kann vom Gedankengang her auf die von der Krise betroffenen Personen übertragen werden: Wenn die Menschen gemeinsam ihre Geschichte und gegenwärtige Situation aufarbeiten, Gemeinsamkeiten entdecken und Handlungsstrategien bewusst entwerfen, kann dies eine stark politisierende Wirkung entfalten. Die Mitarbeiter\_innen der Klinik können dabei eine unterstützende Rolle spielen – ähnlich wie sie Mies (1978, S. 53) für Sozialwissenschaftlerinnen vorsieht. Auch hier ist jedoch nicht davon auszugehen, dass diese Politisierung automatisch geschieht. Auch das Projekt des Frauenhauses, das auf der Basis der von Mies dargelegten Überlegungen entstand, stand vor dem Problem, dass die Bereitschaft zur Systematisierung und Theoretisierung der eigenen Erfahrungen – was zumindest in Grundzügen für eine politische Perspektive unabdingbar ist – nur bedingt stattfand:

Trotz anfänglicher Begeisterung hielten die Frauen Zusagen und Termine häufig nicht ein. Der Ernstcharakter einer solchen theoretischen Arbeit war ihnen nur zeitweilig klar, dann standen ihre unmittelbaren Probleme und Bedürfnisse wieder im Vordergrund. (ebd., S. 61)

#### **Resümee**

Die Klinik versucht durch vielfältige Praxen, die Patient\_innen einzubeziehen. In erster Linie wird der Kontakt über eher spontan entstehende Gespräche hergestellt. Ausgangspunkt ist dabei häufig die Lebenssituation der Patient\_innen, die von den Mitarbeiter\_innen in einen politischen Kontext gestellt wird (beispielsweise im Bezug auf Schamgefühle der Patient\_innen). Zudem verfolgt die Klinik Projekte mit dem Ziel, die Patient\_innen strukturierter einzubinden, beispielsweise die Gruppe „People in Crisis“. Diese können auch als Antwort darauf gesehen werden, dass die Vermittlung der politischen Ziele der Klinik nicht so gut funktioniert, wie es sich die Mitarbeiter\_innen wünschen. Die Klinik

reagiert auf diesen Umstand auch durch den Versuch, das Verhältnis zwischen Patient\_innen und insbesondere der medizinischen Mitarbeiter\_innen zu verändern. Dadurch sollen Hierarchien abgebaut und die Patient\_innen in eine aktivere Rolle gebracht werden. Hier zeigt sich, dass die Klinik stark auf Inklusion fokussiert: Die Versuche der Kontaktaufnahme sind alle sehr niederschwellig und knüpfen an unmittelbare Lebenserfahrungen der Patient\_innen an. Auch wird versucht, deren bereits vorhandene Ressourcen einzubinden.

### 6.3.6 Mobilisierungsfähigkeit und Organisationsgrad

Die Klinik der Solidarität verfolgt das Ziel, politisch wirksam zu sein und gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen. Um dieses Ziel zu erreichen, genügt es nicht, Bewusstsein zu verändern: Dies stellt zwar eine Vorbedingung für politischen Einfluss dar, letztlich sind es jedoch konkrete Handlungen, die diesen realisieren. Die Mobilisierungsfähigkeit der Klinik und ihr Potential, Menschen dauerhaft zu organisieren, sind daher ein wichtiger Aspekt ihrer Hegemoniefähigkeit<sup>16</sup>.

Die Klinik kann im Bezug auf die Organisation der Patient\_innen nur kleine Erfolge vorweisen. Elpida M. und Anna D. berichten, dass einige Patient\_innen von sich aus anbieten würden, in der Klinik auszuhelfen. Manche Leute würden helfen zu putzen, andere wenn es Probleme mit der Elektrizität gebe (vgl. InterviewA01, S. 16). Anna A. erzählt von einer Patientin, die von der Klinik Medikamente bekam und nach ihrer Genesung selbst in der Klinik mitarbeitete und auch die Versammlungen besuchte (vgl. InterviewA02, S. 13). Auch Vasilis T. beschreibt, es gebe immer wieder Menschen, die in der Klinik mithelfen möchten und zum Beispiel Hilfe bei der Reinigung der Räume anböten (vgl. InterviewA05, S. 5). Dieses Engagement beschränkt sich jedoch meist auf unterstützende Tätigkeiten, weit weniger Menschen sind bereit, sich in die politische Arbeit der Klinik einzubringen. So antwortet Vasilis T. auf die Frage, ob die Patient\_innen an den

---

<sup>16</sup> Da es auch möglich ist, dass sich Personen in der Klinik politisieren, jedoch in anderen Zusammenhängen politisch aktiv werden, kann die Mobilisierungsfähigkeit der Klinik nicht allein als ausschlaggebend betrachtet werden.

Versammlungen der Klinik teilnehmen: „Ja das wäre auch ein Traum“ (InterviewA05, S. 24). Die Hilfe, die die Klinik von den Menschen erfahre, sei aufgrund des unpolitischen Charakters derselben „nicht genau Solidarität“ (InterviewA05, S. 5). Die Mitarbeiter\_innen der Klinik versuchen auch, die Patient\_innen zur Selbstorganisation in ihrem persönlichen Umfeld zu bewegen. Vasilis T. berichtet, er frage obdachlose Menschen, ob es in ihrer Nachbarschaft Personen gebe, die ähnliche Probleme hätten und ob es möglich sei, sich mit diesen zu organisieren (vgl. InterviewA05, S. 35).

Die Fähigkeit der Klinik, Patient\_innen oder sonstige Personen, die nicht bereits bei der Klinik tätig sind, für politische Aktionen zu mobilisieren, wird von den Mitarbeiter\_innen tendenziell kritisch gesehen. Insbesondere Vasilis T. spricht im Interview davon, dass dieser Aspekt nicht gut funktioniere. So habe die Klinik eine Demonstration vor einem Krankenhaus organisiert und etwa dreitausend Patient\_innen zuvor mehrmals (einmal zwei Wochen vorher und einmal am Tag davor) per SMS auf die Aktion aufmerksam gemacht und zur Teilnahme motivieren wollen. Tatsächlich seien auf der Demonstration dann aber nur fünfhundert Menschen gewesen, wovon wiederum nur fünfzig bis maximal hundert Patient\_innen der Klinik gewesen seien. Vasilis T. empfindet dies als Enttäuschung und spricht davon, dass er sich mindestens tausend Patient\_innen erwartet hätte. Schließlich seien das alles sehr lebendige Menschen, die oft auch über ausreichend Zeit verfügen würden (vgl. InterviewA05, S. 3f.). Auch die Organisation von Menschen, die eine medizinische Operation bräuchten, gelinge nur schlecht (vgl. InterviewA05, S. 20). Anna A. ist ebenfalls der Ansicht, dass sich nicht viele Patient\_innen an Aktionen beteiligten. Sie fügt jedoch hinzu, dass die Zahl zunehme und dass einige Leute dies relativ beständig täten. Auch seien es viele Patient\_innen mit psychischen Problemen, die ihre Rechte sehr vehement einforderten, was vor dem Hintergrund eines starken Labelings in Griechenland erstaunlich sei (vgl. InterviewA02, S. 14). Die Klinik unternimmt auch Versuche, mit den Angestellten in öffentlichen Krankenhäusern in Kontakt zu kommen, um diese über die Situation unversicherter Patient\_innen aufzuklären und sie in den politischen Kampf einzubinden (vgl. InterviewA01, S. 19). Anna A. schätzt jedoch

den Erfolg, medizinisches Personal in den Krankenhäusern zu mobilisieren, als gering ein (vgl. InterviewA02, S. 14).

Elpida M. und Anna D. beschreiben, dass die Klinik im Falle eines Angriffes der staatlichen Behörden in der Lage sei, sich zu verteidigen. Man habe die Telefonnummern vieler Anarchist\_innen und sie sind der Ansicht, dass viele Bürger\_innen aus Thessaloniki die Klinik unterstützten. Die Stadt würde es nicht wagen, die Klinik direkt anzugreifen, da sie eine gewisse Macht hätte („we have a power“ (InterviewA01, S. 40)).

Die Klinik vernetzt sich mit anderen sozialen und politischen Initiativen und Solidaritätskliniken in ganz Griechenland. So gibt es regelmäßig landesweite Treffen von Solidaritätskliniken und Apotheken, das letzte hat im November 2013 in Athen stattgefunden, etwa 22 Institutionen haben daran teilgenommen. Wie bereits beschrieben gibt es ein Netzwerk, über das Medikamente mit anderen Solidaritätskliniken ausgetauscht werden (vgl. InterviewA01, S. 41f.).

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Klinik zahlenmäßig nur über ein geringes Mobilisationspotential verfügt und es nicht gelingt, die Patient\_innen in ausreichendem Maße für politische Arbeit zu organisieren – auch wenn in individuellen Fällen erstaunliche Erfolge deutlich werden. Die Fähigkeit der Mobilisierung bzw. der Organisation funktioniert besser im Bereich der praktisch-medizinischen Arbeit: Patient\_innen lassen sich dort eher zum Mitmachen bewegen. Ebenso wird die Mobilisierungsfähigkeit im Bezug auf eine Verteidigung der Klinik gegen Angriffe als relativ hoch eingeschätzt. Die Klinik verfügt also über ein Mobilisierungspotential um sich zu schützen, jedoch lässt sich dieses nicht auf den Versuch umlegen, in die Politik einzugreifen. Es zeigt sich hier, dass entgegen dem Wunsch vieler Mitarbeiter\_innen der praktisch-medizinische Teil der Klinik für die Patient\_innen wesentlich wichtiger ist als die politische Motivation dahinter. Deutlich wird jedoch auch, dass die Klinik durch ihre politischen Aktionen und den Versuch, den Kampf für Gesundheit auch zusammen mit den Angestellten in Krankenhäusern zu führen, eine klar offensive politische Ausrichtung vertritt. Die Vernetzung mit anderen sozialen und politischen Initiativen



sowie die landesweiten Treffen der Solidaritätskliniken machen deutlich, dass die Klinik nicht als isoliertes oder nur regionales Phänomen betrachtet werden kann.

