

**Aus:**

SUSANN HUSCHKE

## **Kranksein in der Illegalität**

Undokumentierte Lateinamerikaner/-innen in Berlin.  
Eine medizinethnologische Studie

Mai 2013, 416 Seiten, kart., zahlr. Abb., 36,80 €, ISBN 978-3-8376-2393-2

Wie lebt es sich ohne soziale Absicherung? Anhand detaillierter Fallstudien ermöglicht diese Ethnographie Einblicke in die Lebenswelt und die Krankheitserfahrungen undokumentierter Lateinamerikaner/-innen in Deutschland.

Susann Huschke zeigt, wie Arbeitsmigrantinnen und -migranten ohne Aufenthaltsstatus ihren Lebensalltag ohne soziale Absicherung organisieren, und nimmt die Probleme und Lücken in der medizinischen Versorgung kritisch unter die Lupe. Das Buch wendet sich nicht nur an die Medizinethnologie und die Migrationsforschung, sondern auch an diejenigen, die in der Praxis mit Gesundheit, Migration und Illegalität befasst sind.

**Susann Huschke** (Dr. phil.) ist Medizinethnologin und Lehrbeauftragte am Institut für Ethnologie der Freien Universität Berlin. Sie ist zudem beim Berliner Büro für medizinische Flüchtlingshilfe tätig.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

[www.transcript-verlag.de/ts2393/ts2393.php](http://www.transcript-verlag.de/ts2393/ts2393.php)

# Inhalt

---

## PROLOG | 11

## 1. ILLEGALE MIGRATION UND GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

### 1.1 Einleitung | 13

### 1.2 Das Feld | 17

1.2.1 Migrationspolitik im Wandel | 17

1.2.2 Illegalisierung – Legalisierung | 20

1.2.3 Umfang undokumentierter Migration nach Deutschland | 21

1.2.4 Ursachen undokumentierter Migration | 22

1.2.5 Lateinamerikanische Migration nach Berlin | 24

1.2.6 Undokumentierte MigrantInnen im deutschen Gesundheitssystem | 29

### 1.3 Die Forschung | 35

1.3.1 Ort der Forschung | 35

1.3.2 Auswahl der MigrantInnengruppe | 37

1.3.3 Fragestellungen | 42

1.3.4 Datenmaterial | 44

1.3.5 Interviewformen | 45

1.3.6 Sampling | 47

1.3.7 Analyse | 49

1.3.8 Ziele und theoretische Perspektiven | 51

### 1.4 Aufbau der Arbeit | 55

## 2. ETHIK UND INTERSUBJEKTIVITÄT: FELDFORSCHEN ALS SOZIALER PROZESS

### 2.1 Einleitung | 59

2.2 Reflexionen über engagierte Ethnologie | 60

2.3 Vertrauen, Illegalität und multiple soziale Rollen | 69

2.4 Moralische Verantwortung | 76

2.5 Das Nähe-Distanz-Dilemma | 81

2.6 Sympathie, Gender und Sexualität | 87

2.7 Zusammenfassung | 94

### **3. ILLEGALISIERTES LEBEN: TRAUM UND WIRKLICHKEIT UNDOKUMENTIERTER MIGRATION**

#### **3.1 Einleitung | 95**

#### **3.2 Migrationswege | 101**

3.2.1 Migrationsursachen, Migrationsmotive | 101

3.2.2 Migrationsauslöser | 104

3.2.3 Migrationsmöglichkeiten | 107

3.2.4 Transnationale soziale Netzwerke | 109

#### **3.3 Illegalisierung | 110**

3.3.1 Illegalitätsschock | 112

3.3.2 Abschiebbarkeit und Kriminalisierung | 119

#### **3.4 Zurecht- und Vorankommen | 134**

3.4.1 Wohnen | 135

3.4.2 Arbeiten | 139

3.4.3 Lernen | 149

#### **3.5 Ambivalente soziale Beziehungen | 153**

3.5.1 Die Schwäche starker Bindungen | 153

3.5.2 Im Stich gelassen werden | 157

3.5.3 Hintergründe mangelnder Solidarität | 163

#### **3.6 Zusammenfassung | 171**

### **4. EXKLUSION UND UNSICHERHEIT: DIE PRAXIS DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG**

#### **4.1 Einleitung | 173**

4.1.1 Humanitäre Hilfe | 174

4.1.2 Neoliberale Umstrukturierungen im Gesundheitssektor | 179

4.1.3 Die Konstruktion von Anspruch und Bedürftigkeit | 181

4.1.4 Handlungsspielräume | 182

#### **4.2 Institutionalisierte Parallelversorgung | 183**

4.2.1 Kommunale Lösungsansätze | 183

4.2.2 Ungenutzte Möglichkeiten | 190

- 4.2.3 Das Feigenblattproblem | 196
- 4.2.4 Die Entstaatlichung medizinischer Versorgung | 200

### **4.3 Individuelle Handlungsspielräume | 205**

- 4.3.1 Mitleid statt Menschenrecht | 206
- 4.3.2 Festschreiben von Ungleichheiten | 209
- 4.3.3 Dienst nach Vorschrift | 211

### **4.4 Medizinische Versorgung als Glücksspiel | 222**

- 4.4.1 Notfallbehandlungen | 222
- 4.4.2 Stationäre Behandlungen | 228
- 4.4.3 Abschiebung aus dem Krankenbett | 230
- 4.4.4 Unklare Kategorien: „Asylanten“ – „Illegale“ – „Papierlose“ | 231

### **4.5 Zusammenfassung | 234**

## **5. KRANKHEIT ALS KRISE: UNSICHERE NETZWERKE – BEGRENZTE HEILUNGSWEGE**

### **5.1 Einleitung | 235**

### **5.2 Das Gesetz der Illegalität | 240**

- 5.2.1 Angst und fehlendes Wissen | 240
- 5.2.2 Prekäre Lebenssituationen | 247
- 5.2.3 Selbstbehandlungen | 248

### **5.3 Krankheit und soziales Kapital | 250**

- 5.3.1 Mónica | 250
- 5.3.2 Unsicherheit | 257
- 5.3.3 Dominga | 260
- 5.3.4 Patchwork | 264
- 5.3.5 Individuelle Ressourcen | 269
- 5.3.6 Luz | 272
- 5.3.7 Sackgassen | 279

### **5.4 Eingeschränkte Wahl | 282**

- 5.4.1 Prävention | 283
- 5.4.2 Behandlungen außerhalb des biomedizinischen Sektors | 286

### **5.5 Zusammenfassung | 295**

## **6. NERVÖSER ALLTAG: INNENANSICHTEN AUF SOZIALES LEIDEN**

### **6.1 Einleitung | 299**

6.1.1 Subjektivität(en) | 300

6.1.2 Soziales Leiden | 302

### **6.2 Verleiblichte Unsicherheit | 304**

### **6.3 Aufenthaltsstatus, Biographie und der Mikrokosmos interpersoneller Gewalt | 315**

6.3.1 Ramira | 315

6.3.2 Luz | 320

6.3.3 Eduardo | 325

### **6.4 Heilungswege | 333**

6.4.1 Transnationale und lokale soziale Beziehungen | 334

6.4.2 Religiöse Gemeinschaften | 346

6.4.3 Legalisierung als Heilung | 358

### **6.5 Zusammenfassung | 361**

## **7. FAZIT: LOKALE FORDERUNGEN, GLOBALE ZUSAMMENHÄNGE**

### **7.1 Zusammenfassung | 363**

7.1.1 Lebensalltag in der Illegalität | 363

7.1.2 MigrantInnen als homogene Gruppe | 364

7.1.3 Fragile Sicherheit | 366

7.1.4 Lokale Heilungswege | 367

7.1.5 Die Grenzen humanitärer Versorgung | 368

7.1.6 Gesundheit als Ware | 370

### **7.2 Schlussfolgerungen für die politische Praxis | 371**

### **7.3 Ausblick: Die (De)Konstruktion von Zugehörigkeiten | 376**

## **LITERATUR | 381**

## Prolog

---

Solo voy con mi pena/ Sola va mi condena  
Correr es mi destino/ Para burlar la ley  
Perdido en el corazón/ De la grande Babylon  
Me dicen el clandestino/ Por no llevar papel  
Argelino, ¡clandestino! Nigeriano, ¡clandestino!  
Boliviano, ¡clandestino! Mano negra, ¡ilegal!  
MANU CHAO/CLANDESTINO (2007)

### FELDFORSCHUNGSNOTIZEN, JULI 2010

Ich traf Felipa aus Bolivien am U-Bahnhof Alexanderplatz. Tabea, eine andere Forschungsteilnehmerin, hatte mir erzählt, dass Felipa illegal in Berlin lebe und viele gesundheitliche Probleme habe. Sie habe sogar Operationen mitgemacht, die vom Medibüro organisiert wurden. Felipa und ich hatten uns am Telefon verabredet.

Als ich sie sehe, bin ich erstaunt: eine junge Frau, Anfang 30. Die Stimme am Telefon hatte älter geklungen. Sie trägt eine große, dunkle Sonnenbrille. Wir setzen uns in ein belebtes Café direkt am U-Bahnhof. Ich bestelle eine Cola, sie eine Kugel Karamelleis, die in der Hitze schnell zerläuft, während sie ihre Geschichte erzählt. Ich frage, was Tabea ihr von meiner Arbeit erzählt hat. Eigentlich nur, dass ich ein Buch schreibe über Leute ohne Papiere, und dass ich ein „guter Mensch“ sei, und sie ruhig mit mir reden könne, antwortet sie. Es scheint, sie sieht in mir in erster Linie eine ZuhörerIn. Meinen Erläuterungen zu meiner Forschung folgt sie eher desinteressiert. Aufnehmen soll ich nichts, sagt sie, ich schreibe also mit. Sie beginnt ohne Aufforderung zu erzählen. Von einem kubanischen Freund, der in Tschechien gelebt hat und von der schlechten Behandlung dort traumatisiert sei. Erst später verstehe ich, dass sie jetzt mit ihm verheiratet ist – die zeitlichen Ebenen gehen durcheinander, die Geschichte ist keine chronologische, sondern an Personen geknüpft.

Nach einigen Minuten setzt sie dann doch ihre Sonnenbrille ab. Zum Vorschein kommen bunt geschminkte Augen. Sie hat trotz der 35° C eine große Mütze auf, auf dem rechten Oberarm ein verschwommenes Skorpion-Tattoo. Sie erzählt von einem Bolivianer, der sie damals, vor fünf Jahren, überzeugt hat mit nach Deutschland zu kommen. Von einer komplizierten Beziehung, von Betrug und Liebeskummer. Von dem Schock, dass hier alles anders sei. Sie kannte nur ihn damals, konnte sich nicht auf Deutsch verständigen, war auf ihn angewiesen. Sie beginnt zu weinen und setzt ihre Sonnenbrille wieder auf. Ihren Eltern hat sie erst nach mehreren Monaten erzählt, dass sie seit Ablauf des Touristenvisums illegal in Deutschland lebt. Sie solle zurückkommen, haben diese gesagt. Aber sie wollte nicht aufgeben: „Ich werde es schaffen“, sagte sie ihnen, „ich werde zurechtkommen, voran kommen, Geld verdienen.“<sup>1</sup> Sie erzählt vom Hintergangenerwerden: dass ihr Ex-Freund sie bei der Polizei denunziert habe, um sie los zu werden, weil sie krank war und ständig Hilfe brauchte. Sie erzählt auch von ihrem Bruder, der illegal in Spanien lebt. Sie fühlt sich schlecht deswegen, sorgt sich um ihn, weil es dort keine Arbeit gibt.

Ihre Krankheitsgeschichte muss ich wider Erwarten explizit erfragen: die körperlichen Beschwerden, die Zeit im Krankenhaus, die Versorgungssituation für sie als undokumentierte Migrantin. Sie wurde drei Mal von einer Medibüro-Ärztin operiert wegen einer Endometriose, einer gutartigen, aber schmerzhaften chronischen Erkrankung, bei der die Gebärmutter schleimhaut außerhalb der Gebärmutter wächst. Die Geschichte, die sie mir erzählt, dreht sich um Schmerzen und Kummer, aber nicht die Art von Schmerzen, die ich erwartet hatte. Sie spricht über die Menschen, die sie liebt, ihre Eltern, ihren kubanischen Ehemann, ihren Bruder und über ihren Exfreund, der sie im Stich gelassen hat, als sie krank war.

---

1 Die Interviews und informellen Gespräche mit lateinamerikanischen MigrantInnen wurden auf Spanisch durchgeführt. Alle direkten und indirekten Zitate aus Gesprächen mit bzw. E-Mails und SMS von LateinamerikanerInnen sind, so weit nicht anders angegeben, meine Übersetzungen aus dem Spanischen.

# 1. Illegale Migration und Gesundheit in Deutschland

---

Die Möglichkeit des anonymen Abschlusses einer Krankenversicherung, die Einführung eines anonymen Krankenscheins sowie die Errichtung eines Fonds aus öffentlichen Geldern zur Finanzierung der Krankenversorgung Illegaler werden abgelehnt. (...) Eine Abschaffung der Übermittlungspflicht des § 87 Abs. 2 AufenthG stellt keine ernsthaft zu diskutierende Option dar. (...) Der Staat verfügt mit dieser Vorschrift über ein Mittel der Migrationskontrolle, das dazu beiträgt, dem Aufenthaltsrecht Geltung zu verschaffen. Eine abschreckende Wirkung ist beabsichtigt.

BUNDESMINISTERIUM DES INNERN (2007: 5 UND 39-41)

## 1.1 EINLEITUNG

Deutschland stellt nach den USA und Russland das drittgrößte Einwanderungsland der Welt dar (United Nations 2009). In Deutschland leben somit mehr (dokumentierte) MigrantInnen als in allen anderen Ländern der Europäischen Union. Dennoch ist die öffentliche Debatte nach wie vor geprägt von einer nur widerwilligen Anerkennung dieser Tatsache. Migration wird in erster Linie als Problem verhandelt, dem politisch entgegengewirkt werden muss – nicht etwa als ein notwendiger und unausweichlicher Aspekt der Globalisierung, von der Deutschland als eines der reichsten Länder des globalen Nordens profitiert. Undokumentierte Migration, also die Migration, die gegen die jeweiligen nationalen Gesetze verstößt und dennoch weltweit stattfindet, war bis vor wenigen Jahren ein Tabuthema in Deutschland. Angestoßen durch die Kritik der Kirchen, nicht-staatlicher Organisationen und ein-



zelter PolitikerInnen und WissenschaftlerInnen<sup>1</sup> ist die Lebenssituation undokumentierter MigrantInnen in Deutschland in den vergangenen Jahren jedoch zunehmend auf die Agenda gerückt.

Arbeit, Bildung, Wohnen, Gesundheit – dies sind die Bereiche des Lebensalltags undokumentierter MigrantInnen<sup>2</sup> in Deutschland, die in den bisher vorliegenden empirischen Überblicksstudien als besonders problematisch geschildert wurden (vgl. Alt 1999; Alt 2003; Anderson 2003; Alscher et al. 2001; Krieger et al. 2006; Bommers und Wilmes 2007; Diakonie Hamburg 2009). Sichere und menschenwürdige Arbeits- und Wohnbedingungen und der Zugang zu Bildung und Gesundheitsversorgung sind Rechte, die sowohl auf Basis von Menschenrechtsabkommen und als auch nach der deutschen Rechtsordnung allen Menschen zustehen, unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrem Alter, ihrer Nationalität, ihrer Hautfarbe – oder ihrem Aufenthaltsstatus. In der Praxis haben undokumentierte MigrantInnen jedoch in aller Regel nicht die Möglichkeit, diese Rechte geltend zu machen. Ihnen stehen kaum praktikable Mittel zur Verfügung, sich gegen Ausbeutung und schlechte Arbeitsbedingungen zu wehren. Von einem unproblematischen Zugang zu Bildung für undokumentierte MigrantInnen ist nicht einmal in solchen Bundesländern aus-

- 
- 1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das Binnen-I anstelle des Unterstrichs verwendet. Dennoch gehe ich von einer Bandbreite geschlechtlicher Identitäten jenseits des Dualismus männlich/weiblich im Sinne des Unterstrichs als „gender gap“ aus.
  - 2 Ich werde in dieser Arbeit die Begriffe *undokumentierte MigrantInnen* bzw. *MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus* verwenden. Im öffentlichen Sprachgebrauch und auch von meinen GesprächspartnerInnen selbst wird vor allem der Ausdruck *Illegale* (*los ilegales, soy ilegal*) verwendet. Der Ausdruck findet in dieser Arbeit jedoch lediglich dort Anwendung, wo es um die Selbst- oder auch Fremdwahrnehmung meiner GesprächspartnerInnen geht, denn erstens hat *illegal* zwangsläufig den Klang von *kriminell*. Der Begriff zielt darauf ab, dass es sich bei undokumentierten MigrantInnen um StraftäterInnen handelt, eine Sichtweise, die zwar formal korrekt ist, da illegaler Aufenthalt in Deutschland einen Straftatbestand darstellt, jedoch meiner Sichtweise auf undokumentierte Migration als sozial und politisch *geschaffene* Realität nicht gerecht wird und zur Stigmatisierung undokumentierter MigrantInnen beiträgt. Zweitens kann gegen diesen Begriff der Vorbehalt angebracht werden, dass ein Mensch nicht illegal sein kann – ein Statement, dass in Deutschland vor allem durch das antirassistische Netzwerk *kein mensch ist illegal* (kmii) bekannt geworden ist. Alternativ wird in manchen Arbeiten der Begriff *Papierlose* oder *Sans Papiers* bzw. *sin papeles* benutzt. Dies führt allerdings unter Umständen in die Irre, weil es sich – zumindest bei MigrantInnen aus Lateinamerika – in der Regel nicht um Menschen ohne jegliche Form der Dokumentation handelt, also um Staatenlose oder Menschen, die keinen Reisepass besitzen, sondern häufig um MigrantInnen mit einem ungültigen Visum im Reisepass.

zugehen, in denen der Schulbesuch aufgrund des Schulgesetzes theoretisch möglich wäre. Wie Menschenrechtsorganisationen und MigrantInnen-Vertretungen seit langem kritisieren, ist zudem die Gesundheitsversorgung undokumentierter MigrantInnen in Deutschland mangelhaft. Nicht einmal Notfallbehandlungen werden in jedem Fall geleistet. Die größte Hürde stellen dabei allerdings nicht die fehlenden Rechtsgrundlagen, sondern die praktische Umsetzung dar, wie ich im Verlauf dieser Arbeit eingehender darstelle.

