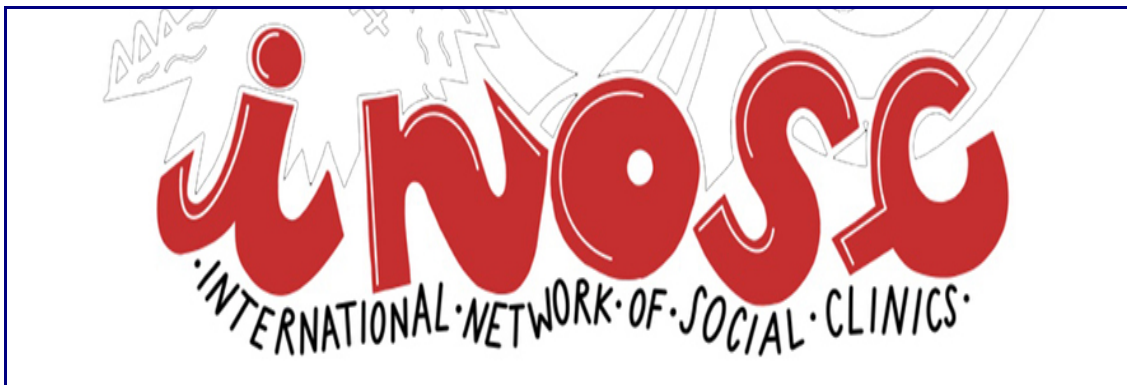


Hinweis: Diese deutsche Übersetzung vom englischsprachigen Original „the Manifesto of Social Clinics“ wurde mit dem kostenlosen Google Übersetzer erstellt. Den Originaltext könnt ihr unter dem Link <https://inosc.net/manifesto/> nachlesen.

Wir sind das **Internationale Netzwerk von Sozialkliniken**, sind autonome gemeindebasierte Gesundheitskollektive, die primäre Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Der Name „**Sozialkliniken**“ wurde gemeinsam gewählt, um eine Vielzahl von Erfahrungen zu bieten, die nach einem anderen Konzept der Gesundheit und des Gesundheitswesens streben, einschließlich **des Solidarischen Gesundheitszentrums, Ambulatori Popolari, der Zentren de Santé Communautaire Autogérés, Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης**

Sozialkliniken sind antikapitalistisch, antifaschistisch, antirassistisch und transfeministisch. Wir setzen uns dafür ein, alle Formen der Diskriminierung aufgrund von Faktoren wie geografischer Herkunft, Geschlecht, sozialer Klasse, sexueller Orientierung und religiöser Überzeugungen zu bekämpfen. Wir erkennen die Notwendigkeit, diese verschiedenen Kämpfe zu vereinen und eine intersektionale Perspektive auf sie zu haben.



Während wir primäre Gesundheitsdienstleistungen anbieten, geht es über die Gesundheitsversorgung hinaus; es geht auch darum, „allies“ und aktive Teilnehmer an sozialen Kämpfen zu sein, die die Prozesse der Marginalisierung von Gemeinden und Gruppen im Gegensatz zu den Prozessen der Marginalisierung von Gemeinden und Gruppen leisten und so dazu beitragen, ihre Kämpfe sichtbar zu machen.

Sozialkliniken fallen nicht in die Kategorien Privatkliniken, Wohltätigkeitsorganisationen oder Sozialunternehmen. Wir sind militante Kollektive, die eine radikale Vision des Gesundheitswesens teilen. Unsere Absicht ist es nicht nur, die Lücken zu füllen, die der Abbau der öffentlichen Gesundheitsversorgung hinterlassen hat. Durch unser Handeln setzen wir uns für ein gerechtes und universell zugängliches öffentliches Gesundheitssystem ein, das jedem das Recht auf Gesundheit garantiert.



Was ist eine Sozialklinik?

Sozialkliniken sind autonome gemeindebasierte Gesundheitskollektive, die primäre Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Wir glauben, dass die Ungleichheiten im Gesundheitswesen mit anderen Formen der sozialen und wirtschaftlichen Marginalisierung und Ausgrenzung verflochten sind. Als solches müssen sie politisch konfrontiert werden. Sozialkliniken arbeiten autonom und werden selbstverwaltet. Unser Ziel ist es, konventionelle Organisationsstrukturen durch innovative Praktiken, die alltägliche Interaktionen, Prozesse und medizinische Verfahren umfassen, herauszufordern. Wir glauben fest an die Fähigkeit der Menschen, sich zu organisieren, selbstverwaltet zu organisieren und gemeinsam faire und egalitäre Entscheidungen in Bezug auf Arbeit, Gesundheit und Leben zu treffen. Sozialkliniken dienen als radikales politisches Modell und bieten eine Vision einer gerechteren, gerechteren, konsistenteren und antiautoritären gesellschaftlichen Struktur, die sich über das Gesundheitswesen hinaus erstrecken kann. Wenn es im Gesundheitswesen erfolgreich umgesetzt werden kann, kann es überall angewendet werden.

Der Name „Sozialkliniken“ wurde kollektiv ausgewählt, um eine Vielzahl von Erfahrungen zu bieten, die nach einem anderen Konzept von Gesundheit und Gesundheit streben, darunter das Solidarische Gesundheitszentrum, Ambulatori Popolari, die Zentren de Sante Communautaire Autogérés, "

Grundprinzipien

Sozialkliniken sind antikapitalistisch, antifaschistisch, antirassistisch und transfeministisch. Wir setzen uns dafür ein, alle Formen der Diskriminierung aufgrund von Faktoren wie geografischer Herkunft, Geschlecht, Geschlecht, sozialer Klasse, sexueller Orientierung und religiöser Überzeugungen zu bekämpfen. Wir erkennen die Notwendigkeit, diese verschiedenen Kämpfe zu vereinen und eine intersektionale Perspektive auf sie zu haben.

was wir tun

Während wir primäre Gesundheitsdienstleistungen anbieten, geht es über die Gesundheitsversorgung hinaus; es geht auch darum, „allies“ und aktive Teilnehmer an sozialen Kämpfen zu sein, die die Prozesse der Marginalisierung von Gemeinden und Gruppen im Gegensatz zu den Prozessen der Marginalisierung von Gemeinden und Gruppen leisten und so dazu beitragen, ihre Kämpfe sichtbar zu machen.

Warum wir existieren

Die Gesundheitswesenssysteme wurden aufgrund der Kürzungen der öffentlichen

Ausgaben systematisch demontiert, was zu einer weit verbreiteten Diskriminierung und dem Ausschluss von grundlegenden Dienstleistungen führte. Sozialkliniken kämpfen aktiv dafür, Barrieren wie bürokratische, wirtschaftliche und sprachliche Herausforderungen zu überwinden, mit denen Menschen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung konfrontiert sind. Diese Form politischer Maßnahmen kann manchmal in Form von Konflikten und Protesten sein, um einen universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und das Recht auf Gesundheit für alle zu wahren.

Wir hatten das Gefühl, Räume zu schaffen, in denen Hierarchien und Machtdynamiken im Gesundheitswesen und in medizinischen Praktiken in Frage gestellt und herausgefordert werden können. Wir befürworten eine radikale und kollektive Vision der Gesundheitsversorgung, bei der jeder, der unsere Klinik betritt, unabhängig von seinem Status oder Hintergrund gleich behandelt wird. Unsere Versammlungen und kollektiven Strukturen zeigen unser Engagement, alle Formen der Hierarchie zu demontieren und offene Diskussionen und Kritik zu fördern. In unseren täglichen Rollen und Routinen fehlt es uns oft an Zeit und Raum, um gemeinsam über unsere Gesundheit nachzudenken und wie wir uns um uns selbst und andere kümmern. Sozialkliniken bieten genau diese Zeit und Raum. Dieses Manifest ist das Ergebnis unserer kollektiven Diskussionen und Reflexionen, unserer Träume und Bestrebungen.

Abschnitt 1: neoliberale Politik und Beziehungen zum öffentlichen Gesundheitswesen



In den letzten Jahrzehnten hat der Neoliberalismus die globale Gesundheit beeinträchtigt, indem er als struktureller Faktor für die Gesundheit fungierte. Sie beeinflusst die Gesundheitspolitik sowohl direkt als auch indirekt auf nationaler und internationaler Ebene und wirkt sich auf alle anderen Determinanten der Gesundheit aus. Die Desinvestition des Neoliberalismus in das Gemeinwohl und der Zusammenbruch der universellen Gesundheitssysteme sind interdependente Prozesse. Dies macht es schwierig, den ursachen Zusammenhang zwischen diesen Prozessen und steigenden chronischen Krankheiten zu unterscheiden, die größtenteils von sinkender Lebensqualität für die Mehrheit der Bevölkerung getrieben werden.