### **6.4 Auswertung der Patient\_innen-Interviews**

Zusätzlich zu den Mitarbeiter\_innen-Interviews habe ich sechs Interviews mit Patient\_innen durchgeführt. Diese wurden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen in der Klinik der Solidarität aufgenommen. Insgesamt habe ich diese Interviewsituationen als wesentlich spannungsgeladener und stressiger empfunden. Dies aus verschiedenen Gründen: Obwohl ich versucht habe, die Interviews eher zu Randzeiten durchzuführen, war in der Klinik recht viel los. Dies brachte neben einer allgemeinen Hektik das Gefühl mit sich, eventuell den Betrieb der Klinik zu stören. Auch war der Eindruck der Fremdheit gegenüber den Patient\_innen deutlich stärker als im Kontakt mit den Mitarbeiter\_innen. Dies ist einerseits auf die Sprachbarriere zurückzuführen: Die Mitarbeiter\_innen der Klinik sprachen mindestens so gut Englisch wie ich, die Patient\_innen fühlten sich in der Sprache weniger sicher oder sprachen sie nicht. Es sagt jedoch auch zusätzlich etwas über die soziale Situation aus: Im Umgang mit den Mitarbeiter\_innen hatte ich das Gefühl, ein Gespräch unter Gleichen zu führen; bei den Interviews mit den Patient\_innen war der Eindruck, in der Rolle des auswärtigen Forschers zu sein, vergleichsweise ausgeprägt. Dies mag zum Teil individuellen Befürchtungen geschuldet sein, es lässt jedoch auch Rückschlüsse auf real veränderte Machtverhältnisse zu. Auch das Setting der Patient\_innen-Interviews war anders als das bei den Mitarbeiter\_innen-Interviews: Am ersten Tag fanden diese in einem Behandlungszimmer statt, wo ich an dem Platz saß, wo normalerweise die Ärzt\_innen sitzen. Am zweiten Tag mussten wir aufgrund besetzter Behandlungszimmer die Interviews im Treppenhaus des Gebäudes durchführen, wo es zeitweise recht laut war.

Insgesamt war die Interviewsituation im Vergleich zu den Mitarbeiter\_innen-Interviews wesentlich unstrukturierter. Die Verständigung mit den Patient\_innen war schwieriger und eher von Missverständnissen geprägt, auch sind diese oft

weniger präzise auf meine Fragen eingegangen. Dies hat dazu geführt, dass ich stärker vom zuvor ausgearbeiteten Fragebogen abgewichen bin. Die Interviews mit den Patient\_innen waren mit durchschnittlich zehn bis zwanzig Minuten deutlich kürzer als jene mit den Mitarbeiter\_innen, wobei die Notwendigkeit von Übersetzungen während des Interviews zudem das gewonnene Material verringerte. Anna A. hat falls nötig zwischen Englisch und Griechisch übersetzt, sie war auch behilflich, Patient\_innen im Warteraum anzusprechen und zu fragen, ob sie zu einem Interview bereit seien. Die meisten angefragten Personen waren dazu gerne bereit und ich habe die Patient\_innen insgesamt als offen und freundlich erlebt.

### 6.4.1 Lebenssituation und Grund für den Besuch der Klinik

Die erste Interviewpartnerin (Kodierung Bo1<sup>17</sup>) stammt aus Albanien und besucht die Klinik aufgrund schwerer psychischer Probleme. Sie hat drei Kinder und ist verheiratet. Sie erzählt, über keine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis zu verfügen, da sie sich von ihrem Mann scheiden lassen wollte, dieser jedoch die Papiere nicht unterzeichnet habe. Aufgrund dessen könne sie der Prozedur zur Erlangung der Aufenthaltserlaubnis nicht weiter folgen. Sie bekomme etwas Geld aus ihrem Heimatland, was es ihr ermögliche, in Griechenland zu überleben (vgl. InterviewBo1, S. 6). Sie erzählt, dass sie große Angst habe, nach Albanien zurückzukehren, weil sie dort wahrscheinlich hospitalisiert würde. Sie hat dies bereits einmal erlebt und berichtet, dass dies wie in einem Gefängnis gewesen sei (vgl. InterviewBo1, S. 5). Da sie ihre Versicherung verloren habe, könne sie die medizinische Betreuung, die sie vorher genossen habe, nicht mehr bekommen. Damit habe sie auch ihr Gefühl von Sicherheit verloren (vgl. InterviewBo1, S. 3). Sie beschreibt, dass sie Angst habe und sich keine Träume für ihre Kinder ausdenken könne. Wenn sie mit anderen Frauen redete, würden diese über die Träume für ihre Kinder sprechen, doch sie sei dazu nicht in der Lage (vgl. InterviewBo1, S. 2). Insgesamt berichtet sie von sehr schwerwiegenden Problemen

---

<sup>17</sup> Wie bereits erwähnt wurden die Interviews mit den Patient\_innen aus Datenschutzgründen komplett anonymisiert.

und aufgrund des Aufenthaltsstatus ist auch ihre momentane Lebenssituation bedroht.

Das zweite Interview (Bo2) führte ich mit einem Mann und einer Frau (wahrscheinlich ein Paar) aus Senegal, die mit ihrem Kind in die Klinik kamen. Dies war das einzige Interview mit Personen mit schwarzer Hautfarbe. Das Kind hatte einen Ausschlag, zusätzlich hatten sie einen Termin für eine zahnärztliche Behandlung. Sie berichten, dass sie im Krankenhaus zwar nicht bezahlen, jedoch dort sehr lange auf eine Behandlung warten müssten (InterviewBo2, S. 3). Aufgrund sprachlicher Barrieren konnte dieses Interview nur sehr eingeschränkt durchgeführt werden.

Das dritte Interview (Bo3) führte ich mit einem griechischen Mann etwa um die fünfzig. Er erzählt die Klinik zu besuchen, da er keine Versicherung besitze und Zahn- sowie sonstige Gesundheitsprobleme habe. Er merkt an, dass es für jemanden über fünfzig ein großes Problem sei, nicht versichert zu sein. Er habe früher so gut wie nie einen Arzt gebraucht, aber kurz nachdem er seine Versicherung verloren habe, hätten die gesundheitlichen Probleme begonnen. Er habe in einer kleinen Firma gearbeitet, die aufgrund der Krise habe schließen müssen. Er habe viele Verluste hinnehmen müssen, die Versicherung sei einer davon gewesen (vgl. InterviewBo3, S. 3).

Mein Gesprächspartner beim vierten Interview (Bo4) war ein griechischer Mann um die vierzig. Er berichtet ebenfalls, keine Versicherung zu haben und aufgrund dessen keine andere Option zu haben, als zur Klinik zu gehen (vgl. InterviewBo4, S. 2). Anna A. erzählte mir, dass er in die Klinik käme, um Medikamente für die Behandlung der Epilepsie seiner Tochter zu holen.

Das fünfte Interview (Bo5) führte ich mit einem griechischen Mann, ebenfalls um die vierzig. Auf die Frage, warum er in die Klinik komme, antwortet er, dass er kein Geld habe. Ebenfalls habe er keine Versicherung (vgl. InterviewBo5, S. 2). Zu seinen medizinischen Problemen oder seiner Lebenssituation macht er keine genaueren Angaben.

Beim letzten Gespräch (Bo6) interviewte ich einen einundfünfzigjährigen griechischen Mann. Dieser erzählt sowohl Probleme mit der Atmung als auch psy-

chische Probleme zu haben. Er habe keine Versicherung, deshalb komme er zur Klinik der Solidarität. So wie der Mann aus dem dritten Interview weist er darauf hin, dass die Situation besonders für ältere Menschen ab etwa vierzig, fünfzig, sechzig schwierig werde (vgl. InterviewBo6, S. 2f.). Gegen Ende des Interviews wird das Gespräch unzusammenhängender, ich habe den Eindruck, dass er sehr unkonzentriert wird und meine Fragen nicht mehr richtig versteht.

Deutlich wird, dass die medizinischen Probleme, mit denen die Menschen in die Klinik kommen, sehr unterschiedlich sind. Manche Patient\_innen berichten von schweren Problemen, für die eine Ambulanz eigentlich nicht ausreichend ist. Als Grund, weshalb die Klinik der Solidarität und nicht zum Beispiel ein öffentliches Krankenhaus aufgesucht wird, nennen die Patient\_innen durchgehend die fehlende Versicherung bzw. mangelnde finanzielle Ressourcen.