Die Kritik am Status Quo der Gesundheitsversorgung undokumentierter MigrantInnen hat bisher nicht zu umfassenden strukturellen Verbesserungen ihrer Lebenssituation geführt. Dabei klaffen die restriktive Migrationspolitik der Bundesregierung und die Bemühungen einzelner Kommunen auseinander. In Großstädten wie München, Bremen, Frankfurt, Köln, Hamburg und Berlin wurde in den vergangenen Jahren zunehmend an pragmatischen Lösungsmodellen gearbeitet, um gegen die Ausgrenzung undokumentierter MigrantInnen und die damit einhergehenden Menschenrechtsverletzungen vorzugehen. Seitens der Bundesregierung beziehungsweise der Gesamtheit der Bundesländer im Bundesrat gibt es bisher jedoch für rechtliche und praktische Veränderungen so gut wie keine Rückendeckung. Weder unter der Großen Koalition (2005-2009) noch unter der Schwarz-Gelben Koalition (seit 2009) wurde grundlegender Handlungsbedarf in diesen Bereichen gesehen. Aufgrund dessen bleiben die Bemühungen einiger Kommunen weit entfernt von einer umfassenden und in der Praxis umsetzbaren Anerkennung bestehender Rechte, wie dem auf medizinische Versorgung, dem auf sichere und ausbeutungsfreie Arbeitsbedingungen und dem Recht auf Bildung und Schulbesuch (vgl. z.B. Diakonie Hamburg 2009; Diakonisches Werk Schleswig-Holstein 2010; MediNetz Bremen 2008; Sozialreferat München 2010).

In der vorliegenden Arbeit beleuchte ich die Zusammenhänge zwischen diesen *strukturellen* Bedingungen – den gesellschaftlichen und politischen Konstruktionen von aufenthaltsrechtlicher Illegalität sowie den existierenden medizinischen Versorgungslandschaften – und den *subjektiven* Krankheitserfahrungen und Heilungswegen undokumentierter LateinamerikanerInnen<sup>3</sup> im Kontext ihrer jeweiligen Lebenssituation. Der vorangestellte Ausschnitt aus meinem Gespräch mit der Bolivianerin Felipa lenkt das Augenmerk auf einige zentrale Fragen der vorliegenden Arbeit: Was bewegt die AkteurInnen, was treibt sie an, was steht für sie auf dem Spiel? Was bedeutet Kranksein für sie im Kontext von Illegalität? Was erleben sie als Leiden und wie ist Heilung möglich? (vgl. Kleinman und Kleinman 1991: 277; Kleinman 1999; Katz und Alegría 2009; Yang et al. 2007). Die Perspektive undo-

---

3 Diese Forschung bezieht sich ausschließlich auf *spanischsprachige* LateinamerikanerInnen, insbesondere aus den Ländern Südamerikas, wie ich weiter unten eingehender erläutere. Aus Gründen der Lesbarkeit habe ich auf diesen Zusatz im Text weitgehend verzichtet.

kumentierter MigrantInnen in den Vordergrund zu rücken, bedeutet, Kranksein nicht auf physisches Leiden zu reduzieren und Heilung nicht nur als die (bio)medizinische<sup>4</sup> Behandlung von Beschwerden zu verstehen. In diese Arbeit fließen ebenso die emotionalen, psychischen, spirituellen, rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Aspekte der Leidens- und Heilungserfahrungen meiner ForschungsteilnehmerInnen ein. Dabei arbeite ich heraus, dass der fehlende Aufenthaltsstatus in umfassender und zugleich subtiler Weise die Leidens- und Heilungserfahrungen undokumentierter MigrantInnen prägt.

Kranksein wird in dieser Arbeit nicht als isoliertes Phänomen, sondern als Teil des Lebensalltags undokumentierter MigrantInnen beschrieben. Diese Kontextualisierung bedeutet erstens, die sozialen Beziehungen in die Analyse miteinzubeziehen, die für die AkteurInnen in dem konkreten Moment relevant sind und die Migrationserfahrungen mit dem Blick auf ihre Biographien zu beschreiben. Zweitens wird der Blick auf die äußeren Bedingungen gelenkt, die die Krankheitserfahrungen und Heilungswege undokumentierter MigrantInnen in Deutschland formen. Historisch, politisch und sozial geschaffene Formen struktureller Gewalt (z.B. Scheper-Hughes 1992; Farmer 1997, 2005; Singer und Castro 2004) werden in dieser Arbeit ebenso analysiert wie der konkrete soziale Kontext, in dem ungleiche Machtbeziehungen und strukturelle Ungleichheiten zum Tragen kommen.

Der Lebensalltag undokumentierter MigrantInnen ist dabei in vielerlei Hinsicht von *Exklusion*, *Abhängigkeit* und *Unsicherheit* geprägt. Sie sind von der Inanspruchnahme vieler grundlegender Rechte in der Praxis ausgeschlossen und haben keinen Zugang zum regulären medizinischen Versorgungssystem. Dementsprechend sind sie bei alltäglichen Anliegen wie der Wohnungs- und Arbeitssuche und der Gesundheitsversorgung auf die Unterstützung durch informelle soziale Netzwerke angewiesen. Eine Analyse der komplexen Abhängigkeiten und der daraus entstehenden Problemlagen liefere ich einleitend in Kapitel 3 und vertiefend in den Kapiteln 5 und 6. Die Exklusion aus dem regulären Gesundheitssystem und die daraus resultierende Praxis der lückenhaften Versorgung durch nicht-staatliche Institutionen thematisiere ich in Kapitel 4.

Als zentrales Thema erweist sich für viele undokumentierte MigrantInnen die allgegenwärtige Unsicherheit, die die sozialen Beziehungen und den Lebensalltag prägt. In der aufenthaltsrechtlichen Illegalität zu leben bedeutet, kaum planen zu

---

4 Wie in medizinethnologischen Arbeiten üblich, verwende ich den Ausdruck *Biomedizin* anstelle von *Schulmedizin*. Biomedizin wird definiert als Heilkunde, die auf den Naturwissenschaften, vor allem der Biologie basiert (Hahn und Kleinman 1983). Der Begriff Schulmedizin impliziert, dass das Besondere an dieser Heilkunde sei, dass sie im Gegensatz zu anderen Heilungsformen gelehrt und gelernt werden kann – eine unbegründete Abgrenzung, die auf einem in der Biomedizin angelegten Anspruch auf Alleingültigkeit basiert.

können und jederzeit mit einer Krise und dem Zusammenbruch der mühsam aufgebauten Stabilität rechnen zu müssen. Absicherungssysteme, etwa in Form von ArbeitnehmerInnen-Rechten, Mietverträgen, Arbeitslosengeld beziehungsweise Sozialhilfe, Krankenversicherung, aber auch in Form eines im Notfall einspringenden familiären Netzwerkes vor Ort, sind in der Regel nicht vorhanden. Es ist ein zentrales Anliegen meiner Arbeit, aufzuzeigen, was es für individuelle AkteurInnen bedeutet, unter diesen Umständen zu versuchen, sich ein Leben aufzubauen und ihre Migrationsziele zu verfolgen, und darzustellen, wie undokumentierte MigrantInnen mit dieser Unsicherheit im Krankheitsfall umgehen. Darüberhinaus zeige ich, dass die chronische und allgegenwärtige Unsicherheit im Zusammenspiel mit verschiedenen Formen von Exklusion und Abhängigkeit oft fatale Folgen für die emotionale, psychische und physische Gesundheit der MigrantInnen hat: Das aus dieser spezifischen Lebenssituation resultierende Misstrauen, die allgegenwärtigen Ängste und Sorgen finden ihren Ausdruck in einer verleblichten Unsicherheit, in nervösen Beschwerden.

Die strukturellen Ursachen dieser Leidenserfahrungen beschreibe ich dabei weder als natürlich noch als unveränderlich: Die Entrechtung und Ausgrenzung offiziell als unerwünscht deklariertem ArbeitsmigrantInnen aus den Ländern des globalen Südens stellt eine historisch gewachsene sozialpolitische Konstruktion dar, die durch hegemoniale Konzeptionen von (Nicht-)Zugehörigkeit gestützt wird. Ein erklärtes Anliegen dieser Arbeit ist es, zur kritischen Auseinandersetzung mit den Lebenssituationen undokumentierter MigrantInnen beizutragen und strukturelle Veränderungen anzumahnen.

## 1.2 DAS FELD

### 1.2.1 Migrationspolitik im Wandel

Die Idee, dass der Aufenthalt von bestimmten Personengruppen innerhalb eines bestimmten Territoriums illegal sein kann, stellt ein Konstrukt des ausgehenden 20. Jahrhunderts dar. Nationalstaatliche Zugehörigkeiten als Basis dieser Illegalisierung gewannen in Europa erst mit der Entstehung moderner Nationalstaaten und der Einführung von Reisepässen nach Ende des 1. Weltkrieges an Bedeutung. Auch danach stand illegale Migration dennoch jahrzehntelang nicht auf der politischen Agenda. Noch in den 1950er und 1960er Jahren, der Zeit des westdeutschen Wirtschaftsbooms, war die Einreise in die BRD mit einem Touristenvisum, vorübergehende illegale Beschäftigung und die spätere Legalisierung als „GastarbeiterIn“ durchaus die Regel (Castañeda 2010: 247). Zu Zeiten des Kalten Krieges wurden „DDR-Flüchtlinge“ in der BRD in einem sogenannten Notaufnahmeverfahren über ihre

Fluchtgründe befragt. Diejenigen, die als politische Flüchtlinge anerkannt wurden, wurden zwar bei der Wohnungs- und Arbeitssuche bevorzugt behandelt – abgewiesen und abgeschoben aber wurden die abgelehnten, zum Teil aus wirtschaftlichen Motiven eingereisten Zugewanderten nicht. Auch sie durften umstandslos bleiben (Heidemeyer 2007: 487). Beides scheinen heute undenkbbare Formen des Umgangs mit „illegaler“ Arbeitsmigration und Flucht zu sein.

Mit der deutschen Wiedervereinigung und den steigenden Zahlen von MigrantenInnen aus Krisenregionen wie dem früheren Jugoslawien, die in Deutschland Asyl beantragten, wandelte sich die deutsche Migrationspolitik. Im Kontext rassistischer Stimmungen, Übergriffe und Progrome Anfang der 1990er Jahre wurde zunehmend ein Migrationsregime der selektiven Abschottung entwickelt, das sich beispielsweise 1993 in der Abschaffung des Grundrechts auf Asyl manifestierte: Nach dem 2. Weltkrieg war in Anerkennung der Tatsache, dass viele Deutsche auf der Flucht vor den NationalsozialistInnen in anderen Ländern aufgenommen wurden, das *individuelle Recht auf Asyl* im Grundgesetz der BRD verbriefte worden. In Absatz 1 des Artikels 16a GG heißt es: „Politisch Verfolgte genießen Asylrecht.“ Mit dem sogenannten Asylkompromiss von 1993 wurde dieser Absatz jedoch durch eine Grundgesetzänderung umfangreich eingeschränkt (Bade und Oltmer 2007: 163-164), zum Beispiel können Asylsuchende, die über einen sogenannten sicheren Drittstaat eingereist sind, weil sie etwa auf dem Landweg durch andere europäische Länder gekommen sind oder auf einer Flugreise in einem „sicheren“ Land das Flugzeug gewechselt haben, in Deutschland kein Asyl mehr beantragen.

Diese Grundgesetzänderung hatte direkte Folgen. Die Zahl der Asylanträge sank in den darauffolgenden Jahren drastisch: Während 1993 noch gut 500.000 Asylanträge bearbeitet wurden, waren es 2009 nur noch etwa 29.000 Anträge, von denen weniger als 2% positiv beschieden wurden, das heißt es erhielten nur 452 Menschen Asyl (BMI/BAMF 2011: 113). Die sinkenden Zahlen der „Asylberechtigten“ stehen dabei mit einer wachsenden Zahl undokumentierter MigrantInnen in direktem Zusammenhang: Je weniger Menschen Aussicht auf Asyl in Deutschland haben, desto mehr stellen von vornherein keinen Asylantrag, sondern tauchen direkt in die Illegalität ab oder werden durch die Ablehnung des Antrags illegalisiert (Bade und Oltmer 2007: 164; Castañeda 2010: 249).

Abb. 1: Berliner Ausländerbehörde



Foto: T. Engel (2010)

Die politischen Entwicklungen in Deutschland sind zudem im Zusammenhang der EU-Migrationspolitik zu sehen. Das gemeinsame Migrationsmanagement der EU-Staaten ist gekennzeichnet durch eine Selektion von „erwünschten“ MigrantInnen, etwa bestimmten Fachkräften und WissenschaftlerInnen aus den reicheren Ländern des globalen Nordens und einer gezielten Abweisung und Illegalisierung von Flüchtlingen und ArbeitsmigrantInnen aus den Ländern des globalen Südens. 2005 wurde die EU-Grenzschutzagentur FRONTEX eingerichtet, um irreguläre Migration im Mittelmeer zu „bekämpfen“.<sup>5</sup> Frontex koordiniert multilaterale Operationen des „Grenzschutzes“ und dient als Think Tank für das europäische Migrationsmanagement. KritikerInnen stellen in Frage, „ob Frontex MigrantInnen den Zugang zum europäischen Asylsystem verwehrt [indem MigrantInnen auf offener See mit Booten zurückgedrängt oder direkt nach ihrer Ankunft abgeschoben werden, bevor sie einen Asylantrag stellen konnten] und ob die Aktivitäten menschenrechtskonform durchgeführt werden“ (Kasperek 2010: 111).

---

5 Für eine Analyse der im öffentlichen Diskurs über (illegale) Migration verwendeten Sprache, die häufig an Kriegsgeschehen und Naturkatastrophen erinnert, siehe z.B. Grove und Zwi (2006).

Des Weiteren wird durch bi- oder multilaterale Abkommen Migrationsmanagement mit Entwicklungszusammenarbeit verknüpft: Transitländer wie Marokko, die MigrantInnen aus subsaharischen Ländern als Zwischenstation auf der Reise nach Europa dienen, erhalten Millionen Euro Entwicklungshilfe, wenn sie sich bereit erklären, härter gegen MigrantInnen vorzugehen, indem beispielsweise Grenzkontrollen erhöht, Lager eingerichtet und Abschiebungen vorgenommen werden (Heck 2010: 47). Die fehlenden legalen Migrationsmöglichkeiten und die damit einhergehende Kriminalisierung von ArbeitsmigrantInnen aus den Ländern des globalen Südens, die somit auch meine ForschungsteilnehmerInnen zu „illegalen“ – unerwünschten – MigrantInnen macht, ist dementsprechend im Zusammenhang mit dieser selektiven Migrationssteuerung und dem Ausbau eines europäischen Grenzregimes zu sehen.

### 1.2.2 Illegalisierung – Legalisierung

Wenn von *illegalen MigrantInnen* die Rede ist, sind darunter zum Teil sehr unterschiedliche MigrantInnengruppen zu verstehen. Zunächst einmal muss zwischen illegaler Einreise und illegalem Aufenthalt unterschieden werden. Nur ein Teil der MigrantInnen, die sich ohne gültigen Aufenthaltsstatus in Deutschland befinden, sind bereits illegal, d.h. ohne oder mit gefälschten Papieren eingereist. Andere MigrantInnen reisen mit einem Touristen- oder Studenten-Visum oder als Asylsuchende nach Deutschland ein und werden illegalisiert, sobald das Visum abläuft oder der Asylantrag abgelehnt wird (z.B. Alt 2003: 103-105; Alscher et al. 2001: 10; Anderson 2003: 21).

Für undokumentierte MigrantInnen bestehen nur wenige Legalisierungsoptionen. Ist ein Asylantrag abgelehnt worden oder, wie bei lateinamerikanischen ArbeitsmigrantInnen, von vornherein eher aussichtslos, bleibt in der Regel nur die Legalisierung durch Heirat oder durch Elternschaft für ein minderjähriges deutsches Kind. Das Kind undokumentierter MigrantInnen kann wiederum nach § 4 Staatsangehörigkeitsgesetz nur dann die deutsche Staatsbürgerschaft erhalten, wenn ein Elternteil entweder deutsche/r StaatsangehörigeR ist, seit mindestens acht Jahren mit Aufenthaltsberechtigung in Deutschland lebt oder seit mindestens drei Jahren eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis besitzt. In diesem Fall kann das undokumentierte Elternteil ebenfalls einen Aufenthaltsstatus erhalten. Gibt es kein Elternteil, das diese Anforderungen erfüllt, oder wird die Elternschaft vom Vater nicht anerkannt, wird auch das Kind von Geburt an illegalisiert.

Auch durch die Heirat mit Deutschen oder legal in Deutschland lebenden MigrantInnen kann der Status legalisiert werden, durch letzteres allerdings nur, wenn die/der HeiratspartnerIn entweder über eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis (Niederlassungserlaubnis) verfügt, anerkannter Flüchtling ist oder sich bereits seit min-

destens fünf Jahren legal in Deutschland aufhält (§ 30 AufenthG). In der Regel müssen undokumentierte LateinamerikanerInnen jedoch, auch wenn die Ehe bereits geschlossen ist, zunächst in ihr Herkunftsland zurückkehren, um von dort aus den Antrag auf ein Familienzusammenführungsvisum zu stellen, dessen Bearbeitung durchaus mehr als ein Jahr in Anspruch nehmen kann. Zudem wird bei Eheschließungen, die die Legalisierung des Aufenthaltsstatus zur Folge hätten, von den Behörden genau geprüft, ob es sich um eine sogenannte „Scheinehe“ handelt, die nicht geschlossen wird, um in „ehelicher Lebensgemeinschaft“ zu leben, sondern aus anderen, im Fall undokumentierter MigrantInnen nicht als legitim bewerteten Gründen. Letztendlich obliegt es den jeweiligen StandesbeamtenInnen zu entscheiden, ob die Heiratswilligen glaubhaft nachgewiesen haben, dass es sich *nicht* um eine „Scheinehe“ handelt (vgl. Fleischer 2009: 213-214; Küçük 2005). Aus meinen Gesprächen mit undokumentierten LateinamerikanerInnen geht hervor, dass die Legalisierung durch Heirat dennoch häufig als einziger Weg aus der Illegalität gesehen wird. Anders als bei MigrantInnen aus afrikanischen Ländern (Castañeda 2008a; Fleischer 2010: 225) scheint die Legalisierung über Elternschaft für lateinamerikanischen MigrantInnen in Berlin kaum eine Rolle zu spielen. Es dauert häufig jedoch mehrere Jahre, bis ein/e HeiratspartnerIn gefunden wird, oder die Suche bleibt erfolglos, sodass auch diese Option keinen einfachen Weg aus der Illegalität darstellt.

