

Aus dem Institut für Sozialmedizin
der Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Illegalität als Risikofaktor?

Das Leben ohne regulären Aufenthaltsstatus
und dessen mögliche Auswirkungen auf
Krankheitsbearbeitung und -entstehung

Eine qualitativ vergleichende Studie

Zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät Charité –
Universitätsmedizin Berlin

von

Nora Wawerek
aus Strausberg

1. Gutachterin: Prof. Dr. A. Kuhlmei
2. Gutachter: Prof. Dr. R. Bohnsack
3. Gutachter: Priv.-Doz. Dr. W. Vogd

Datum der Promotion: 23.07.2008

Danksagung

In erster Linie möchte ich meinen InterviewpartnerInnen für ihr Vertrauen danken. Ohne ihre Offenheit wäre diese Arbeit in vorliegender Form nicht zustande gekommen.

Auch die Unterstützung des BÜROS FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE BERLIN und der MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN bei der Suche nach InterviewpartnerInnen sollen dankend erwähnt werden.

Weiterhin bedanke ich mich vor allem bei Herrn PD Dr. W. Vogd und bei Frau Prof. Dr. A. Kuhlmei für die langjährige und immer prompte Unterstützung.

Ebenso danke ich Prof. Dr. Bohnsack und den TeilnehmerInnen seiner Forschungswerkstatt. Sie haben mich vor allem in der Anfangsphase durch kritische Anmerkungen und richtungsgebende Hinweise auf den Weg gebracht.

Nicht zuletzt gilt mein Dank auch allen FreundInnen und Verwandten, die mir durch kleinere und größere Hilfe unterschiedlichster Art die Fertigstellung dieser Arbeit ermöglicht haben.

Inhaltsverzeichnis

Prolog	4
Einleitung	5
0.1 Illegalität – was heißt das?	5
0.2 Forschungsstand	8
0.3 Aufbau der Arbeit	11
1 Theorie	13
1.1 Die dokumentarische Methode	13
1.1.1 Das narrative Interview	16
1.1.2 Arbeitsschritte	18
1.2 Modell der Krankheitsentstehung von Johannes Siegrist	21
2 Empirische Untersuchung	23
2.1 Vergleich zwischen einem illegalisierten und einem ‚legalen‘ Migrant sowie einem Deutschen	23
2.1.1 Kito – der illegalisierte Migrant	23
2.1.1.1 Erfahrungen im Krankenhaus	24
2.1.1.2 Erklärungsversuche der Erfahrungen	33
2.1.1.3 Konsequenzen der Erfahrungen	40
2.1.2 Miró – der ‚legale‘ Migrant	47
2.1.2.1 Erfahrungen im Krankenhaus	47
2.1.2.2 Erklärungsversuche der Erfahrungen	52
2.1.2.3 Konsequenzen der Erfahrungen	60
2.1.3 Konrad – der Deutsche	64
2.1.3.1 Erfahrungen im Krankenhaus	64
2.1.3.2 Erklärungsversuche der Erfahrungen	74
2.1.3.3 Konsequenzen der Erfahrungen	78
2.1.4 Zusammenfassung des Kapitels 2.1	82
2.2 Kitos Leben in der Illegalität bis zum Zeitpunkt der Handverletzung	85
2.3 Vergleich mit anderen Illegalisierten	93

2.3.1	Sinan	93
2.3.2	Ahmet	100
2.3.3	Magdalena	108
3	Ergebnisse und Diskussion	116
3.1	Vergleich: illegalisiert, ‚legal‘, deutsch	116
3.2	Basistypik der Illegalität und Einflussfaktoren auf deren Ausprägung	120
3.3	Illegalität im Kontext von Siegrists Modell der Krankheitsentstehung	124
	Epilog	127
4	Anhang	128
4.1	Exemplarische Textinterpretation	128
4.2	Transkriptionsrichtlinien	135
	Literaturverzeichnis	136

Prolog

Durch die Arbeit des BÜROS FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE¹ auf das Thema Leben in der Illegalität aufmerksam gemacht – das lange Zeit weder Gegenstand der öffentlichen noch der wissenschaftlichen Diskussion war – stellten sich Fragen nach den Lebensrealitäten der Menschen, die als Illegalisierte die Hilfe des BÜROS FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE in Anspruch nehmen. Wie sieht das Leben in der Illegalität aus? Welche Rolle spielen Krankheit und Gesundheit? Welche Auswirkungen hat in diesem Zusammenhang die Illegalität?

Diese und ähnliche Fragen waren Motivationsgrundlage, sich der Thematik Illegalität und Gesundheit/Krankheit im Rahmen einer Dissertation zu widmen.

¹Das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE wird in Kapitel 0.1 vorgestellt.

Einleitung

0.1 Illegalität – was heißt das?

Die Zahl der in Deutschland lebenden Menschen ohne Aufenthaltsstatus ist unbekannt und eine zuverlässige Schätzung gestaltet sich äußerst schwierig (Alt, 2003, Anlage 4). Zahlen zwischen 100.000 und 1,5 Millionen werden immer wieder genannt (Schönwälder et al., 2004). Fakt ist, dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus trotz oder gerade wegen der restriktiven Abschottungs- und AusländerInnenpolitik² in Deutschland leben. Diese Menschen werden zumeist als ‚Illegale‘ bezeichnet, weil sie sich der deutschen Rechtsprechung zufolge unbefugt in Deutschland aufhalten. Da der Terminus ‚illegal‘ im allgemeinen Sprachgebrauch mit ‚kriminell‘ gleichgesetzt wird, wird er häufig als diskriminierend und gesellschaftlich abschließend abgelehnt. Als Alternative wird der Begriff ‚illegalisiert‘ verwendet, der den Prozess der Entrechtlichung durch Gesetzgebung und Behörden verdeutlicht (Braun et al., 2003, S.120) (Groß, 2005, S.5). Denn bedingt durch die stetige Verschärfung des AusländerInnen- und Asylrechts ist der Weg in die Illegalität nicht – in dem eigentlichem Sinne des Wortes – ‚freiwillig‘ gewählt. „Niemand plant von vornherein ein Leben in der Illegalität“ (Braun et al., 2003, S.120). Es ist nicht ‚Absicht‘ der MigrantInnen aufenthaltsrechtliche Bestimmungen zu übertreten. Anderson stellt fest, dass das Wort Absicht „bei der Beschreibung von Lebensentwürfen eine schwer zu definierende Größe“ ist (Anderson, 2003, S.86). Er fragt provokant: „War es ‚Absicht‘ der Migrantin aus Lateinamerika, die als Touristin visumfrei nach Deutschland einreiste, Gefallen an dem Land fand, sich verliebte, eine Arbeit suchte und irgendwie ‚hängen blieb‘, ein Leben als illegale Arbeitsmigrantin zu führen? Wie verhält es sich mit dem jungen Rumänen, der keine Perspektive in seinem Heimatland sah und immer wieder vom ‚goldenen Westen‘ erfuhr?“ (ebd.).

Die Variationsbreite warum Menschen ‚illegalisiert‘ werden ist groß: Asylsuchende, deren Asylantrag teils nach jahrelanger Bearbeitung abgelehnt wird, tauchen häufig in die Illegalität ab, um einer Abschiebung zu entgehen. Sie wollen oder können nicht in ihre Heimatländer zurückkehren, „weil ihnen Gefahr für ihr Leben droht, ihre Lebensgrundlage zerstört wurde oder sie dort keine Perspektive für sich sehen“ (Groß, 2005, S.5). Auch

²In dieser Arbeit wird das große I zur Darstellung beider Geschlechtsformen verwendet. An einigen Stellen wird auch auf die parallele Nennung der weiblichen und männlichen Form (z.B. die gute Ärztin / der gute Arzt) zurückgegriffen.

ausreisepflichtige Kriegs- und Bürgerkriegsflüchtlinge haben derartige Gründe sich der Abschiebung zu entziehen.

Es gibt auch andere Ursachen, keine gültigen Aufenthaltsdokumente zu besitzen: MigrantInnen reisen trotz abgelaufener TouristInnen-, StudentInnen- oder VertragsarbeiterInnenvisa nicht aus; Angehörige von in Deutschland lebenden MigrantInnen beantragen nach der Einreise keinen eigenen Aufenthaltsstatus; MigrantInnen erhalten nach der Ehescheidung mit einem Deutschen / einer Deutschen kein eigenes Aufenthaltsrecht und kehren nicht in ihr Herkunftsland zurück; Personen werden Opfer von Zwangsprostitution und Menschenhandel und schließlich existieren auch die MigrantInnen, die ohne gültige Papiere oder Visa die Staatsgrenze überwinden (Braun et al., 2003, S.120).

Daneben ist auch eine „beachtliche Gruppe von Menschen“ (Alt, 2003, S.194) nicht zu vergessen, die in der „Migrationsfalle“ (Alt, 2003, S.194) (Alt, 1999, S.222) feststecken. Diese wollen aus Deutschland ausreisen, stehen aber, da ihre Visa abgelaufen sind oder sie gar keine Papiere besitzen, vor ungeahnten Schwierigkeiten. Der Weg einer legalen Ausreise ist ihnen versperrt. Den Gang zur AusländerInnenbehörde scheuen sie aus unterschiedlichsten Gründen, zum Beispiel aus Angst vor Abschiebehaft. So bleiben ihnen nur teure und riskante Alternativen: „Die Beschaffung neuer (falscher) Papiere von zu Hause, Bestechung von Botschaftsangehörigen, der Erwerb einer Ausreiseschleusung“ (Alt, 2003, S.194) oder eben die Weiterführung eines Lebens in der Illegalität.

Doch nicht immer ist die Zuordnung zu einem Aufenthaltsstatus eindeutig. Morokvasic stellt in ihrer Untersuchung „Pendeln statt auswandern“ fest: „Die Grenzen zwischen legal und illegal sind fließend“ (Morokvasic, 1994, S.184). Auch leben viele AusländerInnen mit zwar (noch) legalem Aufenthalt in Form von Duldungen oder auch Grenzüberttrittsbescheinigungen in Deutschland, diese stellen aber aufgrund ihrer wenige Monate oder sogar Wochen befristeten Gültigkeit nur „unsichere Zwischenstationen“ (Groß, 2005, S.5) dar.

Das Leben mit unsicherem oder ohne Aufenthaltsstatus ist von vielen Schwierigkeiten geprägt und von einer „entrechtlichten gesetzlichen Lage gekennzeichnet“ (Braun et al., 2003, S.121). Als zentrale Problematiken der meisten Illegalisierten sind die Fragen nach der Unterkunft sowie nach der Arbeit einschließlich Arbeitssuche, Arbeitsbedingungen und Entlohnung zu nennen. Gesundheit wird von Alt als „dritte[s] große[s] Dauerthema“ (Alt, 2003, S.150) bezeichnet. Illegalisierte sind „von der medizinischen Regelversorgung völlig ausgenommen“ (Flüchtlingsrat Berlin; PRO ASYL e.V.; Ärztekammer Berlin), obwohl rein rechtlich eine medizinische Versorgung durch das AsylbewerberInnenleistungsgesetz auch für AusländerInnen, die keinen regulären Aufenthalt in Deutschland haben, gilt (Fodor, 2001, S.216), da diese „mit denjenigen [Personen], die im Besitz einer Duldung sind, gleichgestellt sind“ (Braun et al., 2003, S.123). Abgesehen davon, dass das AsylbewerberInnenleistungsgesetz die medizinische Versorgung auf „akute Erkrankungen und Schmerzzustände“ (BMJ, §4) beschränkt und damit AsylbewerberInnen eine Gesundheitsversorgung im vollen Umfang vorenthält, ist es Illegalisierten de facto nicht möglich, Hilfe nach dem AsylbewerberInnenleistungsgesetz zu erhalten. Denn würden zum Beispiel die Kosten einer medizinischen Versorgung beim

Sozialamt geltend gemacht werden, besteht die Gefahr der Entdeckung und Abschiebung, da das Sozialamt verpflichtet ist, die Daten an die AusländerInnenbehörde weiterzugeben (Fodor, 2001, S.217).

Illegalisierte greifen – wie unter anderem Jörg Alt in seiner Studie „Leben in der Schattenwelt“ (Alt, 2003) aufführt – auf andere Zugänge zur medizinischen Versorgung zurück. Die vorhandenen Möglichkeiten sollen im Folgenden kurz skizziert werden.

Als erstes ist die Selbstbehandlung und auch der Gang in die Apotheke zu nennen. Diese Maßnahmen können bei leichteren Erkrankungen ausreichend sein.

Eine Variante bei langwierigen und schwereren Erkrankungen ist es, sich Krankenkassenkarten von Bekannten auszuleihen und sich mit diesen in medizinische Behandlung zu begeben. Die Gefahr dabei ist, dass der Versicherungsbetrug entdeckt wird. Dabei kommt nicht nur die illegalisierte Person in Schwierigkeiten, sondern auch der Kartenbesitzer / die Kartenbesitzerin (Anderson, 2003, S.35). Da das Risiko der Entdeckung bei einer zahnärztlichen Behandlung durch einen möglicherweise durchgeführten Abdruck der Zähne, besonders hoch ist, wird häufig auf eine Konsultation verzichtet.

Einige MigrantInnen können auf ein Netz von ÄrztInnen der gleichen Ethnie (Alt, 2003, S.151) zurück greifen. Diese helfen entweder unentgeltlich oder werden in bar bezahlt.

MigrantInnen, deren Herkunftsland nah genug ist, fahren wenn möglich in ihre Heimat, um sich dort behandeln zu lassen (Alt, 2003, S.151). Desweiteren bringen MigrantInnen Medikamente oder auch Heilkräuter aus ihren Heimatländern mit bzw. lassen sich diese zusenden (Anderson, 2003, S.34).

Eine Möglichkeit für Menschen aus EU-Beitrittsstaaten ist es, vor ihrer ‚legalen‘ Einreise eine Krankenversicherung als TouristIn abzuschließen. Sie können in ihrem Herkunftsland der Versicherung die Quittungen zur Erstattung vorlegen, vermeiden in Deutschland Fragen zur Person und zum Aufenthaltstitel, müssen aber mit dem Nachteil zurecht kommen, für alle Kosten erst einmal selbst aufzukommen und für bestimmte medizinische Probleme keine Erstattung zu erhalten, da diese Versicherungen im allgemeinen nicht alle Erkrankungen (beispielsweise chronische) abdecken (Alt, 2003, S.151f.).