### **6.4.2 Verhältnis zur Klinik**

Die Interviewpartnerin Bo1 berichtet, dass sie im staatlichen Gesundheitssystem eine bessere Behandlung bekommen habe als in der Klinik. Dies vor allem aufgrund der Möglichkeit, in einer schweren Phase ihrer psychischen Krankheit stationär aufgenommen zu werden (vgl. InterviewBo1, S. 7f.). Sie erzählt, dass die Mitarbeiter\_innen der Klinik ihr angeboten hätten, dass falls sie unbedingt eine stationäre Aufnahme bräuchte, sie gemeinsam mit ihr versuchen würden, dies bei einem Krankenhaus durchzusetzen. Dies habe ihr Hoffnung gegeben und sie habe sich wieder sicher gefühlt – dann habe sie jedoch Zweifel bekommen, ob die Leute von der Klinik dies überhaupt schaffen würden (vgl. InterviewBo1, S. 8f.). Hier zeigt sich sehr deutlich, dass die Klinik das staatliche Gesundheitssystem gerade bei schwereren Fällen nicht ersetzen kann. Ebenfalls kann festgestellt werden, dass die Aussicht auf den Erfolg, etwas vom Gesundheitssystem erkämpfen zu können, nicht als sicher angesehen wird. Die Klinik kann also zumindest einigen Patient\_innen die mit der gegenwärtigen Situation verbundene existenzielle Angst nicht nehmen. Dies wäre gemäß der Kritischen Psychologie jedoch eine Voraussetzung für den Kampf um verallgemeinerte Handlungsfähigkeit.

Die Interviewpartner\_innen im zweiten Interview (der Mann und die Frau aus Senegal) sagten, dass sie die Klinik sehr gut fänden und dass es keinen Unterschied zu einem normalen Krankenhaus gebe (InterviewBo2, S. 2). Deutlich wird damit, dass sie die Frage nur auf die Qualität der medizinischen Leistung beziehen, nicht zum Beispiel auf ein verändertes Verhältnis zwischen Mitarbeiter\_innen und Patient\_innen oder den politischen Anspruch der Klinik.

Der Interviewpartner Bo3 (er besucht die Klinik aufgrund von nicht näher definierten Gesundheitsproblemen und Problemen mit den Zähnen) hält die Klinik für besser als ein normales Krankenhaus: Er sei sehr froh, dass er diese Unterstützung habe und in einem Krankenhaus könne es einem immer passieren, dass einen die Ärzt\_innen beschimpfen würden. Daher sei die Klinik eine große Erleichterung für ihn. Die Ärzt\_innen in den Krankenhäusern würden sich nicht wirklich kümmern, da sie in einer sicheren Position seien. Auch seien diese bestechlich und könnten nicht mitfühlend sein. Die Ärzt\_innen in der Klinik hingegen würden sich sehr kümmern (vgl. InterviewBo3, S. 3f.). Auf die Frage, ob er sich als Teil der Klinik fühle, antwortet er lachend: Er habe seine eigene spezielle Karte, die Patientenkarte (vgl. InterviewBo3, S. 9). Er habe jedoch nie an Aktionen der Klinik teilgenommen. Er macht dabei eine Unterscheidung zwischen Politik und der Teilnahme an der Gemeinschaft (vgl. InterviewBo3, S. 6f.)<sup>18</sup>.

Auch der Gesprächspartner Bo4 (er bezieht in der Klinik Medikamente für seine Tochter) sieht keine Unterschiede zu einer staatlichen Klinik, er finde hier Hilfe. Tatsächlich sei es eher besser als in einem Krankenhaus, weil er dort etwa drei Stunden warten müsse, hier jedoch nur etwa eine. Auf die Frage, ob die Behandlung durch die Ärzt\_innen hier anders sei als in einem Krankenhaus, antwortet er, diese würden die gleiche Arbeit tun (vgl. InterviewBo4, S. 3). Er habe noch nie an einer Demonstration der Klinik teilgenommen, gehe aber manchmal zum Krankenhaus, um etwas einzufordern (vgl. InterviewBo4, S. 3f.). Leider wird

---

<sup>18</sup> Die Stelle des Interviews ist leider zum Teil unverständlich, weshalb nicht deutlich wird, warum er noch nie an Aktionen der Klinik teilgenommen hat.

nicht ganz deutlich, ob er im Rahmen einer Aktion der Klinik zum Krankenhaus geht.

Der Gesprächspartner im Interview B05 beschreibt Solidarität als Freiwilligenarbeit, bei der wir unsere Dienste der Gesellschaft zur Verfügung stellen würden. Auch drückt er aus, dass er die Mitarbeiter\_innen der Klinik als sehr tapfere Männer und Frauen sehe, die den Bürger\_innen dienen (vgl. InterviewB05, S. 2f.). In diesem Solidaritätsbegriff drückt sich eine Vorstellung von Gemeinschaft aus, die politisch ambivalent ist: Freiwillig für die Gesellschaft arbeiten kann zwar emanzipatorisch sein, genauso jedoch als Aufforderung zur Geringschätzung der eigenen Bedürfnisse und also als Unterordnung begriffen werden. Der Interviewpartner fasst den Begriff nicht in erster Linie politisch (im Sinne einer Veränderung der gesellschaftlichen Ordnung), sondern als individuelle Verantwortung gegenüber der bestehenden Gesellschaft. Nicht die Ebene des politischen Kampfes für eine Veränderung steht im Zentrum, sondern der Dienst an der Gesellschaft. Als solche ist die Vorstellung von Solidarität anknüpfungsfähig für bürgerliche Ideologien, in denen die Vorstellung, der Einzelne müsse sich für die Gesellschaft opfern, stark präsent ist.<sup>19</sup> Der Gesprächspartner beschreibt das Verhältnis zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen als besser als in einem normalen Krankenhaus. Die Ärzt\_innen hier gäben ihre Seele, in den Krankenhäusern seien diese häufig ein wenig ruppig und faul. Es herrsche ein anderer Geist in der Klinik: In den normalen Krankenhäusern würden die Menschen nicht den Schmerz mitfühlen (vgl. InterviewB05, S. 4).

Der Gesprächspartner gibt an, selten an politischen Aktionen teilgenommen zu haben, ein oder zwei mal aber schon. Er erklärt, dass für ihn die praktischen Sachen wichtiger seien. Zu einer Demonstration gehen sei ein Weg, sich politisch auszudrücken, die praktischen Maßnahmen hingegen könne man anfassen und in der Realität sehen (vgl. InterviewB05, S. 4f.). Hier zeigt sich sehr deutlich, dass der Gesprächspartner die politischen Aktionen als etwas eher Abstraktes begreift, das mit seinem Leben nicht unmittelbar etwas zu tun hat. Die von

---

<sup>19</sup> Als Beispiel kann hier der bekannte Ausspruch von John F. Kennedy fungieren: „Frage nicht, was Dein Land für Dich tun kann, sondern was Du für Dein Land tun kannst!“

der Klinik angestrebte Verbindung zwischen dem politischen Kampf und der praktischen Arbeit wird von ihm nicht übernommen. Auf die Frage, ob die Klinik seine politische Einstellung verändert habe, erklärt er, dass dies nicht der Fall sei. Er fühle sich den Überzeugungen der Klinik sehr nah, auch wenn er sie nicht völlig teile. Allerdings kämen auch Leute in die Klinik, die sehr abweichende politische Überzeugungen hätten und nicht verstünden, was dort los sei (vgl. InterviewBo5, S. 6f). An dieser Stelle wird deutlich, dass auch ein subjektives Verbundenheitsgefühl mit der Klinik nicht unbedingt bedeutet, dass die Personen zu politischer Mitarbeit motiviert sind. Zum Abschluss des Interviews betont der Gesprächspartner, dass es ihm wichtig sei, dass die Klinik stark unterstützt werde (vgl. InterviewBo5, S. 7). Auch hier wird also das positive Verhältnis der Person zur Klinik deutlich.

Der Gesprächspartner im Interview Bo6 (er besucht die Klinik aufgrund von Problemen mit der Atmung sowie aus psychischen Gründen) betont, dass die Mitarbeiter\_innen der Klinik den Leuten helfen würden und dass dies gut sei. Er meint, dass es keinen Unterschied zu einem Krankenhaus gebe, es sei gut und es gebe keine Probleme (vgl. InterviewBo6, S. 3f.). Auch an dieser Stelle fällt auf, dass die Person zunächst betont, dass es in der Klinik nicht schlechter sei als im Krankenhaus. Dies kann daran liegen, dass ich in einer gewissermaßen kontrollierenden Rolle wahrgenommen wurde und die Patient\_innen die Klinik verteidigen wollten. Es ist jedoch auch ein Hinweis darauf, dass die medizinische Seite stark im Vordergrund steht: Der Unterschied der Klinik in politischer Hinsicht zu einem Krankenhaus, Möglichkeiten zur Partizipation oder Ähnliches werden beispielsweise nicht erwähnt.