Im Zentrum beider Prozesse steht eine ideologische Überzeugung, dass die Märkte effizienter bei der Zuweisung von Ressourcen in einer individualistischen Gesellschaft sind, die von wirtschaftlichen und materiellen Interessen getrieben wird. In diesem Zusammenhang wird jede Form der Wohlfahrt als Eingriff in den Markt abgelehnt und gilt daher als unvereinbar. Die Gesundheitsreformen der letzten drei Jahrzehnte wurden von dieser neoliberalen Agenda vorangetrieben. Regierungen haben neoliberale Prinzipien zu allen Aspekten des sozialen und individuellen Lebens umgesetzt, indem sie:

- **Privatisierung und Kommodifizierung der Öffentlichkeit;**
- **die Deregulierung des Privatsektors, wobei die Krankenversicherung eine zunehmende Rolle spielt;**
- **Steuern auf Kapital zu senken;**
- **Kürzung der öffentlichen Ausgaben;**
- **Einschränkung der Gewerkschaftsmacht, was zu niedrigeren Löhnen führt;**
- **die Anwendung von Management-Ansätzen auf Gesundheitsprogramme und -politiken.**

Diese Verschiebung hat die Gesundheitssysteme in Märkte und Gesundheitswesen zu einer Ware gemacht. Heute wird der Patient als Konsument behandelt, die Krankheit wird zur Ware, und „Behandlung“ – Dienstleistungen – ist nur das Produkt, das verkauft wird. Darüber hinaus haben sowohl öffentliche als auch private Mitarbeiter des Gesundheitswesens gesehen, dass sich ihre Arbeitsbedingungen dramatisch verschlechtert haben, mit niedrigeren Löhnen, längeren Arbeitszeiten und erhöhtem Druck. Diese Mechanismen haben auch zur Schaffung unzähliger „medizinischer Wüsten“ geführt, in denen ein schwerer Mangel an Gesundheitspersonal den Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen einschränkt.

Die Beauftragung des Gesundheitswesens den Marktkräften zu unterwerfen, hat verheerende Auswirkungen auf die Gesellschaften. Die klinische Medizin hat sich verschlechtert, und die therapeutische Beziehung hat sich abgeschwächt. Behandlung konzentriert sich ausschließlich auf Symptome, die von starren Protokollen diktiert werden, die bestimmte Verfahren und Medikamente priorisieren, oft zum Nachteil des Patienten. Das Wesen der medizinischen Wissenschaft wurde auch von diesen Veränderungen beeinflusst. Die medizinische Praxis ist zunehmend fragmentiert, mit mehr Spezialisierungen und einem Fokus auf die Förderung kostspieliger Therapien (wie wir in Abschnitt 2 untersuchen werden). Darüber hinaus sind die Ärzte aufgrund des erhöhten Zeitdrucks nun mehr auf diagnostische Tests als auf klinische Auswertungen angewiesen.

Prävention wird als individuelle Angelegenheit und moralische Verantwortung behandelt, etwa durch regelmäßige Kontrollen oder die Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils. Unterdessen werden die strukturellen, ökologischen und sozialen Faktoren, die sowohl die individuelle als auch die kollektive Gesundheit betreffen, übersehen. Armut, Arbeitslosigkeit und prekäre arbeitsdirekte und indirekte Ergebnisse des Neoliberalismus, des Kapitalismus, des Kolonialismus, des Patriarchats und des Rassismus haben gezeigt, dass sie sich negativ auf die öffentliche Gesundheit auswirken. Der ökologische Abbau sowie die Kontamination von Lebensmitteln, der natürlichen Umwelt, Wasser und Luft wurden mit höheren Raten von Krebs, Diabetes, Fettleibigkeit und anderen Gesundheitsstörungen in Verbindung gebracht. Dennoch bleiben die strukturellen Prozesse, die die gesundheitliche Ungleichheit antreiben, vom dominanten Gesundheitsmodell unbeeindruckt. Stattdessen verewigt das dominante Modell ungesunde Strukturen, die in der neoliberalen Biopolitik verwurzelt sind.

Der SARS-CoV-2-Notfall rückte diese Probleme in den Fokus. Insbesondere die Umweltkrise ist in den Vordergrund gerückt, wobei radikale transnationale ökologische Bewegungen ihre Auswirkungen aus politischer **Ökologieperspektive** hervorhoben. Dieses globale Ereignis beschleunigte und verschärfte die von uns beschriebenen Themen, was

das Versagen der neoliberalen Politik noch deutlicher machte.

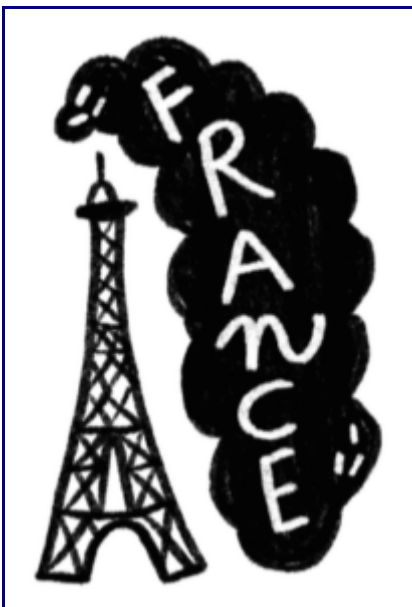
COVID-19 zeigte auch, dass die Regierungen in Ländern, in denen die Gesundheitsdienste **privatisiert** wurden, darum kämpften, die Ausbreitung und Schwere der Krankheit zu kontrollieren. In ähnlicher Weise, wo die öffentlichen Gesundheitssysteme abgebaut wurden, versäumten sie es, die Bevölkerung zu schützen - insbesondere marginalisierte und gefährdete Gruppen. Die Primärversorgung, die durch neoliberale Gesundheitsreformen bereits stark reduziert wurde, stellte sich als Schlüsselfaktor im Gesundheitssystem heraus. Diese **Anerkennung hat jedoch nicht zu einer Umkehr** in Bezug auf die Politik oder eine erhöhte Ressourcenallokation in den Gesundheitssystemen **geführt**. Während es während und nach den ersten Phasen der Pandemie einen erheblichen Zustrom von Ressourcen gab, wurden diese Mittel durch vertikale Unterstützungsprogramme kanalisiert. Solche Programme stellten nur begrenzte finanzielle oder materielle Beihilfen zur Verfügung und führten nicht zu einer strukturellen Neuordnung der Sozialleistungen. Diese „neue“ Phase des Neoliberalismus zielt immer noch darauf ab, bestehende Machtstrukturen zu erhalten und den Konsum zu fördern.

Obwohl Sozialkliniken in verschiedenen Kontexten arbeiten, sehen wir bei der Analyse von Gesundheit und Gesundheitswesen unter Neoliberalismus eine Reihe von Gemeinsamkeiten. In allen Zusammenhängen führt das Rechtsrecht auf Gesundheitsfürsorge nicht immer zu einem tatsächlichen Zugang zu Dienstleistungen. Selbst in Ländern mit einer allgemeinen Gesundheitsversorgung gibt es oft Hindernisse für die Gesundheitsdienste. So stehen viele vor zahlreichen Hindernissen, wenn sie einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch anstreben oder versuchen, Zugang zu Gesundheitsdiensten ohne Aufenthaltserlaubnis zu erhalten. In ähnlicher Weise sind unsere verschiedenen nationalen Gesundheitssysteme ständig von Privatisierung bedroht. Das Engagement des Privatsektors kann innerhalb der staatlichen Gesundheitssysteme gefunden werden, was die Idee in Frage stellt, dass staatliche Dienstleistungen notwendigerweise den öffentlichen Dienstleistungen entsprechen, insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung. Schließlich haben wir festgestellt, dass es spezifische medizinische Probleme gibt, die normalerweise nicht durch die staatliche Gesundheitsversorgung abgedeckt werden. Dieses Phänomen ist in der Zahnpflege zu beobachten, wo ein systematischer Ausschluss von freien öffentlichen Dienstleistungen offensichtlich ist. Tatsächlich beruht die Zahnpflege vor allem auf die Versorgung des Privatsektors, was zu hohen Kosten führt und sie folglich für einen erheblichen Teil der Bevölkerung unzugänglich macht.



Während Deutschland in der Regel eine allgemeine Krankenversicherung hat, die auch die psychische Gesundheitsversorgung abdeckt, bedeutet dies nicht, dass die Menschen einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Zunächst einmal gibt es gesetzliche und private Versicherungen. Menschen mit höherem Einkommen können sich eine Privatversicherung leisten, was oft eine schnellere und bessere Behandlung bedeutet. Einige Personen sind von der Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn sie keine Aufenthaltserlaubnis haben. Andere Menschen können möglicherweise eine Versicherung abschließen, müssen aber anderen Hindernissen wie Sprache und Mobilität begegnen, während sie versuchen, sich behandeln zu lassen.

Die größte Hürde ist jedoch der Mangel an lizenzierten Praktiken. Dies ist auf überdachte Vorschriften zurückzuführen, die auf Bewertungen basieren, die den aktuellen Bedürfnissen nicht mehr entsprechen. Infolgedessen können auch versicherte Personen Schwierigkeiten haben, Ärzte zu finden, die in der Lage sind, neue Patienten aufzunehmen. Auch Wartezeiten für Spezialisten können bis zu sechs Monate dauern. Dieses Problem ist besonders schwerwiegend für diejenigen, die eine Psychotherapie suchen, was einen komplexen Bewerbungsprozess beinhaltet, der für Menschen mit psychischen Erkrankungen überwältigend sein kann. Wartelisten für Psychotherapie können bis zu 18 Monate dauern.