Eine weitere Option besteht für Personen, die mit ihrem ursprünglich ‚legalen‘ Aufenthaltstitel eine Versicherung abschließen konnten und die die Versicherungsbeiträge – obwohl sie inzwischen ihren Status zum Beispiel durch Überziehung der Aufenthaltsgenehmigung verloren haben – weiter zu zahlen in der Lage sind (Alt, 2003, S.152).

Wichtig sind für Illegalisierte Anlaufstellen, wo sie eine im allgemeinen kostenlose und vor allem anonyme Versorgung erhalten. In Frage kommen Angebote, die sich in erster Linie an Wohnungslose wenden, die aber auch von illegalisierten MigrantInnen aufgesucht werden (Flüchtlingsrat Berlin; PRO ASYL e.V.; Ärztekammer Berlin). Hervorzuheben sind hier besonders zwei Anlaufstellen in Berlin, die sich konkret an Illegalisierte bzw. MigrantInnen ohne Krankenversicherung wenden und die auch in der vorliegenden Arbeit eine Rolle spielen. Das 1996 als selbstorganisiertes und nichtstaatliches Projekt gegründete BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE vermittelt anonyme und kostenlose Behandlung

von Menschen ohne Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal. (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, Sept. 2006). Für Schwangere werden Vorsorge, Entbindung und Nachsorge arrangiert. Auch die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs wird vermittelt. Notfälle, Operationen oder auch langwierige Behandlungen stellen für das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE, das sich ausschließlich über Spenden finanziert, eine große Herausforderung dar und können nur in Einzelfällen organisiert werden (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, Sept. 2006).

Eine zweite Beratungsstelle ist die vom Malteser Hilfsdienst im Jahr 2001 gegründete MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN, die sich an Menschen ohne Krankenversicherung wendet. Je nach Krankheitsbild werden MigrantInnen „vor Ort direkt behandelt oder an niedergelassene Ärzte oder Psychologen, ins Krankenhaus oder auch an andere Beratungsstellen zum Beispiel zur Klärung sozialer oder rechtlicher Fragen weitervermittelt“ (Franz, 2003, S.144).

Trotz solcher spezifischen Anlaufstellen für Illegalisierte, die inzwischen in vielen deutschen Großstädten zu finden sind (Anderson, 2003, S.34), hängt es „vom ethnischen und sozialen Netz sowie vom Zufall ab, ob man in der Not zu einer ausreichenden Versorgung kommt“ (Anderson, 2003, S.87).

0.2 Forschungsstand

Die Forschungsbilanz „Migration und Illegalität in Deutschland“, von der ARBEITSSTELLE INTERKULTURELLE KONFLIKTE UND GESELLSCHAFTLICHE INTEGRATION Ende 2004 vorgelegt, bezeichnet den „Wissensstand über die Problematik von Migration und Illegalität in Deutschland [als] insgesamt sehr unbefriedigend“ (Schönwälder et al., 2004, S.26) und diesen Themenbereich als „relativ neues Forschungsfeld“ (Schönwälder et al., 2004, S.17). Ziel und Anspruch der Forschungsbilanz ist es, den Wissensstand zur Thematik zu komprimieren und zu bewerten (Schönwälder et al., 2004, S.1), „gesicherte Erkenntnisse von Hypothesen“ zu unterscheiden und auch Lücken, Defizite und Mängel aufzuzeigen (Schönwälder et al., 2004, S.1). Es sollen „unterschiedliche Perspektiven einzelner wissenschaftlicher Disziplinen und Forschungsfelder“ (Schönwälder et al., 2004, S.1) zusammengeführt werden. Insgesamt kann die Forschungsbilanz bis zum Jahr 2004 als repräsentativ für den Forschungsstand in Deutschland zur Problematik der ‚illegalen Migration‘ angesehen werden.

Seitdem sind nur einige wenige Veröffentlichungen hinzugekommen (Alt, Oktober 2006), die den Aussagen und Schlussfolgerungen der Forschungsbilanz kaum Relevanz bzw. Aktualität nehmen.

Die Forschungsbilanz stellt einen thematischen Schwerpunkt der vorwiegend qualitativen Forschung fest, der die Lebenslage der illegalisierten MigrantInnen betrifft, wobei diese „allerdings keinesfalls befriedigend erforscht ist“ (Schönwälder et al., 2004, S.26). Zu nennen sind hier vor allem drei größer angelegte Studien, die sich mit der Lebenssituation illegalisierter MigrantInnen in Leipzig und München befassen (Alt, 2003), (Anderson, 2003), (Alt, 1999). Desweiteren liegen Arbeiten vor, in denen die Thematik Illegalität nur als Teilaspekt

behandelt wird (Morokvasic, 1994), (Shinozaki, 2003) (u.a.). Diese Studien gehören zu den insgesamt wenigen, die auf eigene empirische Daten vor allem in Form von Interviews mit Illegalisierten und ‚ExpertInnen‘ zurückgreifen (Schönwälder et al., 2004, S.12).

Wie schon erwähnt, steht die Lebenssituation der Illegalisierten im Forschungsinteresse. Gesundheit und Krankheit werden aus diesem Blickwinkel heraus als ein Gesichtspunkt betrachtet, der aber nicht im Mittelpunkt der Studien steht. Jörg Alt kommt trotzdem zu dem allgemeinen Schluss, dass Illegalisierte „aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen besonderen Gefahren für ihre Gesundheit ausgesetzt“ sind (Alt, 2003, S.478). Auch die Wohnverhältnisse sind aus gesundheitspolitischer Sicht „potenziell gefährlich [...], da diese engen, unhygienischen Verhältnisse Brutstätten ansteckender Krankheitserreger sein können“ (Anderson, 2003, S.87).

Weitere für die vorliegende Promotion relevanten Erkenntnisse sollen im Folgenden aufgeführt werden.

Anderson und Alt zeichnen die Möglichkeiten einer Gesundheitsversorgung für Illegalisierte nach (Anderson, 2003), (Alt, 2003), (Alt, 1999). Diese wurden bereits in Kapitel 0.1 erörtert und sollen um Betrachtungen, die Jörg Alt in seiner Veröffentlichung „Illegalität im Städtevergleich: Leipzig – München – Berlin“ macht, ergänzt werden (Alt, 2005). Der Autor stellt in Leipzig eine „unvermindert schlecht[e]“ (Alt, 2005, S.83) Gesundheitsversorgung für Illegalisierte fest und sucht die Gründe in der relativ „kurzen Migrationstradition und den zahlenmäßig kleinen, für ‚Illegale‘ kaum anschlussfähigen legalen Einwanderer-Communities“ (ebd.). Anders sieht es in München aus. Dort kann auf ein „ausdifferenziertes Beratungs- und Hilfsangebot“ sowie auf Kontakte zu ‚legalen‘ MigrantInnen zurückgegriffen werden. In Berlin wiederum finden sich die verschiedenen Aspekte aus beiden Städten. Problematisch sieht Alt die Situation der TransmigrantInnen, die sich in großer Zahl in Berlin aufhalten. Sie sind erst kurze Zeit in der Stadt, verfügen über keine Sprachkenntnisse und sozialen Kontakte, die örtlichen Strukturen sind ihnen unbekannt. Wer in Berlin „krank, erschöpft oder traumatisiert“ ankommt, steht vor „unüberwindlichen Schwierigkeiten, einen Zugang zu Landsleuten oder humanitären Einrichtungen zu finden“ (Alt, 2005, S.84).

Es zeigen sich also nicht unerhebliche Unterschiede zwischen den Städten, die einerseits mit den voneinander differierenden Populationen der ‚legalen‘ und illegalisierten MigrantInnen zu tun haben und andererseits mit den unterschiedlichen Angeboten, die die Städte bieten.

Die psychische Seite des Lebens Illegalisierter wird in einigen Studien ebenfalls beleuchtet. Als kennzeichnend für ihr Leben gilt, „dass sie Entdeckung und Bestrafung befürchten“ (Schönwälder et al., 2004, S.61). Diese allgegenwärtige Angst ist ein wesentlicher Stressor. Illegalisierte entwickeln „Sicherheitsstrategien“ (Alt, 2003, S.167), die beispielsweise darin bestehen, wenig bzw. gar nichts über den eigenen Aufenthaltsstatus zu erzählen, die Zahl der Mitwissenden und damit die der potenziellen DenunziantInnen klein zu halten (Alt, 1999, S.188). Die Angst kann auch so groß sein, dass es zu einer starken Einschränkung von sozialen Kontakten kommt, die bis zur Isolation führen kann (Anderson, 2003, S.78). Auch

ist dadurch das Verschleppen von Krankheiten und somit das Anstecken Dritter wahrscheinlicher (Alt, 2003, S.478). Um das Risiko von Kontrollen zu verringern, werden bestimmte Orte mit hoher Kontrolldichte (zum Beispiel Hauptbahnhöfe) gemieden (Alt, 2003, S.40) und es wird versucht die äußere Erscheinung an das Straßenbild anzupassen (Alt, 2003, S.168). Da Dunkelhäutige häufiger Ziel von Passkontrollen sind, ist deren Bedrohungsgefühl im allgemeinen auch ausgeprägter als beispielsweise bei MigrantInnen aus Osteuropa (Alt, 2003, S.165). Auch der Hintergrund der Migration hat entscheidenden Einfluss darauf, wie sehr die Risiken ihr Leben prägen (Schönwälder et al., 2004). Alt unterscheidet Flüchtlinge von ArbeitsmigrantInnen (Alt, 2003, S.173). Die ersteren stehen unter „einem größeren Druck“ (ebd.). Dies hat einerseits mit ihrer Biographie zu tun. Sie sind häufig durch Flucht traumatisiert. Durch fehlende Rückkehrperspektiven sind sie desweiteren an einem dauerhaften Aufenthalt in Deutschland interessiert. Sie sind dadurch in einem größeren Maße als ArbeitsmigrantInnen davon abhängig, ihr Leben hier langfristig abzusichern (Alt, 2003, S.174). Anderson sieht AsylbewerberInnen, „die ohnehin meist eine belastete Geschichte zu tragen und nicht selten bereits traumatische Erfahrungen zu verarbeiten haben, mit der endgültigen Ablehnung ihres Asylantrags nicht selten von einer psychischen Krise“ betroffen (Anderson, 2003, S.40).

Insbesondere sind auch die MigrantInnen Leidtragende, die aus einem ursprünglich legalen Status herausfallen (Alt, 2003, S.166), zum Beispiel weil sie „von der Person ‚verstoßen‘ werden, die sie ursprünglich eingeladen, geheiratet oder aus sonstigen Gründen aufgenommen hatte“ (ebd.). Sie befinden sich plötzlich orientierungs- und hilflos in einer Situation wieder, mit der sie sich bisher „weder mental noch faktisch“ (ebd.) beschäftigt haben. Die Hilflosigkeit steigert in einem besonderen Maße ihr Bedrohungsgefühl.

Wie bereits erkenntlich sind Illegalisierte keine homogene Gruppe. So steht auch nicht bei allen die Angst vor Entdeckung im Vordergrund (Alt, 2003, S.163). ArbeitsmigrantInnen, die oft aus EU-Beitrittsländern kommen und so „nur“ gegen Visaauflagen verstoßen“ (ebd.) kommen mit dem Leben in der Illegalität besser zurecht als Flüchtlinge. Anderson spricht allgemein von den „jungen, gesunden und leistungsorientierten“ MigrantInnen, die das Leben in der Illegalität am Einfachsten verkraften (Anderson, 2003, S.79).

Auch die Forschungsbilanz stellt fest, dass Illegalisierte „nicht per se Menschen in Not“ sind (Schönwälder et al., 2004, S.69). Die AutorInnen warnen davor zu unterschätzen, „dass MigrantInnen auch Akteure sein können, die mit Phantasie und Anpassungsfähigkeit aktiv Gelegenheiten zur Verbesserung ihrer Lebenslage ausschöpfen“ (ebd.).

Doch Anderson erinnert daran, dass „der Zeitpunkt, zu dem dieser Entwurf [der Lebensentwurf, Anmerkung der Autorin] zusammenbricht, [...] selbstverständlich für jeden kommen [kann], auch für die ‚Lebenskünstler und Lebenskünstlerinnen‘“ (Anderson, 2003, S.79). Anderson meint, dass ein Leben in der Illegalität dauerhaft zu einem „Gefühl der Perspektivlosigkeit“ führt (Anderson, 2003, S.78), da eine Lebensplanung durch fehlende Sicherheit und Kontinuität nicht möglich ist.

Eine andere wichtige Komponente, um das Ausmaß der psychischen Belastung abschätzen

zu können, wird in der Forschungsbilanz erwähnt (Schönwälder et al., 2004, S.67). Dort wird festgestellt, dass Migration im Allgemeinen schon mit psychischer Belastung einhergeht „und dass MigrantInnen unter spezifischen psychischen Problemen leiden“ (ebd.). Illegalisierte müssen „zu dem mit ihrer besonderen unsicheren Situation und der Angst vor Krankheit und Entdeckung umgehen“ (ebd.).

Allgemeine und zusammenfassende Betrachtungen aus der Forschungsbilanz sollen hier noch ergänzend zitiert werden. Die AutorInnen stellen fest: „zu Recht besteht ein breiter Konsens, dass wir es mit einem sehr vielfältigen Phänomen und unterschiedlichen Lebenslagen der Betroffenen zu tun haben, wobei es auch zu extremen Notlagen, zu Zwangsarbeit und sexueller Ausbeutung kommt, ohne dass dies allerdings typisch wäre. Gemeinsam ist den illegalen MigrantInnen die Ausgrenzung von einer Partizipation an wesentlichen Ressourcen dieser Gesellschaft ebenso wie von deren politischer Willensbildung“ (Schönwälder et al., 2004, S.78). Durch den gesellschaftlichen Ausschluss erfahren „nicht wenige“ Illegalisierte „soziale und gesundheitliche Notlagen“ (Schönwälder et al., 2004, S.78). Bedeutend sind für Illegalisierte deswegen ethnische und andere soziale Netzwerke, „da sie Zugänge zu Arbeitsplätzen und Wohnungen sowie Unterstützung in sozialen Notlagen bieten können“ (Schönwälder et al., 2004, S.43).

Anhand dieses Einblicks in den aktuellen Forschungsstand zur Thematik ‚illegale‘ Migration konnten einige wichtige Aspekte im Leben Illegalisierter aufgezeigt werden.