Der Gesprächspartner beschreibt Solidarität als gegenseitige Hilfe. Dies sei die Bedeutung des Wortes. An diesem Ort gebe es sehr viel Solidarität und viele Freiwillige, die alles dafür geben würden (vgl. InterviewBo6, S. 5f.). Auch hier wird Solidarität nicht in einem explizit politischen Sinne gefasst, also als gemeinsamer Kampf gegen Herrschaftsverhältnisse. Dies verweist auf die Problematik des Begriffs: Dieser muss nicht zwingend in einem linken oder gar systemkritischen politischen Sinne aufgefasst werden, sondern erlaubt einen sehr

weiten Interpretationsspielraum. Auf die Frage, ob er an Demonstrationen teilgenommen habe, antwortet der Gesprächspartner, dass er ein paar unterstützt habe. Er habe kein Problem damit. Er beschreibt, dass sich viele Menschen in einer Art Panik befänden und deshalb gingen nur sehr wenige gegen die Regierung vor. Man fühle sich schwach, wenn man Probleme mit der Gesundheit habe (vgl. InterviewA06, S. 7f.). Dies deckt sich mit den Aussagen von Elpida M. und Anna D. im Kapitel 6.3.4.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Patient\_innen gegenüber der Klinik ein sehr freundschaftliches und unterstützendes Verhältnis haben. Die politische Seite bleibt jedoch stark unterbetont: Die Klinik wird in erster Linie als konkrete Hilfe empfunden, nicht als politische Gruppe. Auch das Verhältnis zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen wird zwar als wesentlich freundlicher und mitfühlender beschrieben, was als angenehm empfunden wird. Von einer stärkeren Einbindung in Entscheidungen, wie sie zum Beispiel von der Gruppe der „anderen Medizin“ angestrebt wird, berichten die Patient\_innen jedoch nicht. Es wird somit deutlich, dass die Inklusion der interviewten Patient\_innen nur in geringem Maße funktioniert. Es besteht eine wertschätzende Verbindung, diese führt jedoch eher selten zu konkretem Engagement. Die Schwierigkeiten, als Mensch mit gesundheitlichen Problemen politisch tätig zu sein, werden explizit beschrieben. Diesbezüglich bedarf es vielleicht weiterer Versuche, die Hürde zur Teilnahme an Aktionen oder sonstigen politischen Aktivitäten sowie zur Mitarbeit in der Klinik zu verringern. Keine der befragten Personen gibt an, durch die Klinik ihre politische Einstellung verändert zu haben, einige betonen, politisch bereits ähnlich positioniert zu sein. Dennoch ist es wahrscheinlich, dass die Verbundenheit mit der Klinik auch generell die Einstellung gegenüber linken Projekten positiv beeinflusst und die Klinik somit bewusstseinsbildend wirkt.

### **6.4.3 Politische Einstellung**

Da die Klinik der Solidarität das Ziel verfolgt, die politische Einstellung der Patient\_innen zu verändern, ist es von Bedeutung, diese genauer zu untersuchen.



Im Gespräch mit der Interviewpartnerin Bo1 konnte ich keine politische Fragen stellen, da sie das Gespräch sehr stark auf ihre Lebenssituation fixiert hat. Im Interview Bo2 konnte aufgrund von Kommunikationsproblemen nicht über Politik gesprochen werden. Dies erlaubt den Schluss, dass manche Patient\_innen für eine politische Diskussion kaum zugänglich sind. Dies dürfte gerade bei Personen zutreffen, die sich in einer besonders schwierigen Situation befinden, in der sehr unmittelbare Lebensfragen im Zentrum stehen und die für politische Überlegungen nötige Distanz nicht hergestellt werden kann. Gerade für solche Fälle ist der Ansatz der Klinik interessant, die Menschen praktisch einzubinden und zum Beispiel in Krankenhäusern eine Behandlung einzufordern: Auf diese Weise werden die unmittelbaren Lebensfragen mit einer politischen Handlung verknüpft. Tatsächlich kann hier jedoch eher von einem Potential gesprochen werden, da sich wie bereits beschrieben nur eine Minderheit der Patient\_innen an solchen Aktionen beteiligt.

In den Gesprächen über Politik wurde deutlich, dass dieses Wort eine sehr starke Ablehnung hervorruft, da es mit den etablierten Parteien in Verbindung gebracht wird. Diese werden durchgängig sehr negativ bewertet: Interviewpartner Bo3 meint beispielsweise, er sei schockiert, dass ich von Politik spräche – denn er meine nicht, dass die Klinik etwas damit zu tun habe. Wenn die Politiker\_innen zur Klinik kämen, hätten wir alle Hoffnung verloren. Politiker\_innen hätten alles in Griechenland ruiniert, sie hätten kein Gewissen und könnten richtig von falsch nicht unterscheiden (vgl. InterviewBo3, S. 4f.). Die Politiker\_innen seien Diebe, sie würden Menschen töten und die Gerichte stünden auf ihrer Seite. Die gegenwärtige Gesundheitspolitik töte Menschen. Für uns sei das Leben wertvoll, für die Politiker\_innen sei es nur teuer (vgl. InterviewBo3, S. 6f.). Hier wird eine sehr deutliche Ablehnung der gegenwärtigen Politik deutlich. Der Vorwurf, diese würde Menschenleben nach monetären Maßstäben bewerten, zeugt von einer kritischen Haltung, die an systemkritische Diskurse anknüpft. Auf die Frage, was sich verändern müsse, damit sich die Situation verbessern würde, antwortet er, dass es in Griechenland an Bildung mangle sowie an der Kultur, zu unterscheiden, was richtig und was falsch sei. Er nennt als Beispiel

dafür, dass die Menschen am Strand ihre Zigaretten in den Sand schmeißen würden, selbst wenn Aschenbecher bereit stünden. Ebenso bringt er ein Beispiel aus dem Straßenverkehr, wo jemand bei roter Ampel über die Kreuzung gefahren sei (vgl. InterviewBo3, S. 7f.). Er ist der Ansicht, das Gleiche passiere überall in Europa, aber in einem geringeren Ausmaß. Er sei ohne Hoffnung, dass sich die Situation ändere und glaube, dies bleibe so für immer (vgl. InterviewBo3, S. 10). An dieser Stelle wird deutlich, dass die Vorwürfe an die Politik ambivalent sind und zwar kritische Elemente enthalten, jedoch auch stark moralisch geprägt sind. So entlastet der Fokus auf gewissenlose Politiker\_innen und die Kultur des Landes letztlich das System. Strukturelle Überlegungen werden nicht angestellt, stattdessen geht der Interviewpartner implizit davon aus, dass die bürgerliche Ordnung diese Verwerfungen nicht hervorbringen würde, wenn alle Menschen sich anständig verhalten würden. Auch der Vergleich zwischen Alltagsphänomenen wie den nicht richtig entsorgten Zigaretten und der Rücksichtslosigkeit der Politiker\_innen macht deutlich, dass eine moralische und nicht systemkritische Kritik vorliegt. Auffällig ist auch, dass der Gesprächspartner eine Kritik an griechischer Kultur formuliert, die sich zumindest an der Grenze des Kulturrassismus befindet. So nennt er als Gegenbeispiel zur Korruption in Griechenland einen deutschen Politiker, der nach einem von ihm verursachten Unfall direkt am nächsten Tag zurückgetreten sei<sup>20</sup> (vgl. InterviewBo3, S. 5). Es ist erkennbar, dass die Vorstellung, die griechische Kultur sei zumindest für die Krise mitverantwortlich, sehr präsent ist. Insgesamt wird, wie bei Gramsci ausgearbeitet, deutlich, wie im Alltagsverstand emanzipatorische und affirmative Vorstellungen nebeneinander existieren können.

Im Gespräch mit dem Interviewpartner Bo4 formuliert Anna A. die Frage, was er politisch ändern würde, um die Lebenssituation der Menschen zu verbessern, aus Verständnisgründen um: Sie fragt, was der Interviewpartner als Premierminister tun würde. Er antwortet, er würde eine Gesellschaft schaffen, in der niemand in eine Situation kommen würde, in der er unglücklich sei. Es gäbe keine Dieb\_innen und alle seien gleich. Die Politiker\_innen seien Lügner\_innen,

---

<sup>20</sup> Es ist nicht klar, auf welche Person sich das Beispiel bezieht.

sie nähmen das Geld aus dem Gesundheitssystem weg und gäben es für andere Dinge aus. Abschließend fügt er hinzu, dass Worte billig seien, es aber auf Taten ankäme (vgl. InterviewBo4, S. 5ff.). Auch hier wird eine stark negative Sicht auf Politiker\_innen deutlich. Auffällig ist auch, dass die Frage nach grundlegender Veränderung zunächst nicht verstanden wurde und dies eine Umformulierung nötig machte, die eine staatszentrierte Sicht nahelegt. Allerdings formuliert der Interviewpartner auch das utopische<sup>21</sup> Ziel einer Gesellschaft, in der niemand mehr leiden müsse. Die Denkbarkeit einer solchen Vorstellung kann als wichtiger Schritt für grundlegende gesellschaftliche Veränderungen begriffen werden (vgl. Adorno und Bloch 2008).

Der Interviewpartner Bo5 sieht im Klientensystem der griechischen Parteien den zentralen Grund für die Missstände. Es sei üblich, dass die Parteien ihren Leuten Anstellungen beim Staat verschafften, wo diese dann nichts Sinnvolles täten. Letztlich würden die Leute also für ihre Stimme bezahlt (vgl. InterviewBo5, S. 6). Auch hier wird das Problem in den Verfehlungen von Politiker\_innen bzw. in einer bestimmten Form von politischer Kultur gesehen, das ökonomische System wird nicht kritisiert. Auch ist auffällig, wie die Korruption<sup>22</sup> als Problem benannt wird – was einer typischen Darstellung der Krisengründe in deutschen und österreichischen Medien entspricht.

Auch der Gesprächspartner Bo6 kritisiert, dass die Regierung den Menschen nicht helfen könne. Die Politiker\_innen würden lügen.<sup>23</sup> Auch er macht einen Bezug auf die griechische bzw. mediterrane Kultur (konkret sagt er, griechische Leute seien spezielle Leute), die sich durch große Gelassenheit auszeichne. Dies sei auch ein Grund dafür, dass es keine Reaktion gebe<sup>24</sup> (vgl. InterviewBo6, S. 10f.). Auch er sieht das Problem also zumindest teilweise in der Kultur begründet und

---

<sup>21</sup> Der Begriff der Utopie wird hier nicht im abwertenden Sinne als „unverwirklichbar“ verwendet.