In Frankreich hängt die Gesundheitsversorgung vom Einkommen ab. Einige Menschen haben eine öffentliche allgemeine Gesundheitsversicherung, während andere nur 70% der öffentlichen Krankenversicherung haben und es wird empfohlen, auch eine private Versicherung für die restlichen 30% zu haben. Doch auch viele der für eine universelle Versicherung in Frage kommenden haben aufgrund übermäßiger Bürokratie keinen Zugang dazu.

Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis können Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung haben, aber sie müssen einen komplizierten Prozess durchlaufen. Die Krankenversicherung bietet keine umfassende zahnärztliche und ophthalmologische Versorgung. Darüber hinaus müssen Patienten oft im Voraus für Dienstleistungen bezahlen und dann von der Versicherung erstattet werden. Obwohl die Gebühren reguliert sind, verlangen einige Praktizierende zusätzliche und diese zusätzlichen Kosten werden nicht von der Versicherung erstattet.

Wie in Deutschland ist eine der Haupthindernisse der Mangel an anerkannten Praktizierenden, ein Problem, das durch überschottete Vorschriften verursacht wird. Ein Teil der französischen Bevölkerung hat keinen Zugang zu einem Hausarzt, und auch

Fachtermine sind schwer zu erhalten. Die Leichtigkeit des Zugangs zu einem Praktizierenden variiert je nach Region. In Frankreich gibt es keine Vorschriften darüber, wo Ärzte arbeiten müssen, was dazu führt, dass sich einige Bereiche zu „medizinischen Wüsten“ entwickeln.

Öffentliche Krankenhäuser sind aufgrund unzureichender Finanzierung mit sich verschlechternden Bedingungen konfrontiert. Viele medizinische Fachkräfte haben den öffentlichen Sektor seit der COVID-19-Pandemie aufgrund der schwierigen Arbeitsbedingungen verlassen. Zu den weiteren Hindernissen gehören Schwierigkeiten bei der Buchung von Terminen über digitale Plattformen, Sprachbarrieren und Mobilitätsfragen.



Das italienische Gesundheitssystem, Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ist ein universeller und umfassender Service, der allen italienischen Bürgern und Einwohnern medizinische Versorgung bieten soll. Es wurde 1978 gegründet und wird in erster Linie durch Steuern finanziert und fällt unter die Leitung des Gesundheitsministeriums.

Die SSN bietet eine breite Palette von Gesundheitsdienstleistungen, die die Krankenhausversorgung, ambulante Dienstleistungen, spezielle Konsultationen und verschreibungspflichtige Medikamente umfassen. Es soll den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle gewährleisten, unabhängig vom finanziellen Status, gemäß den Grundsätzen der allgemeinen Gesundheitsversorgung.

Das italienische Gesundheitssystem steht jedoch vor mehreren Herausforderungen. Die Privatisierung ist eine davon, mit einer zunehmenden Präsenz privater Gesundheitsdienstleister neben dem öffentlichen System. Dies hat Bedenken hinsichtlich der möglichen Priorisierung des Gewinns gegenüber der Patientenversorgung aufgeworfen.

Ein weiteres Problem ist der Trend zur „Verkorporation“, bei dem Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in halbautonome Einrichtungen mit größerer administrativer Unabhängigkeit umgewandelt werden.

Obwohl es als eine Möglichkeit zur Verbesserung der Effizienz dargestellt wird, hat es zu Schwankungen in der Qualität der Pflege und der Ressourcenzuweisung zwischen den Regionen und einem allgemeinen Rückgang der Gesundheitsdienstleistungen geführt. Auch lange Wartelisten für Wahlverfahren in einigen Regionen stellen eine große Herausforderung dar, was sich auf die Qualität der Versorgung und die Patientenzufriedenheit auswirkt.



In Griechenland wurde das Nationale Gesundheitssystem (EZ 1983 gegründet, deutlich später als ähnliche Systeme in anderen europäischen Ländern. Unser Nationales Gesundheitssystem ist hauptsächlich im Krankenhaus zentriert und investiert mehr in Krankenhäuser als auf die primäre Gesundheitsversorgung, die wiederum nicht ausreichend entwickelt wurde. Während das öffentliche System mit einer kontinuierlichen Verschlechterung konfrontiert war, hat der Privatsektor in der Vergangenheit eine privilegierte Unterstützung aller griechischen Regierungen aufrechterhalten, was zu seiner verstärkten Kontrolle über verschiedene Gesundheitsdienste führte.

Die Finanzierung kommt aus dem Staatshaushalt, den Versicherungsorganen und privaten Spenden. Laut dem jüngsten OECD-Bericht sind die Ausgaben für die öffentliche Gesundheit im Verhältnis zum BIP deutlich gesunken, von 6,8% im Jahr 2009 auf heute 4,8%.

Personal und Arbeitsbedingungen

Chronische Unterbesetzung ist ein großes Problem für das griechische Gesundheitssystem. Die Zahl der Stellen für medizinisches Personal sank von 52.000 im Jahr 2009 auf etwas mehr als 18.000 bis 2018, während das Durchschnittsalter des Festangestellten 59 Jahre beträgt.

Die Arbeitsbedingungen, insbesondere für junge Ärzte, sind hart, mit vielen Bereitschaftspflichten pro Monat und niedrigem Lohn. Das System hat sich auch zunehmend auf befristete Verträge wie 18-monatige Hilfsarztverträge, Stundenlöhne, Blockverträge und Dreimonatsverträge verlassen.

Zugang zum Bürger

Bis etwa 2000 waren die öffentlichen Gesundheitsdienste für alle. Im Jahr 2011 wurden nicht versicherte Personen von allen medizinischen Dienstleistungen ausgeschlossen, so dass mehr als 3 Millionen Menschen keinen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen hatten. Im Jahr 2016 haben nicht versicherte Menschen das Recht auf Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten wiedererlangt, aber diejenigen ohne rechtliche Dokumente oder Aufenthaltsgenehmigungen (geschätzt auf über 500.000) bleiben ausgeschlossen. Der Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten wird durch chronische Unterbesetzung und die anhaltende Schwächung des Gesundheitssystems behindert. Während der COVID-19-Pandemie wurde es fast unmöglich, eine angemessene Krankenhausversorgung zu erhalten, und OECD-Statistiken zeigen, dass die Lebenserwartung in Griechenland während der Krisenjahre um sechs Monate gesunken ist.

Abschnitt 2: Kritik am dominanten Gesundheitsmodell

Sozialkliniken zielen darauf ab, medizinische Praktiken zu entwickeln, die sich aus einer Kritik an dominanten Gesundheitspraktiken und -modellen hervorgehen, und ihre spezifischen historischen, politischen und erkenntnistheoretischen Grundlagen angehen.



Wir wollen **die Teilung herausfordern und trennen die Verbindung, auf denen das biomedizinische Modell gebaut ist**. Dieses dominante Modell trennt den Körper vom Mental/Psychischen, dem Individuum von seiner sozialen und ökologischen Umgebung und dem Arzt vom Patienten. **Die Biomedizin unterteilt die einheitliche Einheit des menschlichen Körpers in separate Komponenten**, wobei jedes Teil von einer medizinischen Spezialität verwaltet wird. Infolgedessen verliert die Biomedizin die Fähigkeit, all die Gesamtverhaltensmuster zu beobachten und zu erkennen, die die Teile zu einem Ganzen vereinen. Es vernachlässigt, wie der menschliche Organismus als integriertes System und seine Beziehung zur umgebenden sozialen und ökologischen Umwelt fungiert.

Anstatt die Gesundheit als den körperpsychosozialen Wellness-Prozess zu betrachten, kann die Biomedizin als **Medizin der Schäden und des Notfalls** angesehen werden. Die medizinische Praxis ist auf einen einfachen Zusammenhang zwischen Symptomen und Medikamenten oder Verfahren reduziert.

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient spiegelt **die autoritäre und hierarchische Regelung der gesamten Gesellschaft** wider. Der Arzt übt Macht über die körperlichen, mentalen und sozialen Dimensionen der menschlichen Existenz aus, während der Patient in eine Position der Ignoranz und Passivität verbannt wird. So hat sich die Medizin zu einem wichtigen Mechanismus entwickelt, der eine spezifische Idee der „Normalität“ hervorbringt und reproduziert, die Menschen „passiv“ und unter Kontrolle bringen.

Es unterstützt ständig die **Pathologisierung natürlicher und sozialer Bedingungen** und stellt sie als medizinische Probleme dar, die Kontrolle erfordern. Ein klares Beispiel ist die Medikalisierung der Kindheit, wo der Widerstand der Kinder gegen die Überorganisation ihres Lebens pathologisiert und mit Medikamenten behandelt wird. Ebenso werden auch natürliche Erfahrungen wie Trauer und Altern pathologisiert. Die zunehmende **Integration der Medizin mit Marktkräften** hat diese Prozesse intensiviert. Die Biomedizin wird heute weitgehend von **medizinischen Technologien, Pharmaunternehmen und Versicherungen** angetrieben, die sich direkt an ihren Interessengruppen orientieren. Ebenso ist die neoliberale Wissenschaft zu einem Raum des Wettbewerbs zwischen Fächern geworden, die ständig darum kämpfen, „wissenschaftliches Kapital“ (Presse, Ruhm, Anerkennung usw.) zu erwerben und anzusammeln. Infolgedessen wird jede „Wahrheit“ in der Medizin von diesem Wettbewerb geprägt.