### 1.2.3 Umfang undokumentierter Migration nach Deutschland

In Deutschland leben undokumentierte MigrantInnen aus allen Teilen der Welt. Zur Zahl undokumentierter MigrantInnen in Deutschland gibt es jedoch kaum verlässliche Schätzungen. Die in vielen Publikationen zitierten 500.000 bis 1 Million MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus (z.B. Krieger et al. 2006: 14; Stobbe 2004: 58; Bommes und Wilmes 2007: 14) haben neuere Analysen um ein Vielfaches nach unten revidiert. Dita Vogel kommt in einer im Rahmen des EU-Projekts *Clandestino* erstellten statistischen Analyse der vorhandenen Zahlen zunächst zu dem Schluss, dass in Deutschland mindestens 200.000 und höchstens 500.000 undokumentierte MigrantInnen leben (Vogel 2009). Diese Zahlen wurden in der überarbeiteten Fassung des Berichts von 2010 auf 140.000 bis 330.000 MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus noch weiter nach unten korrigiert (Vogel und Gelbrich 2010).

Diese unterschiedlichen und zudem ungenauen Schätzungen kommen dadurch zustande, dass es an einer repräsentativen Datenbasis fehlt. Die Ergebnisse des *Clandestino*-Projektes beruhen auf der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS). Es ist jedoch sowohl eine Unter- als auch eine Überrepräsentation undokumentierter MigrantInnen in der PKS denkbar: Einerseits ist davon auszugehen, dass undokumentierte MigrantInnen im Vergleich zu MigrantInnen mit Aufenthaltsstatus und zu



Deutschen weniger häufig Straftaten begehen, da für sie mehr auf dem Spiel steht als das jeweilige Bußgeld oder die Strafe: in der Regel droht ihnen zusätzlich eine Abschiebung (vgl. Vogel 2010). Andererseits ist die Wahrscheinlichkeit, auch ohne bestehenden Verdacht von der Polizei kontrolliert zu werden, für diejenigen größer, die dem Stereotyp einer/s „Ausländerin/s“ entsprechen, also beispielsweise dunkle Haut haben und wenig Deutsch sprechen (vgl. Huschke 2010b). Frühere Studien (Lederer 2004; Vogel 1999, 2002; Alt 2004 – zitiert in Cyrus 2009) haben zusätzlich Daten der Bundespolizei von Festnahmen an den Grenzen wegen illegaler Einreise, im Rahmen von Arbeitsmarktkontrollen erhobenen Daten zu Schwarzarbeit und illegalem Aufenthalt sowie Daten aus ExpertInnen-Interviews in die Schätzungen einbezogen. Es reist jedoch nur ein Bruchteil der undokumentierten MigrantInnen illegal nach Deutschland ein. In Privathaushalten, einem typischen Arbeitsgebiet undokumentierter MigrantInnen, dürfen keine Arbeitsmarktkontrollen durchgeführt werden. ExpertInnen-Interviews wiederum geben keinen Aufschluss über die Zahl der MigrantInnen, die Beratungsstellen und Vereine meiden, sodass auch diese Datenquellen keine genauen Schätzungen zulassen.

Einigkeit scheint somit lediglich darüber zu herrschen, dass die Zahl undokumentierter MigrantInnen in den letzten zehn Jahren *insgesamt* eher gesunken ist – trotz der zunehmenden Zahl abgelehnter oder chancenloser Asylsuchender. Als Grund dafür wird vor allem die Legalisierung von Tausenden MigrantInnen aus den östlichen EU-Ländern angeführt (Cyrus 2011: 64). Dieser Trend gibt demnach keinen Aufschluss darüber, ob die Zahl undokumentierter ArbeitsmigrantInnen aus Lateinamerika ebenfalls gesunken ist – oder doch eher gleich geblieben ist oder gar steigt.

### **1.2.4 Ursachen undokumentierter Migration**

Anhand der groß angelegten Legalisierung im Zuge der EU-Osterweiterung wird bereits der Zusammenhang zwischen Migrationspolitik und undokumentierter Migration deutlich: die Grenze zwischen dokumentierter, das heißt erlaubter oder gar gewollter Migration und undokumentierter, das heißt unerlaubter und offiziell unerwünschter Migration ist eine politisch geschaffene, keine naturgegebene. Undokumentierte Migration ist nichts anderes als eine „notwendige Begleiterscheinung restriktiver Migrationspolitik“, die solange bestehen bleiben wird, wie „reguläre Wege der Einwanderung blockiert werden“ (Stobbe 2004: 1). Als eine grundlegende Ursache undokumentierter Migration gilt dabei die wachsende globale Ungleichheit. Solange potentielle MigrantInnen in den Zielländern für sich eher die Möglichkeit sehen, Arbeit zu finden, Einkommen zu generieren, sicherer zu leben und sich und ihren im Herkunftsland oder im Zielland lebenden Familien eine bessere Zukunft zu sichern, solange wird transnationale Arbeitsmigration auch jenseits

restriktiver Politik stattfinden. Oder anders herum: Solange potentielle MigrantInnen in ihren Herkunftskontexten nicht die gleichen Möglichkeiten sehen wie sie es sich in den Zielländern erhoffen, wird undokumentierte Migration in der derzeitigen oder wachsenden Größenordnung fortbestehen.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass das Phänomen Migration als solches so alt ist wie die Menschheitsgeschichte (vgl. Bade 2007: 15, Massey et al. 1998: 1). Es ist demnach davon auszugehen, dass es immer Menschen geben wird, die ihre Herkunftsregion aus unterschiedlichsten Gründen verlassen wollen, insbesondere im Zeitalter der Globalisierung, in der weit entfernte Regionen in greifbare Nähe rücken (Appadurai 1996). Eine Reduzierung der globalen Ungleichheiten würde jedoch denjenigen potentiellen MigrantInnen alternative Perspektiven bieten, die derzeit vor allem aus wirtschaftlicher Notwendigkeit und moralischer Verantwortung ihren Familien gegenüber ihr Land verlassen.

Die gegenwärtige undokumentierte Migration ist häufig eine Form der Arbeitsmigration, die von dem in Zielländern wie Deutschland bestehenden Bedarf an billigen Arbeitskräften angetrieben wird. Typische Tätigkeitsbereiche sind für undokumentierte MigrantInnen vor allem der Service-Sektor (Restaurants, Hotels, Umzugsfirmen etc.) sowie Privathaushalte. Insgesamt beschäftigen von den etwa 40 Millionen Haushalten in Deutschland etwa 4,5 Millionen eine Haushaltshilfe. Ein Großteil der ArbeitnehmerInnen in diesem Bereich sind Migrantinnen (Gottschall und Schwarzkopf 2010: 12). Für die Arbeit in einem Privathaushalt, einem Restaurant oder einem Hotel können MigrantInnen aus den Ländern des globalen Südens in der Regel jedoch kein Visum bekommen, mit Ausnahme der auf ein Jahr begrenzten Tätigkeit als Au-Pair (§ 20 BeschV). Arbeitsverhältnisse werden deshalb, wie Franck Düvell erläutert, mit „irregulären Mitteln“ eingegangen (Düvell 2006: 9; vgl. Massey et al. 1998: 127). Nach Angaben des Instituts der Deutschen Wirtschaft sind etwa 95% der Arbeitsverhältnisse in Privathaushalten irregulär, d.h. unangemeldet, nicht selten auch deshalb, weil den ArbeitnehmerInnen die nötige Arbeits- beziehungsweise Aufenthaltserlaubnis fehlt (Gottschall und Schwarzkopf 2010: 12). Hier wird deutlich, dass aufenthaltsrechtliche Illegalität durch die Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Bedarf an ArbeitnehmerInnen sowie der tatsächlich stattfindenden Migration einerseits und den begrenzten legalen Migrationsmöglichkeiten andererseits entsteht (vgl. Düvell 2006: 9; Carbajal 2004: 58-59).

Es ist nicht davon auszugehen, dass dieser Zusammenhang den GesetzgeberInnen unbekannt ist oder zufällig entsteht. Vielmehr sind diese Nebenwirkungen ausgrenzender Migrationspolitik, so argumentiert Nicholas DeGenova, durchaus beabsichtigt:

„Once we recognize that undocumented migrations are constituted in order not to physically exclude them but instead, to socially include them under imposed conditions of enforced and

protracted vulnerability, it is not difficult to fathom how migrants' endurance of many years of ‚illegality‘ can serve as a disciplinary apprenticeship in the subordination of their labor“ (DeGenova 2002: 429).

Ausgrenzende und kriminalisierende Migrationspolitik trägt dazu bei, eine weitestgehend entrechtete Bevölkerungsgruppe zu schaffen, die wiederum flexibel bestehende Lücken im Arbeitsmarkt füllen kann (vgl. Gomberg-Muñoz 2010: 303; Maira 2010: 300-301; Bade 2001). Damit ist Arbeit ein *Pull-Faktor* für Migration<sup>6</sup>, der über transnationale Netzwerke und zurückgekehrte MigrantInnen in den Herkunftsregionen kommuniziert wird – ein Aspekt, der in der öffentlichen Debatte um irreguläre Migration häufig ausgeblendet wird:

„Common depictions of ‚alien invasion‘ in the popular literature neglect the fact that migrants in general, and unauthorized ones in particular, come not only because they want to but because they are wanted. While the general population may oppose their presence, firms and employers in a number of sectors need and rely heavily upon this labor supply“ (Portes und DeWind 2007: 7).

Undokumentierte MigrantInnen aus Lateinamerika fallen in der Regel unter diese Kategorie der illegalisierten ArbeitsmigrantInnen.

### 1.2.5 Lateinamerikanische Migration nach Berlin

2009 waren in Deutschland etwa 100.000 LateinamerikanerInnen gemeldet, davon etwa 10.000 in Berlin. Damit weist Berlin die größte lateinamerikanische Community aller deutschen Großstädte auf. Neben BrasilianerInnen zählen vor allem PeruanerInnen, KubanerInnen und KolumbianerInnen zu den größeren MigrantInnengruppen. Statistiken oder Schätzungen zur Zahl *undokumentierter* MigrantInnen nach Herkunftsland liegen nicht vor. Zu undokumentierten LateinamerikanerInnen gibt es dabei aus mehreren Gründen besonders wenig quantitatives Material. Da sie in den meisten Fällen legal einreisen, werden LateinamerikanerInnen in den Statistiken zu Festnahmen an den Grenzen und auf Flughäfen kaum erfasst. Es wird außerdem nicht überprüft, ob als TouristInnen eingereiste ausländische BürgerInnen am Ende ihres legalen Aufenthaltes auch wieder ausreisen (Cyrus 2009: 92), sodass

---

6 Diese sogenannten Pull- und Pushfaktoren, die rein rational und kalkulierend handelnde AkteurInnen voraussetzen, können Migration jedoch nicht umfassend erklären (Massey et al. 1998: 8). Wenn dem so wäre, müssten all diejenigen migrieren, die in den Ländern Europas bessere Verdienstmöglichkeiten vermuten. Tatsächlich sind es jedoch nur einige wenige, die diesen Schritt tatsächlich wagen, wie ich in Kapitel 3 eingehender darstelle.

nicht bekannt ist, wie viele MigrantInnen legal nach Deutschland einreisen und nach Ablauf des Visums als undokumentierte MigrantInnen bleiben. Weiterhin stellen nur wenige LateinamerikanerInnen Asylanträge, sodass sie auch dort nicht in der Statistik erscheinen. Und zu guter Letzt sind Privathaushalte das Haupttätigkeitsfeld undokumentierter ArbeitsmigrantInnen aus Lateinamerika, die, wie oben erwähnt, von Arbeitsmarktkontrollen ausgenommen sind, sodass LateinamerikanerInnen auch in den Statistiken zur Schwarzarbeit kaum auftauchen.

Migrationsstudien belegen jedoch einen Zusammenhang zwischen dokumentierter und undokumentierter Migration. Es ist davon auszugehen, dass dort, wo viele MigrantInnen *mit* Aufenthaltsstatus aus einer bestimmten Herkunftsregion leben, auch eine entsprechende Gruppe undokumentierter MigrantInnen lebt (Eichenhofer 1999: 24, Krieger et al. 2006: 78; Vogel 1999: 71; Worbs 2005: 11). Dieses Phänomen steht in Zusammenhang mit Migrationswegen und transnationalen sozialen Netzwerken der MigrantInnen, wie ich in Kapitel 3 eingehender darstelle.

Die Interviews, die ich mit MitarbeiterInnen von Vereinen und Beratungsstellen geführt habe, geben darüber hinaus einige Hinweise über den Umfang undokumentierter lateinamerikanischer Migration nach Berlin. Die Leiterin eines lateinamerikanischen Frauenvereins schätzte beispielsweise die Zahl undokumentierter Migrantinnen basierend auf ihren Erfahrungen in der Sozialberatung auf doppelt so hoch wie die Zahl dokumentierter Migrantinnen. Auch die ExpertInnen, die Anja Bestmann in einer Studie zur Gesundheitsversorgung lateinamerikanischer Frauen in Berlin befragte, gingen anhand ihrer Klientinnen von doppelt bis dreifach so vielen undokumentierten lateinamerikanischen Frauen wie dokumentierten aus (Bestmann 1999: 77; vgl. Dreier 2000: 21).

Allerdings lässt sich nicht beurteilen, inwiefern diese Schätzungen die tatsächliche Zahl undokumentierter MigrantInnen widerspiegeln (vgl. Cyrus 2009: 36). Denkbar ist sowohl eine überproportionale Nutzung der Anlaufstellen durch undokumentierte Migrantinnen, die in schwierigen Lebenslagen Unterstützung und Informationen suchen, als auch eine unterproportionale Nutzung durch undokumentierte Migrantinnen, die Vereine und Beratungsstellen aus Angst und Misstrauen meiden. Zudem geben diese Schätzungen keinen Aufschluss über die Zahl undokumentierter Männer aus Lateinamerika, da die Beratungsstellen fast ausschließlich von Frauen aufgesucht werden oder sich speziell an Frauen richten. Der Umfang undokumentierter Migration aus Lateinamerika nach Berlin beziehungsweise Deutschland bleibt demnach weitgehend unbekannt. Für die kritischen Schlussfolgerungen, die ich aus meiner qualitativen Forschung ableite, ist es jedoch nicht von Bedeutung, ob 5.000, 10.000 oder 20.000 undokumentierte LateinamerikanerInnen in Berlin leben und arbeiten. Menschenrechtsverletzungen sind als solche kritikwürdig, unabhängig von der genauen Zahl derjenigen, denen sie widerfahren.

Im Folgenden gehe ich auf drei Aspekte ein, die für die lateinamerikanische Migration nach Deutschland kennzeichnend sind. Erstens handelt sich bei undoku-

mentierten LateinamerikanerInnen in der Regel um ArbeitsmigrantInnen, nicht um Flüchtlinge oder BildungsmigrantInnen, zweitens verfügen lateinamerikanische MigrantInnen häufig über einen vergleichsweise hohen Bildungsstand, und drittens kann von einer Feminisierung der Migration aus Lateinamerika nach Europa gesprochen werden.

Die MigrantInnen, um die es in dieser Arbeit geht, sind weder Flüchtlinge im juristischen Sinne noch verstehen sie sich selbst als Flüchtlinge. LateinamerikanerInnen, die in den 1970er und 1980er Jahren zum Beispiel aus Chile, Peru, Kuba, Guatemala und Kolumbien nach Deutschland kamen, hatten vor dem Hintergrund der Diktaturen und Bürgerkriege in ihren Herkunftsländern Chancen als politische Flüchtlinge Asyl zu erhalten. Seit den 1990er Jahren werden LateinamerikanerInnen in Deutschland jedoch nur in sehr seltenen Fällen, dann vor allem KolumbianerInnen und KubanerInnen, als Flüchtlinge anerkannt und erhalten einen Aufenthaltsstatus. Bei den gegenwärtigen undokumentierten MigrantInnen handelt es sich in der Regel um sogenannte *Visa-Overstayer*, das heißt legal als TouristInnen eingereiste LateinamerikanerInnen, deren Aufenthalt nach Ablauf der maximal drei Monate gültigen Aufenthaltserlaubnis illegalisiert wird. Damit unterscheidet sich die irreguläre lateinamerikanische Migration nach Deutschland von anderen Migrationsbewegungen. Kristine Krause beschreibt beispielsweise die sehr unterschiedlichen und komplexen Wege ghanaischer MigrantInnen in London in die Illegalität und aus der Illegalität (Krause 2011: 187-189).

Viele lateinamerikanische MigrantInnen kommen nach Deutschland in der Hoffnung, hier arbeiten, Geld verdienen und Geld sparen zu können. Dieses wesentliche Migrationsmotiv vieler MigrantInnen – die Suche nach Arbeit und Verdienstmöglichkeiten – wird in der öffentlichen Debatte in Deutschland jedoch kaum thematisiert. Serhat Karakayali und Enrico Rigo bemerken dazu:

„[I]n the media and political discourse not even a ‚language‘ of labor migration exists - instead, migrants are represented primarily as refugees, asylum seekers, or sans-papiers“ (Karakayali und Rigo 2010: 132-133).

Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, die Migrationserfahrungen undokumentierter ArbeitsmigrantInnen aus Lateinamerika – MigrantInnen, die nicht diesen stereotypen Repräsentationen „illegaler“ MigrantInnen entsprechen – in den Blickpunkt zu rücken. Der Begriff *ArbeitsmigrantInnen* bezeichnet dabei sowohl das zentrale Migrationsmotiv als auch die Lebenssituation undokumentierter LateinamerikanerInnen in Deutschland. Die meisten meiner GesprächspartnerInnen kamen nach Berlin, um dort Arbeit zu suchen, was ihnen häufig auch gelang: Alle ForschungsteilnehmerInnen fanden über kurz oder lang zumindest stundenweise Arbeitsmöglichkeiten in Berlin. Auch wenn das Einkommen der MigrantInnen zeitweise gering war und alle GesprächspartnerInnen Erfahrungen mit wirt-

schaftlichen Notsituationen gesammelt haben, belegt dieser Umstand dennoch, dass ihre Arbeitskraft nachgefragt wird.