<sup>22</sup> Dies soll nicht infrage stellen, dass Korruption in der griechischen Politik eine Rolle spielt. Diese ist jedoch weder Ursache für die Wirtschafts- und Finanzkrise, noch für die im Zuge dessen durchgesetzte Sparpolitik.

<sup>23</sup> Die hier indirekt zitierten Textstellen sind nicht zweifelsfrei zu interpretieren, da der Interviewpartner teilweise unzusammenhängende Antworten gibt.

<sup>24</sup> Es ist anzunehmen, dass dies im Bezug auf die Lösung der Krise gemeint ist.

fokussiert sich mit seiner Kritik auf Griechenland, nicht etwa zwischenstaatliche Machtverhältnisse oder systemische Aspekte.

Insgesamt zeigt sich, dass die Interviewpartner\_innen, sofern sie sich zu Politik äußern, die Ursachen für die Krise stark moralisch und kulturell definieren. Keine der Aussagen bezieht sich auf das ökonomische System oder zum Beispiel imperialistische Praktiken. Dazu möchte ich anmerken, dass es möglich ist, dass die Patient\_innen aufgrund meiner zentraleuropäischen Herkunft besonders kritisch im Bezug auf „ihr“ Land geantwortet haben. Es wäre interessant zu sehen, ob Interviews, die von Mitarbeiter\_innen der Klinik durchgeführt würden, ähnliche Ergebnisse brächten.

Deutlich wird in den Interviews auch, dass die Aussagen der Patient\_innen zum Teil im Kontrast zu denjenigen der Mitarbeiter\_innen stehen. Letztere sind teilweise recht optimistisch im Hinblick auf das politische Bewusstsein der Patient\_innen und sehen eher deren Passivität als Hindernis an. So berichten Elpida M. und Anna D., es komme eher selten vor, dass Patient\_innen mit den von der Klinik vertretenen Ansichten nicht einverstanden seien, jedoch würden sie keine Perspektive sehen, etwas dagegen zu tun (vgl. InterviewA01, S. 6f.). Dabei wird der in den Patient\_innen-Interviews deutlich gewordene Umstand übersehen, dass von der Selbsteinschätzung der Patient\_innen im Bezug auf die politische Nähe zur Klinik oder einer Ablehnung der Sparpolitik bzw. einer sehr negativen Einschätzung der Politiker\_innen noch keine systemkritische Position abgeleitet werden kann. Im Gegenteil ist die Kritik meist sehr moralisch geprägt. Es wird deutlich, dass eine Veränderung des Bewusstseins nicht nur auf Slogans (wie beispielsweise „Solidarität“) abzielen darf. Solche können leicht übernommen werden, sind jedoch nicht unbedingt mit emanzipatorischen Inhalten verknüpft. Die Klinik steht hier vor der Herausforderung, an den Alltagsverstand anzuknüpfen, ohne dabei die Kritik zugunsten von Positionen aufzugeben, die zwar allgemeine Zustimmung finden, dabei jedoch ihren kritischen Charakter verlieren. Es ist möglich, dass die Unklarheit der politischen Ausrichtung der Klinik durch die heterogenen Positionen der Mitarbeiter\_innen hierbei ein Hindernis darstellt. Dennoch kann festgehalten werden, dass die Patient\_innen in den Interviews

#### 6.4 AUSWERTUNG DER PATIENT\_INNEN-INTERVIEWS

---

auch kritische Positionen geäußert haben und Möglichkeiten bestehen, an diese anzuknüpfen.



## 7 Fazit und Forschungsperspektiven

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, ob die Klinik systemstützende Praktiken und Einstellungen verändern kann und ob sich daraus eine hegemoniale Perspektive entwickeln lässt. Basierend auf den in den Kapiteln 3 und 4 dargelegten theoretischen Überlegungen, wurde im Kapitel 6 das Material der Feldforschung ausgewertet.

Deutlich wurde dabei zunächst, dass die Klinik ein zentrales Kriterium solidarökonomischer Projekte, nämlich die unentgeltliche Bereitstellung von kooperativ erzeugten Gütern oder Dienstleistungen, nicht nur intern aufweist, sondern durch Kooperationen mit zum Beispiel Labors, Diagnosezentren oder externen Ärzt\_innen auch auf andere Personen und Institutionen ausweitet. Auf diese Weise gelingt es der Klinik, eine beeindruckende Anzahl von Patient\_innen zu behandeln bzw. mit Medikamenten zu versorgen. Die Klinik verfolgt das Ziel, eine umfassende und kostenlose öffentliche Gesundheitsversorgung für alle in Griechenland lebenden Menschen herzustellen. Dabei wird grundsätzlich ein kritisches Verhältnis zum Staat und zur kapitalistischen Ökonomie deutlich, obgleich die Positionen der Mitarbeiter\_innen in dieser Frage zum Teil divergieren. Die Klinik lehnt staatliche Finanzierung oder Sponsoring strikt ab und kann dadurch relativ unabhängig agieren. Auch ist die Klinik in die politische Bewegung eingebunden und mit anderen sozialen Kliniken in Griechenland vernetzt, kann also nicht nur als rein regionales Projekt begriffen werden. Zudem versucht die Klinik, das Personal medizinischer Einrichtungen in politische Kämpfe einzubinden.

In der Klinik werden Entscheidungen konsensual getroffen, die Versammlungen sind für Patient\_innen oder andere interessierte Personen offen. Dies bedingt und ermöglicht vielfältige Lernprozesse, zudem kann die Klinik als Beispiel dafür fungieren, wie sich auch ein komplexes und größeres Projekt solidarisch und ohne Herrschaftsstrukturen verwirklichen lässt. Diese Solidarität zeigt sich auch im Umgang der Mitarbeiter\_innen untereinander: Trotz der hohen Arbeitsbelastung, die häufig zusätzlich zu einem regulären Job oder einem Studium geleistet wird, beschreiben die Mitarbeiter\_innen die Arbeit als motivierend und zum Teil auch als erfüllend. Gegenseitige Hilfe spielt eine wichtige Rolle bei der Prävention von Burnouts, wenn diese auch nicht gänzlich ausgeschlossen werden können. Die Klinik verfügt sowohl über die materiellen als auch menschlichen Kapazitäten, um die Arbeit über einen längeren Zeitraum weiterzuführen.

Des Weiteren wurde untersucht, in welcher Situation sich die Patient\_innen befinden, welches Bewusstsein sie haben und welche Ideologien die Mitarbeiter\_innen als Hindernis für eine Politisierung ausmachen. Die Einstellung der Patient\_innen wird häufig als passiv und resignativ beschrieben: Es herrsche eine Stimmung der Hoffnungslosigkeit, nur wenige sähen Perspektiven für Veränderungen. Auch die mit der schwierigen Lebenslage der Patient\_innen verknüpften Ängste wirken lähmend und verhindern möglicherweise ein stärkeres politisches Engagement. Weit verbreitet sind auch Gefühle von Schuld und Scham: Viele Patient\_innen geben sich selbst die Schuld an ihrer schwierigen Lebenssituation, sie begreifen diese als persönliches Scheitern. Die Klinik versucht, diesen Denk- und Handlungsmustern vor allem mit spontan geführten Gesprächen entgegen zu wirken und zum Beispiel die Erfahrung von persönlichem Scheitern in einen politischen Kontext zu stellen. Auch den Gefühlen der Angst versucht die Klinik zu begegnen, indem sie den Patient\_innen deutlich macht, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind, da die politische Bewegung ihnen beisteht und sie auch dabei unterstützt, zum Beispiel Behandlungen in einem Krankenhaus einzufordern. Die Mitarbeiter\_innen berichten insgesamt positiv über den Umgang der Patient\_innen miteinander. So gebe es kaum Streitigkeiten über die Reihenfolge der Behandlungen oder ähnliches. Die Klinik macht ihren antirassistischen



---

Anspruch sehr deutlich, was von den Patient\_innen respektiert wird. Auch berichten die Mitarbeiter\_innen, dass in manchen Fällen rassistische Einstellungen durch Gespräche oder auch durch den direkten Kontakt von Migrant\_innen mit Griech\_innen abgebaut werden können. Das Verhältnis der Patient\_innen zur Klinik wird als positiv beschrieben, jedoch nehmen viele Patient\_innen diese nicht als politisches Projekt wahr. Die politischen Ziele bleiben häufig unbekannt oder vage, zuweilen auch die selbstverwaltete Struktur und die unentgeltliche Arbeit. Dementsprechend sind die Mobilisierungserfolge der Klinik eher gering, insbesondere, was politische Aktionen angeht. Dennoch kommt es immer wieder vor, dass Patient\_innen ihre Arbeit in der Klinik anbieten oder sogar an den Versammlungen teilnehmen.

Als Reaktion auf die in den Augen vieler Mitarbeiter\_innen unzureichende Politisierung der Patient\_innen, möchte die Klinik verschiedene Projekte umsetzen. So soll eine Empfangsgruppe neuen Patient\_innen die Klinik und ihre Ziele erklären. Patient\_innen, die die Klinik schon längere Zeit besuchen, sollen hierfür eingebunden werden. Die Gruppe der „anderen Medizin“ beschäftigt sich mit dem Verhältnis zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen. Das Ziel besteht darin, Hierarchien und Machtverhältnisse zu reflektieren und abzubauen. Die Patient\_innen sollen dabei unterstützt werden, bei ihrer Behandlung eine aktivere Rolle einzunehmen. Ebenfalls geplant ist die Gruppe „People in Crisis“, wo sich Patient\_innen und Mitarbeiter\_innen über ihre Erfahrungen und Gefühle in der Krise austauschen können. Diese Projekte sind sehr vielversprechend, da sie darauf abzielen, die unmittelbare Lebenssituation der Patient\_innen mit politischen Fragen zu verknüpfen. Sie haben somit das Potential, sowohl inkludierend als auch politisierend zu wirken.