Sozialkliniken sind Räume, in denen wir innehalten und nachdenken können, um gemeinsam eine Kritik an medizinischen Praktiken zu entwickeln und mit einer neuen Vision der Gesundheitsversorgung zu experimentieren. Unser Ziel ist es, die isolierten Teile des fragmentierten menschlichen Körpers wieder zu verbinden und seine Verbindung zu seiner Gemeinschaft und seiner breiteren Ökologie hervorzuheben. Wir schaffen die

Voraussetzungen, um neue wissenschaftliche Praktiken und Ansätze zu entwickeln, die den Körper nicht als „Maschine“ aus isolierten Teilen, sondern als integriertes Ganzes behandeln. Wir glauben, dass **Gesundheit ein dynamischer Prozess ist**, kein Staat; **es ist ein soziales Produkt, kein individuelles**. Daher hängt unsere Gesundheit von unserem kollektiven Handeln ab. Die Produktion von Gesundheit bedeutet, **sich um uns selbst und andere zu kümmern, ob Krankheit vorhanden ist oder nicht**.

Abschnitt 3: Medizinische Praxis

In den sozialen Kliniken, die an unserem Netzwerk beteiligt sind, können wir eine Reihe von aufkommenden Praktiken identifizieren, die integrativ und egalitär sind und die Schaffung von Pflegegemeinschaften fördern. Diese Praktiken produzieren neue Wege des „wissens“ über das Gesundheitswesen, verbunden mit unseren Organisationsprinzipien und politischen Bestrebungen zur Schaffung gerechterer, gerechterer und antiautoritärer gesellschaftlicher Strukturen, die sich über den Gesundheitssektor hinaus erstrecken können.



KIA

Bei KIA verfolgt The Other Medicine Team einen Ansatz, der Individuen als ein körperlich-mental-soziales Ganzes behandelt. Die Patienten sind aktive Teilnehmer an deren Behandlung. Anstatt sie als „Patienten“ zu bezeichnen, mit der passiven Konnotation, die der Begriff impliziert, nennen wir sie „Incomer“. Der „Incomer“ nimmt an einer gemeinsamen Sitzung mit dem Gesundheitsteam teil, zu der ein Allgemeinmediziner, ein Psychotherapeut und ein nicht-medizinisches (nicht spezialisiertes) Mitglied der Sozialklinik gehören.

Die Bildung wird auf der Grundlage der Gesundheitskarte gesammelt, die alle Lebensbereiche abdeckt: Bildung, Arbeit, Arbeits-, Berufsrisiken, Karriereweg, Versicherung, Aufenthalt, Unterstützungsnetzwerk, Familie, Beziehungen und Lebensereignisse, die auf dem Ungramm des Neuankömmlings basieren. Es enthält auch Informationen über Ernährung, Schlaf, Gewohnheiten, körperliche Hygiene, Mundhygiene sowie Krankengeschichte, Vererben und aktuelle Symptome. Eine körperliche Untersuchung wird im Rahmen dieses umfassenden Ansatzes durchgeführt, dessen oberstes Ziel es ist, ein transkontextuelles Verständnis des Neuankömmlings zu schaffen und ihre Beziehungen zu den Kontexten von Arbeit, Wohnen, Beziehungen, Gesundheit usw. zu kartieren.

Diese Praxis verbindet Symptome mit aktuellen größeren Problemen, wie Arbeitsvorfälle und Arbeitslosigkeit, mit wichtigen Lebensereignissen wie Krankheiten, Todesfällen, Trennungen oder Konkurs. Es berücksichtigt auch die Beziehungsgeschichte, wie Traumamuster. Die Health Card bietet ein "Hologramm" des Neuankömmlings, das eine präventive Dimension bietet, indem es Risiken im Zusammenhang mit dem Körper (z.B.

Vererbung), Beziehungen und sozialen Bedingungen identifiziert.



Dorf 2 santé

Im Dorf 2 santé glauben wir, dass die Pflege in der Klinik beginnt. Alle Profis - unabhängig von ihren Spezialisierungen - bieten Pflege auf Augenhöhe. Wir wollen den Prozess demedicalisieren, indem wir erkennen, dass Ärzte nicht die einzigen Fachleute sind, die in der Lage sind, Pflege zu leisten.

Je nach Situation können die Neuankömmlinge eine Vielzahl von Praktikern sehen, darunter Sozialarbeiter, Krankenschwestern, medico-soziale Koordinatoren oder Spezialisten für Arbeitsrechte usw. Auch durch kollektive Aktivitäten und Geselligkeit der Gemeinschaft wird Pflege geleistet. Wir haben Treffen, um die komplexesten Situationen zu diskutieren und sicherzustellen, dass die besten Lösungen durch Zusammenarbeit gefunden werden.



Ambulatorio Popolare Caracol Olol Jackson

Unsere Einstellung zu den Neuankömmlingen, die in unserer Klinik ankommen, geht weit über die bloße medizinische Beziehung hinaus. Wir kümmern uns um den Klinikraum: Wir wollen, dass der Ort schön und erhehend ist, um Würde und Selbstachtung gegenüber demjenigen, der hier eintrat und arbeitet, wiederherzustellen. Unsere Pflege konzentriert sich auf das allgemeine Wohlbefinden unserer Neuankömmlinge, nicht nur auf ihre Symptome, Reaktion, Pflege oder Überweisung an andere Dienstleistungen.

- *Direkter Zugang auch ohne Termin und Programmierung.*
- *Fokus auf Kommunikation, die professionell und empathisch formal und respektvoll, aber auch freundlich und informell sein kann. "Wir glauben, dass die Kommunikationszeit eine Zeit der Fürsorge ist".*
- *Die nötige Zeit dem Zuhören und Fürsorge widmen.*
- *Angebot spezialisierte Dienstleistungen, die nicht durch die öffentliche Gesundheitsversorgung erbracht werden: Schmerztherapie und Akupunktur; psychologische und psychotherapeutische Unterstützung; primäres und prothetisches Zahn Pflege; finanzielle Unterstützung bei der prothetischen Behandlung, niedrige Kosten und Ratenzahlungen.*
- *Organisation von Gesundheitserziehungstreffen zur Entwicklung und Pflege der persönlichen Gesundheit. – Psychosoziale Unterstützung bei der Bewältigung der Bedürfnisse des Alltags, Orientierung an öffentlichen Dienstleistungen, und Vermittlung mit anderen Spezialisten.*
- *Erstellen Sie kulturelle, künstlerische und musikalische Räume, die breitere Aspekte der Gesundheit miteinander verbinden.*
- *Umgang mit Geschlechterfragen in weiten Formen, vom künstlerischen Ausdruck bis zum persönlichen Austausch.*
- *Die Sorge um die Umwelt und das Territorium durch die Förderung von Treffen und Mobilisierungen.*

Gesundheit ist ein individuelles und kollektives Gut. Es dreht sich um ein Netzwerk von Gleichgewichtigen, deren Gewinde von der Wirtschaft, unseren Beziehungen, Informationen, Bildung und vor allem von einer Gemeinschaft abhängen, die sich um sich selbst kümmert.



Laboratorio di Salute Popolare

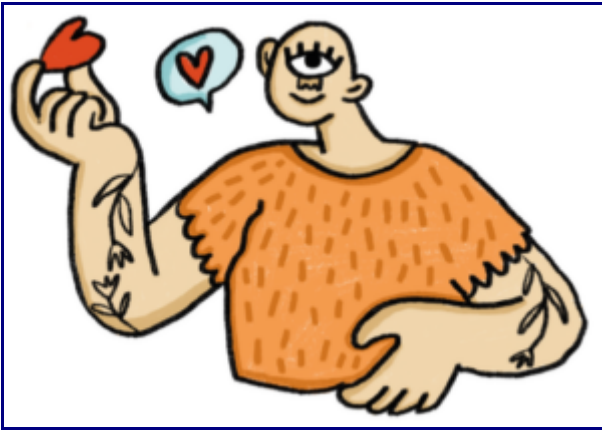
Die Sozialklinik „Laboratorio di Salute Popolare“ (Bologna, Italien) wurde 2019 von Studenten und Pflegefachleuten als Raum für interprofessionelle Analyse und Reflexion gegründet.

Es ist Teil eines breiteren politischen Raums, der sich bemüht, Beschäftigungsunterstützung, Prozesskostenhilfe und Dokumentenanträge und Sprachunterricht zu bieten sowie gemeinschaftliche, kulturelle und politische Interessenvertretungsaktionen in Bologna zu fördern. Für uns ist Pflege ein multidimensionaler Prozess, der durch die Beteiligung der Gemeinschaft stattfindet. Unsere Bemühungen adressieren sowohl auf dringende Bedürfnisse als auch auf langfristige Gemeindeentwicklung, die als präventives Instrument dient.