In den bisherigen Arbeiten wurden die Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen untersucht und der allgemeine Schluss gezogen, dass diese „Gefahren“ (Alt, 2003, S.478) für die Gesundheit bergen. Dies hat aber vor allem mit der sozialen Benachteiligung von Illegalisierten zu tun, die auch andere gesellschaftliche Gruppen betrifft. Es ist nichts Spezifisches für die Illegalität, dass schlechte Wohn- und Arbeitsverhältnisse potenziell krank machend sind. Außerdem wurde die Heterogenität der Gruppe der Illegalisierten betont, was wiederum bedeutet, nicht alle Betroffene leben in beengten und unhygienischen Wohnungen und nicht alle gehen körperlich schwerer oder gesundheitsgefährdender Arbeit nach oder leiden unter ausbeuterischen Verhältnissen.

Die Frage ist, ob es etwas Spezifisches für das Leben Illegalisierter gibt, das auch Auswirkungen auf Krankheitsentstehung hat. Gibt es etwas Verbindendes zwischen Illegalisierten in Abgrenzung zu legalen MigrantInnen und Deutschen? Hat der Status Einfluss auf das Erleben und wirkt sich dadurch auf Krankheitsentstehung bzw. -verläufe aus? Und inwieweit hat Biographie, Migrationshintergrund und die Ursache für die Illegalität darauf Einfluss?

Diesen Fragen soll in der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden.

0.3 Aufbau der Arbeit

Um die am Ende des vorhergehenden Kapitels aufgeworfenen Fragen nach dem Spezifischen der Illegalität bezüglich Krankheitsentstehung in Abgrenzung zur Legalität zu untersuchen, wurde die dokumentarische Methode als qualitative, rekonstruktive Forschungsmethode aus-

gewählt. Diese wird im Kapitel 1.1 vorgestellt. Im Anschluss (Kapitel 1.2) werden soziologische Erkenntnisse zur Krankheitsentstehung erläutert, auf die die Erkenntnisse des empirischen Teils bezogen werden sollen.

Der Frage nach dem Spezifischen oder Charakteristischen der Illegalität nachgehend, wird im Kapitel 2.1 zu Beginn des empirischen Teils untersucht, wie der Illegalisierte Kito eine Belastungssituation im Vergleich zu dem ‚legalen‘ Migranten Miró und dem Deutschen Konrad erlebt. Alle drei wurden aufgrund einer Fraktur der Hand im Krankenhaus behandelt. Wie sie diese Belastungssituation erlebt haben, was für Gemeinsamkeiten und Unterschiede vorliegen und welche Konsequenzen sie aus den Erfahrungen ziehen, ist Inhalt des Kapitels.

Punkte, die durch diesen Vergleich als charakteristisch für Kitos Erleben eruiert wurden, werden einerseits auf die im Kapitel 1.2 erläuterten soziologischen Erkenntnisse zur Krankheitsentstehung bezogen und andererseits mit anderen Begebenheiten, von denen Kito erzählt, also mit seinem restlichen Leben, im Kapitel 2.2 in Zusammenhang gebracht. Durch Letzteres wird der Frage nachgegangen, ob die Punkte typisch für sein Leben in der Illegalität sind oder nur für die Belastungssituation im Krankenhaus. Als weiterer Vergleichshorizont werden im Kapitel 2.3 Interviews mit anderen Illegalisierten herangezogen. Dabei wurde auf Heterogenität geachtet. Es sind Illegalisierte mit sehr unterschiedlichen Biographien und Migrationshintergründen. Es handelt sich als erstes um Sinan, der sich 10 Jahre im Asylverfahren befand und nach der endgültigen Ablehnung seines Antrags drei Monate zuvor untergetaucht ist, um einer Abschiebung zu entgehen. Als zweites wird Ahmets Fall in die Betrachtung einbezogen. Ahmet ist ein in Deutschland geborener und aufgewachsener Türke, der wegen Drogenabhängigkeit und Verurteilungen zu Gefängnisstrafen seit mehreren Jahren abgeschoben werden soll. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt er nur noch mit einer Grenzübertrittsbescheinigung, die in wenigen Tagen ihre Gültigkeit verliert. Magdalena wird als drittes Beispiel herangezogen. Sie kann als ‚typische osteuropäische Arbeitsmigrantin‘ bezeichnet werden, die seit ca. 10 Jahren – abgesehen von kurzen ‚Urlaubsunterbrechungen‘ in ihrer Heimat – illegalisiert bzw. mit gefälschten Papieren in Deutschland lebt. Durch diesen Vergleich wird untersucht, ob die Punkte, die für Kito in der Belastungssituation als typisch herausgefunden worden sind, im Leben der restlichen Illegalisierten wiedergefunden werden können. Dieser Vergleich bietet die Grundlage für die im Kapitel 3 entwickelte Basistypik der Illegalität.

Im letzten Kapitel (Kapitel 3) werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung zusammenfassend dargestellt und diskutiert. Eine Basistypik der Illegalität wird herausgearbeitet und diese in Beziehung zu dem im Kapitel 1.2 erläuterten soziologischen Modell von Krankheitsentstehung gesetzt. Es werden Hypothesen aufgeworfen und Fragen an die weitere Forschung formuliert.

Kapitel 1

Theorie

1.1 Die dokumentarische Methode

Die AutorInnen der FORSCHUNGSBILANZ (Schönwälder et al., 2004) stellen zur Forschung zu Migration und Illegalität fest, dass sie „mit erheblichen methodischen Problemen konfrontiert“ ist (Schönwälder et al., 2004, S.21), da Illegalisierte zu den gesellschaftlichen Gruppen gehören, die sowohl schwer identifizierbar sowie auffindbar als auch in gängigen Statistiken nicht adäquat vertreten sind (ebd.). Das Durchführen einer repräsentativen Umfrage innerhalb solcher Gruppen ist unmöglich (ebd.). Auch eine Quoten-Auswahl ist, wenn die Zusammensetzung der Gruppe nach Merkmalen wie Alter, Geschlecht etc. unbekannt ist, nicht ausführbar. Wer sogenannte seltene oder versteckte Populationen erforscht, muss auf qualitative Methoden zurückgreifen (Schönwälder et al., 2004, S.22).

Als qualitative Forschungsmethode wurde in der vorliegenden Arbeit die dokumentarische Methode angewendet. Sie soll im Folgenden erläutert werden.

Die dokumentarische Methode wurde in Anlehnung an die Wissenssoziologie von Karl Mannheim in den 1980ern von Ralf Bohnsack weiterentwickelt und hat seitdem in unterschiedlichsten Forschungsfeldern und Disziplinen Anwendung gefunden: beispielsweise in der Jugendforschung (Bohnsack et al., 1995) (Schäffer, 1996), Migrationsforschung (Bohnsack und Nohl, 1998), Geschlechterforschung (Fritsche, 2001) und Organisationskulturforschung (Nentwig-Gesemann, 1999) u.a. (Bohnsack et al., 2001, vgl. S.17ff). Die dokumentarische Methode versteht sich in erster Linie als empirische Verfahrensweise der Rekonstruktiven Sozialforschung und zwar in Abgrenzung zu hypothesenprüfenden Verfahren (Bohnsack, 2003, S.10). Rekonstruktive Verfahren basieren auf der „Grundüberzeugung, dass der Untersuchungsgegenstand der sozialen Welt auch eine besondere sozial- und geisteswissenschaftliche Methode erfordert“ (Nentwig-Gesemann, 1999, S.193). Der Unterschied zwischen der sozialen Welt und dem naturwissenschaftlichen Beobachtungsfeld besteht laut Alfred Schütz darin, dass den Molekülen, Atomen und Elektronen das Feld, in dem sie sich befinden, nichts „bedeutet“ (Schütz, 1971, S.6). Die soziale Welt hingegen „hat eine besondere Sinn- und Re-

levanzstruktur für die in ihr lebenden, denkenden und handelnden Menschen“. Sie haben „diese Welt im Voraus gegliedert und interpretiert und es sind gedankliche Gegenstände dieser Art, die ihr Verhalten bestimmen, ihre Handlungsziele definieren und die Mittel zur Realisierung solcher Ziele vorschreiben“. Durch diese Besonderheit ist eine Orientierung an der naturwissenschaftlichen Methodologie nicht angebracht (Bohnsack, 2003, S.22). Was meint aber nun der Begriff Rekonstruktive Sozialforschung? Eine Bedeutung des Begriffs Rekonstruktion bezieht sich auf den Alltag der zu Erforschenden. Wie bereits angedeutet, wird ihr Alltagshandeln durch Interpretationen, Typenbildungen und Konstruktionen vorstrukturiert (Bohnsack, 2003, S.23). Ralf Bohnsack veranschaulicht dies mit dem Beispiel der allmorgendlichen Autofahrt zur Arbeit. Die Beobachtung einer im Auto sitzenden Person reicht nicht aus zu verstehen, was diese genau tut. Entscheidend ist die Kenntnis über den Entwurf, den Handlungsplan dieser Person (Bohnsack, 2003, S.23).

Alltagshandeln ist also „der äußerlichen, der bloßen Beobachtung unzugänglich“ (Bohnsack, 2003, S.23). Es ist vielmehr „symbolisch strukturiert, besteht aus symbolischen Konstruktionen“. Diese werden auch als Konstruktionen ersten Grades bezeichnet. Und diese gilt es zu *rekonstruieren*, womit eine Bedeutung erklärt ist.

Eine andere Bedeutung besteht in der Rekonstruktion der Forschungspraxis. Einerseits drückt sich das darin aus, dass rekonstruktive Verfahren „auf der Grundlage von forschungspraktischen Erfahrungen entwickelt und weiter entwickelt worden“ sind (Nentwig-Gesemann, 1999, S.223) und andererseits heißt methodologische Rekonstruierbarkeit auch, „dass die Standortgebundenheit und Aspekthaftigkeit des eigenen Wissens und interpretativen Zugangs ständig Gegenstand der Selbstreflexion sein muss“ (Nentwig-Gesemann, 1999, S.223). Schließlich sollen auch die Interpretationsschritte der Daten nachvollziehbar sein (Nentwig-Gesemann, 1999, S.224).

Eine weitere wichtige Abgrenzung zu hypothesenprüfenden Verfahren besteht in dem Ziel der Rekonstruktiven Sozialforschung, „Theoriebildung bzw. Hypothesengenerierung auf der Grundlage der Rekonstruktion der Alltagspraxis der Erforschten“ (Nentwig-Gesemann, 1999, S.224) zu betreiben (Bohnsack, 2003, vgl. S.27f.). Das Bestreben Rekonstruktiver Verfahren besteht also nicht darin, Hypothesen oder Theorien zu verifizieren oder zu falsifizieren, sondern auf der Grundlage empirischer Daten Hypothesen und Theorien zu generieren. Als prädestiniert gilt dafür die „komparative Analyse oder Vergleichsgruppenbildung“ (Bohnsack, 2003, S.30), die auch Bestandteil der dokumentarischen Methode ist.

Bei der dokumentarischen Methode geht es um das Verstehen von sozialen Phänomenen. Sie „ist darauf gerichtet, das Charakteristische eines Individuums oder eines Kollektivs an dessen thematisch unterschiedlichen Äußerungen und auf unterschiedlichen Ebenen zu erfassen“ (Bohnsack, 2003, S.138); demzufolge ist sie für das Forschungsinteresse dieser Arbeit geeignet, das vor allem darin besteht, das Spezifische der Illegalität herauszufinden.

Als Datenmaterial können Gruppendiskussionen, offen-narrative Interviews, Feldforschungsprotokolle sowie historische Texte oder auch Bilder und Fotos verwendet werden (Bohnsack et al., 2001, S.9). Die dokumentarische Methode unterscheidet aus einer Beobachtungs-

perspektive heraus das reflexive (auch theoretische) Wissen der AkteurInnen von dem handlungspraktischen, handlungsleitenden oder inkorporierten Wissen (auch atheoretisch) (Bohnsack et al., 2001). Wenn beispielsweise eine Person in einem Interview erklärt, wie sie über global-politische Zusammenhänge denkt und ihre theoretischen Ansichten darüber darlegt, so wird das reflexive Wissen der Person repräsentiert. Das handlungsleitende, inkorporierte Wissen dieser Person kann aus einer Erzählung über ihre Erlebnisse beispielsweise auf einer großen Friedensdemonstration herausgearbeitet werden.

Ziel der dokumentarischen Methode ist es, das handlungsleitende Wissen zum Ausdruck zu bringen. Dabei wird nicht davon ausgegangen, dass die Forschenden mehr wissen als die AkteurInnen, also nur sie einen Zugang zu dem handlungsleitenden Wissen haben, sondern davon, dass die AkteurInnen über ihr Wissen selbst verfügen, es aber implizit ist, das heißt, dass es ihnen „reflexiv nicht so ohne weiteres zugänglich ist“ (Bohnsack et al., 2001, S.11). Die Aufgabe der Forschenden besteht darin, dieses implizite Wissen „zur begrifflich-theoretischen Explikation zu bringen“ (Bohnsack et al., 2001, S.12). Es geht bei der dokumentarischen Methode nicht nur um die Frage, „*was* die gesellschaftliche Realität in der Perspektive der Akteure *ist*“, sondern um die Frage, „*wie* diese in der Praxis *hergestellt* wird“ (Bohnsack et al., 2001, S.12). Es wird „nach dem *modus operandi*, nach dem der Praxis zugrunde liegenden Habitus“ gefragt (Bohnsack et al., 2001, S.13). Unterschieden wird weiterhin in kommunikatives (gesellschaftliches) Wissen und konjunktives (milieuspezifisches) Wissen. Bohnsack macht den Unterschied anhand des Begriffs ‚Familie‘ deutlich (Bohnsack et al., 2001). Die wörtliche Bedeutung des Begriffs Familie ist gegeben, da alle Menschen Wissen über die Institution Familie haben. Dabei handelt es sich um kommunikatives Wissen, dass durch Abfrage eruierbar ist. Das konjunktive Wissen hingegen, bei dem es sich um den Erfahrungsraum einer konkreten Familie mit ihren milieuspezifischen Besonderheiten handelt, erschließt sich nur dann, „wenn wir uns (auf dem Wege von Erzählungen und Beschreibungen oder auch der direkten Beobachtung) mit der Handlungspraxis vertraut gemacht haben“ (Bohnsack et al., 2001, S.14).

Die Unterscheidung in kommunikatives Wissen (die Frage nach dem *was*) und in konjunktives Wissen (die Frage nach dem *wie*) findet in zwei voneinander abgrenzbaren Arbeitsschritten der Textinterpretation ihren Ausdruck. Dabei handelt es sich erstens um die formulierende und zweitens um die reflektierende Interpretation (exemplarische Textinterpretation im Anhang).