Bei der Auswertung der Patient\_innen-Interviews konnte festgestellt werden, dass diese ein sehr positives und unterstützendes Verhältnis zur Klinik haben. Die politische Seite der Klinik bleibt dabei stark unterbetont, im Zentrum steht die unmittelbare Hilfe. Der Umgang der Mitarbeiter\_innen mit den Patient\_innen wird als wesentlich freundlicher und mitfühlender als in einem Krankenhaus beschrieben. Die Schwierigkeiten, als Mensch mit gesundheitlichen Problemen

politisch tätig zu sein, werden explizit genannt. Im Bezug auf das politische Bewusstsein der Patient\_innen wird deutlich, dass dieses häufig stark moralisch geprägt ist und in erster Linie individuelle Verfehlungen von Politiker\_innen oder kulturelle Aspekte für die Krise und ihre Auswirkungen verantwortlich gemacht werden. Trotz mancher kritischer Äußerungen zeigt sich, dass zwischen dem politischen Bewusstsein der Mitarbeiter\_innen und jenem der Patient\_innen ein gewichtiger Unterschied besteht.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Klinik über ein großes Potential verfügt, mit Menschen in politischen Kontakt zu kommen, von denen viele sonst nur schwer zu erreichen wären. Dennoch sind die Erfolge im Hinblick auf eine Politisierung, trotz beachtlicher individueller Beispiele, eher bescheiden. Die Versuche der Klinik, mit verschiedenen Projekten die Patient\_innen besser einzubinden und einen intensiveren Kontakt zu ermöglichen, erscheinen mir als sehr vielversprechend. Zudem ist auch zu berücksichtigen, dass politische Veränderungen Zeit brauchen und die Erwartung einer sofortigen Politisierung und Mobilisierung der Patient\_innen unrealistisch wäre. Die Klinik hat als solidarökonomisches Projekt durchaus das Potential, Teil einer hegemonialen Gegenbewegung zur bestehenden politökonomischen Ordnung zu sein. Die politische Zielsetzung der Klinik zeigt klare systemkritische Elemente, zugleich kann sie an bestehende Diskurse anknüpfen. Die relative Unabhängigkeit von staatlichen oder unternehmerischen Strukturen macht eine Vereinnahmung der Klinik durch staatliche Institutionen unwahrscheinlich. Die überregionale Vernetzung und Eingebundenheit in die politische Bewegung schafft eine weitreichende Handlungsfähigkeit. Auch scheint die Klinik in der Lage, den Betrieb für einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten.

Über diese Arbeit hinausgehende Forschung könnte die besprochenen Themenfelder fokussierter untersuchen. Ebenfalls wäre es interessant, die Klinik stärker im Hinblick auf ihre Eingebundenheit in andere politische Projekte zu beleuchten und somit ein breiteres Bild der Bewegung zu ermöglichen. Sinnvoll scheinen mir auch weitere Interviews mit Patient\_innen, die idealerweise von Mitarbeiter\_innen der Klinik selber durchgeführt werden könnten.

# Literatur

- Adorno, Theodor W. (1969): „Zur Logik der Sozialwissenschaften“. In: *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie*. Neuwied; Berlin: Luchterhand.
- (2003): „Soziologie und empirische Forschung“. In: *Soziologische Schriften I*. Bearb. von Rolf Tiedemann. Bd. 8. Theodor W. Adorno: Gesammelte Schriften. Berlin: Directmedia.
- Adorno, Theodor W. und Ernst Bloch (2008): *Möglichkeiten der Utopie heute. Audioaufnahme*. München: Quartino.
- Antonakakis, Nikolaos und Alan Collins (Juli 2014): „The impact of fiscal austerity on suicide: On the empirics of a modern Greek tragedy“. In: *Social Science & Medicine*, 112. Jg., S. 39–50. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953614002433> (besucht am 25.08.2014).
- Bhaskar, Roy (1998): *The Possibility of Naturalism. A Philosophical Critique of the Contemporary Human Sciences*. London/New York: Routledge.
- Bieling, Hans-Jürgen (2007): *Internationale Politische Ökonomie. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS.
- Brenner, Robert (Apr. 2009): *What is good for Goldman Sachs is good for America. The Origins of the current Crisis*. Published: Center for Social Theory and Comparative History (UCLA). URL: <http://www.sscnet.ucla.edu/issr/cstch/papers/BrennerCrisisTodayOctober2009.pdf> (besucht am 25.01.2015).

- Bröckling, Ulrich (2013): *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Brunett, Regina (2007): „Foucaults Beitrag zur Analyse der neuen Kultur von Gesundheit“. In: *Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme*. Hrsg. von Roland Anhorn, Frank Bettinger und Johannes Stehr. Wiesbaden: VS, S. 169–183.
- Candeias, Mario (2009): *Neoliberalismus Hochtechnologie Hegemonie. Grundrisse einer transnationalen kapitalistischen Produktions- und Lebensweise. Eine Kritik*. Hamburg: Argument Verlag.
- Collier, Andrew (1994): *Critical Realism. An Introduction to Roy Bhaskar's Philosophy*. London/New York: Verso.
- Decker, Peter u. a. (2009): „Die deutsche Linke sieht sich bestätigt: Der neoliberale Turbo-Kapitalismus ist gescheitert! Machen wir's besser!“ In: *GegenStandpunkt. Politische Vierteljahreszeitschrift*, Nr. 1, S. 47–70.
- (2011a): „Das Ergebnis von 4 Jahren Krisenbewältigung. ‚Die Krise ist zurück;‘“ In: *GegenStandpunkt. Politische Vierteljahreszeitschrift*, Nr. 3, S. 47–68.
- (2011b): „Das Finanzkapital IV. Das internationale Finanzgeschäft und die Konkurrenz der Nationen“. In: *GegenStandpunkt. Politische Vierteljahreszeitschrift*, Nr. 1, S. 49–85.
- (2012): „Jahr 6 der Weltfinanzkrise. Die Krisenkonkurrenz der Euro-Partner tritt in ihr finales Stadium ein“. In: *GegenStandpunkt. Politische Vierteljahreszeitschrift*, Nr. 3, S. 73–84.
- Dellheim, Judith und Irmtraud Schlosser (2008): „Solidarische Ökonomie als Türöffner des Neoliberalismus?“ In: *Solidarische Ökonomie im globalisierten Kapitalismus*. Hrsg. von Sven Giegold und Dagmar Embshoff. Hamburg: VSA, S. 89–91.
- Demirović, Alex (2009): „Kehrt der Staat zurück? Wirtschaftskrise und Demokratie“. In: *PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, Nr. 157, 4. Jg., S. 589–605.

- Eagleton, Terry (1993): *Ideologie. Eine Einführung*. Stuttgart/Weimar: Verlag J.B. Metzler.
- Eurostat: *Arbeitslosenquote, nach Geschlecht*. Website der Europäischen Kommission - Eurostat. URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table%5C&init=1%5C&language=de%5C&pcode=tsdec450%5C&plugin=1> (besucht am 25.08.2014).
- *Jugendarbeitslosigkeit nach Geschlecht, Alter und Bildungsgrad*. Website der Europäischen Kommission - Eurostat. URL: <http://goo.gl/Lue3Gg> (besucht am 25.08.2014).
- Flick, Uwe (2012): *Qualitative Sozialforschung: eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Freikamp, Ulrike u. a., Hrsg. (2008): *Kritik mit Methode? Forschungsmethoden und Gesellschaftskritik*. Bd. 42. Texte / Rosa-Luxemburg-Stiftung. Berlin: Karl Dietz Verlag.
- Fuchs, Christian (2001): *Soziale Selbstorganisation im informationsgesellschaftlichen Kapitalismus. Gesellschaftliche Verhältnisse heute und Möglichkeiten zukünftiger Transformationen*. Bd. 1. 2 Bde.
- Giegold, Sven und Dagmar Embshoff (2008): „Solidarische Ökonomie im globalisierten Kapitalismus“. In: *Solidarische Ökonomie im globalisierten Kapitalismus*. Hrsg. von Sven Giegold und Dagmar Embshoff. Hamburg: VSA, S. 11–24.
- Giersberg, Georg (25. Apr. 2008): *Krise? Welche Krise? Im Wechselbad*. FAZ.NET. URL: <http://www.faz.net/-00o4xk> (besucht am 26.08.2014).
- Gramsci, Antonio (1980): *Zu Politik, Geschichte und Kultur. Ausgewählte Schriften*. Leipzig: Reclam.
- (1994): *Gefängnishefte. Kritische Gesamtausgabe*. Hrsg. von Wolfgang Fritz Haug. Bd. 6. Hamburg: Argument Verlag.
- (1996): *Gefängnishefte. Kritische Gesamtausgabe*. Hrsg. von Klaus Bochmann, Wolfgang Fritz Haug und Peter Jehle. Bd. 7. Hamburg: Argument Verlag.