Einen zweiten zentralen Aspekt der lateinamerikanischen Migration nach Deutschland stellt der relativ hohe Bildungsstand der MigrantInnen dar. Im Unterschied zu den USA, wo ein großer Teil lateinamerikanischer, vor allem mexikanischer und zentralamerikanischer MigrantInnen eher zu den ärmeren Schichten mit einem geringen Bildungsstand gehört (Derose 2000: 81), sind lateinamerikanische MigrantInnen in Europa vergleichsweise gut gebildet (Hernández 2006: 142; Devilanova 2008: 270; García 2008: 148; Ahrens 2005: 73). Diese Tatsache steht in Zusammenhang mit den Migrationswegen. Für die Einreise nach Deutschland benötigen potentielle MigrantInnen aus Lateinamerika finanzielles Kapital und soziale Netzwerke, um die Visa- und Flugkosten zu decken und die Reise zu organisieren. Diese Ressourcen stehen LateinamerikanerInnen mit einem relativ hohen Bildungsstand eher zur Verfügung. In der Regel weisen diese ArbeitsmigrantInnen einen weiterführenden Schulabschluss auf, nicht selten auch eine berufliche oder universitäre Ausbildung. Die ForschungsteilnehmerInnen dieser Arbeit hatten alle eine höhere Schule (*colégio*) besucht und waren vor der Migration beispielsweise als Ingenieurin, Sekretärin, Anthropologin, Archäologin, OP-Krankenschwester und Vertriebsangestellter tätig gewesen, zum Teil mit jahrelanger Berufserfahrung. Der vergleichsweise hohe Bildungsstand scheint dabei besonders auf weibliche Migrantinnen zuzutreffen, ein Trend, der auch in im internationalen Vergleich zu beobachten ist, wie Barbara Ehrenreich und Arlie Russell Hochschild in dem Sammelband *Global Women* feststellen: „[M]igrant women often do not come from the poorest classes of their societies. In fact, they are typically more affluent and better educated than male migrants“ (Ehrenreich und Russell Hochschild 2002: 10).

Trotz dieser Qualifizierungen und des vielfach beklagten „Fachkräftemangels“ in Deutschland erhalten LateinamerikanerInnen in der Regel für die Arbeitsbereiche, für die sie qualifiziert sind, kein Arbeitsvisum. Nach § 39 AufenthG darf MigrantInnen aus Ländern außerhalb der EU nur dann ein Arbeitsvisum erteilt werden, wenn sie erstens ein konkretes Arbeitsangebot vorweisen können und zweitens die Bundesagentur für Arbeit in dem jeweiligen Fall ihre Zustimmung gegeben hat. Ausnahmen stellen lediglich einige Gruppen, wie etwa Führungskräfte, hochqualifizierte WissenschaftlerInnen, renommierte KünstlerInnen und BerufssportlerInnen dar. Die Prüfung durch die Agentur für Arbeit wiederum hat zum Ziel zu bestimmen, ob die konkrete Stelle nicht auch theoretisch durch eine/n DeutscheN oder eine/n gleichgestellte/n AusländerIn besetzt werden könnte, sowie sicherzustellen, dass sich daraus keine „nachteiligen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt“ ergeben, was auch immer das im Einzelnen bedeuten mag (§ 39 (2) 1a AufenthG). Mit der Zustimmung der Arbeitsagentur zum Beschäftigungsverhältnis ist in der Regel nicht zu rechnen, da es kaum eine Branche gibt, in der Stellen nicht – zumindest in der Theorie – auch mit Deutschen, EU-BürgerInnen oder MigrantInnen aus Dritt-

staaten mit einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis besetzt werden könnten. Ganz abgesehen davon verfügen lateinamerikanische ArbeitsmigrantInnen vor der Migration in der Regel nicht über die notwendigen Sprachkenntnisse und Kontakte, um vorab eine Stelle in ihrem Berufsfeld organisieren zu können.

Das dritte wichtige Merkmal lateinamerikanische Migration stellt der hohe Frauenanteil dar. Insgesamt ist seit den 1990er Jahren eine Feminisierung der Migration aus Lateinamerika zu beobachten, vor allem Richtung Europa:

„Während die Massenmigration aus Lateinamerika in die USA ein Phänomen ist, das zugleich Männer und Frauen betrifft, tendiert die Migration nach Europa zur Spezialisierung. Nach Europa wandern vor allem Frauen aus, die der steigenden Nachfrage nach Haushaltshilfen in den privaten Haushalten dort nachgehen“ (Cerdea-Hegerl 2007: 137, vgl. Herrera 2005: 281; *mujeres sin fronteras* 2005: 83; Devillanova 2008: 270).

*Abb. 2: Luz aus Bolivien mit ihrem Sohn Federico auf dem Weg in ihre Wohnung in Berlin-Kreuzberg*



Foto: T. Engel (2010)

Dieses Phänomen trifft in besonderem Maße auf die lateinamerikanische Migration zu, ist aber nicht darauf beschränkt. Auch Frauen aus asiatischen Ländern, wie etwa den Philippinen, Sri Lanka, Thailand und Indonesien, decken diesen wachsenden

Bedarf an Haushaltshilfen im privaten Dienstleistungssektor ab, nicht nur in den USA und Europa, sondern insbesondere auch in Saudi-Arabien und anderen Golf-Staaten sowie innerhalb Asiens in Japan, Malaysia, Taiwan, Hongkong und Singapur (Treibel 2000 und Parreñas zitiert in Cerda-Hegerl 2007: 138).

Der Frauenanteil unter den legal in Berlin lebenden LateinamerikanerInnen liegt je nach Staatsangehörigkeit zwischen 50 und 58% (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2009). Aufgrund der Tatsache, dass die Arbeit in Privathaushalten eine Hauptarbeitsquelle undokumentierter MigrantInnen in Berlin darstellt und diese Arbeit in der Regel von Frauen verrichtet wird, ist nach Patricia Cerda-Hegerl davon auszugehen, dass der Frauenanteil bei undokumentierten LateinamerikanerInnen in Deutschland noch größer ist als bei MigrantInnen mit Aufenthaltsstatus (Cerda-Hegerl 2007: 137). Diese Annahme spiegelt sich auch in meiner Feldforschung wider: Ich habe wesentlich mehr undokumentierte Frauen als Männer kennengelernt und die ForschungsteilnehmerInnen kannten eher weibliche als männliche undokumentierte LateinamerikanerInnen. Frauen aus Lateinamerika migrieren zudem oft ohne PartnerIn nach Europa und lassen nicht selten im Herkunftsland minderjährige Kinder zurück (Hernández 2006: 141; Devillanova 2008: 271).

Diese Aspekte lateinamerikanischer Migration nach Deutschland spielen in Bezug auf die Krankheitserfahrungen und die Heilungswege meiner ForschungsteilnehmerInnen eine Rolle, wie ich im Verlauf dieser Arbeit zeige. Beispielsweise prägt das vorrangige Migrationsziel undokumentierter LateinamerikanerInnen, nämlich Arbeit zu finden um Geld zu verdienen, die Wahrnehmung von Krankheit als Krise (Kapitel 5); das soziale und kulturelle Kapital, das lateinamerikanische MigrantInnen mitbringen, beeinflusst ihre Heilungswege und den Zugang zu medizinischer Versorgung (Kapitel 3 und 5); und die Feminisierung der Migration bringt spezifische Versorgungsprobleme in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und die medizinische Behandlung von Kindern mit sich (Kapitel 4 und 5). Im folgenden Abschnitt erläutere ich einleitend die rechtlichen Regelungen und praktischen Gegebenheiten, die die medizinische Versorgung undokumentierter MigrantInnen in Deutschland bedingen.

### **1.2.6 Undokumentierte MigrantInnen im deutschen Gesundheitssystem**

Die fast flächendeckende Krankenversicherung der deutschen Wohnbevölkerung spielt für die Interaktionen undokumentierter MigrantInnen mit dem deutschen Gesundheitssystem eine entscheidende Rolle. Die Gesundheitsversorgung basiert in Deutschland auf einem dualen System der Krankenversicherung mit gesetzlichen und privaten Versicherungsanbietern. Seit 2007 sind alle dauerhaft in Deutschland lebenden Menschen gesetzlich verpflichtet eine Krankenversicherung abzuschließen.



ßen. Die aktuellsten Daten des Mikrozensus, der jährlichen Haushaltsbefragung, zeigen, dass von 82.257 in Deutschland gemeldeten Menschen über 99% krankenversichert sind (Statistisches Bundesamt 2008).<sup>7</sup> Die Praxis der medizinischen Versorgung ist auf diese Tatsache ausgerichtet. Dies findet in der Bemerkung einer Krankenhausangestellten Ausdruck, die auf meine Frage nach der Versorgung von nicht-versicherten MigrantInnen irritiert antwortete: „Nun ja, das gibt es ja eigentlich nicht, denn alle müssen ja irgendeine Versicherung haben.“ Die erste Frage von ArzthelferInnen in Arztpraxen, aber auch beim öffentlichen Gesundheitsdienst und in Krankenhäusern, gilt der Krankenversicherungskarte. Damit unterscheidet sich das deutsche System der Gesundheitsversorgung deutlich von anderen Ländern:

„Da nahezu die gesamte Bevölkerung über das öffentliche Gesundheitswesen vor Krankheitsrisiken geschützt ist, gibt es [in Deutschland] kaum alternative Strukturen und Einrichtungen, in denen Sans Papiers (und andere Nicht-Versicherte) eine Behandlung erhalten können“ (Stobbe 2004: 125-126).

Diese alternativen Versorgungsmöglichkeiten existieren beispielsweise in den USA, wo ein Drittel der Bevölkerung nicht oder nur unzureichend krankenversichert ist (Stobbe 2004: 170). Dort stehen Nicht-Versicherten eine Reihe von Parallelangeboten zur Verfügung, wie beispielsweise kommunale Kliniken, die mittellose und nicht-versicherte PatientInnen unentgeltlich behandeln und die auch von undokumentierten MigrantInnen genutzt werden.

Obwohl das deutsche Gesundheitssystem auf der Versicherungspflicht basiert, die theoretisch alle hier lebenden Menschen umfasst und ihnen damit den Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht, hat sich in der Praxis ein stratifiziertes System der Versorgung herausgebildet. Unter dem Schlagwort der „Zwei-Klassen-Medizin“ wird in den Medien auf die unterschiedlich schnelle und unterschiedlich umfangreiche Versorgung von privat und gesetzlich Versicherten aufmerksam gemacht (vgl. z.B. Woratschka 2009; Seith 2008; Deutsches Ärzteblatt 2009). Noch weniger als die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung steht allerdings denjenigen zu, deren Versorgungsanspruch auf dem *Asylbewerberleistungsgesetz* (AsylbLG) basiert. Das sind neben Asylsuchenden, das heißt MigrantInnen über deren Asylantrag noch nicht entschieden ist, auch geduldete MigrantInnen, also diejenigen, die zwar keinen Aufenthaltsstatus erhalten, aber vorübergehend, etwa aus politischen oder gesundheitlichen Gründen, nicht abgeschoben werden können. Wichtig ist hier, dass auch MigrantInnen, die „vollziehbar ausreisepflichtig“ sind,

---

7 Der Mikrozensus erfasst allerdings eben nur die gemeldete Bevölkerung und schließt beispielsweise einen Teil der Obdachlosen sowie nicht angemeldete, aber legal hier lebende MigrantInnen aus den EU-Mitgliedsländern und MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus aus.

also undokumentierte MigrantInnen, Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG haben, unabhängig davon ob sie jemals einen Asylantrag gestellt haben.

Die Versorgung nach AsylbLG umfasst theoretisch alle akut behandlungsbedürftigen Erkrankungen, also auch chronische Erkrankungen wie etwa Diabetes, da diese bei Nicht-Behandlung akut werden, Schwangerschaftsvor- und -nachsorge, die von den gesetzlichen Krankenkassen empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sowie einfachen Zahnersatz. Die Kosten für diese Leistungen sollte bei MigrantInnen, die nicht über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, das zuständige Sozialamt übernehmen. Um diese Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss allerdings, mit Ausnahme von lebensnotwendigen Notfallbehandlungen, vorab ein Antrag auf Ausstellung eines Krankenscheins beim Sozialamt gestellt werden. An dieser Stelle werden dann, wie Flüchtlingsverbände seit langem kritisieren, unzulässigerweise Ablehnungen erteilt:

„In der Praxis werden teilweise in rechtswidriger Weise nur ‚unabweisbare‘ oder ‚lebensnotwendige‘ Behandlungen gewährt. Behandlungen, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, werden häufig verweigert oder durch langwierige Begutachtungsverfahren verschleppt, ebenso die medizinische Versorgung mit Hilfsmitteln, Prothesen usw.“ (Classen 2008b: 17).

Die medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bleibt somit in der Praxis weit hinter der Versorgung gesetzlich Versicherter zurück.<sup>8</sup>

Eine weitere Lücke besteht bei der Versorgung von neuen EU-BürgerInnen, insbesondere aus Rumänien und Bulgarien, da diese trotz der bestehenden Versicherungspflicht nicht immer krankenversichert sind, zum Teil in prekären wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen leben und u.U. auch bei Arbeitslosigkeit und finanzieller Bedürftigkeit keinen Anspruch auf Sozialleistungen in Deutschland haben (vgl. Huschke und Twarowska 2011).

Die unterste Schicht in diesem stratifizierten Gesundheitssystem stellen undokumentierte MigrantInnen dar. Von einer Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind undokumentierte MigrantInnen zunächst einmal ausgeschlossen. Das ist beispielsweise in der Schweiz anders. Dort müssen die Krankenkassen auch MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus aufnehmen. Allerdings

---

8 Das Bundesverfassungsgericht hatte im Juli 2012 in einem Urteil entschieden, dass die Höhe der derzeitigen Geldleistungen für Asylsuchende, die 35% unter den Leistungen für Hartz-IV-EmpfängerInnen liegen, gegen das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum verstoßen (Aktenzeichen 1 BvL 10/10 und 2/11). Im Zuge der Diskussionen um dieses Urteil setzten sich die Grünen und die Linke im Bundestag für eine Abschaffung des AsylbLG ein – ein Schritt, der von MigrantInnenverbänden lange gefordert worden war. Der Antrag wurde im Bundestag im November 2012 jedoch abgelehnt.

scheitert dies zum Teil an der schlichten Weigerung der Kassen, dieser Vorschrift nachzukommen, oder an den hohen Beitragssätzen (Tolsdorf 2008: 173). Auch in den USA können undokumentierte MigrantInnen durch eine reguläre Anstellung eine Krankenversicherung bekommen, da dort Aufenthaltsstatus und Arbeitsaufnahme nicht gekoppelt sind (Stobbe 2004). In Deutschland muss hingegen bei der GKV eine gültige Aufenthaltsgenehmigung vorgelegt werden, wobei ein Touristenvisum, mit dem die meisten LateinamerikanerInnen einreisen, nicht ausreicht (Stobbe 2004: 117). Die Möglichkeit, sich anonym zu versichern, wird von staatlicher Seite abgelehnt, da dies MigrantInnen mit und ohne Aufenthaltsstatus auf eine Stufe stellen würde. Dies würde, so die Argumentation, „einen Anreiz [schaffen], sich nicht an die Regeln zu halten“ (BMI 2007: 49). Dass diese Behauptung nicht der Realität von Migrationsbewegungen entspricht, da Sozialleistungen und Versicherungsmöglichkeiten für den Großteil der ArbeitsmigrantInnen *keine* migrationsauslösenden Faktoren sind, zeige ich in Kapitel 3. Eine private Krankenversicherung wäre theoretisch denkbar – die Beiträge übersteigen allerdings im Normalfall das Budget undokumentierter MigrantInnen: der Basis-Satz für eine private Krankenversicherung beträgt etwa 600 Euro pro Monat (Frings 2010: 10).

Der Anspruch undokumentierter MigrantInnen auf medizinische Versorgung, auch ohne Krankenversicherung und eigene Kostendeckung der Behandlung, ergibt sich aus § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG. Aus Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes (Schutz der Menschenwürde, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit) lässt sich ebenfalls ein Anspruch auf medizinische Grundversorgung ableiten. Darüberhinaus sind ÄrztInnen zu notwendigen Behandlungen verpflichtet, eine Nicht-Behandlung könnte als unterlassene Hilfeleistung nach § 323c StGB bestraft werden. In der Praxis können undokumentierte MigrantInnen dieses Recht auf medizinische Versorgung kaum in Anspruch nehmen. Das Haupthindernis stellt der § 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) dar. Hier heißt es in Absatz 2:

„Öffentliche Stellen haben unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu unterrichten, wenn sie in Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis erlangen von dem Aufenthalt eines Ausländers, der keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt.“

Öffentliche Stellen sind alle Behörden, aber grundsätzlich auch öffentliche Schulen, Kindergärten und Krankenhäuser, nicht jedoch niedergelassene ÄrztInnen, Kindergärten in freier Trägerschaft sowie private Schulen und Krankenhäuser.

Für die Praxis bedeutet diese Regelung Folgendes. Um ihren Anspruch auf Gesundheitsversorgung geltend zu machen, müssten undokumentierte MigrantInnen – wie auch Asylsuchende und Geduldete – in dem für sie zuständigen Sozialamt einen Krankenschein für die konkrete Behandlung im Voraus beantragen. Eine Ausnahme stellen Notfallbehandlungen dar, wie ich weiter unten erläutere. Dieser Krankenschein würde dann vor der Behandlung anstelle der Krankenversicherungs-

karte vorgelegt. Da aber die Angestellten der Sozialämter nach § 87 AufenthG meldepflichtig sind, würden sie zwar u.U. den Krankenschein ausstellen, gleichzeitig aber die erfassten Daten (Name, Geburtsdatum, Aufenthaltsstatus, Adresse) an die Ausländerbehörde weiterleiten. Dies wiederum hätte die Festnahme und in der Regel die Abschiebung der MigrantInnen zur Folge. Oder anders formuliert, wie es in dem Prüfbericht des Bundesministeriums des Innern 2007 heißt: „[D]er Illegale [sic!] [hat] Anspruch auf bestimmte Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, sofern er bereit ist, seinen Aufenthaltsstatus offen zu legen“ (BMI 2007: 4). Die europaweit in dieser Form einmalige Koppelung der medizinischen Versorgung an eine Aufdeckung und damit in der Regel an die Beendigung ihres Aufenthaltes in Deutschland führt dazu, dass undokumentierte MigrantInnen von ihrem Recht auf ambulante Behandlungen in der Regel keinen Gebrauch machen.