Die wöchentliche Montage von LSP hat im Laufe der Jahre vier verschiedene Dienstleistungen hervorgebracht: eine medizinische Ambulanz, die sich mit allgemeiner Gesundheit, der Identifizierung der Bedürfnisse und der Orientierung des nationalen Gesundheitssystems, einem psychologischen Unterstützungstisch, einer Zahnklinik und einer Gynäkologischen Klinik befasst. Jeder Service wird von spezialisierten Fachleuten betrieben, aber die Pflege wird von einem multiprofessionellen Team koordiniert und in der Versammlung diskutiert. Darüber hinaus wird die klinische Aktivität, wann immer möglich, durch Bildungsaktivitäten in der Regel öffentlich ergänzt. Diese bilden spezielle Reflexionsräume, in denen Menschen aus der hierarchischen Beziehung zwischen Gesundheitsdienstleistern und Servicenutzern befreit werden, was einen gleichberechtigten Austausch von Gesundheitsbedürfnissen und den kollektiven Aufbau neuer Handlungsräume ermöglicht.

In jeder Klinik verwenden wir „soziale Triage“, um die kritischsten sozialen Determinanten der Gesundheit für jeden Neuankömmling zu identifizieren, über ihre geäußerten medizinischen Bedürfnisse hinaus. Dieser Ansatz erlaubt uns, Incomer zu anderen Dienstleistungen im Zentrum (Arbeitshilfe, juristischer Schreibtisch, Italienische Schule) oder zu anderen Dienstleistungen in der Stadt. Jeder ist willkommen, unabhängig von seinem sozialen oder rechtlichen Status. Wir helfen denjenigen, die sich beim nationalen Gesundheitssystem registrieren können, und für diejenigen ohne Rechtsdokumente arbeiten wir mit den Rechtshilfeaktivisten unseres Zentrums oder mit anderen Dienstleistungen zusammen, um alternative Lösungen zu finden.

Abschnitt 4: Politische Bedeutung der Pflege



Es mag offensichtlich erscheinen, was wir mit Pflege oder Sorgfalt meinen, ob es sich um Fachleute oder Nicht-Profis handelt. Wenn wir jedoch die Definition der Fürsorge betrachten, könnte sie somatisch, emotionales, geistiges und psychologisches Wohlbefinden, Sicherheit und Würde von uns selbst und anderen abdecken. Wir glauben, dass es neben der Sorgfalt, die wir für uns selbst oder andere einzeln annehmen, einen **kollektiven Pflegeansatz** gibt, der unsere Familien, Freunde, Kollegen und Gemeinschaft umfasst. **Dieser Ansatz ist zutiefst politisch und verflochten mit jedem Aspekt unserer kollektiven Gegenwart und Zukunft.**

Die politische Dimension der Pflege bezieht sich darauf, wie die Pflege beeinflusst wird und wie sie wiederum politische Systeme und Strukturen beeinflusst. **Pflege ist nicht nur eine private oder individuelle Angelegenheit, sondern auch wichtige soziale und politische Implikationen.** Die Versorgung kann durch politische Entscheidungen und Politiken wie die Finanzierung von Gesundheits- und Sozialdiensten, Arbeitsgesetzen sowie Vorschriften und Einwanderungspolitik geprägt sein. **Sozialkliniken kämpfen für die Beseitigung der bürokratischen, wirtschaftlichen und sprachlichen Barrieren, die Menschen daran hindern, Zugang zum Gesundheitssystem zu erhalten.** Diese Form politischer Maßnahmen kann manchmal in Form von Konflikt und Protesten sein, mit dem Ziel, einen universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und das Recht auf Gesundheit für All zu wahren. **Wir schlagen auch ein politisiertes Modell der Pflege und Gesundheit vor, beginnend mit dem gemeinsamen Kampf – und der ideologischen Prämisse – für die kostenlose öffentliche Gesundheitsversorgung für alle.** Gleichzeitig kann die Pflege auch politische Systeme und Strukturen herausfordern, indem sie dominante Machtverhältnisse in Frage stellt und untergräbt und sich für gerechtere Systeme einsetzt. Pflegearbeit, die oft unterbewertet und unterbezahlt wird, wird überproportional von Frauen, rassisierten Personen und Einwanderern durchgeführt. Dies hat zum Aufstieg **intersektionaler politischer und sozialer Bewegungen** geführt, die sich **für bessere Arbeitsbedingungen, höhere Löhne und eine größere Anerkennung von Pflegearbeit einsetzen.** Diese Bewegungen werfen kritische Fragen auf und erinnern uns daran, dass Fürsorge für unser soziales Gefüge unerlässlich ist und in den Mittelpunkt der politischen Diskussionen gestellt werden muss. Anstatt Profit zu priorisieren, sollten wir das kollektive Wohlergehen in den Mittelpunkt stellen, wie wir Arbeit und Produktion organisieren.

Die politische Dimension der Fürsorge erstreckt sich auch auf breitere soziale und ökologische Bedenken. Die Pflege Ihrer Nachbarschaft durch die Bewältigung langjähriger Gemeinschaftsprobleme oder das Sammeln kollektiver Lösungen kann als Pflege angesehen werden. Der Klimawandel und die Pflege des Planeten sind ein weiteres

Beispiel für die **politische Dimension der Pflege**. Insgesamt zeigt die **politische Dimension der Pflege, wie die Pflege soziale und politische Strukturen gestaltet und gestaltet und betont, wie wichtig es ist, sich für gerechtere und gerechtere Pflegesysteme einzusetzen**. Aus diesen Gründen unterstützen wir die Konvergenz der politischen Kämpfe und nehmen direkt an breiteren sozialen und politischen Bewegungen teil, die die intersektionale Unterdrückung unserer Gesellschaft bekämpfen.

Wir glauben, dass Sozialkliniken mit unserer Denkweise, der Organisation, des Teilens unserer breiteren Gemeinschaften ein Beispiel für einen radikalen Wandel sind. Die Werte und Praktiken der Sozialkliniken tragen dazu bei, nicht nur Gesundheitsfragen, sondern auch größere **humanitäre und ökologische Krisen** anzugehen. Indem sie als selbstverwaltete Kollektive agieren, setzen Sozialkliniken ein Beispiel für Umstrukturierung der Gesellschaft auf eine **faire, gerechte, gerechte, konsequente und antiautoritäre Art**.

microclinica Fatih



Die Sozialklinik „Microclinica Fatih“ spielte eine Schlüsselrolle im Aktivismus gegen das Turiner Einwanderungsgefängnis (Centro di Permanenza e Rimpatrio – CPR) in Zusammenarbeit mit anderen politischen Kollektiven. Unser Beitrag bestand darin, die schweren Unzulänglichkeiten in der medizinischen Versorgung und der Gesundheitshilfe innerhalb der CPR aufzudecken.

Die Klinik sensibilisierte die Öffentlichkeit für die Beteiligung des Ärzteverbandes Turin (OMCEO Torino), der ein Kooperationsprojekt mit dem privaten Betreiber der CPR durchgeführt hatte. Dieses Projekt ermutigte freiwillige Ärzte, ihre Dienste anzubieten, versäumte es aber, einen tragischen Selbstmord innerhalb der CPR zu verhindern oder Transparenz in Bezug auf seine Operationen zu schaffen.

Durch einen offenen Brief an die Ärztekammer und einen öffentlichen Protest vor ihren Büros gelang es der Klinik und ihren Verbündeten, den Rückzug des Kooperationsprojekts zu bewirken. Die Turiner CPR wurde schließlich dank der anhaltenden Proteste von Häftlingen geschlossen, die sie durch Trotzaktionen unbewohnbar machten. Ihre Aktionen, kombiniert mit der unerbittlichen Interessenvertretung von Gruppen wie Microclinica Fatih, brachten der Anlage ein Ende.

Heute macht die Klinik weiterhin auf die tiefe Ungerechtigkeit bei der Behandlung von Migranten im italienischen Einwanderungsgefängnis aufmerksam.

Abschnitt 5: Organisationsmodelle, Selbstbelastung und Entscheidungsprozesse



Unsere Organisationsmodelle basieren auf den Prinzipien **der direkten Demokratie und des Selbstmanagements**. Diese Prinzipien zeigen, dass **Menschen sich organisieren, verwalten und kollaborative und egalitäre Entscheidungen über ihre Arbeit, ihre Gesundheit und ihr Leben treffen** können.

Wir glauben, dass die Anwendung einer horizontalen und antihierarchischen Selbstorganisation im Gesundheitswesen ein radikales politisches Beispiel für die Vorstellung unserer Gesellschaft ist. **Wenn es im Gesundheitswesen erfolgreich sein kann, kann es überall angewendet werden. Autogestion, wie wir es praktizieren, ist eine kollektive und egalitäre Organisationspraxis, die horizontale Entscheidungsfindung auf der Grundlage eines Konsenses anwendet.** Alle organisatorischen Entscheidungen werden durch gemeinsame Diskussionen in Versammlungen getroffen. Jede Sozialklinik hat verschiedene Ebenen von Baugruppen. Während die meisten Kliniken eine Generalversammlung mit AI-Mitgliedern haben, haben einige Kliniken auch separate Arbeitsgruppen, die ihre Versammlungen organisieren. Darüber hinaus beteiligen sich einige Sozialkliniken an den allgemeinen Versammlungen der Räume, in denen sie tätig sind oder mit denen sie verbunden sind, wie soziale Zentren oder nationale soziale Kliniknetzwerke.