- Gramsci, Antonio (1998): *Gefängnishefte. Kritische Gesamtausgabe*. Hrsg. von Klaus Bochmann, Wolfgang Fritz Haug und Peter Jehle. Bd. 8. Hamburg: Argument Verlag.
- Hall, Stuart (2012): *Ideologie, Kultur, Rassismus. Ausgewählte Schriften 1*. Hamburg: Argument Verlag.
- Hardt, Michael und Antonio Negri (2010): *Common wealth das Ende des Eigentums*. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verlag.
- Haug, Wolfgang Fritz (2004): „Hegemonie“. In: *Historisch-kritisches Wörterbuch des Marxismus. Hegemonie bis Imperialismus*. Hrsg. von Wolfgang Fritz Haug. Bd. 6/I. Hamburg: Argument Verlag, S. 1–25.
- Hecker, Konrad (1996): *Der Faschismus und seine demokratische Bewältigung*. München: GegenStandpunkt.
- Held, Karl, Hrsg. (2008): *Der bürgerliche Staat*. München: GegenStandpunkt.
- Held, Karl u. a. (2007): „Der Welterfolg einer neuen Technik finanzkapitalistischer Selbstbefriedigung macht weltweit Ärger. Anmerkungen zu einer Finanzkrise der ganz modernen Art“. In: *GegenStandpunkt. Politische Vierteljahresschrift*, Nr. 3, S. 81–99.
- (2010): „Anmerkungen zu Griechenlands Staatsbankrott“. In: *GegenStandpunkt. Politische Vierteljahresschrift*, Nr. 1, S. 113–124.
- Hirsch, Joachim (1974): *Staatsapparat und Reproduktion des Kapitals*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Hochschild, Arlie Russell (1983): *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. Berkeley / Los Angeles: University of California Press.
- Holzkamp, Klaus (1975): *Sinnliche Erkenntnis – Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung*. Frankfurt am Main: Athenäum Fischer Taschenbuch Verlag.
- (1985): *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Huber, Patricia (2011): „Kein Ende der Ideologie. Subjekt- und staatstheoretische Aspekte in Althusser's Ideologietheorie und Foucault's Diskurs- und Machtanalyse“. Diplomarbeit Universität Wien. Wien.

- Ifanti, Amalia A. u. a. (Nov. 2013): „Financial crisis and austerity measures in Greece: Their impact on health promotion policies and public health care“. In: *Health Policy*, Nr. 1-2, 113. Jg., S. 8–12. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851013001541> (besucht am 25.08.2014).
- Karrass, Anne und Steffen Stierle (2011): *EuropaKrise. Wege hinein und mögliche Wege hinaus*. AttacBasisTexte 39. Hamburg: VSA.
- Kentikelenis, Alexander, Marina Karanikolos, Irene Papanicolas u. a. (Okt. 2011): „Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy“. In: *The Lancet*, Nr. 9801, 378. Jg., S. 1457–1458. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673611615560> (besucht am 25.08.2014).
- Kentikelenis, Alexander, Marina Karanikolos, Aaron Reeves u. a. (Feb. 2014): „Greece’s health crisis: from austerity to denialism“. In: *The Lancet*, Nr. 9918, 383. Jg., S. 748–753. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673613622916> (besucht am 25.08.2014).
- Klinik der Solidarität Thessaloniki: Διαχρήρουξη του Κ.Ι.Α. Website der Klinik der Solidarität Thessaloniki. URL: <http://www.kiathess.gr/index.php/about-us/2012-10-09-19-53-05> (besucht am 18.08.2014).
- Krowalczyk, Giovanni (2005): „Die Währungskonkurrenz als höchstes Stadium des Imperialismus“. In: *Weltmacht Europa – Hauptstadt Berlin? Ein EU-Handbuch*. Hrsg. von Ilka Schröder. Hamburg: KVV konkret, S. 134–151.
- Lenin, W.I. (1966): „Über proletarische Kultur“. In: Bd. 31. Lenin Werke. Berlin: Dietz Verlag, S. 307–308.
- Markard, Morus (2009): *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument Verlag.
- (2012): „Kritische Psychologie“. In: *Historisch-kritisches Wörterbuch des Marxismus. Krisentheorien bis Linie Luxemburg-Gramsci*. Hrsg. von Wolfgang Fritz Haug. Bd. 8/I. Hamburg: Argument Verlag, S. 167–186.

- Marx, Karl (1956a): „Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Dritter Band: Der Gesamtprozeß der kapitalistischen Produktion“. In: *Marx Engels Werke*. Hrsg. von Friedrich Engels. Bd. 25. Berlin: Dietz-Verlag.
- (1956b): *Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Erster Band: Der Produktionsprozeß des Kapitals*. Marx Engels Werke 23. Berlin: Dietz-Verlag.
- Marx, Karl und Friedrich Engels (1956): *Die deutsche Ideologie*. Marx Engels Werke 3. Berlin: Dietz-Verlag.
- Mayring, Philipp (2007): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 9. Aufl. Weinheim/Basel: Deutscher Studien Verlag.
- Menn, Jannis (2010): „Demokratie in der Krise. Betrachtungen zur politischen Herrschaft im Kapitalismus“. Bachelorarbeit Universität Salzburg. Salzburg.
- Michas, George u. a. (Feb. 2014): „Maternal and child mortality in Greece“. In: *The Lancet*, Nr. 9918, 383. Jg., S. 691–692. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614602518> (besucht am 25. 08. 2014).
- Mies, Maria (1978): „Methodische Postulate zur Frauenforschung. Dargestellt am Beispiel der Gewalt gegen Frauen“. In: *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, Nr. 1. Hrsg. von Sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen e.V., S. 41–63.
- Mihic, Sophia, Stephen G. Engelmann und Elizabeth Rose Wingrove (2005): „Facts, values, and ‚real‘ numbers“. In: *The Politics of Method in the Human Sciences: Positivism and its Epistemological Others*. Hrsg. von George Steinmetz. Duke University Press.
- Mohl, Alexa (1992): *Die neuen sozialen Bewegungen. Eine Formanalyse ihrer emanzipatorischen Praxis*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Murphy, Elizabeth und Robert Dingwall (2001): „The Ethics of Ethnography“. In: *Handbook of Ethnography*. Hrsg. von Paul Atkinson u. a. London: Sage, S. 339–351.
- Notz, Gisela (2011): *Theorien alternativen Wirtschaftens. Fenster in eine andere Welt*. theorie.org. Stuttgart: Schmetterling Verlag.



- Oberndorfer, Lukas (2012): „Hegemoniekrise in Europa – Auf dem Weg zu einem autoritären Wettbewerbsetatismus?“ In: *Die EU in der Krise. Zwischen autoritärem Etatismus und europäischem Frühling*. Hrsg. von Forschungsgruppe Staatsprojekt Europa. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 49–71.
- Opratko, Benjamin (2014): *Hegemonie*. 2. Aufl. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Pühretmayer, Hans (2005): „Über das Politische des Wissenschaftlichen. Interventionen des Critical Realism in verschiedene Ökonomietheorien“. In: *Kurswechsel. Zeitschrift für gesellschafts- wirtschafts- und umweltpolitische Alternativen*, Nr. 4, S. 28–44.
- Rastetter, Daniela (2008): *Zum Lächeln verpflichtet. Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Redaktion FAZ (24. Feb. 2014a): *Anteil an Erwerbstätigen. In den Krisenländern gibt es die meisten Selbstständigen*. Frankfurter Allgemeine Zeitung Online. URL: <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaft-in-zahlen/anteil-an-erwerbstaetigen-in-den-krisenlaendern-gibt-es-die-meisten-selbststaendigen-12818813.html> (besucht am 01.11.2014).
- (4. Juli 2014b): *Gewerkschaft: Schwarzarbeit greift in Griechenland um sich*. Frankfurter Allgemeine Zeitung Online. URL: <http://www.faz.net/agenturmeldungen/unternehmensnachrichten/gewerkschaft-schwarzarbeit-greift-in-griechenland-um-sich-13027586.html> (besucht am 25.08.2014).
- Redaktion Handelsblatt (13. Juni 2011): *Griechen verlieren das Vertrauen in die Demokratie*. Handelsblatt Online. URL: <http://www.handelsblatt.com/politik/international/umfrage-griechen-verlieren-das-vertrauen-in-die-demokratie/4278952.html> (besucht am 30.08.2014).
- (4. Apr. 2012): *Griechischer Rentner erschießt sich wegen Schuldenkrise*. Handelsblatt Online. URL: <http://www.handelsblatt.com/panorama/>