In der formulierenden Interpretation geht es darum, „das, was von den Akteuren im Forschungsfeld bereits selbst interpretiert, also begrifflich expliziert wurde, noch einmal zusammenfassend zu ‚formulieren‘“. (Bohnsack et al., 2001, S.15). Der Text wird einer thematischen Feingliederung (Bohnsack, 2003, S.135) unterzogen, es werden Oberbegriffe, Überschriften und Themen gesucht und dadurch eine Übersicht über den Text gewonnen. Mit der formulierenden Interpretation bleibt man „innerhalb des (Orientierungs-)rahmens“ (Bohnsack, 2003, S.134).

Erst im zweiten Schritt, der reflektierenden Interpretation, ist der Orientierungsrahmen

(auch Habitus genannt) zentraler Gegenstand. Er gibt an wie ein Thema, in welchem Rahmen es behandelt wird. Der Orientierungsrahmen kristallisiert sich aber erst vor dem Vergleichshorizont anderer Fälle heraus. Deshalb ist die komparative Analyse von entscheidender Bedeutung. Erst durch Vergleiche kann herausgefunden werden, ob eine bestimmte Orientierung beispielsweise geschlechts-, bildungs- oder auch generationstypischer Art ist. Bezogen auf die vorliegende Arbeit bedeutet dies, dass wenn etwas über die Orientierung, den Habitus Illegalisierter ausgesagt werden soll, erst durch die komparative Analyse kontrolliert werden muss, ob diese Orientierung etwa migrationstypischer Art oder an eine lebenszyklische Phase (zum Beispiel junges Erwachsenenalter) gebunden ist. Um den Orientierungsrahmen zu erfassen und zu explizieren, braucht die Interpretierende einen systematischen Bezugspunkt außerhalb dieses Rahmens (Bohnsack, 2003, S.137), eine Vergleichsmöglichkeit, einen Gegenhorizont. Diese Vergleichsmöglichkeit liefern die anderen empirischen Fallanalysen (Bohnsack, 2003, S.137). Die komparative Analyse ist also bereits dort von Bedeutung, „wo wir uns auf der Ebene der Fallanalyse bewegen, wo wir versuchen den einzelnen Fall in seiner Besonderheit, das heißt innerhalb des übergreifenden Rahmens darzustellen, der diesen Fall“ strukturiert. (Bohnsack, 2003, S.137). Dabei ist sowohl der fallübergreifende – das heißt der Vergleich mit anderen Interviews – als auch der fallinterne Vergleich – das heißt der Vergleich thematisch unterschiedlicher Passagen desselben Interviews – bedeutend.

Die Aufgabe, die durch Interpretation und komparative Analyse gewonnenen Ergebnisse vermittelnd darzustellen, kommt der Fallbeschreibung zu. Durch sie soll letztendlich eine Zusammenfassung und Verdichtung der Textinterpretation vorgenommen werden (Bohnsack, 2003, S.139). Dazu werden Passagen zitiert, welche die herausgearbeiteten Orientierungen belegen und nachvollziehbar machen (Bohnsack, 2003, S.140). Auf die Fallbeschreibung folgt die Typenbildung mit dem Ziel eine „Verallgemeinerung von Ergebnissen im Sinne einer Übertragbarkeit der gefundenen Zusammenhänge auf andere Fälle“ zu erreichen (Nentwig-Gesemann, 2001, S.275). Im Einzelfall soll das Typische, also Hinweise auf „allgemeine Regeln und Strukturen“ (ebd.), gesucht werden. Als Typiken können die Entwicklungstypik, die Bildungsmilieutypik, die Geschlechtstypik, die Generationstypik und die Typik des sozialräumlichen Milieus unterschieden werden (Nentwig-Gesemann, 1999, S.229). Je nach Forschungsgegenstand sind bestimmte Typiken nicht von Bedeutung bzw. muss diese Typologie ergänzt werden (ebd.).

Was diese theoretischen Ausführungen im Konkreten für die empirische Analyse der vorliegenden Arbeit bedeuten und wie die einzelnen Arbeitsschritte vollzogen wurden, soll im Folgenden erläutert werden. Zuvor jedoch wird das narrative Interview als Methode der Datenerhebung vorgestellt.

1.1.1 Das narrative Interview

Um Zugang zur Alltagswirklichkeit und dem Alltagshandeln einer Person zu erhalten, stellt das narrativ-biographische Interview eine geeignete Methode dar (Bohnsack, 2003, S.91). Fritz Schütze war maßgeblich an der Entwicklung der Methodologie des narrativen Inter-

views beteiligt. Schütze unterscheidet drei zentrale Teile des biographisch-narrativen Interviews (Schütze, 1983, S.285). Erstens die Anfangserzählung, die auf eine biographisch orientierte Erzählaufforderung folgt. Dieser erste Erzählstrom sollte möglichst nicht unterbrochen werden. Erst nach einer Beendigung durch die interviewte Person in Form von Erzählkoda, beispielsweise „So, mehr fällt mir erstmal nicht mehr ein...“, werden Nachfragen gestellt, womit der zweite Teil des Interviews beginnt. Wichtig ist hierbei, dass die Nachfragen narrativ gehalten werden, indem beispielsweise eine im ersten Teil begonnene narrative Passage aus der Erinnerung zitiert und um die Fortführung oder detaillierte Erzählung gebeten wird. Erst im dritten Teil sind abstrahierende Beschreibungen der interviewten Person von Interesse, die beispielsweise durch theoretische Warum-Fragen provoziert werden können. In diesem letzten Teil geht es „um die Nutzung der Erklärungs- und Abstraktionsfähigkeit des Informanten als Experte und Theoretiker seiner selbst“ (Schütze, 1983, S.285).

Wichtig bei narrativen Interviews ist es, die Fragestellung offen zu gestalten (Bohnsack, 2003, S.210). So soll der befragten Person die Möglichkeit gegeben werden, auszudrücken, ob die Frage in ihrer Lebenswelt von Interesse ist und wenn ja unter welchen Aspekten (Bohnsack, 2003). Je umfassender die Interviewten das Thema in ihrer eigenen Sprache entfalten, desto geringer ist die Gefahr, sie bei der Auswertung misszuverstehen (Bohnsack, 2003, S.20). Die Offenheit der Fragestellung gilt hier als „methodische Kontrolle [...] über die Unterschiede der Sprache von Forschenden und Erforschten, über die Differenzen ihrer Interpretationsrahmen, ihrer Relevanzsysteme“ (Bohnsack, 2003, S.20).

Für die Interviews der vorliegenden Arbeit wurde folgende Fragestellung gewählt: „Wie du ja schon weißt, studiere ich Medizin und will eine Doktorarbeit zum Thema medizinische Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus schreiben. Ich würde gerne von dir wissen, welche Rolle Krankheit und Gesundheit in deinem Leben spielt, was du für Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten gemacht hast. Vielleicht kannst du dich zurück erinnern und erzählen, was du für Erfahrungen gemacht hast, was dir so passiert ist, seitdem du in Deutschland bist.“¹

Der interviewten Person wird in der Frage das Forschungsinteresse und der Themenrahmen, die Rolle von Krankheit und Gesundheit, dargelegt. Der Erzählstimulus besteht in der Aufforderung sich zurück zu erinnern und von den in Deutschland gemachten Erfahrungen zu berichten.

Dadurch, dass den Erforschten die Möglichkeit gegeben wird, das Thema in ihrem eigenen Relevanzsystem entfalten zu können, wird auch vermieden, in Einzeläußerungen Bedeutungen hinein zu projizieren (Bohnsack, 2003, S.21). Wenn beispielsweise ein Illegalisierter meint, er sei von einer Ärztin schlecht behandelt worden, so ist die Bedeutung dieser Äußerung erst einmal unklar. Es kann auf verschiedene Weise interpretiert werden, was eine schlechte Behandlung bedeutet, je nach Vorstellungen und Erfahrungen der interpretierenden Person.

¹Bei den deutschen Interviewpartnern wurde die Fragestellung insofern geändert, als dass die Zeitspanne, an die sie sich zurückerinnern sollen, nicht eingegrenzt wurde. Außerdem wurde ihnen erklärt, dass die Interviews mit ihnen als Vergleich herangezogen werden sollen.

Erst, wenn der Interviewte in Form einer Erzählung von den Erlebnissen bei dieser Ärztin berichtet, wird klar, was er selbst unter ‚schlecht behandelt‘ versteht. Einzeläußerungen können also erst im Gesamtkontext einer Erzählung adäquat verstanden werden (Bohnsack, 2003, S.21).

Wichtig ist auch, dass nicht der Frage nachgegangen werden soll, ob die Äußerungen objektiv richtig sind. Es geht vielmehr darum, „welche Orientierung durch sie verdeutlicht wird und in welchem Zusammenhang sie mit den geschilderten Erlebnissen steht“ (Nentwig-Gesemann, 1999, S.228). Die Suche nach der im Text dokumentierten Orientierung ist entscheidend, nicht die nach der objektiven Wahrheit.

Nachdem nun ein Einblick in die dokumentarische Methode und über das narrative Interview als Methode der Datenerhebung gegeben wurde, sollen im Anschluss die konkreten Arbeitsschritte dargelegt werden.

1.1.2 Arbeitsschritte

Die für die vorliegende Arbeit geführten Interviews entstanden in dem Zeitraum zwischen April 2003 und November 2004. Die Kontakte zu den InterviewpartnerInnen wurden über Aushänge beispielsweise im BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE und anderen Anlaufstellen, über Ansprechen der Personen beispielsweise bei der MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN und über private Vermittlung hergestellt. Trotz dieser breit gefächerten Kontaktaufnahme findet eine Selektion der illegalisierten GesprächspartnerInnen statt, denn alle kannten entweder das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE oder die MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN. Das heißt, die Illegalisierten, die diese Hilfsangebote nicht nutzen, konnten nicht erreicht werden und fallen so als Vergleichshorizont weg. In der Natur der Sache liegt es, dass auch nur kooperative Menschen als GesprächspartnerInnen erreicht werden können, was wiederum bedeutet, dass beispielsweise die von Jörg Alt als TransmigrantInnen² bezeichneten Illegalisierten ebenfalls für die komparative Analyse nicht zur Verfügung stehen. Eine weitere Beschränkung der Auswahl der InterviewpartnerInnen stellen die Sprachkenntnisse dar, denn alle Interviews wurden in deutscher Sprache geführt.

Die Interviews fanden in Berlin entweder in den Wohnungen der GesprächspartnerInnen oder in der der Interviewerin statt. Insgesamt wurden 18 Interviews durchgeführt und auf MiniDisc aufgenommen. Darunter sind drei Interviews mit Süd- bzw. Mittelamerikanern und einer Südamerikanerin mit sicherem Aufenthaltsstatus, zwei Deutschen und 12 Illegalisierten bzw. vermeintlichen Illegalisierten, die ursprünglich aus Afrika, Süd- und Mittelamerika sowie Osteuropa kommen. Damit wird das von den AutorInnen der FORSCHUNGSBILANZ geforderte Kriterium unterschiedliche ‚Typen‘ (Geschlecht, Nationalität, Migrationsmotivation) zu repräsentieren (Schönwälder et al., 2004, S.23) weitestgehend erfüllt³. Unter den

²Darunter versteht Alt MigrantInnen, die sich erst kurze Zeit in Deutschland aufhalten und noch über keinerlei Kenntnisse über das Land und die Sprache verfügen (Alt, 2005, S.84).

³Erwähnenswert ist allerdings, dass sich vor allem Männer für die Interviews zur Verfügung stellten.

letztgenannten 12 Personen war nicht bei allen der Aufenthaltsstatus sicher zu eruieren. Für diese Arbeit wurden insgesamt sechs Interviews verwendet, wobei bei allen der momentane Aufenthaltsstatus eindeutig ist. Diese sechs Interviews wurden vollständig und wörtlich nach bestimmten Richtlinien⁴ transkribiert. Bei diesen Transkriptionen handelt es sich um Protokolle, „die nicht bereits von vornherein durch die Sprache des Beobachters gefiltert“ sind (Bohnsack, 2003, S.129). Die Textpassagen, die einer genaueren Interpretation unterzogen werden sollten, wurden nach metaphorischer Dichte, das heißt „der Bildhaftigkeit und Plastizität der sprachlichen Äußerungen“ wegen (Bohnsack, 2003, S.138), und nach thematischer Relevanz ausgewählt.

Als erstes wurden Passagen aus dem Interview mit Kito, die von den Erlebnissen im Zuge seiner Handverletzung handelten, formulierend und reflektierend interpretiert. Als Vergleichshorizonte für die komparative Analyse wurden die Interviews mit Miró und Konrad herangezogen. Alle drei wurden im Krankenhaus wegen einer Mittelhandfraktur behandelt. Sie sind insofern miteinander vergleichbar, als dass sie männlich sind und ein ähnliches Alter haben (zwischen 27 und 36 Jahren). Sie gehören weitestgehend dem selben Bildungsniveau an (sie studieren bzw. haben studiert) und auch einem ähnlichem sozialen Umfeld („alternative“ Szene besetzter bzw. ehemals besetzter Häuser). Und sie haben objektiv betrachtet die selbe Verletzung: ein geschlossener Bruch eines Mittelhandknochens. Durch diese Gemeinsamkeiten können Differenzen im Erleben der Situation im Krankenhaus mit dem Status – dem Hauptunterschied – in Zusammenhang gebracht werden. Ein Unterschied, der Einfluss haben könnte, ist, dass alle in unterschiedlichen Krankenhäusern behandelt worden sind und dass die Zeitspanne zwischen den Erlebnissen und dem Interview sehr unterschiedlich ist (Jahre bis Monate) sowie dass Miró im Gegensatz zu Kito und Konrad ambulant behandelt wurde. Diese Unterschiede gilt es in der Interpretation zu berücksichtigen.

Durch den Vergleich mit Miró als Migrant mit sicherem Aufenthalt und Krankenversicherung können migrationstypische Orientierungen eruiert werden. Konrad, als Deutscher, soll zeigen, was an der Situation im Krankenhaus an sich typisch ist.

Nachdem diese drei Interviews interpretiert und miteinander verglichen wurden, stand die Frage, ob die gefundene Orientierung des Illegalisierten Kito vor allem durch die Situation im Krankenhaus bedingt ist oder ob sie allgemein für sein Leben typisch ist. Um dies zu beantworten, wurden weitere Passagen, die inhaltlich nicht mit der Situation im Krankenhaus verbunden waren, interpretiert. Desweiteren wurden Interviews anderer Illegalisierter hinzugezogen. Die Fallbeschreibung als Zusammenfassung und Verdichtung der Textinterpretation stellt den Inhalt der einzelnen Kapitel dar. Wichtig dabei ist, dass die Erkenntnisse der jeweils vorhergehenden Fallbeschreibungen als Vergleich dienen. Dadurch erhöht sich im fortschreitenden Arbeitsprozess die Komplexität.