Im Einklang mit einer radikalen und kollektiven Vision des **Gesundheitswesens glauben wir, dass die Versammlungspraktiken ein Engagement gegen jede Form von Hierarchie betonen.** Wir versuchen, alle Teilnehmer gleich zu behandeln, unabhängig von ihrem beruflichen Hintergrund oder ihren Qualifikationen. Wir organisieren auch verschiedene Diskussionsmomente, die offen für die Neankömmlinge sind, die Unterstützung von der Sozialklinik erhalten. Dies ist eine Erleichterung der **Diskussion und Förderung der Bedeutung unseres pflegeorientierten Konzepts**. Diese Momente dienen auch als eine Form der Selbstfürsorge für unser Kollektiv, unsere Aktivisten und unsere Neankömmlinge. Sie sind ein Mittel, um die **Gesundheitsversorgung zu verändern, indem sie die Versorgung über die Medizin stellen** und die Bedürfnisse der Gemeinschaft angehen. **Das Konzept der Pflege durchdringt alle Aspekte unserer Organisationspraxis.** Die Verdauung ist ein mehrphasigen Prozess, bei dem gemeinsam festgestellt wird, was entschieden werden muss, einen Vorschlag zu formulieren und zu bestimmen, wer die Entscheidung trifft, wer sie und wann umsetzt. Der Entscheidungsprozess basiert auf

Konsens und erfordert eine ständige Neubewertung des Abkommens und, falls erforderlich, den Prozess selbst. Unsere Erfahrung hat uns gelehrt, dass das Erreichen eines Konsenses eine Herausforderung sein kann, so dass einige Sozialkliniken spezifische Strategien entwickelt haben, um den Prozess zu erleichtern. Wenn es weiterhin Meinungsverschiedenheiten gibt, verschieben wir das Thema manchmal auf die nächste Versammlung, was eine weitere Diskussion ermöglicht, bis ein gemeinsam vereinbarter Vorschlag auftaucht. In einigen Kliniken kann die Ausarbeitung eines neuen Vorschlags an eine kleinere Gruppe delegiert werden, bevor er sie der gesamten Gruppe zur Diskussion stellt. Insgesamt **bedeutet Selbstmanagement, Vertrauen in die Macht des kollektiven Dialogs zu setzen.**

Sozialkliniken kämpfen für gerechte und universelle öffentliche Gesundheitssysteme, die das Recht aller auf Gesundheit gewährleisten. Wir erkennen an, dass die Gesundheitssysteme aufgrund öffentlicher Ausgabenkürzungen abgebaut wurden und eine bedeutende Rolle bei der Aufrechterhaltung diskriminierender und ausschließenloser Praktiken gespielt haben. Wir ergreifen politische Maßnahmen, abhängig von den Veränderungen im Kontext, im Gesundheitssystem, der öffentlichen Politik, der Machtdynamik, sozialen Bewegungen und strategischen Entscheidungen.

laboratorio di salut popolare



Die Sozialklinik „Laboratorio di SalutePopolare“ (Bologna, Italy) ist Teil eines Netzwerks sozialer Zentren in der Stadt, an denen Aktivisten auf jeder Organisationsebene frei teilnehmen können. Projekte können aus einzelnen Versammlungen oder aus der Konvergenz verschiedener Arbeitsbereiche stammen (z.B. von der Sozialklinik und der Italienisch Sprachschule). Diese Projekte werden kollektiv diskutiert, aus mehreren Perspektiven analysiert und zu einer gemeinsamen politischen Linie geformt, die dann die Aktivitäten der verschiedenen sozialen Zentren beeinflusst. Die Suche nach Konvergenz, unter Achtung der Individualität der einzelnen Projekte, wird konstant und wird in wöchentlichen Sitzungen durchgeführt.

Es gibt keine strukturellen Hierarchien unter den Aktivisten und den verschiedenen Projekten, auch wenn es unterschiedliche Komplexitätsstufen gibt, die von der Organisation des spezifischen Ereignisses bis zur politischen Linie reichen, die im Gefüge der Stadt genommen wird. Da wir diesen Montagemodus verwenden, kann jeder, der auf die Kliniken zugreift (mit wenigen Ausnahmen im Zusammenhang mit psychologischen Unterstützungsfällen) Zugang zu den Fachgruppen im politischen Prozess.

KIA



Ab 2014 erlebte Griechenland eine beispiellose Flüchtlingswelle aufgrund der Kriege in Syrien, Irak und Afghanistan. Zwischen 2014 und 2016 kamen schätzungsweise 15 Millionen Flüchtlinge entweder vom Meer (Ostägäerinseln) oder von Land (griechisch-türkische Grenze von Thraker) durch Griechenland. Tausende von Flüchtlingen wurden in provisorischen Lagern rund um Thessaloniki untergebracht, oft in leeren Industriegebäuden, die von der Armee überwacht wurden, wo mehrere NGOs arbeiteten. Sozialklinikmitglieder bildeten eine Empfangsgruppe in Lesbos, später gründeten eine Klinik- und Solidaritätsgruppe in Idomeni.

Wir betraten auch mehrere Lager rund um Thessaloniki (wie Softex, Fraport, Vasilika und Diavata) ohne formelle Genehmigung, obwohl der Eintritt offiziell verboten wurde. In diesen Lagern unterstützten wir selbstorganisierte Flüchtlingsaktivitäten in Bezug auf Unterkunft, Nahrung, Gesundheitsversorgung und Bildung. Wir haben auch einen Weg für Besuche in der Sozialklinik eröffnet. Im Hafenerlager gelang es uns, mit einer Gruppe von Flüchtlingen zusammenzuarbeiten, um ihre Bedürfnisse zu bewerten, unsere Unterstützung für diese Bedürfnisse zu leisten und eine Verbindung mit der Sozialklinik (die nur 400 Meter vom Hafen entfernt ist) zu schaffen, wo sie einen Termin bei einem Zahnarzt oder einem anderen Spezialisten erhalten und bei Bedarf Medikamente erhalten konnten.

microclinica Fatih



Microclinica Fatih erkennt die Selbstbelastung als konkretes Modell der horizontalen Organisation an und gibt Aktionen, die sonst als nutzlos angesehen würden, eine politische Bedeutung.

Unsere Klinik ist Teil des CSOA GABRIO, einem seit 1994 besetzten Gebäude. Wir glauben fest daran, dass Autogestion die Delegation umgehen und Einzelpersonen befähigen kann, was den Menschen, die zu der Microclinica Fatih kommen, die Zirk erleichtern, dem Kollektiv beizutreten.

Dieses Modell fördert neue Beziehungen zwischen Neuankömmlingen und Aktivisten der Klinik und bricht die traditionelle Machtdynamik ab.

Abschnitt 6: Antihierarchische Strukturen



Unsere antihierarchische Struktur betrifft nicht nur die Art und Weise, wie wir Entscheidungen treffen, sondern auch die Art und Weise, wie verschiedene Berufe innerhalb derselben Klinik interagieren. Wir glauben, dass **unser nicht-hierarchisches Modell einen positiven Einfluss darauf hat, wie wir die Neuankömmlinge behandeln, aber auch darauf, wie wir uns gegenseitig als Team behandeln.**

Es ist daher wichtig hervorzuheben, dass **es nicht nur zwischen Patient und Arzt, sondern auch bei verschiedenen Fachleuten Hierarchien gibt**. Wenn die Hierarchie im Laufe der Zeit aufrechterhalten wird, fördert Ti verschiedene Gewohnheiten und Verhaltensweisen in allen Mitgliedern der Organisation. Es unterstützt und reproduziert eine starre Gesellschaftsordnung, die Subjekte schafft, die entweder Rollen des Gehorsams oder des Befehls übernehmen. Gleichzeitig schränkt es die Kreativität ihres Denkens und ihrer Praxis ein, da jeder durch seine Rollen eingeschränkt bleibt.

Unsere Entscheidung, eine antihierarchische Struktur zu übernehmen, zielt darauf ab, spezifische Formen von Wissen und Beziehungen zu schaffen. **Wir glauben, dass Wissen zwischen allen Pflegefachleuten und sogar unter den Neankömmlingen verbreitet ist.**

So haben wir das Gefühl, dass die nicht-hierarchische Struktur eine Vielzahl von Dimensionen in Bezug auf die Operationen der Sozialkliniken betrifft, die über die Arzt- / Patientenbeziehung hinausgehen.

In **unserem nicht-hierarchischen Modell** findet die Zusammenarbeit zwischen Fachleuten auf einer horizontalen Ebene statt, einschließlich Gruppendiskussionen und Entscheidungsverfahren für die Betreuung jedes Neuers. Überwachungsprozesse entstehen zwischen erfahreneren und weniger erfahrenen Fachleuten. Ähnliche Prozesse können die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Spezialisten beinhalten. Dieses nicht-hierarchische Modell zwischen verschiedenen Fachleuten zeigt die Bedeutung dieser alternativen Praktiken. Es hilft, eine entspanntere Atmosphäre zu schaffen, in der sich alle Teilnehmer sicher fühlen, frei mit anderen Profis zu sprechen. Die Sozialfürsorge ist auch ein sehr wichtiger Teil der Gewährleistung einer besseren Gesundheit. Die Stimme jedes Fachmanns hat die gleiche Macht, so dass wir unseren Neankömmlingen eine bessere Betreuung bieten können. Die unterschiedlichen Standpunkte verschiedener Berufe und ihre Besonderheiten tragen zu einem Umfeld des gegenseitigen Vertrauens und des Wissensaustauschs bei. Jeder von uns begleitet Neankömmlinge und trägt aus eigener Sicht zu Entscheidungen bei.