- aus - aller - welt / innenstadt - von - athen - griechischer - rentner - erschießt - sich - wegen - schuldenkrise / 6479750 .html (besucht am 23.08.2014).
- Redaktion Stern (3. Dez. 2013): *Krise in Griechenland: Mädchen stirbt, weil Mutter Strom nicht bezahlen kann – Panorama*. Stern Online. URL: <http://www.stern.de/panorama/krise-in-griechenland-maedchen-stirbt-weil-mutter-strom-nicht-bezahlen-kann-2075070.html> (besucht am 23.08.2014).
- Redaktion Wildcat (2008): „Globale Krise. Globale Arbeiterklasse“. In: *Wildcat (Online-Ausgabe)*, Nr. 82, 3. Jg. URL: [http://wildcat-www.de/wildcat/82/w82\\_leitgedanke.html](http://wildcat-www.de/wildcat/82/w82_leitgedanke.html) (besucht am 30.08.2014).
- Rehmann, Jan (2004): „Ideologietheorie“. In: *Historisch-kritisches Wörterbuch des Marxismus. Hegemonie bis Imperialismus*. Hrsg. von Wolfgang Fritz Haug. Bd. 6/I. Hamburg: Argument Verlag, S. 717–760.
- Reitz, Tilman (2004): „Ideologiekritik“. In: *Historisch-kritisches Wörterbuch des Marxismus. Hegemonie bis Imperialismus*. Hrsg. von Wolfgang Fritz Haug. Bd. 6/I. Hamburg: Argument Verlag, S. 690–717.
- Sandleben, Guenther (2011): *Politik des Kapitals in der Krise. Eine empirische Studie*. Hamburg: VSA.
- Schulten, Thorsten (2014): „Unemployment and wages in Europe: Current development trends under crisis conditions“. In: *The State of the European Union. How European citizens deal with these times of crisis*. Hrsg. von Diego López Garrido. Fundación Alternativas und Friedrich-Ebert-Stiftung. URL: [http://www.exlibrisediciones.com/alternativas/ingles/recursos\\_cd/pdf/INFORME\\_ESTADO\\_UE\\_final.pdf](http://www.exlibrisediciones.com/alternativas/ingles/recursos_cd/pdf/INFORME_ESTADO_UE_final.pdf) (besucht am 25.08.2014).
- Sekler, Nicola (Juli 2011): „Alltag zwischen Normalität und Widerstand? Eine hegemonietheoretische Konzeptionalisierung im Spannungsfeld Struktur | Handlung veranschaulicht am Beispiel der empresas recuperadas (Argentinien)“. Diss. Wien: Universität Wien.

- Simou, Effie und Eleni Koutsogeorgou (Apr. 2014): „Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review“. In: *Health Policy*, Nr. 2-3, 115. Jg., S. 111–119. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851014000475> (besucht am 25.08.2014).
- Stuckler, David und Sanjay Basu (2014): *Sparprogramme töten. Die Ökonomisierung der Gesundheit*. Berlin: Verlag Klaus Wagenbach.
- Stützle, Ingo (2013): *Austerität als politisches Projekt: Von der monetären Integration Europas zur Eurokrise*. 1. Auflage. Münster: Westfälisches Dampfboot. 399 S. ISBN: 9783896919380.
- Tsapas, Vasilis (Sep. 2014): „Solidarität als Widerstand. Interview mit Vasilis Tsapas von der Sozialen Klinik der Solidarität in Thessaloniki“. In: *Gesundheit braucht Politik. Zeitschrift für eine soziale Medizin* (Sonderausgabe Griechenland). Hrsg. von Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte, S. 28–30.
- Vlachadis, Nikolaos u. a. (Feb. 2014): „Mortality and the economic crisis in Greece“. In: *The Lancet*, Nr. 9918, 383. Jg., S. 691. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614602506> (besucht am 25.08.2014).
- Wilkens, Chrissi (8. Mai 2014): *Griechenland wird unerträglich für Papierlose*. URL: <http://fm4.orf.at/stories/1743687/> (besucht am 02.01.2015).



# Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Klinik der Solidarität in Thessaloniki (Griechenland). Die Klinik bietet Menschen, denen der Zugang zu einer ausreichenden Gesundheitsversorgung verwehrt bleibt, kostenlos medizinische Behandlung sowie Medikamente an. Zugleich verfolgt sie das Ziel, politische Veränderungen zu bewirken, um somit eine umfassende öffentliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Wie die Klinik dieses Ziel verfolgt und wie erfolgreich sie damit ist, ist Gegenstand der Untersuchung und wird unter Zuhilfnahme von Gramscis Überlegungen zu Alltagsverstand, der Kritischen Psychologie sowie Theorien über solidarökonomische Projekte erarbeitet. Das Kernstück der Arbeit stellt die Auswertung von Leitfadeninterviews dar, die im Sommer 2014 mit Mitarbeiter\_innen sowie Patient\_innen der Klinik durchgeführt wurden.

Um den politökonomischen Kontext der Klinik darzulegen, werden die Ursachen der Wirtschafts- und Finanzkrise sowie die Folgen der im Zuge dessen durchgesetzten Sparpolitik für die Gesundheitsversorgung in Griechenland ausgearbeitet. Es wird argumentiert, dass die gegenwärtige Krise nur im Zusammenhang mit der allgemeinen Krisentendenz der kapitalistischen Ökonomie richtig analysiert werden kann. Ebenfalls wird deutlich gemacht, dass Auswege aus der Sparpolitik nur durch sehr weitreichende politökonomische Umwälzungen zu erreichen sind.

Um Möglichkeiten der Politisierung der Patient\_innen fassbar zu machen, wird der Ideologiebegriff im Sinne der marxistischen Theoriebildung ausgearbeitet und um Gramscis Überlegungen zu Hegemonie und Alltagsverstand ergänzt; mit Theorien der Kritischen Psychologie zu Handlungsfähigkeit wird untersucht, welche Bedingungen eine Veränderung des Alltagsverstandes begünstigen. Es wird

deutlich gemacht, dass Politisierungsprozesse nicht bloß intellektuell, sondern eng mit praktischen Erfahrungen verknüpft sind. Mit Theorien zu solidarischer Ökonomie wird fassbar gemacht, welche Perspektiven der gesamtgesellschaftlichen Veränderung sich für die Klinik der Solidarität ergeben.

Die Auswertung der Interviews legt dar, welche politischen Ziele die Klinik verfolgt und welche Strategien dabei angewendet werden. Es wird untersucht, wie Entscheidungen innerhalb der Klinik getroffen werden und inwiefern der Umgang der Mitarbeiter\_innen untereinander von den in der bürgerlichen Gesellschaft üblichen Mustern abweicht. Die Lebenssituation und das politische Bewusstsein der Patient\_innen wird erhoben, ebenfalls, in welchem Verhältnis diese zur Klinik stehen. Es wird dargelegt, mit welchen Strategien die Klinik versucht, die Patient\_innen zu politisieren und in die Organisation der Klinik einzubinden. Ebenfalls wird diskutiert, mit welchen Mitteln die Klinik Machtverhältnisse zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen abbauen möchte. Die Arbeit kommt zum Schluss, dass die Klinik über ein beachtliches Potential verfügt, mit Menschen in politischen Kontakt zu kommen. Die Politisierung und Organisation der Patient\_innen gelingt insgesamt jedoch nur in eingeschränktem Maße. Die Klinik plant mit verschiedenen vielversprechenden Projekten, eine intensivere Einbindung der Patient\_innen zu ermöglichen.

# Abstract

The Clinic of Solidarity in Thessaloniki, Greece, is providing medical care for people who are excluded from the National Health Service. At the same time, it aims at substantial political change and to establishing a free and universally accessible health system. This paper evaluates the clinic's strategies towards these goals. Besides the theoretical framework, several interviews with workers and patients in the clinic have been conducted in summer 2014.

In order to understand the political and economical context of the clinic, the reasons for the current economic and financial crisis and their impact on the health system of Greece are discussed. The crisis can only be understood in the context of the general tendency towards crisis of the capitalist economy and an end of austerity politics can only be achieved through fundamental changes of the political and economic system. To analyze the possibilities of politicization in a larger social context, the thesis is using Marxist theory of ideology and Antonio Gramsci's concepts of common sense and hegemony. Critical Psychology is applied to examine the conditions for a change of consciousness. Furthermore, theories of solidary economy are used to grasp the clinic's perspective towards a change in society as a whole.

The evaluation of the interviews shows the clinic's goals and its respective strategies. The process of decision making in the clinic is examined as well as the way in which the workers' interactions depart from the common patterns of bourgeois society. For example, solidary behavior is shown to ease the high workload among the workers in the clinic. The patients' political consciousness is evaluated and also their relationship towards the clinic. Besides, the clinic's strategies to politicize the patients and to reduce power relations between the

## ABSTRACT

---

doctors and the patients are analyzed. The study concludes that the clinic possesses a powerful potential for political interaction with the patients, however, succeeds only within limits. Yet, the clinic plans several promising projects to further integrate the patients.



# Jannis Menn - Lebenslauf

---

**Wohnort**                   Wien  
**E-Mail**                    jannis.menn(at)gmail(dot)com

## Bildungsweg

- 2012-2015**   Masterstudium Politikwissenschaft  
Spezialisierungen: Politische Theorien und Theorieforschung, Geschlecht und Politik  
*Universität Wien*
- 2011-2012**   Zusätzlicher Studienschwerpunkt Gender Studies (24 ECTS)  
*Paris Lodron Universität Salzburg*
- 2006-2011**   Bachelorstudium Politikwissenschaft  
Studienschwerpunkt Kommunikationswissenschaft  
*Paris Lodron Universität Salzburg*
- 2005-2006**   Diplomstudium der Informatik (nicht abgeschlossen)  
*Freie Universität Berlin*
- 1999-2003**   Eidgenössische Matura  
Profil: Wirtschaft und Recht  
*Gymnasium Muttenz (Schweiz)*

## Berufserfahrung

- seit 2014**    Medienbeobachtung bei Meta Communication International
- seit 2013**    Mitarbeiter beim ÖGB Verlag im Bereich Technologie & Lösungen
- 2011-2012**   Studentischer Mitarbeiter beim gendup – Zentrum für Gender Studies und Frauenförderung  
an der Universität Salzburg
- 2009-2010**   Pressereferent der Österreichischen HochschülerInnenschaft Salzburg

## Sprachen

- **Deutsch (Muttersprache)**
- **Englisch**
- **Französisch**