Die Typenbildung wurde in der vorliegenden Arbeit insofern als Arbeitsschritt herangezogen, als dass im Diskussionskapitel versucht wird, das Spezifische für die Illegalität, das Typische also, als sogenannte Basistypik darzustellen.

⁴Diese sind im Kapitel 4.2 angeführt.

Die herausgearbeitete Basistypik wird im letzten Kapitel dieser Arbeit mit einem soziologischen Modell von Krankheitsentstehung in Zusammenhang gesetzt. Dieses von Johannes Siegrist entwickelte Modell wird im Folgenden vorgestellt.

1.2 Modell der Krankheitsentstehung von Johannes Siegrist

Johannes Siegrist gibt in seinem Standardwerk *Medizinische Soziologie* einen Überblick über die medizinsoziologischen Erkenntnisse zur Krankheitsentstehung der letzten Jahre. Er fasst sie zusammen und stellt quasi als Fazit ein eigenes Modell, von im Hinblick auf das Erleiden stressassoziiertes Krankheiten protektiv wirkenden Faktoren, auf.

Seine Gedanken und Schlussfolgerungen sollen an dieser Stelle nachgezeichnet werden.

Als Ausgangspunkt bezieht sich Siegrist darauf, dass der soziale Status, definiert als „sozial bewertete Position“ (Siegrist, 2005, S.58), die Gesundheit beeinflusst und zwar „über naheliegende materielle Faktoren (z.B. Wohnqualität, Ernährungsweise) hinaus“ (Siegrist, 2005, S.68).

Um Verständnis für diese Behauptung zu entwickeln, so Siegrist, muss das Verhältnis zwischen Opportunitätsstrukturen der Gesellschaft und der persönlichen Nutzenerzeugung beleuchtet werden (Siegrist, 2005, S.68).

Unter Opportunitäten sind „materielle und immaterielle Angebote“ (Siegrist, 2005, S.59) der Gesellschaft zu verstehen, die der Sicherung der Existenz, der Befriedigung von Bedürfnissen und der Verwirklichung von bestimmten Zielen dienen (Siegrist, 2005, S.59). Die gesellschaftlichen Opportunitäten bestimmen letztendlich die „Handlungsoptionen“ der Menschen (Siegrist, 2005, S.59). Dieses soziale, intentionale Handeln wiederum dient den einzelnen Menschen zur „Produktion persönlichen Nutzens, d.h. der Befriedigung wichtiger Bedürfnisse“ (Siegrist, 2005, S.62). Es bestehen also „Wechselwirkungen zwischen Opportunitätsstrukturen und individuellem Verhalten“ (Siegrist, 2005, S.61). Diese gegenseitige Wirkung ist ein Untersuchungsgegenstand der Mikrosoziologie (Siegrist, 2005, S.61). Siegrist stellt drei mikrosoziologische Modelle der Krankheitsentstehung vor, die sich mit der Berufsrolle bzw. mit der Bedeutung des sozialen Rückhalts befassen (Siegrist, 2005, S.67ff). Am Ende des Kapitels versucht sich Siegrist in einer „Integration“ dieser Modelle (Siegrist, 2005, S.75) und legt als Ergebnis ein Eigenes vor.

Gesagt worden ist bisher, dass Opportunitätsstrukturen das soziale Handeln beeinflussen und dass durch soziales Handeln Bedürfnisse befriedigt werden. Nun stellt sich die Frage, ob „allgemein gültige menschliche Bedürfnisse“ existieren, die definiert werden können (Siegrist, 2005, S.62). Siegrist bezieht sich bei der Beantwortung dieser Frage auf die, wie er zugibt, durchaus strittige Aussage von Adam Smith, die da lautet, „die beiden allgemeinsten menschlichen Bedürfnisse sind diejenigen des physischen und psychischen Wohlbefindens sowie der sozialen Wertschätzung“ (Siegrist, 2005, S.63). Siegrist behauptet, die Befriedigung dieser Bedürfnisse führe zu „nachhaltigen positiven Selbsterfahrungen“ (Siegrist, 2005, S.75), die wiederum „die physische und psychische Gesundheit“ fördern.

Er unterteilt die positive emotionale Selbsterfahrung in drei Aspekte:

- **Selbstwirksamkeitsgefühl:** die Erfahrung von Autonomie und Erfolg eigenen Handelns der Person

- **Selbstwertgefühl:** die Erfahrung von Anerkennung der eigenen Person und ihrer Leistungen durch signifikant andere Personen
- **Zugehörigkeitsgefühl:** die Erfahrung des Eingebundenseins der eigenen Person in eine (soziale, kulturelle, spirituelle) Gemeinschaft.

An dieser Stelle sei noch einmal betont, dass die gesellschaftliche Opportunitätsstruktur grundlegend den „Umfang und [die] Intensität“ der positiven Selbsterfahrungen beeinflusst (Siegrist, 2005, S.76).

Siegrist schlussfolgert, dass eine gestörte Wechselwirkung zwischen sozialer Rolle und personaler Nutzenproduktion zu negativen emotionalen Selbsterfahrungen führt (Siegrist, 2005, S.76). Dabei werden wiederkehrende Stressreaktionen im Körper provoziert bzw. gefördert, die zur Entwicklung stressassoziierter physischer und psychischer Krankheiten führen. Im Folgenden werden Siegrists eigene zusammenfassenden Erläuterungen zitiert:

„Aus Sicht der medizinsoziologischen Forschung stellen fehlende Autonomie und mangelnde soziale Anerkennung in zentralen gesellschaftlichen Rollen sowie fehlende Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen bzw. mangelnde Teilnahme an sozialen Aktivitäten die wichtigsten Risiken stressassoziierter Krankheiten dar.“ (ebd.)

Auf Siegrists Aussagen zur Krankheitsentstehungstheorie werden die Erkenntnisse des empirischen Materials im Diskussionskapitel bezogen.

Nachdem nun im theoretischen Teil die Methode der Datenerhebung und -auswertung, die einzelnen Arbeitsschritte dargelegt sowie das soziologische Krankheitsentstehungsmodell von Siegrist vorgestellt wurde, folgt der empirische Teil dieser Arbeit.

Kapitel 2

Empirische Untersuchung

2.1 Vergleich zwischen einem illegalisierten und einem ‚legalen‘ Migranten sowie einem Deutschen

In diesem Kapitel werden die Schilderungen von Kito, einem illegalisierten Migranten, Miró, einem Migranten mit sicherem Aufenthaltsstatus und Krankenversicherung sowie Konrad, einem Deutschen, verglichen. Dabei sind die Erfahrungen, die alle drei bei der Behandlung einer Mittelhandfraktur im Krankenhaus gemacht haben, von Hauptinteresse. Unterteilt sind die einzelnen Kapitel Kito, Miró und Konrad in *Erfahrungen im Krankenhaus*, *Erklärungsversuche der Erfahrungen* und *Konsequenzen der Erfahrungen*. Ziel dieses Vergleiches ist die Beantwortung der Frage, ob das Erleben des Illegalisierten durch seinen Status beeinflusst ist, ob es etwas Spezifisches gibt im Unterschied zu dem ‚legalen‘ Migranten und dem Deutschen. Als erstes werden die Erlebnisse von Kito betrachtet.

2.1.1 Kito – der illegalisierte Migrant

Kito ist zum Zeitpunkt des Interviews 36 Jahre alt und lebt seit 12 Jahren ohne Aufenthaltsstatus in Europa, die meiste Zeit davon in Deutschland.

Er wurde in Peru geboren und lebte in verschiedenen Ländern Süd- und Mittelamerikas. Dort studierte er u.a. Kunstgeschichte.

Der Kontakt zu Kito wurde privat vermittelt. Kito und ich trafen uns für ein erstes informelles Gespräch, in dem ich ihm mein Anliegen erklärte. Kito erzählte daraufhin, dass er momentan das Gefühl hat, dass viele Menschen ihn und seine Welt nicht verstehen. Darüber und über die Unterschiede zwischen der sogenannten Dritten Welt und Europa sowie den daraus entstehenden Kommunikationsschwierigkeiten diskutierten wir lange.

Kito erklärte sich am Ende des Gespräches für ein Interview bereit, das vierzehn Tage später, im Mai 2003, bei ihm in der Wohnung stattfand.

In dem zweistündigen Interview gibt Kito einen Einblick in sein Leben und berichtet

über einen Krankenhausbesuch, der durch eine Mittelhandfraktur nötig geworden war. Seine Verletzung zog er sich zu, als er in eine Schlägerei in seinem Haus eingriff. Kito versucht sich erst durch Schienen selbst zu behandeln. Doch als seine Maßnahmen keinen Erfolg haben und seine FreundInnen ihm raten, sich in ärztliche Betreuung zu begeben, entschließt er sich zu einer vom BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE¹ vermittelten medizinischen Behandlung.

2.1.1.1 Erfahrungen im Krankenhaus

Im folgenden Kapitel wird die Erzählpassage aus Kitos Interview untersucht, in der er von seinen Erfahrungen im Krankenhaus berichtet.

292 „oh ja dann bin ich gegangen zu dem Krankenhaus und denn (.)² die waren
293 ganz nett und denn die haben mich in ein Zimmer irgendwie so alleine; (.) ge-
294 lassen; (2) die haben mich vorbereitet für eine Operation, aber sozusagen das ist
295 mir danach komisch aufgefallen, die Ärztin das mich operiert hat hat nicht mit
296 mir gesprochen persönlich; also haben mich andere Ärzte geschickt das sie mich
297 was erklärt haben, (.) die haben mich erklärt was so wie Ärzteart so ein bisschen
298 von ein Draht und waren ziemlich sagen wir so routinemäßig Operation wo man
299 tatsächlich auch in in eine relativ kurze Zeit ungefähr ein Monat (.) schon die
300 Hand bewegen kann ohne das irgendwie komplikationslos °und so° die haben mich
301 das irgendwie so ganz locker angepackt und (.) erklärt und (1) äh ja und bin ich
302 auf das eingegangen; ne, das war mit Totalanästhesie (.) und denn (2) ja bin ich
303 in den Operationssaal dann haben mich eingeschlafen;“

Als Kito ins Krankenhaus geht, spürt er erst eine unverbindlich freundliche Aufnahme, die aber nicht näher erläutert wird. Die Aussage „die waren ganz nett“ lässt offen, wer ihn so behandelt hat – die ÄrztInnen oder das Pflegepersonal. Durch die dreimalige Wiederholung des Artikels „die“ entsteht der Eindruck einer unbestimmten, nicht genauer personifizierten, anonymen Menschenmenge, der Kito gegenübersteht.

Schon in den ersten Sätzen geht Kito auf die persönliche Ebene ein („waren ganz nett“), die sogleich in eine negative umschlägt, denn Kito wird „in ein Zimmer irgendwie so alleine gelassen“. Die Problematik des Allein-gelassen-werdens wird am Ende der Passage und des Kapitels nochmals thematisiert und in ihrer vollständigen Bedeutung durch den dann vorhandenen Gesamtzusammenhang deutlich.

Kito wird für eine Operation vorbereitet. Durch die Verwendung des grammatikalischen Passivs drückt sich seine Inaktivität aus. Er ist scheinbar an dieser Vorbereitung nicht als aktiv handelndes Subjekt beteiligt, sondern eher als tatenloses Objekt. Es ist auch nicht

¹Das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE wird im Kapitel 0.1 vorgestellt

²Hinweise zu den Transkriptionsrichtlinien siehe Kapitel 4.2

seine oder die bestimmte Operation, sondern nur „eine“. Die Verbindung zwischen ihm und der Operation ist keine direkte.

Später fällt ihm auf, dass die ihn operierende Ärztin (hier wird zum ersten Mal eine bestimmte Person genannt) nicht mit ihm „persönlich“ gesprochen hat, sondern dass andere ÄrztInnen geschickt wurden, um mit ihm das Aufklärungsgespräch zu führen. Kito drückt hier explizit seine Erwartung nach einer „persönlichen“ Beziehung, einem individuellen Umgang mit ihm selbst aus. Ein persönliches Gespräch kann die Distanz abbauen helfen, die zwischen ihm und einer ihm fremden Person herrscht. Dies geschieht jedoch nicht, ganz im Gegenteil wird die Entfernung verstärkt indem „andere Ärzte“ geschickt werden mit ihm zu reden. Sie übernehmen die Funktion von Gesandten und symbolisieren die Kluft zwischen der Ärztin und Kito. Die ÄrztInnen sind die weiter oben angesprochene anonyme Menschenmenge, die ihm gegenüber steht. Sie werden im Plural wahrgenommen und sind daher ungeeignet für den Aufbau einer persönlichen Beziehung.

Die gesandten ÄrztInnen sollen ihm die Operation erklären und machen das auf „Ärzteart“. Sie gehen ungenau und nur wenig auf die Operation an sich ein („so ein bisschen von ein Draht“). Es kommt auch eher die Operationstechnik zur Sprache, der Draht – als Ausdruck für das Technische – steht für etwas Unpersönliches und Kaltes. Im allgemeinen werden die Vorteile in den Vordergrund gestellt; es ist „komplikationslos“, die Hand ist nach „relativ kurzer Zeit“ wieder bewegungsfähig. Dass potenzielle Nachteile aufgezeigt werden nimmt Kito offenbar nicht wahr. Demzufolge kann er sich auf diese auch nicht einstellen. Es ist alles ganz „routinemäßig“ – für die ÄrztInnen, nicht für Kito – d.h. er ist einer von Vielen und die persönliche Ebene, die ihm wichtig ist, spielt keine Rolle. Das Ziel der Operation ist der technische Ablauf, die Gesamtperson hat keine Bedeutung. Das Aufklärungsgespräch wird von Kito als Monolog dargestellt, in dem kein Austausch stattfindet. In dieser Einseitigkeit hat Kito keine Möglichkeit, seine Fragen und Bedürfnisse zu äußern, demzufolge werden diese auch nicht beachtet³.