In hierarchischen Modellen werden oft die wichtigen Entscheidungen von Managern getroffen, die keine Ahnung von der Realität der Menschen haben, die Zugang zur Sozialklinik haben und wie die Fachleute Menschen und die Gemeinschaft unterstützen. Stattdessen neigen wir dazu, gemeinsam gut informierte Entscheidungen zu treffen. Wir glauben, dass diese Praxis sowohl Neankömmlinge als auch uns als Arbeitnehmer unterstützen kann. **Wir fördern die Entwicklung von Räumen, in denen wir ethisch über unsere Jobs nachdenken und kollektive Analysen unserer professionellen Praktiken durchführen können.**response, kümmern, informieren oder auf andere Dienste verweisen können.

Dorf 2 santé



Im Village 2sante, um die konventionelle Hierarchie herauszufordern, haben wir

beschlossen, alle gleich zu zahlen, unabhängig von ihrer Rolle. Alle Entscheidungen in der Klinik werden auch kollektiv und nicht als Individuen getroffen. Das stärkt uns als Berufstätige und gibt uns das Vertrauen, hierarchische Strukturen zwischen verschiedenen Berufen wie Ärzten und Sozialarbeitern zu demontieren.

Es stellt auch die passive Rolle des Neuankömmlings in Frage. Alle Profis haben das gleiche Maß an Verantwortung, sich um einen Neuankömmling zu kümmern. Jeder Fachmann spielt eine Rolle bei der Versorgung der Patienten. Entscheidungen werden von Fachleuten getroffen, nicht von einer Person der Behörde oder einem Manager, der die Realität unserer Arbeit und unserer Patienten nicht kennt.

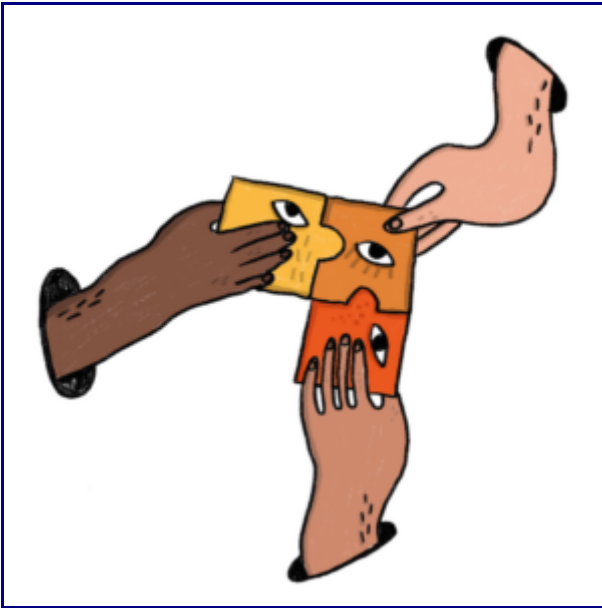
KIA Thessaloniki



Die Sektion „Psi“ wurde bei der Eröffnung des KIA 2011 gegründet. Es bestand aus Psychiatern, Psychologen und Psychotherapeuten unterschiedlichen Hintergründen. Es wurde eine horizontale Montage eingerichtet, in der der Fall aller Neuankömmlinge und entsprechende Therapien gemeinsam diskutiert wurden. Fachleute mit verschiedenen Erfahrungsgraden teilten Wissen, Ideen, Methoden und Praktiken, die es jedem ermöglichten, sich mit verschiedenen therapeutischen Ansätzen zu beschäftigen.

Ein Netzwerk von Überwachung war bei Bedarf verfügbar, so dass die jungen Therapeuten in der Lage waren, sich mit Gesundheitsproblemen auseinanderzusetzen, die sie sonst nicht hätten ansprechen können. Im Laufe der Jahre hat der Psi-Sektor ohne ernsthafte Vorfälle wie Selbstmordversuche oder psychotische Krisen operiert, was den Erfolg dieses kollektiven Ansatzes in der psychischen Gesundheitsversorgung zeigt.

Abschnitt 7: Teilnahme

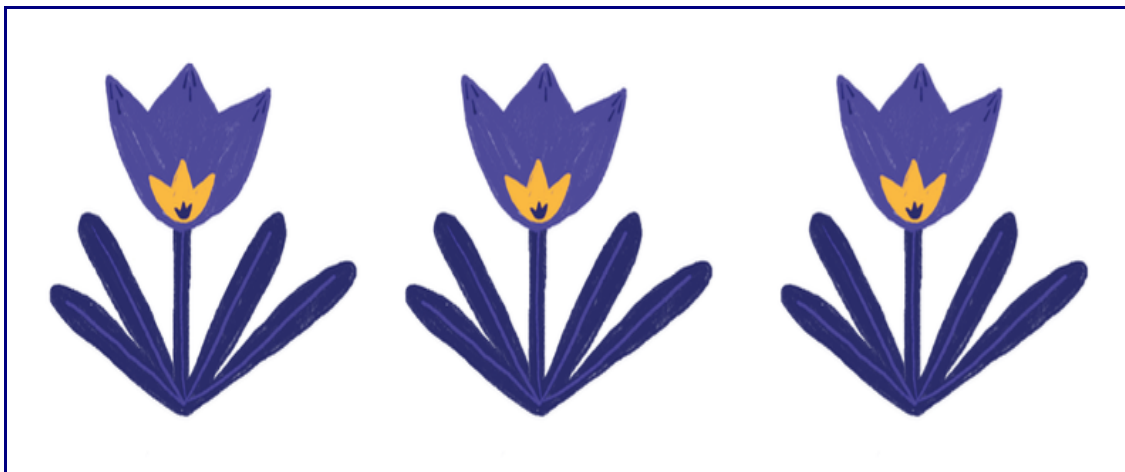


Die Einbeziehung der Gemeinschaft in die primäre Gesundheitsversorgung ist **weithin als wesentlich anerkannt, auch innerhalb dominanter Gesundheitsmodelle**. Die Vermarktung des Gesundheitswesens und der Aufstieg der individualistischen, kommodifizierten Logik haben jedoch ihre soziale Dimension überschattet. Im Allgemeinen beschränken die Gesundheitssysteme die Teilnahme in der Regel vor allem auf Einzelpersonen, wobei sie sich auf die spezifischen Krankheiten konzentrieren, die sie betreffen. Die lokalen Gemeinden oder die relevanten Gemeinden der Person sind jedoch nur sporadisch beteiligt. Infolgedessen wird die Teilnahme an dominanten Modellen oft auf **einen Prozess** reduziert, **der Patienten objektiviert** und sie in passive Pflegeempfänger verwandelt, die nur durch ihre Krankheit und nicht durch als Ganzes identifiziert werden. In diesem Prozess ist alles, was mit der Krankheit des Einzelnen nichts zu tun hat, ausgeschlossen und unsichtbar. Darüber hinaus erreicht die Beteiligung selten das Entscheidungsniveau, auf dem Gesundheitsdienste konzipiert und organisiert werden, so dass Menschen und Gemeinden von der Struktur und Bereitstellung ihrer Pflege ausgeschlossen sind.

Dieser Prozess veranschaulicht den Ansatz der **Individualisierung und Delegitimierung** dominanter Gesundheitsdienste, die die Menschen für ihr Verhalten verantwortlich machen - wie Rauchen oder ungesunde Essgewohnheiten - betrachten, ohne die breiteren sozialen, ökologischen und strukturellen Faktoren anzuerkennen, die die Gesundheit beeinflussen. Dieses Modell geht davon aus, dass Einzelpersonen ihre Gesundheit durch ihre Entscheidungen ändern können, ohne ihre gelebten Realitäten als aktive Bürger mit komplexen gesundheitlichen Bedürfnissen und Kenntnissen ihres eigenen Körpers zu berücksichtigen.

Im Gegensatz dazu ist die Teilnahme für uns ein breiteres Konzept mit vielfältiger Bedeutung. Es ist ein **struktureller Aspekt** innerhalb und über die räumlichen Grenzen der Kliniken hinweg und hebt die Rolle der Menschen hervor, die Zugang zu den Kliniken, aber auch die breiteren politischen Bestrebungen der Kernmitglieder sozialer Kliniken haben. Wir glauben, dass jeder, der eine Sozialklinik betritt, nicht auf seine Krankheit reduziert werden sollte und als **ganzer Mensch** mit seinem eigenen Körper von Erfahrung, Beziehungen und Wissen anerkannt werden sollte. Die Einzigartigkeit des Individuums zu beanspruchen, bedeutet jedoch nicht, dass diejenigen, die krank werden, allein krank werden (und allein durch den Prozess gehen müssen). Stattdessen streben wir die Entwicklung neuer Gesundheitsmodelle an, bei denen **Gemeinschaftsanleihen lebenswichtig sind** und in denen **persönliches und kollektives Wohlbefinden als streng**

vernetzt anerkannt wird. In dieser Hinsicht stellen wir fest, dass nur eine solide und fürsorgliche Gemeinschaft (in Bezug auf Umwelt, Lebensbedingungen, Ernährung und Netzwerke menschlicher und nicht-menschlicher Beziehungen) es den Menschen ermöglichen kann, ein gesundes Leben zu führen und sich seinerseits zu kümmern.