Bei Notfallbehandlungen ist es wiederum nicht notwendig, den Krankenschein beim Sozialamt vorab zu beantragen. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass undokumentierte MigrantInnen, die sich in eine Rettungsstelle begeben, problemlos behandelt werden. Haupthindernis stellt hierbei die fehlende Kostendeckung dar. Wenn die MigrantInnen nicht in der Lage sind, die Kosten selbst zu tragen oder zumindest eine Baranzahlung zu leisten, ist es nicht ungewöhnlich, dass sie die Rettungsstelle ohne Untersuchung verlassen oder dass sie eine Versorgung erhalten, die hinter dem üblichen medizinischen Standard zurück bleibt, wie ich in Kapitel 4 ausführlicher darstelle (vgl. Huschke 2010a). Zudem spielen auch im Krankenhaus die erwähnten Übermittlungspflichten eine Rolle. Mit der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz von 2009 wurde zwar die Meldepflicht nach § 87 AufenthG in Krankenhäusern eingeschränkt: Die Schweigepflicht des medizinischen Personals wird seit dem auf die VerwaltungsmitarbeiterInnen und selbst auf die eventuell mit der Kostenabrechnung befassten Sozialamtsangestellten ausgeweitet. Die Verwaltungsvorschrift stellt jedoch keine Gesetzesänderung dar. Die Anerkennung dieser „Auslegungsvorschläge“ und die praktische Umsetzung sind von Bundesland zu Bundesland, von Kommune zu Kommune und zum Teil von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich. Zudem können im Krankenhaus Übermittlungsbefugnisse auf Basis anderer gesetzlicher Regelungen bestehen (Gerdsmeier 2011). Grundsätzlich muss deswegen weiter davon ausgegangen werden, dass das Risiko besteht, dass undokumentierte MigrantInnen durch eine Behandlung im Krankenhaus bei der Ausländerbehörde bekannt werden und eine Festnahme noch im Krankenhaus erfolgt. Dies führt dazu, dass undokumentierte MigrantInnen in Deutschland selbst den Gang in eine Rettungsstelle möglichst vermeiden oder zumindest so lange wie möglich hinauszögern.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die medizinische Versorgung undokumentierter MigrantInnen in Deutschland *nicht* strafbar ist. Immer wieder wird, auch in aktuellen Studien wie dem internationalen HUMA-Report (2010) und in Medienberichten, der sogenannte Schlepperparagraph (§ 96 AufenthG) angeführt.

Dieser Paragraph behandelt die Strafbarkeit von Hilfe zum illegalen Aufenthalt, auch humanitärer und nicht wirtschaftlich motivierter Hilfe. Die Befürchtung, dass sich auch ÄrztInnen und anderes medizinisches Personal mit der medizinischen Versorgung undokumentierter MigrantInnen strafbar machen würden, ist jedoch unbegründet. Die Auffassung, dass medizinische Versorgung undokumentierter MigrantInnen strafbar sei, entspricht weder der Rechtsprechung – es ist noch kein/e ÄrztIn in Deutschland deswegen verurteilt worden – noch der Einschätzung der obersten zuständigen Behörde, dem Bundesinnenministerium. Schon im Prüfbericht der Großen Koalition von 2007 heißt es: „Medizinische (Notfall)-Hilfe erfüllt den Tatbestand des § 96 Abs. 1 Nr. 2 AufenthG *nicht*“ (BMI 2007: 5, Hervorh. S.H.). Somit haben also ÄrztInnen und anderes medizinisches Personal keine Strafverfolgung zu befürchten, wenn sie MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus (unentgeltlich oder gegen Barzahlung) behandeln. Im Gegenteil: nicht zu behandeln kann unterlassene Hilfeleistung darstellen.

In vielen deutschen Großstädten haben sich seit Mitte der 1990er Jahre nicht-staatliche Projekte gegründet, die die Lücken in der Gesundheitsversorgung undokumentierter MigrantInnen zu füllen versuchen, indem sie in unterschiedlicher Form und in unterschiedlichem Umfang medizinische Versorgung jenseits des regulären Gesundheitssystems leisten. Auch in Berlin stehen undokumentierten MigrantInnen das *Büro für medizinische Flüchtlingshilfe* und die *Malteser Migranten Medizin*<sup>9</sup>, sowie in geringerem Umfang auch die *Caritas Obdachlosenambulanz* als Anlaufstellen zur Verfügung. Das Berliner Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (kurz: Medibüro) ist ein politisches Projekt, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, undokumentierte MigrantInnen an ÄrztInnen, Krankenhäuser, Hebammen sowie PsychologInnen und PhysiotherapeutInnen zu vermitteln. Alle MitarbeiterInnen und KooperationspartnerInnen sind unentgeltlich tätig. Vermittlungen finden zwei Mal pro Woche für jeweils 2-3 Stunden statt. Medikamente und stationäre Aufenthalte werden aus Spenden (teil)finanziert. Neben der praktischen Versorgungsarbeit leistet das Medibüro Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit, beispielsweise durch die Teilnahme an politischen Aktionen und die Ko-Leitung des Runden Tisches *Flüchtlingsmedizin*, der 2009 in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssenat in Berlin eingerichtet wurde. Zentrales Ziel dieser Arbeit ist es, nicht-staatliche Projekte wie das Medibüro überflüssig zu machen und einen Zugang zum regulären Versorgungssystem auch für undokumentierte MigrantInnen zu erreichen. Die Malteser Migranten Medizin (MMM) ist eine Einrichtung des katholischen Malteser-Ordens. In den Sprechstunden der MMM Berlin werden nicht versicherte PatientInnen direkt vor Ort von einer Allgemeinmedizinerin sowie verschiedenen FachärztInnen behandelt. Medikamente und stationäre Behandlungen werden auch hier aus Spenden finan-

---

9 Beide Anlaufstellen gibt es auch in anderen deutschen Städten. Der Umfang der geleisteten Versorgung unterscheidet sich von Ort zu Ort. Siehe 4.2 und 4.3.

ziert. Die Arbeit des Projekts wird zudem seit 2010 durch den Berliner Senat mit einer jährlichen Zuwendung in Höhe von 50.000 Euro unterstützt.

Mit diesen Versorgungseinrichtungen setze ich mich in Kapitel 4 eingehender auseinander. Vorab soll hier lediglich festgehalten werden, dass die Versorgung, die von diesen in erster Linie spendenfinanzierten und wesentlich auf unentgeltlicher Arbeit basierenden Projekten geleistet wird, die reguläre medizinische Versorgung nicht ersetzen kann. Die Versorgung ist weniger umfangreich und die Anlaufstellen sind schlechter erreichbar, häufig mangelhaft finanziert und schwieriger ausfindig zu machen als die nächstgelegene Notaufnahme oder niedergelassene ÄrztInnen.

Die Erfahrungen undokumentierter MigrantInnen mit diesen Versorgungsstrukturen in Berlin und die Heilungswege, die sie sich trotz der widrigen Bedingungen suchen, stellen ein zentrales Thema dieser Arbeit dar. Der lokale Kontext dieser Studie, der für die konkreten Behandlungsmöglichkeiten undokumentierter MigrantInnen von Bedeutung ist, wird im folgenden Abschnitt vorgestellt.

## **1.3 DIE FORSCHUNG**

### **1.3.1 Ort der Forschung**

Berlin bot sich in mehrfacher Hinsicht für eine Feldforschung über die Gesundheitsversorgung undokumentierter lateinamerikanischer MigrantInnen an. In Berlin leben zunächst einmal mehr lateinamerikanische MigrantInnen als in anderen deutschen Großstädten. Zudem weist die Stadt eine relativ hohe Dichte an lateinamerikanischen Vereinen und kulturellen Veranstaltungen auf. Dies erleichterte mir den Zugang zur lateinamerikanischen Community. Außerdem verfügt Berlin im Verhältnis zu anderen Städten über ein besonders umfangreiches Angebot an medizinischen Versorgungseinrichtungen für undokumentierte MigrantInnen. Das Berliner Medibüro war bundesweit, nach dem Hamburger Büro, die zweite Einrichtung dieser Art und blickt auf mehr als 15 Jahre Erfahrung in der Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe zurück. Dementsprechend verfügt das Medibüro über ein verhältnismäßig großes und differenziertes Netz aus etwa 120 UnterstützerInnen, darunter ÄrztInnen, Hebammen und PsychotherapeutInnen, sowie kooperierenden Apotheken und Krankenhäusern. Auch die Berliner Malteser MigrantInnen Medizin weist ein umfangreicheres Versorgungsangebot auf als es in anderen Städten der Fall ist. Diese Einrichtungen sind aufgrund ihrer langjährigen Arbeit zudem mit vielen anderen Organisationen, Beratungsstellen und Vereinen verknüpft und innerhalb der MigrantInnen-Community relativ bekannt.

In Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung undokumentierter MigrantInnen spielt des Weiteren die chronisch schlechte Haushaltslage Berlins eine wich-

tige Rolle. Berlin ist nach Bremen das am höchsten verschuldete Bundesland (Brand eins 2011). Der Rechnungshof Berlin bezeichnete die Finanzlage 2010 als „dramatisch“, denn „nach der aktuellen Finanzplanung 2009 bis 2013 [wächst] der Schuldenberg rasant auf 70 Mrd. € an“ (Rechnungshof Berlin 2010: 2). Die knappen Kassen sind beispielsweise einer der Gründe dafür, dass die Kosten für Notfallbehandlungen mittelloser, unversicherter PatientInnen, darunter auch undokumentierte MigrantInnen, von den Sozialämtern selten übernommen werden. Während als offizielle Begründung formelle Mängel in den Anträgen angegeben werden, darf die „dramatische Finanzlage“ Berlins in diesem Zusammenhang nicht ignoriert werden. Bestimmte als weniger „erwünscht“ oder „anspruchsberechtigt“ wahrgenommene Bevölkerungsgruppen mit fehlender Lobby, wie undokumentierte MigrantInnen, stellen in dieser Situation eine derjenigen Gruppen dar, die von Sparmaßnahmen als erstes betroffen sind, wie ich am Ende dieser Arbeit zusammenfassend darlege.

Im Zuge der Feldforschung hat sich gezeigt, dass zugleich diese *lokalen* Gegebenheiten insbesondere für das Thema Gesundheitsversorgung undokumentierter MigrantInnen eine herausragende Rolle spielen. Während in der gegenwärtigen sozialwissenschaftlichen Migrationsforschung die *transnationalen* Bezüge der MigrantInnen häufig im Vordergrund stehen, etwa die emotionalen, sozialen, finanziellen und spirituellen Verbindungen in den Herkunftskontext, stelle ich deshalb in dieser Arbeit vor allem die lokale Lebenswelt meiner ForschungsteilnehmerInnen heraus (vgl. Fleischer 2008: 3). Dieser Bezug auf eine konkrete Lokalität ergibt sich aus den alltäglichen Erfahrungen undokumentierter LateinamerikanerInnen, die in vielfacher Hinsicht an lokale strukturelle Bedingungen und lokale soziale Netzwerke gebunden sind. Arthur Kleinman weist auf die Universalität dieser Erfahrungen hin:

„For almost all of us, everyday life experience in communities and networks – no matter how influenced we are by global forces of communication, commerce, and the flow of people – centers on *what is locally at stake*“ (Kleinman 1999: 70).

Lokalität ist dabei nach Kleinman weniger als konkrete Nachbarschaft zu verstehen, sondern vielmehr im Sinne eines lokalen Netzwerks (Kleinman 1999: 70). Diese Definition trifft auf die lateinamerikanische Community in Berlin besonders zu, da in Berlin kein Stadtteil als Zentrum der lateinamerikanischen Migration gelten kann, wie es bei anderen MigrantInnengruppen der Fall ist (z.B. vietnamesische MigrantInnen in Lichtenberg und Marzahn, westafrikanische MigrantInnen im Wedding und türkische MigrantInnen in Kreuzberg und Neukölln). Dieses räumliche Setting beschränkte zugleich die Möglichkeit der teilnehmenden Beobachtung. Meine ForschungsteilnehmerInnen lebten verteilt auf viele Stadtteile: von Tempelhof über Kreuzberg, Friedrichshain, Prenzlauer Berg, Friedrichsfelde und Weißensee. Ich konnte also nicht in einem bestimmten Stadtteil oder Straßenzug vor Ort

auf GesprächspartnerInnen warten oder zugehen, sondern musste gezielt einzelne GesprächspartnerInnen in ihren Wohnungen aufsuchen. Teilnehmende Beobachtung wurde somit in erster Linie in diesen privaten Settings und bei Bewegungen durch die Stadt sowie im *Centro*<sup>10</sup>, einem lateinamerikanischen Verein, in dem ich Deutsch unterrichtete, und in einer lateinamerikanischen Pfingstkirche durchgeführt.

### 1.3.2 Auswahl der MigrantInnengruppe

LateinamerikanerInnen als Zielgruppe für eine Forschung über undokumentierte Migration auszuwählen, bot sich aus mehreren Gründen an. Undokumentierte lateinamerikanische MigrantInnen stellen eine Gruppe dar, die in der bisherigen öffentlichen Debatte um „illegale“ Migration kaum repräsentiert war. Sie entsprechen nicht dem stereotypen Bild undokumentierter MigrantInnen. Zudem handelt es sich bei der undokumentierten lateinamerikanischen Arbeitsmigration nach Deutschland um ein relativ rezentes Phänomen, das bisher nicht eingehender ethnographisch untersucht worden ist. Da eine qualitative Studie dieser Art nur in der Sprache der ForschungsteilnehmerInnen durchführbar ist, bot es sich für mich auch aufgrund meiner Spanischkenntnisse an, mich in meiner Forschung auf spanischsprachige LateinamerikanerInnen zu konzentrieren. Mein dreimonatiger Aufenthalt als Freiwillige in einem Kinderhilfsprojekt in Ecuador vor Beginn dieser Forschung erwies sich des Weiteren als wichtiger Faktor für den Feldzugang: Die Tatsache, dass ich zumindest einige Zeit in Lateinamerika verbracht hatte, empfanden viele meiner GesprächspartnerInnen als wichtigen Bezugspunkt für ein vertrauensvolles Verhältnis zu mir.

Eine Vorauswahl der ForschungsteilnehmerInnen nach Herkunftsland, Geschlecht, Alter, Ethnizität oder sozialem Status habe ich bewusst nicht getroffen, da es sich um eine explorative Studie handelte. Ziel dieser Forschung war es, mich möglichst offen dem Thema „Kranksein in der Illegalität“ zu nähern und Forschungskategorien und Thesen im Sinne der *Grounded Theory* während der Forschung auszudifferenzieren, wie ich weiter unten eingehender beschreibe. Zudem ist es ein zeitaufwendiges Unterfangen, Zugang zu undokumentierten MigrantInnen zu erhalten, sodass eine Eingrenzung der potentiellen GesprächspartnerInnen forschungspraktisch nicht sinnvoll gewesen wäre. Des Weiteren hätte eine Fokussierung auf eine bestimmte MigrantInnengruppe, beispielsweise PeruanerInnen oder KubanerInnen, nicht den gelebten sozialen Beziehungen meiner ForschungsteilnehmerInnen entsprochen. Für undokumentierte LateinamerikanerInnen in Berlin stellt in erster Linie die Kategorie „spanischsprachige Latina/os“ die Basis für ihre

---

10 Es handelt sich hierbei um ein Pseudonym.



sozialen Interaktionen dar, weniger die verschiedenen Nationalitäten, ethnischen Zugehörigkeiten oder der soziale Status.

Ethnizität<sup>11</sup> und Klassenzugehörigkeit stellen in den lateinamerikanischen Herkunftsländern der ForschungsteilnehmerInnen wichtige Bezugspunkte für soziale Distinktion dar. Einerseits ist die Zugehörigkeit zu indigenen Gruppen in lateinamerikanischen Ländern in den vergangenen Jahren beziehungsweise Jahrzehnten zunehmend zu einem Politikum geworden. Christian Büschges und Joanna Pfaff-Czarnecka beschreiben in einem Sammelband die „Ethnisierung des politischen Raumes“ (2007) in lateinamerikanischen Ländern. Indigene Gruppen fordern beispielsweise in Bolivien, Ecuador, Kolumbien, Chile, Guatemala und Mexiko die formale politische Anerkennung und die Selbstbestimmung ihrer ethnischen Identität(en) und Lebensweisen, Rechte an Land und Boden, den Schutz ihrer kulturellen Identität(en) und nicht zuletzt politische Partizipation (Stavenhagen 1997: 28-30). Dennoch, so halten Pfaff-Czarnecka et al. fest, haben diese politischen Bewegungen in der Regel nicht zu grundlegenden Veränderungen in der Lebensrealität dieser Gruppen beigetragen:

„[F]ür den gegenwärtigen Moment [ist] festzuhalten, dass es mit der stärkeren Partizipation und Repräsentation indigener Gruppen im politischen Raum bis heute zu keiner grundlegenden Veränderung gesellschaftlicher Herrschaftsverhältnisse gekommen ist noch zu einer weiterführenden Umverteilungspolitik gesellschaftlicher Ressourcen“ (Pfaff-Czarnecka et al. 2007: 62).

Nach wie vor sind ethnische Identitäten und sozialer Status eng miteinander verknüpft und Zuschreibungen wie ‚indigen‘, ‚schwarz‘, ‚vom Land‘, ‚aus den Bergen‘ und ‚ungebildet‘ tragen in lateinamerikanischen Ländern weiterhin zu unterschiedlichen Formen von interpersoneller und institutionalisierter Diskriminierung bei (Izquierdo 1995; Pribilsky 2007; Mücke 2007: 82). Auch im Migrationskontext können diese Kategorisierungen für die sozialen Beziehungen und Alltagserfahrungen lateinamerikanischer MigrantInnen eine wichtige Rolle spielen. So arbeitet beispielsweise Cecflia Menjívar (2000; 2002) in ihrer Studie über guatemaltekkische MigrantInnen in den USA die Bedeutung von Ethnizität und sozialer Klasse für die

---

11 Unter Ethnizität wird in der ethnologischen Literatur folgendes verstanden. Es handelt sich um eine Form der kulturellen Differenzierung und zugleich eine Form der Konstruktion von Gleichheit. Sie drückt sich sowohl in Gruppenidentität und kollektiven Handlungen, als auch in der individuellen Identität der AkteurInnen aus. Kulturelle Gemeinsamkeiten, die im jeweiligen Kontext sehr unterschiedliche Aspekte umfassen können, zum Beispiel Sprache, Kleidung, Geschichte, Religion, und konkrete soziale Interaktionen formen Ethnizität. Ethnizität ist zudem kontextabhängig und veränderlich (Jenkins 1997: 13-14).

konkreten sozialen Beziehungen und auch für die Heilungswege der MigrantInnen heraus. Die sozialen Netzwerke indigener und mestizischer<sup>12</sup> GuatemaltekinInnen in Los Angeles überschneiden sich kaum, Berührungspunkte sind selten. Ähnliches schreibt Jason Pribilsky über ecuadorianische MigrantInnen in New York City:

„[L]ooking for such a [homogenous ‚Ecuadorian community‘] ultimately belied the internal differences among Ecuadorian immigrants, differences formed along axes of class, ethnicity, and race (indigenous as opposed to mestizo); regional background (highland versus lowland, urban versus rural); and legal status (documented versus undocumented)“ (Pribilsky 2007: 176; vgl. Mahler 1995; Meñaca 2007; Pedone 2003; Holmes 2006).