Die ÄrztInnen haben es „locker angepackt“, sind emotional nicht involviert und befassen sich scheinbar nicht konzentriert mit der Operation („locker“). Sie sind grob („angepackt“), statt feinfühlig. Kito ist auf diese Art „eingegangen“. Er hat sich auf die „Ärzteart“ eingelassen, obwohl diese nicht mit seiner übereinstimmt, denn für die ÄrztInnen ist es Routine, für Kito hingegen nicht. Hier drückt er seine eigene Aktivität aus („bin ich auf das eingegangen“), er handelt also als Subjekt. Die Umstände lassen ihm allerdings auch keine andere Möglichkeit als zu akzeptieren. Um seine Selbstbestimmtheit nicht voll zu verlieren, muss er sich als aktiv Handelnder darstellen. Er ist gezwungen beizupflichten, um die Situation zu bewältigen.

Der von Kito verwendete Begriff „Totalanästhesie“ wirkt bedrohlich. Es scheint, als ob Kito schon vor der Operation narkotisiert bzw. hypnotisiert wurde, so dass er auf die Operation „eingegangen“ ist. Kito wird im Operationssaal „eingeschlafen“. Hier drückt sich wieder

³An dieser Stelle soll bemerkt werden, dass Kito auch zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes über gute Deutschkenntnisse verfügt, die Verständigungsprobleme also nicht daher rühren.

die Passivität aus, die er im Krankenhaus erlebt.

In der Weiterführung des Zitates zeigt sich, warum ihm, wie oben gezeigt wurde, ein persönliches Gespräch mit der ihn operierenden Ärztin so wichtig ist:

303 *„also in der ganze Zeit habe ich nie gesehen die Ärztin das sie mich operiert*
304 *hat also ich dachte von Anfang an das ist normal das wenn man operiert wird*
305 *dass man die Arzt das dich operiert das dich in deine Körper eingreift und dich*
306 *irgendwie dich (ab)schlitzt, dass sie mit ihm spricht; ne, also (das ist) das ist*
307 *so ein Teil von die normale Prozedur eine Krankenhaus danach haben mich das*
308 *aufgeklärt das ist nicht immer so, das in Bezug auf ein gewissen Hektik irgendwie*
309 *kann auch das nicht sein; auch manchmal und denn also ich dachte die Ärztin*
310 *das mir das erklärt, ist die das mich operiert aber danach das war nicht so bueno;*
311 *ich bin eingeschlafen hab sie nie gesehen die Ärztin; ne, ja wurde Totalanästhesie*
312 *danach bin ich aufgewacht“*

Kito betont, dass er die Ärztin nie gesehen hat. Möglichkeiten für ein Gespräch hätte es geben können, da eine gewisse Zeitdauer verstrichen ist („in der ganze Zeit“). Kito spricht hier von seinen Beweggründen für seine Suche nach einer persönlichen Ebene zur Ärztin. Er muss Vertrauen zur Ärztin aufbauen, da sie in seinen „Körper eingreift“, also seine Integrität angreift und seine Intimität verletzt. Die Ärztin „schlitzt“, geht also brutal vor, sein Körper wird nicht wertgeschätzt. Heilung und Hilfe kommen nicht zum Ausdruck. Um Vertrauen aufbauen zu können ist es notwendig, „dass sie mit ihm spricht“. Kito ist „von Anfang an“ davon ausgegangen, dass es aus den genannten Gründen „normal“ sei, mit der operierenden Ärztin sprechen zu wollen. In Kitos Worten schwingt eine Unsicherheit mit. Er scheint sich nicht ganz sicher zu sein, dass die Forderung nach einem persönlichen Gespräch dem allgemein üblichen Prozedere entspricht. Das Gespräch zwischen behandelndem/r ÄrztIn und PatientIn gehört für ihn zur „normalen Prozedur“. Er braucht etwas, woran er sich festhalten und auf das er sich verlassen kann. Dass er im Ungewissen bleibt, spiegelt sich in seiner Wortwahl wider: eine „gewisse“ Hektik kommt vor. Was das genau ist, wird ihm nicht klar und nur „manchmal“ tritt diese Hektik auf. Die Situation ist also auch in sich undurchsichtig. Es wird deutlich, dass er einer Willkür ausgesetzt ist, auf die er keinen Einfluss nehmen kann, da er unwissend ist und erst „aufgeklärt“ werden musste. Kito macht nicht deutlich, wer ihn aufklärt, wann und warum er aufgeklärt wird.

Kito schildert ein Missverständnis: er dachte, die Ärztin, die mit ihm das Aufklärungsgespräch führt, wäre auch die, die ihn operieren würde. Dem war aber nicht so. Dadurch wird das Vertrauen, das er begonnen hat der Aufklärungsärztin entgegenzubringen, in Frage gestellt.

Kito wiederholt ein weiteres Mal, dass er die Ärztin „nie gesehen“ hat und macht dadurch die Anonymität deutlich, der er ausgeliefert ist.

Bisher kann festgehalten werden, dass Kito eine persönliche Beziehung zur behandelnden Ärztin wichtig ist. Diese würde ihm helfen, die erlebte Passivität im Krankenhaus und die Operation als Eingriff in seinen Körper besser bewältigen zu können.

Kito erzählt im Folgenden, wie er nach der Operation Schmerzen und Druck in seiner Hand spürt:

313 *„ja ich hatte die Hand mit also Gips umgebunden, die hatte höllisch weh*
314 *getan; aber ja logik ne, ich hatte so eine Operation mich nicht so überrascht die*
315 *Schmerzen, (1) aber: r: (.) ja das hat ein ein Tag (.) und ein Tag irgendwie so*
316 *warten und denn (.) ich weiß nicht wie zwei Tage danach oder ein Tag danach (1)*
317 *die Sache ist dass ich so eine unglaubliche Druck in die Hand gespürt habe, mit*
318 *in diese also ich bin keine Chirurg ich bin kein Arzt, aber ich bin Handwerker;*
319 *sozusagen; ich (.) also ich benutze meine Hände und ich male und ich male auch*
320 *Miniaturen also Sachen das sind so ganz (.) klein sind und delikat zu machen ich*
321 *spiele auch Instrumente hab ich eine gewisse Ahnung von Handwerklichkeit; also*
322 *ich kann ich glaube das ich kann handwerkliche Arbeit irgendwie in eine gewisse*
323 *Weise einschätzen ne, und äh (1) ich hatte es war mir ein bisschen komisch*
324 *wieso den den Gips so (.) so (.) der Hand irgendwie in der Maße presst also das*
325 *scheint das mir so vorgekommen als das extrem die Druck das ein bisschen zu zu*
326 *viel Druck in den in den Binde in die Gips steckt; wo meine Hand weil das hat*
327 *mir weh getan eher ein Druck als die Schnitt und die Wunde; ne,“*

Die Hand tat nach der Operation „höllisch weh“, das war in seinen Augen aber „logik“. Er war nicht „überrascht“, sondern darauf eingestellt, direkt nach der Operation Schmerzen zu haben.

Nach ein oder zwei Tagen, die genaue Dauer ist nicht entscheidend, verspürt Kito „eine[n] unglaubliche[n] Druck“ in der Hand. Er differenziert hier den Druck vom Schmerz, macht damit klar, dass es sich um etwas anderes, etwas Unerwartetes und Schwerwiegendes handelt („unglaublich“).

Der „Druck“ kann auch als Metapher für den (emotionalen) Druck, unter dem er steht, verstanden werden. Darauf wird weiter unten noch eingegangen.

Kito lenkt ein, dass er diesen Umstand nicht als Arzt und Chirurg beurteilen kann, aber als Handwerker. Er erläutert seine handwerklichen Fähigkeiten. Er produziert „kleine“, „delikate“, ästhetische „Sachen“. Es zeigt sich also eine professionelle Hingabe, eine Beziehung zu dem, was er macht. Er ist künstlerisch und musisch tätig. Die Aussage „ich bin Handwerker“ zeigt einerseits, dass er über Fähigkeiten verfügt, andererseits, dass ein Eingriff in seiner Hand und der damit verbundene potentielle Funktionsverlust eine existenzielle Gefahr für ihn darstellt. De facto lebt Kito von der Arbeit seiner Hände. Er ist durch seinen Status bedingt in keiner Weise gegen Krankheit und Ähnliches abgesichert. Zur Illustration dieser Tatsache soll folgendes Zitat eingeschoben werden: „ich lebe tatsächlich von meine Arbeit; wenn ich nicht arbeiten kann dann muss ich tatsächlich verhungern; und zwar die Zeit nach der Operation war richtig Scheiße weil (2) konnte ich nicht arbeiten und (2) das war ziemlich (.) schwer ne, hatte ich keine Pfennig und (1) äh das war eine scheiße Zeit (irgendwie meine) schlimmste Zeit in Deutschland;“ (Zeile 504ff).

Kito betont noch einmal den Unterschied zwischen dem Druckgefühl und der Wunde. Mit „ja; ist egal“ bricht er ab und leitet die nächste Erzählsequenz ein:

336 „nächsten Tag ähm (.) musste man sich die Wunde ankucken; ah Überraschung
337 eine unbekannte Ärztin dabei; ah die istjenige das mich operiert hat; okay das hat
338 mich ein bisschen überrascht; (.) sie war auch ich weiß ja nicht wieso also wieder
339 man man man wird irgendwie (.) geliefert sich so zu erklären wieso jemand dich
340 äh unfreundlich anguckt und dich ein bisschen so anmotzt; ne, also ich weiß ich
341 weiß ja nicht warum; also sie hat mich hat mich nicht vorher gesehen; (.) ich
342 weiß ja nicht ob ich vielleicht mit die Totalanästhesie hab ich irgendwas Grobes
343 gesagt; aber sie war @ziemlich@ unfreundlich mit mir“

Am nächsten Tag „musste man sich die Wunde ankucken“. Diese Untersuchung gehört zur normalen Prozedur, zur Routine des Krankenhauses. Wer daran teilnimmt, wird nicht genauer personifiziert („man“).

Durch die Interjektion „ah“ drückt Kito ironisch-sarkastisch sein Erstaunen aus die ihn operierende Ärztin erst am dritten Tag nach der Operation kennen zu lernen. Kito untertreibt das Ausmaß seiner Überraschung, wie sie sich im Nachhinein durch seine Schilderung darstellt, wenn er sagt, er war „ein bisschen überrascht“.

Die Erzählung über die Verhaltensweise der Ärztin wird unterbrochen, weil Kito meint ihr Verhalten evaluieren zu müssen. Kito fokussiert in dieser Evaluation wieder die persönliche Ebene, die Beziehung zur Ärztin.

Kito beschreibt das Verhalten der Ärztin als „unfreundlich“. Diese Unfreundlichkeit ist an ihn adressiert, da sie ihn direkt unfreundlich anschaut und behandelt („bisschen so anmotzt“). Das von Kito verwendete Verb *anmotzen* wird üblicherweise benutzt um darzustellen, dass man sich von einer Person belästigt fühlt. Er fühlt sich undifferenziert kritisiert. Kito kann sich das nicht erklären, da sie ihn „ja vorher nicht gesehen hat“. Ihr Verhalten kann also nicht durch schlechte Erfahrungen aus früheren Begegnungen begründet sein. Seine Vermutung, er könne etwas Grobes unter der Narkose gesagt haben, ist als Versuch zu verstehen, die Gründe bei sich zu suchen. Da gerade dieser Versuch nicht überzeugend ist, lenkt er die Aufmerksamkeit auf nicht explizit gemachte, gleichwohl implizit mitschwingende Gründe. Hierbei handelt es sich um verdeckte Diskriminierung, auf die weiter unten eingegangen wird.

Kito verhält sich ironisch, da es für ihn keine verständliche Erklärung gibt. Hier bemerkt man aber, dass er mögliche Ursachen für die gescheiterte persönliche Beziehung eher bei sich als bei der Ärztin sucht. Statt die Ärztin als unemphatisch zu klassifizieren, die alle PatientInnen gleich unfreundlich behandelt, benennt er Gründe, die ich als interior bezeichnen möchte, die also auf ihn, Kito, auf seine Person zurück zu führen sind.

Im Folgenden erzählt Kito, wie er den Anblick seiner Hand erlebt, nachdem der Gips auf seinen Wunsch entfernt worden ist:

344 „und (.) äh (1) ich hab sie erklärt ne, das scheint mir ein bisschen so fest
 345 zu sein; könnte man das nicht ein bisschen locker machen? äh und das hat sie
 346 anscheinend nicht gefallen aber trotzdem hat (.) zu hat okay gesagt und dann
 347 haben mich das auf- aufgemacht die Bandage, und dann konnt ich sehen die
 348 Hand ne, und das war das war ein bisschen ein Schock; weil irgendwie die hat
 349 die Bandage aufgemacht, und denn (.) auf einmal konnte ich meine Hand sehen,
 350 und das war (.) äh ich weiß ja nicht (wobei ihr sprecht), schwer zu erklären, aber
 351 es war so, (.) das wurde ein frischer Gips benutzt das irgendwie wie die Abdruck
 352 von die Hand sozusagen also der Gips war frisch wenn sie mich die Hand in
 353 den Gips gedruckt haben und denn (.) konnte man sozusagen die Stelle wie die
 354 Hand in den Gips gedruckt war markiert; ne, (.) und das war (.) das war ziemlich
 355 komisch also ich find die Finger waren schräg; also das war nicht, und wie gesagt
 356 mit diese handwerkliche Sache ich konnte sehen das die Hand irgendwie total so
 357 (.) oaa gedruckt wurde auf den Gips und das die Fingers irgendwie standen richtig
 358 schräg, äh so getrennt voneinander und so ein bisschen so (.) gedreht; ne, und
 359 unnatürlich das hat so scheiße ausgesehen das; und auch die die Schnittstelle die
 360 die genähte Stelle wars“

Durch sein höfliches Formulieren, dass es ihm „ein bisschen so fest zu sein“ „scheint“ und ob man es nicht „ein bisschen locker“ machen „könnte“ zeigt sich, dass es nicht an seinem Verhalten der Ärztin gegenüber liegt, dass ihr sein Einspruch scheinbar missfällt.

Kito beschreibt, dass er den Anblick seiner Hand als Schock erlebt hat, dieser Moment also einem traumatischen Erlebnis gleichkommt. Die Dimension dieser seelischen Erschütterung wird von ihm durch den Zusatz „ein bisschen“ relativiert. Er findet es „schwer zu erklären“ worüber er geschockt ist: über das Aussehen der Hand oder über den Abdruck im Gips, der auf den Umgang mit seiner Hand hinweist. Die Ursache ist wohl eher die Lieblosigkeit, die Brutalität, die in seiner Darstellung ihren Ausdruck findet.