Aus diesen Gründen verändern und schaffen die Mitglieder der Sozialkliniken durch ihre politischen Bestrebungen, egalitären Ethos und kooperativen Praktiken neue soziale Beziehungen und ein neues Wertesystem: Sie **kooperieren als gleichberechtigt**, sie **entscheiden kollektiv und horizontal**, und sie **pflügen Bedingungen, um wissenschaftliche, politische und organisatorische Modelle zu kritisieren**. Innerhalb von Sozialkliniken stellen wir uns organisatorische Modelle vor, die sichere Räume zum Zuhören und zur Verbesserung des gegenseitigen Austauschs von Erkenntnissen und Visionen schaffen können. Wir glauben, dass **der Gegenseitigkeit** durch den Austausch von Leidenserfahrungen und Widerstandsfähigkeit gestärkt werden kann. Diese Austausche nehmen eine ganz neue Bedeutung an, sobald wir aufhören, Wissen als einseitiges Attribut zu sehen. Der „Problemhalter“ ist nicht nur ein stiller Patient, der auf eine Erklärung wartet, sondern ein Inhaber von Erfahrungskennntnissen und sein Beitrag ist von grundlegender Bedeutung, um dem „medizinischen Experten“ zu helfen, eine Lösung zu finden, nicht nur in diesem Einzelfall, sondern in vielen anderen.

Darüber hinaus glauben wir, dass Gegenseitigkeit praktisch sein kann, da er die Fürsorgeakte der Neuankömmlinge in Richtung der Sozialklinik selbst fördert, wie es oft in unserer täglichen Praxis auftritt (d. h. Übersetzungs- und Kulturvermittlungsinterventionen von Migrantenzusteigern zugunsten anderer Mitbürger, Unterstützung bei der Vorbereitung von Veranstaltungen und/oder sozialen Mahlzeiten). Wir sind jedoch der festen Überzeugung, dass die Teilnahme an diesen Begriffen immer als freiwillig verstanden werden sollte, als ein Akt der Fürsorge an sich, und sie darf niemals zwingend erforderlich werden.

microclinica Fatih



Bei Microclinica Fatih haben wir Mit-Teilnehmerinitiativen umgesetzt. Ein Beispiel war eine

arabisch-italienisch sprechende Frau, **S**, die zum klinischen Dienst kam und um Hilfe beim Kauf einer sehr teuren Therapie bat.

Im Laufe der Zeit engagierte **sich S** mit der Unterstützung ihrer Freunde, die nicht Italienisch sprachen, indem sie ihre Besuche in der Klinik erleichterte und bei der Sprachvermittlung half, und so aktiv zum Prozess der Pflege beitrug.

Anlässlich einiger gesellschaftlicher Veranstaltungen, die von der Klinik organisiert wurden, kooperierten auch die organisatorische Prozesse und schlugen sich bei der Zubereitung von Speisen für die Veranstaltungen vor.

Dorf 2 santé



Im Dorf 2 Santé haben wir „la place du villages“, eine Gruppe von Frauen, die mit dem Gesundheitsvermittler entscheiden (ein Gemeindemitglied, das strukturell in der Klinik involviert ist) entscheiden, welche Ereignisse

Sie können sich organisieren, um die Gesundheitsversorgung der Gemeinschaft zu fördern.

Zum Beispiel organisierten sie eine Sauna/Massage, zubereitete Naturgesundheitsprodukte, organisierte Karaoke und viele andere Aktivitäten. Diese Art der Teilnahme bietet echte Ermächtigung!

ambulatorio popolare caracol olol jackson



Unsere Sozialklinik ist in ihren verschiedenen operativen Funktionen ein Ort, an dem man einen Raum für Diskussionen finden kann, um Vorschläge oder Unterstützung zu erhalten. ti ist offen für Mitglieder des Vereins, Nichtmitglieder und Unterstützer des Projekts. Das ist es, was wir als unsere Gemeinschaft definieren.

Wir sind auch offen für andere Projekte und Initiativen. Wir bieten Freiwilligen, die aus verschiedenen anderen Projekten kommen, wie Sozialarbeiter, Zivildienst und Personen, die in Gefängnissen tätig sind, Zugang und Unterstützung. Für jeden Fall schauen wir uns ihre Fähigkeiten an, um zu ermitteln, wie sie zur Gemeinschaft unseres Vereins beitragen können. Wir konzentrieren uns auf ihren gegenwärtigen Zustand, mit dem Ziel, sie zu schätzen und zu verbessern, während wir ihre Vergangenheit und ihre Lebensbahnen als persönliche und private Angelegenheiten respektieren, ohne sie zu drängen, zu teilen, es sei denn, sie entscheiden sich dafür.

laboratorio di salut popolare



Während der Pandemie richteten Aktivisten der Sozialklinik Laboratorio di Salute Popolare ein Projekt ein, das darauf abzielte, sich zu treffen, zu unterstützen (Lebensmittel, Kleidung und Primärversorgung zu bringen) und Menschen zu helfen, die auf der Straße in Bologna lebten. Das primäre Ziel war es, vertrauenswürdige Beziehungen zu denen in Kontexten extremer sozialer Ausgrenzung zu schaffen. Im Laufe der Zeit entwickelte sich dieses Projekt, bei dem viele Personen ihre Tage im Social Center Labas (wo die Klinik arbeitet) verbrachten, an ihren Aktivitäten teilnahmen und Veranstaltungen organisierten. Sie begannen, sich zu treffen, zu organisieren und den Raum zu unterstützen. Zu Beginn des Winters organisierten sie eine Demonstration gegen den Wohnungsnotstand, der ein zentrales Thema in unserer Stadt ist.

Von diesem Ereignis, im Januar 2023, entstand ein neues Projekt: AIR. (Autonomie, Inklusion, Widerstand). Der Innenhof des Sozialzentrums ist nach einigen Renovierungen zu einem selbstverwalteten Tagesraum geworden, ausgestattet mit Duschen, Waschmaschinen und einer Küche, die jeder benutzen kann. Aktivisten haben einen Prozess der Weiterbildung als "Gesundheitsförderer" initiiert, die Menschen verbinden, die durch das Zentrum gehen, einschließlich Nachbarn, deren gesundheitlichen Bedürfnisse (und Wünsche) in guaar Versammlungen, Mittagessen und Treffen angehört und angesprochen werden.

KIA



Am Beispiel des KIA-Unterstützungsnetzwerks in der Gemeinde Thessaloniki können wir sagen, dass selbst das „Minimum“ der Teilnahme für ein selbstverwaltetes soziales Kollektiv entscheidend sein kann. In den fast 13 Jahren des Bestehens der Sozialen Solidaritätsklinik ist das Netzwerk der Menschen, die unsere Maßnahmen unterstützen und sicherstellen, dass wir die Möglichkeit haben, die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung in die Praxis umzusetzen, stabil geblieben.

400 Apotheken in jedem Stadtteil sammeln Medikamente, die ihnen von ihren Kunden, externen Partnern, Privatärzten aller Fachgebieten, Psychologen und Psychotherapeuten sowie Krankenhausärzten und Krankenschwestern gebracht werden, die kostenlose Dienstleistungen an Patienten bieten, die vom KIA überwiesen werden. Verschiedene Fachleute helfen bei Wartungs- und Reparaturen in der Klinik, und bildende Künstler und Musiker nehmen an Ausstellungen und Konzerten teil, die wir organisieren. All diese

Beteiligung geschieht ohne finanziellen Gewinn und im Einklang mit den Werten und Prinzipien der KIA.

Schlussfolgerungen zu Zukunftsszenario

Das International Network of Social Clinics (INOSC) ist ein offenes und sich ständig veränderndes Netzwerk von Gesundheitskollektiven, die eine gemeinsame Vision von Pflegegemeinschaften teilen, die in der Lage sind, das Recht aller auf Gesundheit zu garantieren. Da wir glauben, dass Anleihen von grundlegender Bedeutung sind, wollen wir unsere Verbindung verstärken und erweitern, um ein stärkeres und breiteres Netzwerk zu schaffen, das in der Lage ist, theoretische und praktische Erfahrungen auszutauschen, um unsere Kämpfe in Bewegung zu halten.

Dieses Manifest soll eher ein Ausgangspunkt als ein Fazit sein. Aus diesem Grund ermutigen wir andere Kollektive und Aktivisten, unabhängig von den Ländern und Kontexten, in denen sie tätig sind, sich uns anzuschließen, um uns in unserem Kampf zu unterstützen, um die Gesundheitsversorgung gemeinsam zu überdenken und neu zu denken.



gemeinsame Gesundheit für gesunde Gemeinden!

INOSC – Öffentliche Vorstellung des Manifests sozialer Kliniken
Caracol Olol Jackson – Viale Francesco Crispi, 46, 36100 Vicenza VI, Italien
26-27 Oktober 2024