Die sozialen Beziehungen lateinamerikanischer ArbeitsmigrantInnen in Berlin scheinen sich in dieser Hinsicht von anderen Migrations- und ihren Herkunftskontexten zu unterscheiden. Für meine GesprächspartnerInnen, die mehrheitlich aus wirtschaftlichen Gründen in den vergangenen Jahren nach Berlin gekommen sind, steht vor allem die gemeinsame Sprache sowie die gemeinsame Migrationserfahrung im Vordergrund. Ethnische Zuschreibungen sowie Klassenunterschiede spielen im Alltag meiner ForschungsteilnehmerInnen weit weniger eine Rolle als das anhand der Ergebnisse aus anderen Migrationsstudien sowie aufgrund der Bedeutung, die diese Kategorisierungen in den Herkunftsländern häufig haben, zu erwarten wäre. Dies scheint vor allem auf diejenigen zuzutreffen, die aufgrund ihrer unsicheren rechtlichen und sozialen Situation grundlegend auf die Unterstützung anderer angewiesen sind.

Meine Forschung weist darauf hin, dass im Zuge der aktuellen Arbeitsmigration nach Berlin eine kollektive *Latino-Identität* entsteht, die in dieser Form vor der Migration für meine GesprächspartnerInnen kaum eine Rolle gespielt hat (vgl. Gruner-Domić 2004: 206; García 2008: 48; Castañeda 2007: 200).<sup>13</sup> So erklärte mir Lourdes<sup>14</sup> aus Kuba beispielsweise: „Früher habe ich mich nicht nicht als Latina gesehen, da war ich Kubanerin. Das ist erst, seit ich hier in Deutschland bin.“ Die argentinische Pastorin einer spanischsprachigen Kirchengemeinde fragte ich, ob die

---

12 Unter *MestizInnen* werden LateinamerikanerInnen mit sowohl europäischen als auch indigenen VorfahrInnen verstanden (vgl. Yelvington 2005).

13 Eine ähnliche Entwicklung einer übergreifenden Gruppenidentität als „*AfrikanerInnen*“ beschreibt auch Afe Adogame in Bezug auf die afrikanische Migration nach Europa in seiner Studie über afrikanische Pfingstkirchen (Adogame 2006: 70).

14 Die Namen der ForschungsteilnehmerInnen wurden zum Schutz ihrer Anonymität geändert. Für diejenigen, zu denen ich eine persönliche Beziehung aufgebaut habe, verwende ich lediglich Vornamen um diese Beziehung widerzuspiegeln. Für GesprächspartnerInnen, mit denen ich über das Interview hinaus keinen oder kaum persönlichen Kontakt hatte (beispielsweise ÄrztInnen), verwende ich hingegen Vor- und Nachnamen.

unterschiedlichen ethnischen Identitäten, vor allem die Unterscheidung zwischen *indígenas* und MestizInnen, in ihrer Gemeinde, die aus MigrantInnen aus vielen verschiedenen lateinamerikanischen Ländern zusammengesetzt ist, eine Rolle spielt. Sie verneinte dies und meinte, sie seien eben „ein Mix“. Früher seien Latinas für sie Frauen aus Mexiko und Zentralamerika gewesen. Erst hier in Deutschland habe sie diese Identität angenommen: zusammen seien sie hier alle Latinos.

Zudem zeigte sich dieses Selbstverständnis als Latina/os auch in den sozialen Netzwerken der ForschungsteilnehmerInnen. Alle GesprächspartnerInnen hatten FreundInnen oder Bekannte aus anderen lateinamerikanischen Ländern, von denen sie Unterstützung in unterschiedlicher Form erhielten. Die ForschungsteilnehmerInnen bewegten sich demnach nicht in ethnischen oder nationalen Netzwerken, sondern in einem mehr oder weniger vielfältigen *lateinamerikanischen* Netzwerk. Dass diese sozialen Beziehungen dabei keineswegs nur harmonisch gestaltet sind, sondern durchaus sehr ambivalent sein können und Potential für Missbrauch und Ausbeutung bieten, zeige ich in Kapitel 3. Hier möchte ich lediglich festhalten, dass im Zuge der Migration die Identität als LateinamerikanerInnen an Bedeutung zu gewinnen scheint, während ethnische, nationale und soziale Unterschiede in den Hintergrund rücken. Es wird deutlich, dass Gruppenzugehörigkeiten wie Ethnizität nicht unveränderlich sind, sondern in konkreten historischen und sozialen Kontexten konstruiert und gelebt werden.

Eine tiefere Analyse der Gründe für die Konstruktion einer übergreifenden Gruppenidentität ist anhand meiner Daten nicht möglich, da Identitätsbildung nicht den Fokus meiner Forschung darstellte. Ich würde jedoch die Hypothese aufstellen, dass diese Zusammengehörigkeit mit der Struktur und dem Umfang der lateinamerikanischen Community in Berlin zusammenhängt. Anders als beispielsweise in Spanien (Schildmann 2007; Meñaca 2007) und in einigen Regionen der USA (Mahler 1995; Menjívar 2000) leben in Berlin verhältnismäßig wenig LateinamerikanerInnen, die zudem verteilt in allen Bezirken Berlins wohnen, sodass eine Beschränkung auf Kontakte zu MigrantInnen aus dem selben Herkunftsland oder gar der gleichen sozialen oder ethnischen Gruppe schlichtweg unpraktikabel wäre und nicht die sozialen Bedürfnisse der MigrantInnen nach Austausch, Informationen und Unterstützung abdecken würde.

Da die Kategorie ‚spanischsprachige LateinamerikanerInnen‘ demnach nicht nur eine von mir gewählte, konstruierte Zugehörigkeit beziehungsweise Zusammengehörigkeit darstellt, sondern auch für die ForschungsteilnehmerInnen in ihrem Alltag relevant ist, habe ich sie während der gesamten Dauer der Forschung als Ausschluss- beziehungsweise Einschlusskriterium für potentielle GesprächspartnerInnen beibehalten.

Für die Gesamtheit der lateinamerikanischen MigrantInnen in Berlin verwende ich in dieser Arbeit unter anderem den in der Migrationsforschung üblichen Begriff *Community*. Mit lateinamerikanischer Community bezeichne ich dabei keine in sich

abgeschlossene, homogene oder klar definierte MigrantInnengruppe (vgl. Liebelt 2011). Vielmehr weist dieser Begriff darauf hin, dass sich viele LateinamerikanerInnen in Berlin in einem veränderlichen sozialen Netzwerk bewegen, das auf der gemeinsamen Herkunft aus Lateinamerika und der gemeinsamen Sprache basiert.

Wichtig ist dabei, dass andere, möglicherweise den gelebten Beziehungen zu anderen lateinamerikanischen MigrantInnen entgegenstehende Identitäten wie eben Ethnizität und Staatsangehörigkeit nicht vollkommen an Bedeutung verlieren. Auch für undokumentierte LateinamerikanerInnen spielten soziale Differenzierungen in einigen Situationen eine – wenn auch untergeordnete – Rolle. Beispielsweise dienten sie gelegentlich als Erklärungsansätze für Misstrauen oder verweigerte Unterstützung. Das soziale Netzwerk meiner ForschungsteilnehmerInnen umfasst zudem neben dokumentierten und undokumentierten LateinamerikanerInnen auch Deutsche, vor allem als ArbeitgeberInnen und als MitarbeiterInnen der nicht-staatlichen Anlaufstellen, sowie selten auch MigrantInnen aus anderen Herkunftskontexten.

Die Lebenssituationen, Krankheitserfahrungen und Heilungswege undokumentierter MigrantInnen unterscheiden sich dabei entscheidend von denen dokumentierter MigrantInnen. Der fehlende Aufenthaltsstatus hat in Deutschland reale und ausgeprägte Konsequenzen für die medizinische Versorgung und den Lebensalltag der MigrantInnen, sodass die Ausrichtung dieser Studie auf *undokumentierte* LateinamerikanerInnen ebenfalls keine artifizielle Kategorisierung darstellt, sondern sich in der Lebenswirklichkeit der MigrantInnen widerspiegelt. Allerdings wird dadurch der Fokus auf bestimmten Aspekten ihrer Erfahrungen gelenkt: Die Erfahrungen werden unter einer bestimmten Linse betrachtet, nämlich als die Erfahrungen *undokumentierter* MigrantInnen – nicht als die Erfahrungen von MigrantInnen, Frauen, Müttern, chronisch Kranken oder ArbeitnehmerInnen, auch wenn diese sozialen Rollen für die ForschungsteilnehmerInnen in bestimmten Situationen auch oder sogar vorrangig von Bedeutung sein mögen. Lila Abu-Lughod schreibt in ihrem Aufsatz *Writing Against Culture*: „[T]he process of creating a self through opposition to an other always entails the violence of repressing or ignoring other forms of difference“ (Abu-Lughod 2005: 468). Mit dem Fokus auf dem fehlenden Aufenthaltsstatus der ForschungsteilnehmerInnen werden andere Zugehörigkeiten und Rollen in den Hintergrund gerückt. Mit diesem Dilemma bin ich in dieser Arbeit folgendermaßen umgegangen.

Erstens habe ich sowohl mit dokumentierten als auch mit undokumentierten LateinamerikanerInnen Kontakt aufgenommen und informelle Gespräche geführt. Dies hat mir ermöglicht, bestimmte Erfahrungen als Erfahrungen einzuordnen, die sowohl MigrantInnen mit als auch ohne Aufenthaltsstatus erleben, weil sie beispielsweise eher mit transnationaler Verantwortung und wirtschaftlichem Druck

oder mit Genderrollen in Verbindung stehen als mit dem Aufenthaltsstatus.<sup>15</sup> Zweitens hatte ich die Möglichkeit, MigrantInnen über längere Zeiträume hinweg zu begleiten. Einige meiner GesprächspartnerInnen wurden während der Forschung legalisiert oder zogen in andere Länder weiter, andere kehrten (per Abschiebung oder aus anderen Gründen) in ihr Herkunftsland zurück. Zudem erlebten die ForschungsteilnehmerInnen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität Phasen, in denen ihr fehlender Aufenthaltsstatus zentrale Bedeutung für ihren Alltag hatte; in anderen Phasen stand der Status eher im Hintergrund. Diesen Prozessen konnte in dieser Forschung, die sich insgesamt (mit unterschiedlicher Intensität) auf mehr als drei Jahre erstreckt hat, Rechnung getragen werden. Drittens habe ich die grundlegende Offenheit gegenüber ihren Erfahrungen und Sichtweisen, die den von mir gewählten Kategorisierungen und Erklärungen widersprechen mögen, auch in der Interviewtechnik berücksichtigt, wie ich weiter unten erläutere.

### 1.3.3 Fragestellungen

Die Methodologie dieser Forschung wurde in Anlehnung an die *Grounded Theory* nach Barney Glaser und Anselm Strauss entwickelt. Dieser Forschungsansatz erfordert, sich dem Feld ohne feststehende und zu überprüfende Hypothesen und mit möglichst wenigen theoretischen Vorannahmen zu nähern: „Eine Grounded Theory wird aus den Daten gewonnen und nicht aus logischen Annahmen abgeleitet“ (Glaser und Strauss 2005 : 39). Die Forschung wird als Prozess gesehen, der nur grob vorab planbar ist. Welche Daten wann erhoben werden können, ergibt sich im Verlauf der Forschung. Zentrale Methoden, die ich in dieser Arbeit angewendet habe, sind beispielsweise das kontinuierliche Vergleichen der mittels unterschiedlicher Methoden erhobenen Daten (Triangulation), die forschungsbegleitende Ableitung der Kategorien aus den erhobenen Daten, die Diskussion der entwickelten Hypothesen mit ForschungsteilnehmerInnen und die kontinuierliche Ausdifferenzierung der Fragestellungen.

Diese Art der Forschung erschien mir deshalb als besonders geeignet für das von mir erforschte Feld, da bisher in Deutschland keine umfassenden ethnographischen Studien über Kranksein in der Illegalität vorliegen. Das Forschungsfeld stellt somit weitgehend ethnographische *terra incognita* dar, der mit einer Reihe von offenen Fragen besser begegnet werden konnte als mit zu überprüfenden Hypothesen, die auf theoretischen Vorannahmen basieren. Nichtsdestotrotz lassen sich die theoretischen Vorannahmen und Schwerpunkte nicht ohne Weiteres ausblenden, ebenso

---

15 Nichtsdestotrotz werden auch diese eher universellen Erfahrungen in der Regel für undokumentierte MigrantInnen von dem fehlenden Aufenthaltsstatus überformt, wie ich in Kapitel 6 darstelle.

wenig wie die politische Ziele und die persönlichen Stärken und Schwächen der Forschenden.<sup>16</sup>

Die Perspektive der kritischen Medizinethnologie stellt eine grundlegende theoretische Ausrichtung dar, die den Fokus dieser Forschung auf bestimmte Themen gelenkt hat. Ich habe Krankheits- und Leidenserfahrungen im Sinne der kritischen Medizinethnologie im *Kontext der Lebensbedingungen* der ForschungsteilnehmerInnen untersucht und die subjektiven Erfahrungen meiner ForschungsteilnehmerInnen in Zusammenhang mit lokalen, nationalen und globalen *Strukturen der Ungleichheit* analysiert. Entscheidend war dabei jedoch, trotz dieser unvermeidlichen Verzerrungen für die sich im Feld ergebenden Themen und Schwerpunkte offen zu bleiben und die Kategorien zu erarbeiten, die für die ForschungsteilnehmerInnen von Bedeutung sind.

Die zentralen Fragestellungen, die den Ausgangspunkt dieser Forschung darstellten, waren die folgenden:

- (1) Die *Migrationswege und -motive* undokumentierter LateinamerikanerInnen, ihre *Lebenssituation* im Herkunftsland und ihre Erfahrungen in Berlin: Wie wohnen sie? Wo arbeiten sie? Wie erfahren und bewerten sie ihre Lebenssituation in Berlin? Mit welchen Schwierigkeiten haben sie im Alltag zu tun? Wie meistern sie diese? Was treibt sie an und was steht für sie auf dem Spiel? Oder, nach Arthur Kleinman: “What’s at stake for them?” (Kleinman und Kleinman 1991).
- (2) Die *Strukturen der Gesundheitsversorgung* für undokumentierte MigrantInnen in Deutschland beziehungsweise Berlin: Welche Institutionen leisten medizinische Versorgung, in welcher Form, mit welchen Motiven und in welchem Umfang? Wie werden die rechtlichen Vorgaben in der Praxis, zum Beispiel in Krankenhäusern, konkret umgesetzt? Wo liegen Probleme und Dilemmata – für das Versorgungspersonal, für NGO-MitarbeiterInnen und aus Sicht der MigrantInnen? Inwiefern sind die in Berlin vorhandenen Versorgungsstrukturen eingebettet in historische Zusammenhänge und (nationale) politische Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsversorgung?
- (3) Die *Bedeutung von Krankheit* und Krankheitserfahrungen im Kontext des Lebens in der Illegalität: Welche Rolle spielt Krankheit in diesem Alltag? Wird Krankheit vermieden beziehungsweise vorgebeugt und wenn ja, wie? Was bedeutet es für undokumentierte MigrantInnen, krank zu werden? Gibt es typische *Beschwerden*, die mit dem Leben in der Illegalität zusammenhängen?
- (4) Die konkreten *Praktiken* und *Interaktionen* im Krankheitsfall: Welche Heilungswege machen undokumentierte MigrantInnen ausfindig? Wie nutzen sie

---

16 Mit dem politischen Anspruch dieser Arbeit und der (Inter)Subjektivität ethnologischer Forschung setze ich mich im folgenden Kapitel eingehender auseinander.

die biomedizinischen Anlaufstellen in Berlin? Welche weiteren Behandlungsformen spielen eine Rolle? Wie bewerten undokumentierte MigrantInnen die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten? Welche Versorgungslücken tun sich auf? Wer hilft undokumentierten MigrantInnen im Krankheitsfall? Wo suchen sie Unterstützung?

### **1.3.4 Datenmaterial**

Insgesamt habe ich mit etwa 35 LateinamerikanerInnen in Berlin explizit zu meinen Forschungsfragen Interviews oder informelle Gespräche geführt. Ich habe 19 ein- bis zweistündige Interviews mit MigrantInnen aufgezeichnet, zwei Drittel davon mit LateinamerikanerInnen, die zum Zeitpunkt des Interviews in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität lebten. Das erste der Interviews führte ich im Februar 2008, die letzten Daten aus informellen Gesprächen und E-Mails, die in diese Arbeit einfließen, wurden im Juni 2011 erhoben. Meine Kontakte zu einzelnen undokumentierten MigrantInnen erstrecken sich somit auf über drei Jahre und zum Teil bis in die Gegenwart. Der größte Teil der Daten stammt allerdings aus der intensiven Feldforschungsphase zwischen Mai 2008 und August 2009.

Von informellen Gesprächen sowie von teilnehmender Beobachtung, etwa bei Begleitungen zu AnwältInnen, zur Kita, zu ÄrztInnen und in die Kirche wurden zeitnah insgesamt mehrere hundert Seiten Notizen und Gesprächsprotokolle angefertigt. Einen weiteren wichtigen Bestandteil der erhobenen Daten stellten außerdem E-Mails, SMS und Facebook-Nachrichten von den lateinamerikanischen ForschungsteilnehmerInnen dar.

Zudem habe ich zwei Fokusgruppendifkussionen mit drei beziehungsweise fünf lateinamerikanischen TeilnehmerInnen zum Thema Krankheit und Gesundheit geführt, um vertiefend die Nutzung von spirituellen Behandlungen und Heilpflanzen zu untersuchen und die Perspektiven der TeilnehmerInnen auf Heilungswege in Deutschland und Lateinamerika detaillierter herauszuarbeiten. Weiteres Datenmaterial lieferten Gespräche mit lateinamerikanischen PastorInnen sowie Sozialarbeiterinnen und MitarbeiterInnen von nicht-staatlichen Anlaufstellen. Diese ExpertInnen-Interviews dienten als zusätzliche Datenquelle für die Triangulation – den Vergleich von Daten, die mittels unterschiedlicher Methoden erhoben wurden.

Um die Praxis der medizinischen Versorgung zu untersuchen, führte ich 15 leitfadengestützte Interviews mit Krankenhausangestellten (ÄrztInnen, PflegerInnen, Verwaltungsangestellten und Sozialarbeiterinnen) sowie einer Ärztin in einem Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, einer Ärztin der Malteser MigrantInnen Medizin und mit fünf niedergelassenen ÄrztInnen zur medizinischen Versorgung von undokumentierten MigrantInnen durchgeführt. Mit MitarbeiterInnen des Medibüros habe ich eine Fokusgruppendifkussion zum Selbstverständnis und zur Arbeit der NGO geleitet. Während die Interviews mit den niedergelassenen

ÄrztInnen und die Fokusgruppendifkussion aufgezeichnet wurden, habe ich die Gespräche mit Krankenhausangestellten, die zum Teil in Teams stattfanden, lediglich (zum Teil wörtlich) mitgeschrieben, da sich eine Aufnahme bei den ersten Interviews als gesprächsblockierend erwiesen hatte.