Der Abdruck der Hand im Gips hat „scheiße“ ausgesehen, die Finger waren „schräg“. Durch die Interjektion „oaa“ wird die Kraft, die Gewalt dargestellt, mit der seine Hand in den Gips gedrückt wurde, die Brutalität die zu so einer „unnatürlichen“ Stellung zwingt.

Kito betont im Folgenden die Subjektivität seines Eindrucks:

360 „ich weiß nicht also vielleicht (.) ich kann das nicht das ist meine Eindruck;
 361 ne, das ist eine Eindruck das ist eindeutig geprägt ist irgendwie von diese schlecht
 362 Erfahrung; aber ich weiß ja nicht ich bin nicht so eine vollkommene paranoia (.)
 363 Mensch, aber ich glaube das hat mir so scheiße ausgesehen;“

Kito reflektiert, dass sein Eindruck „geprägt“ ist durch seine schlechten Erfahrungen⁶. Er bezeichnet sich als „nicht so eine vollkommene paranoia Mensch“, will also nicht als ‚Wahnsinniger‘ oder ‚Verrückter‘ gelten. Das soll bedeuten, dass seine Erfahrungen real sind

⁶siehe dazu Kapitel 2.1.1.2

und nicht fiktiv. An dieser Stelle möchte ich auf den schon oben erwähnten Begriff ‚verdeckte Diskriminierung‘ eingehen (Bohnsack und Nohl, 1/2001, S.21). Mit ihm wird eine Art der Diskriminierung bezeichnet, die nicht offen abläuft, sondern subtil. Die Hinweise sind für die Betroffenen nicht greifbar, sondern abstrakt. „Sie geraten somit möglicherweise selbst in Zweifel darüber, ob ihre Erfahrungen denn nun authentisch sind oder bereits das Produkt eigener stereotyper Wahrnehmung“ (Bohnsack und Nohl, 1/2001, S.21). Auch Kito zweifelt an seiner Wahrnehmung. Für ihn entsteht der Eindruck von Paranoia, gegen den er sich sogleich wehrt. Im weiteren Verlauf werden die Hinweise für die verdeckte Diskriminierung deutlicher.

Er „*glaubt*“, dass es „*scheiße*“ ausgesehen hat, und unterstreicht dadurch die Subjektivität seines Eindrucks. Er will der Ärztin ihre medizinischen Kenntnisse nicht absprechen, sondern macht deutlich, wie der Umgang mit seiner Hand und damit mit seiner Person auf ihn wirkt. Kito ist emotional getroffen. Er weint beim Anblick seiner Hand:

364 *„ich muss das sagen also ich hab das so automatisch musste ich weinen wenn*
365 *ich meine Hand gesehen; ich hab das irgendwie als eine als eine grobe (.) hand-*
366 *werkliche Arbeit eingeschätzt; das war ziemlich grob die Art wie meine Hand in*
367 *den Gips gedrückt wurde; und (.) und äh (.) die Finger war (.) eindeutig schräg*
368 *ne,“*

Kito verbindet hier seine Emotionen mit etwas Automatischem. Er scheint sich gegen den Gefühlsausdruck des Weinens nicht wehren zu können, genau so wenig, wie man sich gegen einen Reflex wehren kann.

Kito missbilligt die „*grobe handwerkliche Arbeit*“. Grob steht im Widerspruch zu fein, sanft und ästhetisch, steht also im Widerspruch zu seinem handwerklichen und künstlerischen Tun. Er kritisiert die Art wie seine Hand und damit er selbst als Person behandelt wurde.

Die Ärztin zeigt sich über Kitos Reaktion „*beleidigt*“.

368 *„und (.) ich hab sie darüber also ich weiß ja nicht die Ärztin war total belei-*
369 *digt; wenn sie gesehen hat dass ich (.) also ich hab sie nicht geschimpft, sondern*
370 *ich hab einfach (.) geweint; und so ein bisschen zu mir, und nix gesagt; also weil*
371 *es war mir ein bisschen (3) ich war wütend mit mir selber weil ich das (.) schon*
372 *vorher ein bisschen eingeschätzt habe; das in so eine eine (.) bueno ja die haben*
373 *das als eine Bagatelle bezeichnet; aber meine Meinung nach ist eine doch ein*
374 *bisschen schwierigere (.) Sache so durch diese Vermittlung so eine Mitleidssache*
375 *eine freie Sache; ich ich hatte ich hatte ein unwohles Gefühle dass das irgendwie*
376 *schief laufen konnte; und wenn ich meine Hand so gesehen hab das war wie so, oh*
377 *Scheiße; das war die Bestätigung von meine von meine äh negative Vorstellung;*
378 *sozusagen das ich bis den Punkt (.) unterdrückt habe; ne, und denn das war (.)*
379 *das war Scheiße; ne,“*

Den Grund dafür, dass sich die Ärztin in Kitos Wahrnehmung gekränkt fühlt, kann er sich nicht erklären. Er sucht wieder die Schuld bei sich, findet aber keine Hinweise. Er hat „nicht geschimpft“, hat nur geweint und das auch nicht anklagend, sondern „ein bisschen zu mir“. Scheinbar ist sie nur des Weinens wegen beleidigt.

Kito ist wütend auf sich, weil er nicht auf seine innere Stimme, seine Intuition gehört hat. Kito hat scheinbar gelernt, nur seinem Gefühl und Niemandem sonst zu vertrauen. Darin wird er bestätigt, denn er hat eine negative Erfahrung gemacht, weil er auf andere gehört hat, die die Operation als „Bagatelle“ (siehe „Routine“ im ersten Zitat) abgetan haben. Für ihn gestaltet sich die Angelegenheit komplizierter, da ihm kostenlos („freie Sache“) und aus Mitleid geholfen wurde („Mitleidssache“). Er kann sich vorstellen, dass er als Illegalisierter nicht wert ist qualitativ gleichwertig behandelt zu werden. Hier zeigt sich sein Bild von den ÄrztInnen, die mit dem BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE zusammen arbeiten: sie kooperieren mit dem Büro aus Pflichtbewusstsein und deshalb auch nur halbherzig. Kitos Begründung für die schlechte Behandlung wird im Kapitel 2.1.1.2 genauer herausgearbeitet.

Der Anblick seiner Hand hat ihn an seine Befürchtungen und Ängste im Vorfeld erinnert. Er ärgert sich, dass er diese „unterdrückt“ hat.

Kito spricht von einem „unwohlen Gefühl“, dass etwas „schief laufen“ könnte. Es war ein diffuses Empfinden, ihm war nicht klar, um was er sich sorgt. Aus der Passage geht hervor, dass es das persönliche Respektiertwerden ist, um das er fürchtet. Kito braucht die persönliche Ebene um Vertrauen aufbauen zu können, um den schwerwiegenden, weil existenziell bedrohlichen Eingriff in seinen Körper bewältigen zu können. Doch Kito erfährt keinen vertrauensvollen Umgang sondern Unfreundlichkeit, fehlende Akzeptanz und Passivitätsaufforderungen. Kito fühlt sich schlecht behandelt. Die Ursache dafür sieht er darin, kostenlos und aus Mitleid behandelt worden zu sein. Entscheidend ist die Diskrepanz zwischen der auf der impliziten Ebene erfahrene Diskriminierung und dem Anspruch auf Mitleid und Fürsorge auf der Oberflächenebene. Auch dieser Aspekt wird in den nächsten Kapiteln eine wichtige Rolle spielen.

Das Ende der Erzählpassage über seinen Krankenhausaufenthalt lautet wie folgt:

379 *„ich hab das ni- nicht so aus- ich hab nur gesagt ey das sieht schräg aus; das*
380 *sieht irgendwie schlecht aus; und (.) aber ich hab die Ärztin nicht beschimpft,*
381 *oder so (.) ähm aber sie war total grob irgendwie mit mir was heißt sie war (.)*
382 *ich weiß ja nicht also (.) ich glaube für sie war wie eine Beleidigung dass ich*
383 *geweint habe; und das ich so traurig ausgesehen habe; und sie hat mich (.) sie*
384 *hat zu die zu die Krankenschwester gesagt okay binden sie das zurück und ist*
385 *weg gegangen; ne, hat mich so so mich gelassen so und (.) ja, also ich versuchen*
386 *ich hab versuchen sie zu sagen ich empfinde empfind (schon) sie wollte mit mir*
387 *nicht sprechen; hat mich einfach so gelassen ist weg gegangen.“*

Kito erwähnt, dass er zur Ärztin sagte, es sähe „schräg“ und „schlecht“ aus. Damit bringt er auch den schrägen und schlechten Charakter ihrer (interaktiven) Beziehung zum

Ausdruck. Er betont aber, dass er sie nicht beschimpft hat. Ihr Verhalten bleibt für ihn weiterhin ungerechtfertigt. Er tituliert ihr Verhalten als „grob“ und setzt es so mit der Art, wie seine Hand behandelt wurde, gleich. Er beschuldigt die Ärztin implizit, ihn und seine Hand schlecht behandelt zu haben. Kito vermutet, dass seine Emotionen (Traurigkeit und Weinen) sie beleidigt haben. Er konstruiert dadurch eine persönliche Beziehung, die er auch wenn sie negativ ist, einem völlig anonymen Umgang vorzieht.

Die Ärztin gibt der Krankenschwester die Anweisung, die Hand wieder zu verbinden, will ihn selbst also nicht anfassen und ihm nahe kommen, sondern bleibt auf körperlicher Distanz. Für sie ist die Sache erledigt, sie geht „weg“ und blockiert damit die persönliche Beziehung, die er sucht. Sie drückt auch emotionale Distanz aus, indem sie ihn allein lässt, sich nicht um ihn kümmert.

Kito versucht nochmals, Kontakt aufzunehmen, aber sie weigert sich, geht nicht auf ihn ein. Kito drückt zum wiederholten Mal sein Unverständnis für das Verhalten der Ärztin aus, wenn er sagt: sie hat ihn „einfach so gelassen“ und ist „weg gegangen“. Hier wird ähnlich wie zu Beginn der Passage das Alleinsein thematisiert. Die Bedeutung ergibt sich nun durch den Gesamtzusammenhang der Passage: Kito beklagt den Umstand, nicht genügend Anerkennung und Hilfe zu bekommen. Im nächsten Kapitel setzt sich die Thematik fort und wird um die Komponente des Auf-sich-gestellt-sein und Niemandem vertrauen zu können erweitert.

Am Ende dieses Unterkapitels sollen die für die komparative Analyse wichtigsten Punkte noch einmal kurz hervorgehoben werden: Für Kito stellt sich seine Handverletzung als existenzielle Bedrohung dar. Er erlebt verdeckte Diskriminierung und fühlt sich schlecht, weil unentgeltlich behandelt. Ihm würde eine persönliche Ebene zu den behandelnden ÄrztInnen helfen, die Erfahrungen von Passivität, Abhängigkeit etc. besser bewältigen zu können.

2.1.1.2 Erklärungsversuche der Erfahrungen

An den Anfang dieses Kapitels möchte ich Kitos Erzählung über seine früheren Erfahrungen mit ÄrztInnen stellen, die ihn, wie er im vorhergehenden Kapitel (2.1.1.1) sagt, voreingenommen machen. Im weiteren Verlauf werden Kitos Erklärungsversuche bezüglich der Negativität seiner Kontakte zu ÄrztInnen zur Sprache kommen.

101 „also ich hatte Erfahrungen so so äh ich komme mit eine kaputte Zähne und
102 die sagen mich, äh ähm kommen sie in zwei Wochen; sozusagen kommen sie ein
103 Monat danach (.) zum Beispiel (.) die haben gewartet das diese Entzündung so
104 weiter geht das irgendwie gibts keine andere Möglichkeit als mich die Zähne zu
105 reißen; das hab ich er-erlebt; oder, die haben mir gesagt okay haben sie kein Geld,
106 okay müssen wir sie und die haben mich so ein Zahn ohne Anästhesie und (.) so
107 in eine @brutale@ Weise irgendwie so rausgerissen mit Zangen ne, und mit krack
108 haben mich so ein Dings gesteckt in die Zähne und okay. also ich war schon mit
109 diese Erfahrung ein bisschen schon voreingenommen selbst;“

Kito berichtet von seinen Erfahrungen beim Zahnarzt. Er konsultiert den Arzt mit „*kaputte[n] Zähne[n]*“, die behandelt und versorgt werden müssen. Seinem Wunsch nach Behandlung wird allerdings zum damaligen Zeitpunkt nicht nachgekommen. Ihm wird mitgeteilt, er soll in vier Wochen wiederkommen. Kito fasst dies als Behandlungsverweigerung auf. Kito glaubt, dass er die für den Zahnarzt einfachste und auch preiswerteste für ihn allerdings ungünstigste Versorgung erhalten soll: die Zahnextraktion. Diese Behandlung ist erst dann möglich und vertretbar, wenn die Entzündung weiter fortgeschritten ist. Die Zahnextraktion bezeichnet Kito als „*Zähne reißen*“, stellt es somit als brutales Vorgehen da. Kito unterstellt hier dem Zahnarzt indirekt, eine schlechte Behandlung durchzuführen, weil es sich um eine unentgeltliche handelt. Kito betont den Wahrheitscharakter seiner Erzählung, indem er sagt: „*das habe ich er-erlebt*“. Ihm erscheint es selbst als unglaublich, dass ihm so eine Behandlung widerfahren ist.

Das Wort „*oder*“ leitet sein zweites Beispiel ein und impliziert ein ganzes Repertoire an solchen Erfahrungen. Ihm wird, da er kein Geld hat – so die Unterstellung – ein Zahn ohne örtliche Betäubung gezogen. Kito bezeichnet dieses Verfahren diesmal explizit als „*brutal*“. „*Zangen*“ als grobe Werkzeuge und das „*krack*“, mit dem ihm etwas in die Zähne gesteckt wird, illustrieren die Gewalttätigkeit dieser Szene. Kito weiß nicht, was ihm in die Zähne gesteckt wurde, er bezeichnet es als „*Dings*“. Ihm wurde nicht erklärt mit welchen Instrumenten wie vorgegangen wird.

Kito sieht sich in diesen zwei Beispielen einer Überzahl gegenüber. Er spricht von „*die*“ als eine unbestimmte Personenanzahl. In Aussagen wie „*die haben mich*“ und „*die sagen*“ spiegeln sich seine Passivität und Ohnmacht während dieser Situationen wider.