Zusätzlich fließt in meine Analyse Material zu den aktuellen politischen Debatten auf Bundes- und Landesebene mit ein. Grundlage dafür sind einerseits Notizen von öffentlichen Veranstaltungen wie politischen Podiumsgesprächen und Tagungen, andererseits konnte ich durch meine Mitarbeit im Medibüro sowohl die politischen Entwicklungen und Diskurse mitverfolgen und dokumentieren als auch Einblicke in die Praxis der Versorgung in Berlin erhalten.

### 1.3.5 Interviewformen

Der Leitfaden, den ich für die Interviews mit MigrantInnen entwickelte, umfasste entsprechend meiner Forschungsfragen die komplexe Migrationsgeschichte und Biographie, die Lebenssituation in Berlin sowie konkrete Krankheitserfahrungen und Heilungswege. Allerdings hielt ich mich nicht strikt an diesen Leitfaden, sondern bewegte mich in meiner Interviewführung zwischen narrativen Interviews, die weitgehend ununterbrochene Erzählungen generieren, themenzentrierten Interviews, in denen ich direkte Nachfragen stellte und bestimmte Fragen in den Vordergrund rückte und eher einem Dialog ähnelnden *ero-epischen Gesprächen*.<sup>17</sup> Unter ero-epischen Gesprächen versteht der Soziologe Roland Girtler, ein Verfechter offener ethnographischer Methoden:

„Die Fragen in einem ero-epischen Gespräch ergeben sich aus dem Gespräch und der jeweiligen Situation, sie werden nicht von vornherein festgelegt (...). Der Forscher weiß ja am Beginn seines Forschens noch gar nicht, wie die betreffende Welt genau aussieht, über die er etwas erfahren will. (...) [E]r ist ein Lernender“ (Girtler 2001: 149-150).

Girtler verwendete in seinen Forschungen keinen Leitfaden, da dieser „die Gesprächssituation belasten und Ergebnisse liefern [kann], die vielleicht mit der sozialen Situation der Befragten wenig zu tun haben“ (Girtler 2001: 157). Dies mag zutreffend sein, wenn eine Forschung ausschließlich aus einmalig durchgeführten Interviews besteht. Im Zusammenspiel mit teilnehmender Beobachtung und über Monate oder Jahre dauernder Beziehungen zu den ForschungsteilnehmerInnen scheint mir dieses Risiko weniger gegeben. In meiner Feldforschung habe ich den Interview-Leitfaden als Orientierungshilfe für das erste Gespräch, nicht als strenges

---

17 Den Begriff leitet Roland Girtler ab von den altgriechischen Wörtern für Frage, *erotema*, und *epos*, für Erzählung (Girtler 2001: 150).



Raster, verwendet. Bei Follow-Up-Interviews und in informellen Gesprächen kam der Gesprächsverlauf dem ero-epischen Gespräch näher. Dies entspricht auch der grundsätzlichen Idee von Reziprozität und Engagement in der Feldforschung, die ich in Kapitel 2 eingehender erläutere. Nancy Scheper-Hughes beschreibt diese Vorgehensweise für ihre ethnographische Forschung in Brasilien:

„My particular sympathies are transparent; I do not try to disguise them behind the role of an invisible and omniscient third-person narrator. Rather, I enter freely into dialogues and sometimes into conflicts and disagreements with the people of the Alto [a region in Northeastern Brazil], challenging them just as they challenge me on my definitions of the reality in which I live. (...) [T]he ethnographic interview here becomes more dialogic than monologic, and anthropological knowledge may be seen as something produced in human interaction, not merely ‚extracted‘ from naive informants who are unaware of hidden agendas coming from the outsider“ (Scheper-Hughes 1992: 25).

Girtler beschreibt zudem die positiven Auswirkungen, die Meinungsäußerungen und persönliche Einwürfe des Forschenden auf die Datenerhebung haben können:

„Das Gespräch [wird] aufgelockert und aus einem einseitigen Prozeß, bei dem der Gesprächspartner von sich aus, ähnlich wie bei einem Psychiater, alles mögliche erzählt, [wird] eine echte kommunikative Situation, in der auch der Gesprächspartner sich gerne selbst engagiert. (...) [D]urch Zwischenerzählungen [des Forschers wurde] das Gespräch überhaupt erst in Gang gesetzt und etwas erzählt, was ich vielleicht sonst nicht erfahren hätte“ (Girtler 2001: 159).

Letzteres konnte ich auch in einigen meiner Interviews beobachten. Deswegen bin ich dazu übergegangen, die Hypothesen, die sich aus vorherigen Interviews und Beobachtungen ergeben hatten, mit den nächsten GesprächspartnerInnen zu erörtern (vgl. Davis 2006a: 233). Dies stellt gleichzeitig eine Möglichkeit dar, im Sinne der Grounded Theory kontinuierlich die entstehenden Kategorien und Schlussfolgerungen zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Insgesamt erwies sich für diese Forschung eine Mischung aus unterschiedlichen Gesprächs- beziehungsweise Interviewmethoden als dienlich. Je nach Gesprächssituation, den Bedürfnissen und der Persönlichkeit des Gegenübers, den besprochenen Themen und der Beziehung zwischen den GesprächspartnerInnen können unterschiedliche Formen der Gesprächsführung erstens verwertbare Daten liefern und zweitens für alle Beteiligten sozial und emotional akzeptabel sein. Aus diesem Grund habe ich mich während der gesamten Forschung je nach Situation mehr oder weniger an den Leitfaden gehalten, habe es mit meiner Fragetechnik mehr oder weniger auf narrative Antworten angelegt und mich mehr oder weniger mit meinen Vorerfahrungen und Meinungen in das Gespräch eingebracht. Dabei hat es sich als

ergiebig erwiesen, bei der Nachbearbeitung und beim Transkribieren der Interviews auch meinen eigenen Gesprächsstil zu analysieren, um fortlaufend die Methodologie zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

### 1.3.6 Sampling

Die mittels unterschiedlicher Methoden erhobenen Daten (Interviewtranskripte, Gesprächsnotizen, Notizen von teilnehmender Beobachtung) wurden in Atlas.ti bearbeitet. Das parallel zur Datenerhebung stattfindende kontinuierliche Auswerten und Analysieren dient dazu, während der Forschung aus den Daten erste Kategorien und Thesen herauszuarbeiten, die sich im Verlauf der Forschung mehr und mehr zuspitzen, oder, nach Glaser und Strauss, „gesättigt“ werden. Eine *theoretische Sättigung* der Daten zu erreichen, bedeutet, dass zu einer bestimmten Kategorie oder Frage keine weiteren Daten erhoben werden können, die diese weiter ausdifferenzieren und definieren würden (Glaser und Strauss 2005: 69). Als Methode entwickeln Glaser und Strauss dafür das *theoretische Sampling*. Darunter wird die gezielte, kontinuierliche und sich aus den bisher generierten Daten ergebende Suche nach GesprächspartnerInnen und Interviewkonstellationen verstanden, die bestimmte, noch unbearbeitete Aspekte des Forschungsthemas abdecken (Glaser und Strauss 2005: 53).

Die *Schneeballmethode*, das Finden von weiteren InterviewpartnerInnen über bereits bestehende (informelle) Kontakte, bietet einerseits die einzig praktikable Methode für die Suche nach GesprächspartnerInnen in Forschungskontexten wie diesem. Beispielsweise haben sich formellere Methoden wie Handzettel und Ausgänge sowie auch Interviewaufrufe im Berliner Stadtmagazin TIP als relativ erfolglos erwiesen.<sup>18</sup> Andererseits begrenzt diese Art der Kontaktaufnahme das theoretische Sampling. Die Kontaktaufnahme über bereits an der Forschung beteiligte MigrantInnen kann dazu führen, dass sich die Forschenden in einem bestimmten sozialen Netzwerk bewegen, die Datenerhebung auf diesen begrenzten sozialen Raum beschränkt bleibt und der wünschenswerte Grad an *theoretischer Sättigung* nicht erreicht wird. Die gezielte Suche nach bestimmten GesprächspartnerInnen etwa im Hinblick auf Alter, Staatsangehörigkeit, Gesundheitszustand und Lebenssituation in Berlin lässt sich in einer Studie über irreguläre Migration nicht realisieren, wie auch

---

18 Im Spätsommer 2009 schaltete ich mehrmals eine Anzeige im TIP, in der ich auf Spanisch nach lateinamerikanischen GesprächspartnerInnen für Interviews über Krankheit und Migration suchte, um mein Sample zu erweitern. Es meldete sich lediglich ein (legal hier lebender) Peruaner, der wiederum vor allem aus Neugierde mit mir sprechen wollte, da auch er sich seit Jahren mit verschiedenen traditionellen Heilungswegen auseinandersetzt und an meiner Sichtweise interessiert war.

Annett Fleischer im Rahmen ihrer demographisch-ethnologischen Studie über kamerunische MigrantInnen festhält:

„Repräsentative Studien [mit undokumentierten MigrantInnen] sind kaum möglich, da eine, den Kriterien einer Zufallsprobe entsprechende Auswahl nur schwer zu erreichen ist und die Verteilung von relevanten Merkmalen wie Geschlecht, Alter und Herkunftsregion unbekannt sind“ (Fleischer 2007: 7).

In dem gegebenen Zeitraum war es mir nicht möglich, für alle ‚Subgruppen‘ und sozialen Kategorien InterviewpartnerInnen zu finden. Beispielsweise stammt keine/r der ForschungsteilnehmerInnen aus Zentralamerika – was nicht bedeutet, dass es keine undokumentierten ZentralamerikanerInnen in Berlin gibt, sondern dass sich eben mehr oder weniger zufällig keine Kontakte zu MigrantInnen aus Ländern wie Guatemala und Mexiko ergeben haben. Auch bestimmte Themenbereiche, die durchaus in meinem Fragekomplex zu Krankheit und Gesundheit zu verorten sind, wie Heilungsrituale in der kubanischen Religion Santería oder Erfahrungen mit HIV/AIDS in der Illegalität<sup>19</sup>, konnten nicht bearbeitet werden, da sich in der gegebenen Zeitspanne kein Zugang zu GesprächspartnerInnen für diese Themen erarbeiten ließ.

Allerdings konnte ich durch verschiedene andere Herangehensweisen einer nachteiligen Fokussierung auf ein begrenztes soziales Feld entgegenwirken. Ich kam mit meinen GesprächspartnerInnen auf unterschiedlichen informellen Wegen in Kontakt. Als erste Anlaufstelle diente mir das Centro, ein lateinamerikanischer Frauenverein. Außerdem ergaben sich Interviewmöglichkeiten über Bekannte aus anderen Zusammenhängen (Konferenzen, Seminare des Hans-Böckler-Stiftung, WG-Parties). Aus den Erstkontakten wiederum ergaben sich Folgekontakte zu anderen MigrantInnen. Diese parallele Anwendung der Schneeballmethode ermöglichte es mir, mit LateinamerikanerInnen mit unterschiedlichen sozialen Hintergründen (Gender, Alter, Migrationserfahrung, Nationalität, Familienstand etc.) und unterschiedlichen sozialen Netzwerken zu sprechen (vgl. Dilger 2005: 84). Die intensivsten Beziehungen entwickelten sich dennoch zu ForschungsteilnehmerInnen, die ähnliche soziodemographische Charakteristika aufweisen: zu Frauen zwischen 30 und 40 Jahren, zumeist alleinerziehend und/oder ledig. Mit dieser Subjektivität ethnologischen Forschens setze ich mich in Kapitel 2 eingehender auseinander.

---

19 Die unzureichende medizinische Versorgung HIV-positiver MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus stellt eine bisher kaum untersuchte Versorgungslücke dar (siehe 5.6). In Bezug auf Santería wäre es interessant gewesen, die Bedeutung dieser Religion für undokumentierte MigrantInnen zu untersuchen und mit der wachsenden Bedeutung christlich-charismatischer Kirchen zu vergleichen, auf die ich in Kapitel 6 eingehe.

### 1.3.7 Analyse

Zu Beginn der Forschung habe ich die erhobenen Daten vor allem offen beziehungsweise in-vivo codiert, bei Interviewtranskriptes *line-by-line*, bei den Notizen von teilnehmender Beobachtung und bei Gesprächsnotizen wurden entweder die wörtlich mitgeschriebenen Zitate oder ganze Episoden/Anekdoten oder Situationen codiert. In-vivo-Codes, also Codes, die sich aus der Verwendung von wörtlichen Formulierungen im Text ergeben haben, waren beispielsweise:

- „Neid/*envidia*“: als Begründung für verweigerte Hilfeleistung und soziale Spannungen und im Zusammenhang mit Konkurrenz im Migrationskontext
- „Motivation zum Weitermachen/*seguir adelante*“: entweder in Bezug auf Migrationsmotive oder bei Narrationen, die Probleme in der Migrationssituation schildern. Dabei wurde auf Verpflichtung und Verantwortung Familienmitgliedern gegenüber, auf persönlichen Ehrgeiz oder auch finanzielle Schulden Bezug genommen.

Codes, die sich aus offenem Codieren, also meinen Assoziationen mit dem Gesagten oder Erlebten ergeben haben, waren beispielsweise:

- „enttäuschte Erwartungen“: der Bruch zwischen Erwartungen und Realität, im Zusammenhang mit mangelnder Unterstützung in Krisensituationen, insbesondere durch andere Latina/os.
- „problematische transnationale Beziehungen“: Narrationen, bei denen es darum geht, dass Familienmitglieder in den Herkunftsländern unrealistische Erwartungen an die MigrantInnen stellen, kein Verständnis für Problemlagen haben, nicht zuhören, den Erzählungen keinen Glauben schenken oder ihnen Vorwürfe machen.

Eine Mischform dieser beiden Codierungsformen war zum Beispiel:

- „Illegalitätsschock“: mehrere GesprächspartnerInnen benutzten den Ausdruck *Schock/choque* und nahmen dabei Bezug auf ihre Erfahrungen von Kriminalisierung, Abschiebbarkeit und der Unmöglichkeit der Legalisierung, sodass ich daraus den Begriff *Illegalitätsschock* entwickelte.

Des Weiteren habe ich parallel zur Forschung und während der anschließenden intensiveren Analysephase in Atlas.ti *Memos* geschrieben. *Memos* beinhalten Ideen und Einsichten zum erhobenen Material (u.U. im Zusammenhang mit Literaturarbeit), erste Analysen, weiterführende Fragen, Ideen zu zentralen Konzepten und

entdeckte Zusammenhänge oder Widersprüche. Memos können für sich allein stehen oder einem Code zugeordnet werden. Die Begründer der Grounded Theory sehen in diesen Einfällen die „Quelle der Theorie“ und schreiben dazu:

„Wie jeder weiß, können diese [Einfälle] sich morgens oder nachts, plötzlich oder langsam dämmernd, während der Arbeit oder beim Spiel (selbst während des Schlafes) einstellen; des Weiteren können sie unmittelbar aus (eigener oder anderer) Theorie herrühren oder sich unabhängig von ihr ergeben; und sie können den Beobachter überfallen, während er seine eigenen Reaktionen oder die anderer beobachtet“ (Glaser und Strauss 2005: 255-256).

Ein Beispiel für ein solches Memo, das auf einem „Einfall“ basiert, der mich plötzlich und jenseits der Feldforschungssituation überfiel, nämlich in Ecuador auf einer Busfahrt aus dem Dschungel in meine Unterkunft in den Bergen, ist das folgende:

„Aufenthaltsrechtliche Illegalität ist ein soziales Konstrukt, mit dessen Bedeutung die MigrantInnen erst in Deutschland konfrontiert werden, weil es in dieser Form in ihrem Herkunftskontext nicht von Bedeutung ist und RückkehrerInnen es in ihrem Bild von Deutschland bei Berichten aussparen. Die Kategorien ‚legal‘ und ‚illegal‘ haben in Deutschland ganz andere Bedeutungen als in Lateinamerika.“

Diese Überlegung ergab sich aus der Beobachtung von mehreren Situationen, die mich erstaunten und zum Nachdenken über Legalität/Illegalität anregten. Einerseits war da die wiederkehrende Überraschung meiner ForschungsteilnehmerInnen in Berlin darüber, dass Arbeit illegalisiert und verunmöglicht wird, wenn einem die nötigen Papiere fehlen, sei es Lohnarbeit oder kleine selbstständige Projekte wie etwa Straßenverkauf. Auf der anderen Seite erlebte ich die allgegenwärtige Präsenz des „informellen Sektors“, also Arbeit jenseits staatlicher Regulationen, in Ecuador und Peru: ein kleines Mädchen bietet mir Kaugummis an, die sie offensichtlich im 5er-Pack erstanden hat und nun für einige Cent mehr verkaufen will; ein Zeitungsartikel in Riobamba, Ecuador, thematisiert, dass die DVD-Läden die besten Standorte in der Innenstadt einnehmen würden, obwohl doch der Verkauf gebrannter DVDs illegal sei. Es blieb jedoch bei dieser Beobachtung und es folgten keine Maßnahmen gegen diese Läden. Oder auch ein Flyer mit einer Telefonnummer an einer Laterne in Cusco, Peru: „*Presta dolares al instante*“ („Leihe Dollars jetzt sofort“) – ein informeller Kredit.

Auf Basis der parallel zur Forschung stattfindenden Analyse und ausgehend von den Gesprächen mit den ForschungsteilnehmerInnen über meine Ideen und Schlussfolgerungen wurden die verwendeten Codes kontinuierlich weiterentwickelt, zusammengefasst oder ausdifferenziert. Darauf aufbauend wurden übergreifende Kategorien gebildet, die jeweils mit mehreren Codes, Memos und Zitaten verknüpft wurden, beispielsweise „Abhängigkeit“ und „ambivalente Therapienetzwerke“. Für

den nächsten Schritt, der in der Grounded Theory als *Integrieren* der Kategorien in einen übergreifenden theoretischen Rahmen verstanden wird, habe ich auf papierbasierte Formen des Analysierens zurückgegriffen, zum Beispiel in dem ich auf A2-Papier Cluster aus Kategorien, Literaturhinweisen sowie theoretischen Konzepten erstellt habe, die ich dann wiederum einzelnen Kapitel und Unterkapiteln zugewiesen habe.

Nach Abschluss der intensiven Feldforschungsphase habe ich im Januar 2010 im Centro bei einer Feedback-Veranstaltung mit etwa 15 LateinamerikanerInnen, darunter einige meiner ForschungsteilnehmerInnen sowie andere Interessierte, die durch das Centro davon erfahren hatten, einige wesentliche Ergebnisse und Thesen präsentiert und diskutiert. Mein Anliegen dabei war es, den ForschungsteilnehmerInnen und den MitarbeiterInnen des Centro, die mich und meine Forschung von Anfang an unterstützt haben, darzulegen, welche Themen und Thesen ich in meiner Dissertation aufgreifen würde. Zudem trug diese Veranstaltung wie auch die persönlichen Gespräche mit einigen ForschungsteilnehmerInnen über die von mir abgeleiteten Thesen dazu bei, die Hauptthemen dieser Arbeit weiterzuentwickeln und die Validität der Thesen zu überprüfen (vgl. Girtler 2001: 128).

### **1.3.8 Ziele und theoretische Perspektiven**

Die bisher vorliegenden qualitativen Studien zum Thema aufenthaltsrechtliche Illegalität in Deutschland (Alt 1999 und 2003; Anderson 2003; Alscher et al. 2001; Cyrus 1995; Krieger et al. 2006; Bommes und Wilmes 2007; Diakonie Hamburg 2009; Diakonisches Werk Schleswig-Holstein 2010) haben entscheidend dazu beigetragen, die Lebenssituation undokumentierter MigrantInnen, zumindest auf kommunaler Ebene, auf die öffentliche und politische Agenda zu rücken. Ziel der Studien war es, für die jeweilige Stadt einen Überblick über die Zahl und die Herkunftsregionen undokumentierten MigrantInnen zu geben und einen Eindruck von ihren Migrationswegen und Lebenssituationen zu gewinnen, um darauf aufbauend Handlungsempfehlungen für die Kommunen zu entwickeln. Wesentliche Methoden waren ExpertInnen-Interviews sowie Interviews mit undokumentierten MigrantInnen unterschiedlicher Herkunft. Die Studien geben Aufschluss darüber, in welchen Bereichen Probleme ethischer, praktischer und rechtlicher Natur auftreten und wo politischer Handlungsbedarf besteht, nämlich vor allem in den Bereichen Arbeit, Bildung, Wohnen und bei der Gesundheitsversorgung. Sie liefern wichtige Anhaltspunkte für weiterführende Forschungen. Die vorliegende Arbeit stellt solch eine weiterführende Forschung dar. Ausgehend von der Problemexploration, die von Jörg Alt (1999 und 2003) in Leipzig und München begonnen und von anderen SozialwissenschaftlerInnen in ähnlicher Form in Frankfurt/Main, Köln, Berlin und Hamburg aufgegriffen wurde, ist es mein Anliegen, mit dieser Arbeit die vorhande-

nen Studien zu ergänzen und anhand von ethnographischen Daten eine bisher nicht vorliegende vertiefende Analyse der Gesundheitsversorgung und Krankheitserfahrungen undokumentierter LateinamerikanerInnen zu liefern.

Die vorliegende Arbeit unterscheidet sich zunächst einmal methodologisch von den vorliegenden Studien. Diese Arbeit stellt meines Wissens bisher die einzige Ethnographie über Lebenssituation und Krankheitserfahrungen undokumentierter MigrantInnen in Deutschland dar, die teilnehmende Beobachtung mit Interviews, informellen Gesprächen und ExpertInnen-Interviews verbindet und für die die Erfahrungen der MigrantInnen zum Teil über einen Zeitraum von mehreren Jahren dokumentiert wurden. In den bisherigen Arbeiten wurden zudem GesprächspartnerInnen vorrangig über nicht-staatliche Anlaufstellen gewonnen, die soziale, medizinische oder rechtliche Beratung anbieten. Dieser Ansatz schließt von vornherein diejenigen MigrantInnen aus, die entweder (noch) nichts von diesen Hilfsstrukturen wissen, sie aus Angst oder Misstrauen vermeiden oder aber sie schlichtweg nicht brauchen, um ihren Lebensalltag zu gestalten.<sup>20</sup> Hier bietet sich die Ethnographie als entschleunigte, langfristig angelegte und sozial involvierte Forschungsmethode an, um multiple Zugänge zu den Lebenswelten undokumentierter MigrantInnen zu erarbeiten.

Zentrales Anliegen dieser Arbeit ist es, einerseits eine kritische Analyse der gegenwärtigen Gesundheitsversorgung für undokumentierte MigrantInnen zu liefern, und andererseits die MigrantInnen in den Fokus zu rücken, die mit der Lebensrealität als „Illegale“ konfrontiert sind, und mittels einer ethnographischen Langzeitstudie die *Prozesshaftigkeit* und *Subjektivität* der Migrations- und Krankheitserfahrungen undokumentierter LateinamerikanerInnen herauszuarbeiten. Damit teile ich die Skepsis gegenüber Stereotypisierungen und Verallgemeinerungen, die Lila Abu-Lughod in *Writing Women's Worlds* äußert:

„What became for me the most troubling aspect of ethnographic description was that it, like other social scientific discourses, trafficked in generalizations. Whether ‚seeking‘ laws of human sociality or simply characterizing and interpreting ways of life, our goal as anthropologists is usually to use details and particulars of individual lives to produce typifications“ (Abu-Lughod 1993: 7; vgl. Beatty 2010).

Ich versuche deshalb, Abu-Lughods Plädoyer für *ethnographies of the particular* – so weit wie es im Rahmen dieser wissenschaftlichen Qualifikationsarbeit möglich war – nachzukommen:

---

20 Dieser Ansatz entsprach jedoch zum Teil dem Arbeitsauftrag der explorativen Studien, da es um die „Schnittstelle zu Institutionen“ ging und darum, die Problemlagen, mit denen die Beratungsstellen und Versorgungseinrichtungen befasst sind, zu beschreiben (Krieger et al. 2006: 30).

„By focusing closely on particular individuals and their changing relationships, one would necessarily subvert the most problematic connotations of culture: homogeneity, coherence, and timelessness“ (Abu-Lughod 2005: 476).

Für den Aufbau des Textes bedeutet dies, dass ich relativ ausführliche Fallgeschichten, Interviewauszüge und Feldnotizen verwendet habe, die zum Teil nicht ausschließlich die in dem betreffenden Abschnitt zu erörternde These unterstützen, sondern darüber hinaus Informationen über die/den SprecherIn, die Situation und das Verhältnis zwischen der/dem ForschungsteilnehmerIn und mir als Forscherin geben. Diese Vorgehensweise stellt einen Versuch dar, undokumentierte MigranInnen nicht zu *leidenden Fremden* (Butt 2002) zu machen, deren auf wenige Sätze oder Details geschrumpfte Erfahrungen in erster Linie der strukturkritischen Analyse der Autorin dienen. Dahinter steht die zumindest partielle Weigerung, die komplexen und widersprüchlichen Erfahrungen meiner ForschungsteilnehmerInnen in das Schema wissenschaftlicher Rationalisierungen zu pressen. Mit dem Fokus auf der Veränderlichkeit von Lebenssituationen, auf der Subjektivität von Erfahrungen und den Kontexten, in denen diese Erfahrungen gemacht werden, verkompliziert diese Ethnographie Themen, die im öffentlichen und politischen Diskurs zum Teil schwarz-weiß scheinen. Darin kann eine zentrale Aufgabe ethnographischer Arbeiten gesehen werden:

„[Ethnographies of the particular (Abu-Lughod 1991)] bring to our attention conflicts and contradictions as well as doubts and ambivalence. Ethnographies attentive to circumstance as well as happenstance generate more than interesting stories, they provide valuable lessons about how life is lived, how actors reflect upon their experiences, and how the framing of these experiences changes over time“ (Nichter 2002: 83).

Diesem Ansatz liegt die Annahme zugrunde, dass es möglich ist, auf der Basis dieser ethnologischen Forschung bestehende Strukturen in Recht und Praxis zu kritisieren, ohne die Resilienz und die Handlungsfähigkeit undokumentierter MigranInnen als AkteurInnen auszublenden (vgl. Irwin et al. 2002: 26; Bourgois 2003; Davis 2006b; Gomberg-Muñoz 2010; Willen 2007a).<sup>21</sup> Ethnographisches Forschen birgt die Chance, auch diejenigen als AkteurInnen wahrzunehmen und darzustellen, die allgemeinhin eher als verletzte Opfer gelten, und zwar durch den Fokus auf der *Pragmatik alltäglicher Entscheidungen*.<sup>22</sup> Die subjektiven Erfahrungen, Prakti-

21 Gleiches gilt im Übrigen für die AkteurInnen in den medizinischen Versorgungsstrukturen und bei Ämtern (vgl. Herzfeld 1992: 169). Siehe 4.3. und 4.4.

22 Den Begriff *pragmatics of everyday life decisions* verwendete Anna Fiskin auf dem EASA-MAYS Workshop am 3.7.2010 in Oxford in Zusammenhang mit der *Struktur-Agency*-Debatte.



ken und Deutungen der ForschungsteilnehmerInnen in den Fokus zu rücken bedeutet auch, in der Analyse die Widersprüchlichkeit, Veränderlichkeit und Situationsbezogenheit sozialen Handelns nicht auszublenden:

„Approaching such problems through the framework of interlocutors’ subjectivities could allow us to find new ways around the dichotomization of structure and human agency, by understanding these tensions as affectively interconnected, rather than diametrically opposed. Ethnographic experiments that illuminate these intertwined capillaries can help us to repopulate the political stage with always-ambiguous actors“ (Biehl und Moran-Thomas 2009: 276).

Diese Studie stellt zugleich den Versuch dar, zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema Illegalität und Krankheit in Deutschland beizutragen. Damit steht diese Arbeit in der Tradition der kritischen Medizinethnologie:

„[Critical medical anthropology] emphasizes the importance of political and economic forces, including the exercise of power, in shaping health, disease, illness experience and health care“ (Singer und Baer 1995: 5).

Forschen und Schreiben über Krankheit und Leiden geht in diesem Sinne einher mit einer kritischen Perspektive auf strukturelle Bedingungen, in die subjektive Erfahrungen und Praktiken eingebettet sind:

„By informing fieldwork with critical theory, anthropologists can make the connection between macro forces and intimate social relations, emotions, and dispositions so that individuals are no longer misrecognized as having to be worthy victims or blameful agents“ (Bourgois 2006: xi).

Die Lebenssituation von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität in Deutschland wird in dieser Arbeit in Zusammenhang mit strukturellen Bedingungen auf mehreren Ebenen analysiert: mit *globaler* wirtschaftlicher Ungleichheit als Migrationsantrieb, diskriminierenden und kriminalisierenden *nationalen* Migrationspolitiken in Deutschland und *lokalen* Praktiken des Ausschlusses bestimmter Bevölkerungsgruppen von der Basisversorgung und der Inanspruchnahme grundlegender Rechte. Die methodologischen und ethischen Grundsätze, die sich aus dieser theoretischen Orientierung und dem Forschungsfeld ergeben, stelle ich in Kapitel 2 eingehender dar.

## 1.4 AUFBAU DER ARBEIT

### *Ethik und Intersubjektivität: Feldforschen als sozialer Prozess*

In Kapitel 2 setze ich mich detaillierter mit den ethischen und methodologischen Überlegungen auseinander, die dieser Arbeit zugrundeliegen. Im Mittelpunkt stehen die (Inter)Subjektivität und die Prozesshaftigkeit ethnologischer Forschung. Ich verstehe mich als handelndes Subjekt, das emotional mit den ForschungsteilnehmerInnen verbunden ist und eine aktive Rolle im sozialen Netzwerk der MigrantInnen einnimmt. In diesem Zusammenhang beschreibe ich in Kapitel 2 auch den Feldzugang genauer und lege das politische Anliegen dar, das ich mit dieser Arbeit verfolge. Ziel ist es, die Datenerhebung und die Schlussfolgerungen dieser Arbeit auf diesem Wege transparent und nachvollziehbar zu gestalten.

### *Illegalisiertes Leben: Traum und Wirklichkeit undokumentierter Migration*

In Kapitel 3 setze ich mich mit den Migrationswegen und den Alltagserfahrungen undokumentierter LateinamerikanerInnen in Berlin auseinander. Die Hoffnungen und Migrationsziele der MigrantInnen werden dargestellt, um zu zeigen, was individuelle AkteurInnen antreibt, sich in diese Situation zu begeben und was sie dazu bewegt, zum Teil viele Jahre in der Illegalität zu leben. Vor diesem Hintergrund kann in den folgenden Kapiteln gezeigt werden, warum undokumentierte MigrantInnen beispielsweise im Krankheitsfall oder bei starken psychischen und sozialen Belastungen nicht sofort ins Herkunftsland zurückkehren. Aufenthaltsrechtliche Illegalität wird hierbei als soziales und politisches Konstrukt begriffen, dessen Bedeutung undokumentierten MigrantInnen in Form einer von mir als „Illegalitätsschock“ bezeichneten Erfahrung häufig erst in den ersten Wochen und Monaten in der Illegalität bewusst wird. Der Lebensalltag in der Illegalität bildet zudem den Rahmen für den Umgang mit Krankheit und Leiden. Die Bedeutung von Krankheit kann nur mit Blick auf die Unsicherheiten und Abhängigkeiten, die das Leben in der Illegalität mit sich bringt, verstanden werden. Anhand der Alltagserfahrungen werden soziale Muster sichtbar, die für den Umgang mit Leiden maßgeblich sind. Die in diesem Kapitel beschriebene Brüchigkeit und Ambivalenz sozialer Beziehungen, die sich aus Exklusion und Rechtlosigkeit ergibt, zieht sich als roter Faden durch alle Lebensbereiche undokumentierter MigrantInnen.

### *Exklusion und Unsicherheit: Die Praxis der medizinischen Versorgung*

In Kapitel 4 nehme ich die Aufgaben, Zielsetzungen, Behandlungsmöglichkeiten und Arbeitsweisen der Einrichtungen in den Blick, die die (bio)medizinische Versorgung undokumentierter MigrantInnen zu leisten versuchen. Ich analysiere den in den vergangenen Jahren bundesweit zu beobachtenden Trend zu einer Institutionalisierung humanitärer Versorgungsstrukturen kritisch als eine Form der Festschrei-

bung von Ungleichheiten und der Ausgrenzung undokumentierter MigrantInnen. Dieses Kapitel zeigt, dass die Art und der Umfang der Versorgung, die undokumentierte MigrantInnen in diesem „parallelen“ Versorgungssystem erhalten, wesentlich von Faktoren bestimmt ist, die außerhalb ihres Einflussbereiches liegen: dem Wochentag und der Tageszeit, der Auslastung der Anlaufstelle sowie den Einstellungen und Ansichten der jeweils involvierten MitarbeiterInnen. Auf „humanitäre Hilfsangebote“ angewiesen zu sein, widerspricht dem bestehenden Anspruch auf medizinische Basisversorgung und versetzt undokumentierte MigrantInnen in eine Bittstellerposition, die von Abhängigkeit und Unsicherheit geprägt ist.

### ***Krankheit als Krise: Unsichere Netzwerke – begrenzte Heilungswege***

In Kapitel 5 dient Krankheit als Linse, um die in Kapitel 3 diskutierten Lebensumstände undokumentierter MigrantInnen und die in Kapitel 4 beschriebenen strukturellen Bedingungen im Gesundheitssystem zusammenzuführen. Anhand von Krankheitserfahrungen und Heilungswegen werden die Wechselwirkungen zwischen strukturellen Handlungsbeschränkungen und individuellen Handlungsspielräumen beleuchtet. Ich zeige, dass undokumentierte MigrantInnen im Laufe der ersten Monate in Berlin das „Gesetz der Illegalität“ verinnerlichen: Da medizinische Versorgung schwierig zu organisieren ist, bleibt undokumentierten MigrantInnen häufig nichts anderes, als Krankheit zu ignorieren und auszuhalten oder sich selbst mit Medikamenten und Hausmitteln zu behandeln. Dies trifft insbesondere für diejenigen MigrantInnen zu, denen das soziale Kapital und das Wissen fehlen, um Versorgungsangebote ausfindig zu machen. Sozialen Netzwerken kommt im Krankheitsfall zentrale Bedeutung zu. Nur auf informellen Wegen lässt sich Gesundheitsversorgung organisieren, wenn die Beschwerden zunehmen oder andauern und „Aushalten“ keine Option mehr ist. Aufbauend auf Kapitel 3 arbeite ich die Veränderlichkeit und Situationsabhängigkeit sowie die Grenzen dieser Therapie-netzwerke heraus. Anhand von Fallbeispielen zeige ich, wie einzelne AkteurInnen soziale Beziehungen aktivieren, auf informellen Wegen Behandlungen organisieren und durch die begrenzte und unsichere Berliner Heilungslandschaft navigieren.

### ***Nervöser Alltag: Innenansichten auf soziales Leiden***

In diesem Kapitel stehen die subjektiven Leidenserfahrungen undokumentierter LateinamerikanerInnen im Vordergrund, die über physische Beschwerden hinausgehen. Die subjektiven Erfahrungen der AkteurInnen werden als *soziales Leiden* analysiert, das von struktureller Gewalt geprägt ist und in einem konkreten sozialen Kontext stattfindet. Nicht alle Leidenserfahrungen stehen zunächst ursächlich unmittelbar in Zusammenhang mit aufenthaltsrechtlicher Illegalität – etwa interpersonelle Gewalt, Trauer um einen verstorbenen Angehörigen, Verhexungen oder transnationale familiäre Verantwortung. Der Umgang mit diesen Schicksalsschlägen und individuellen Lebenserfahrungen wird jedoch auf die eine oder andere Art und

Weise vom Aufenthaltsstatus überformt. Anhand von Fallgeschichten stelle ich das Streben undokumentierter LateinamerikanerInnen nach sozialem und emotionalem Heilwerden dar und zeige, wie ihre individuellen Motivationen, Hoffnungen und sozialen Verantwortungen ihren Umgang mit unterschiedlichen Formen des Leidens prägen.

***Fazit: Lokale Forderungen, globale Zusammenhänge***

Im letzten Kapitel dieser Arbeit fasse ich die Ergebnisse zusammen, weise auf offene Fragen hin und formuliere konkrete Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die (politische) Praxis. Abschließend gehe ich darauf ein, dass die Stratifizierung des Gesundheitssystems, in dem undokumentierte MigrantInnen die unterste Stufe der PatientInnen bilden, in Zusammenhang mit hegemonialen Diskursen steht, mit der gesellschaftlichen und politischen Konstruktion von Zugehörigkeiten. Diese Vorstellungen von „innen“ und „außen“ stellen wiederum ein historisch gebundenes Phänomen dar, das in einem konkreten politischen und gesellschaftlichen Kontext verstanden werden muss. Damit halte ich abschließend fest, dass die ausgrenzenden Strukturen, die die in dieser Arbeit dargestellten subjektiven (Leidens)Erfahrungen undokumentierter MigrantInnen formen, keineswegs unveränderlich beziehungsweise unveränderbar sind.