Kito reflektiert hier seine aus den Erfahrungen beim Zahnarzt resultierende Voreingenommenheit, die er während seiner Schilderung der Erlebnisse im Krankenhaus erwähnt⁷. Ergänzend durch diese Passage gewinnt der im vorhergehenden Kapitel herausgearbeitete Fakt an Prägnanz, dass für Kito Vertrauen und ein persönlicher Umgang in der Beziehung zu ÄrztInnen entscheidend sind. Die Asymmetrie in der Beziehung zwischen Kito und der Ärztin im Krankenhaus würde durch ein persönlicheres Verhältnis abgeschwächt werden und Kito die Chance geben, die passive Rolle, die er zwangsweise im Krankenhaus einnimmt, als nicht so traumatisch zu erleben wie beim Zahnarzt. Wie gezeigt wurde, ist es Kito nicht gelungen, eine persönliche Beziehung zur Ärztin aufzubauen. Seine Befürchtung, die schlechten Erfahrungen beim Zahnarzt wiederholen sich im Krankenhaus, bewahrheitete sich.

Die Negativität, die er im Kontakt zu ÄrztInnen erlebt, beruht auch zu einem großen Anteil auf seiner passiven Rolle während dieser Begegnungen. Die ihm aufgezwungene Passivität liegt Kito zu Folge einerseits daran, dass er kostenlos behandelt wird und andererseits an seinem rechtlosen Status als Illegalisierter. Die folgenden zwei Zitate dokumentieren Kitos Ansicht:

⁹⁴ „*eine ganz passive Position gegenüber einen Arzt; keine Frage stellen was tu-*
⁹⁵ *en sie das, was bedeutet das, welche Medizin, wieso machen diese Behandlung,*

⁷siehe Kapitel 2.1.1.1

96 *diese ganze Fragen sind sozusagen für einen Arzt das irgendwie äh dich behan-*
97 *deln wird äh ohne Bezahlung unerträglich also die die erwarten irgendwie das*
98 *meine Erfahrung ne, die haben von mich erwartet eine totale Passivität und ich*
99 *überhaupt wenn ich mit Ärzten geh ich eher oft Fragen machen was sie machen;*
100 *will ich wissen; ne,“*

Man soll dem/der ÄrztIn gegenüber passiv auftreten. Die Passivität zeichnet sich dadurch aus, dass keine Fragen gestellt werden, sondern sich dem Allwissen des Arztes/der Ärztin hingeeben wird. Man soll also alles mit sich geschehen lassen, nicht eingreifen oder mitbestimmen. In dem Fall herrscht ein größeres Ungleichgewicht innerhalb der ÄrztIn-PatientInnen-Beziehung, als das sowieso schon durch den unterschiedlichen Wissensstand bestehende.

Kito behauptet, dass Fragen für ÄrztInnen, die unentgeltlich behandeln, „unerträglich“ seien. Vielleicht glaubt Kito, dass Fragen als Anmaßung empfunden werden, weil sie vorhandenes Wissen anzweifeln. Oder er denkt, Gespräche mit PatientInnen, die auf Gleichberechtigung beruhen, seien als Service zu verstehen, der Versicherungslosen nicht zur Verfügung steht. Seiner Erfahrung nach erwarten ÄrztInnen von ihm „totale Passivität“. Kito verabsolutiert, schließt dadurch jegliche Form des aktiven Handelns aus.

Kito verhält sich ganz im Gegensatz zu den Vorstellungen der ÄrztInnen. Er stellt Fragen, ist wissbegierig, will wissen, was mit ihm passiert. Aus dieser aktiven Art resultieren Kito zufolge die Schwierigkeiten, die er beim Besuch von ÄrztInnen wahrnimmt.

Ein anderer wichtiger Fakt ist die durch seinen Status bedingte Rechtlosigkeit:

773 *„die Sache ist wenn man in diese andere Lage ist hat mehr: Recht irgendwie*
774 *also hat nicht mehr sondern, hat man den Recht äh bestimmte Sachen zu fordern;*
775 *und als Illegal man hat überhaupt nix; denn re- nix zu fordern; und man ist immer*
776 *in die psychologische Lage gestellt, ich werde etwas ich kriege etwas geschenkt;*
777 *(.) und ich und denn wenn du kommst in etwas das ist so verrückt weil man*
778 *(.) das ist fast etwas was man nicht unterdrücken kann; wenn man sich in der*
779 *Situation befindet wo man in ein Krankenhaus ist. in Mitte von der Behandlung,*
780 *die ganze Kritizismus wird voll ausgeschaltet man fühlt sich so (.) wie äh ich*
781 *ich ich sollte das nicht kriegen aber ich kriege das jetzt; sozusagen also ich hab*
782 *kein Recht dazu aber ich ich kriege das; und (.) das neutralisiert einen; also das*
783 *macht einen in eine ziemlich so unterwerfliche Position irgendwie dann wo man*
784 *irgendwie sozusagen die (.) die:: Abnehmer einer: einer sozusagen eine wie sagt*
785 *man wie ist diese Worte eine äh (1) ein Geschenk eine pfh*
786 *Y: ^lwenn man was annimmt oder was,*
787 *K: eine da gibts so eine christlich geprägte Wort Almosis sozusagen*
788 *Y: mhm okay;*
789 *K: wo man irgendwie so tatsächlich kein Recht hat und das kriegt dann äh hat man*
790 *noch doppelt kein Recht etwas zu kritisieren; man () tatsächlich schon (.) äh*

791 *schon passiv irgendwie so man selbst stellt; °und denn° und dadurch irgendwie so*
792 *(.) ja man ist einfach in eine Erwartungslage ne, (.) und hofft aber auf keinen*
793 *Fall etwas fordert; also auf keinen Fall etwas fordert; man ist man fühlt sich auf*
794 *keinen Fall irgendwie in die Position wo man etwas fordern kann; also, sondern in*
795 *der Position wo man irgendwie glücklich ist zu kriegen was man kriegt überhaupt;*
796 *ne,“*

Kito stellt fest, dass man als IllegalisierteR „nix“ hat. Man hat kein Recht und man darf nichts „fordern“.

Der Gegenhorizont dazu ist „diese andere Lage“, die die Legalität darstellt. Kito verbessert seine Aussage, dass man in der Legalität „mehr Recht“ hat dahingehend, als dass er behauptet „nicht mehr“, sondern „den Recht“, also überhaupt ein Recht, zu haben. Als IllegalisierteR ist man also rechtlos. Und diese Rechtlosigkeit ist nicht steigerbar, das soll heißen, man kann nicht weniger oder mehr Recht haben, sondern es gibt nur zwei Formen: man hat ein Recht in der Legalität und man hat kein Recht in der Illegalität.

Das Recht von dem Kito hier spricht bezieht er darauf, etwas „fordern“, etwas verlangen zu können. Dabei handelt es sich um eine aktive Tätigkeit, zu der man als IllegalisierteR nicht berechtigt ist. Als IllegalisierteR darf man nur passiv entgegennehmen.

Die Inaktivität geht auch aus der Zeile 776 hervor. Hier spricht Kito davon „etwas geschenkt“ zu bekommen. Aus dem Vergleich mit der Schilderung seiner Krankenhauserlebnisse im vorhergehenden Kapitel geht hervor, wie ohnmächtig und ausgeliefert Kito sich in einer Situation fühlt, in der er, der sich als selbstbestimmt handelnder Mensch versteht, Passivität erleben muss. Bezogen auf die vorliegende Passage wird also klar, dass die Inaktivität die negative Auswirkung der Rechtlosigkeit verstärkt.

Dass der Vorgang des Geschenkeannahmens neben der Passivität noch eine zweite negative Seite hat, wird im weiteren Text deutlich.

Der Ausdruck, „in die psychologische Lage gestellt“ werden, deutet darauf hin, dass man in der Situation der Illegalität, in der man ja kein Recht hat etwas zu fordern und zu bekommen, alles, was man erhält als Geschenk wahrnimmt bzw. empfindet. Entscheidend ist hier auch die Verwendung des Passivs. Es geht um einen passiven Vorgang, der mit einem geschieht. Die äußeren Begebenheiten bestimmen das Empfinden und die Wahrnehmung. Und die äußeren Bedingungen sind eben so, dass man etwas, was man bekommt, als Geschenk zu empfinden hat.

Was genau Kito in Zeile 777 als „verrückt“ bezeichnet, ist nicht ganz eindeutig. Ist es das Empfinden, selbst alles als Geschenk wahrzunehmen oder ist es die Tatsache, sich diesem Empfinden nicht entziehen zu können? Oder ist es der Umstand, dass er im Krankenhaus nicht mehr kritisch denkt, auf den er „verrückt“ bezieht?

Meiner Meinung nach ist es die ganze Situation, in welcher er sich als rechtloser Mensch wahrnimmt, die Kito als verrückt bezeichnet. Es ist ihm unklar, wie er in diese Lage kommt und warum er sich ihr nicht entziehen kann.

Kito sagt an anderer Stelle, er sei „*nicht so eine vollkommene paranoia Mensch*“⁸. Diese Aussage deutet auf erlebte verdeckte Diskriminierung hin. Die Dokumente der Diskriminierung sind subtil, so dass Kito in den Verdacht der Paranoia gerät. Zieht man Parallelen zur vorliegenden Passage, so kann man Ähnlichkeiten feststellen. Kito wird auf impliziter Ebene vermittelt, dass er ein rechtloser Geschenkeempfänger ist. Für ihn sind die Indizien dafür aber nicht greifbar, da sie abstrakt sind. Die Diskrepanz zwischen der impliziten und der Oberflächenebene verunsichert Kito und lässt ihn mit seinen Empfindungen, die im Widerspruch zu seinem Rechtsempfinden stehen, im Unklaren. Diesen Zustand bezeichnet Kito als „*verrückt*“.

Ab Zeile 778 bezieht Kito sein bisher Gesagtes auf die Situation im Krankenhaus, die er auch aus eigener Erfahrung kennt. Im Krankenhaus wird der „*Kritizismus*“ – die Fähigkeit etwas zu beurteilen und zu kritisieren – durch das Empfinden „*ausgeschaltet*“ etwas zu bekommen, auf das man „*kein Recht*“ hat. Die Rechtlosigkeit als IllegalisierteR bringt einen in eine „*unterwerfliche Position*“. Die Beziehung zu den ÄrztInnen ist asymmetrisch. Als IllegalisierteR befindet man sich in der Situation „*Abnehmer*“ von Almosen zu sein. Hier zeigt sich die weiter oben noch nicht explizit gemachte zweite negative Seite des Geschenkeannahmens. Es sind nämlich nur Almosen, die man ohne Gegenleistung entgegennimmt und deren Qualität man deswegen nicht zu beurteilen hat. Man hat „*doppelt kein Recht etwas zu kritisieren*“. Hier wendet Kito eine Steigerung der Rechtlosigkeit an, die am Anfang der Passage zum Positiven hin nicht möglich war. Dies kann als Ausdruck für seine Hilflosigkeit und Ohnmacht der Passivität gegenüber, die er im Krankenhaus erfahren hat, gewertet werden. Die Passivität, die er als quasi rechtloser Mensch erlebt, wird durch das Annehmen-müssen der Almosen verstärkt.

Kito spricht in Zeile 792 von einer „*Erwartungslage*“, in der er sich befindet, von einer Situation also, auf deren Verlauf er keinen Einfluss hat, auf deren positiven Ausgang er nur hoffen kann. Den Satz „*auf keinen Fall etwas fordert*“ richtet Kito an sich selbst, um nicht zu vergessen, die von ihm erwartete Rolle des Almosenempfängers zu spielen. Das Einnehmen dieser Rolle scheint ihm schwer zu fallen, sonst wäre eine Wiederholung, die dem Ganzen den Charakter eines Appells verleiht, nicht nötig.

Kito nimmt in dem Satz „*man ist man fühlt sich auf keinen Fall irgendwie in die Position wo man etwas fordern kann*“ vom Verb *sein* Abstand und benutzt stattdessen *fühlen*. Er ist sich also nicht sicher, ob er sich wirklich nicht in der Position befindet, etwas verlangen zu können. Er hat nur das Gefühl nichts fordern zu dürfen. Diese Unsicherheit in seinem Empfinden spricht wieder für eine implizite Ebene, deren Dokumente so subtil sind, dass er sie nur erfühlen kann. Es handelt sich um subliminale Hinweise, die in vielen Passagen des Interviews zu finden sind und im Kapitel 2.1.1.3 noch einmal aufgegriffen und abschließend beleuchtet werden.

Die äußeren Bedingungen zwingen Kito, sich in der Position des rechtlosen Almosenempfängers zu fühlen, der darüber „*glücklich*“ zu sein hat „*überhaupt*“ etwas zu bekommen.

⁸siehe Zeile 362, Kapitel 2.1.1.1

Die Asymmetrie in der ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung wird von Kito verstärkt erlebt. Einmal durch die Passivität, in die er sich hineingedrängt fühlt, und in großem Maße durch seinen faktisch rechtlosen Status als Illegalisierter. Seine Rechtlosigkeit potenziert die von ihm erlebte Passivität. Sie wird bedrohlicher, da ihm das Recht genommen ist, Kritik zu äußern und Einflussnahme zu üben. Kito befindet sich in einer abhängigen und unmündigen Position, in der es ihm nicht möglich ist, die erhaltene ärztliche Behandlung zu beeinflussen. Dadurch wiederum wird die Asymmetrie weiter ausgebaut. Besondere Bedeutung kommt dem Fakt zu, dass es ihm nicht möglich ist, die ihm unbehagliche Behandlung abzubrechen und sich in eine andere zu begeben.

In den Schilderungen seiner Zahnarztterlebnisse deutet Kito an, eine qualitativ schlechte Behandlung zu erfahren, da sie unentgeltlich ist. Für Kito gestaltet sich das Problem aber komplexer als die einfache Rechnung: kostenlos ist gleich qualitativ minderwertig, wie die folgende Sequenz zeigt:

570 „deutsche Ärzten (.) werden irgendwie ich weiß ja nicht ob deutsche (oder)
571 überhaupt Ärzte aber jetzt bin ich in Deutschland werden diese eine Handopera-
572 tion ist eine hohe Leistung; ich weiß ja nicht wie viel dauert das, aber ich glaube
573 das ist so eine Leistung die wollen irgendwie bezahlt werden dafür; und wenn sie
574 nicht bezahlt werden dafür die wollen irgendwie richtig so (.) einen Grund sehen
575 woran sie nicht bezahlt werden sollen; und ich hab mich selbst als irgendwie
576 so gesund ausgesehen; vielleicht äh (.) sprechen bereit ohne große ich weiß ja
577 nicht dass ich nicht diesem Modell entspreche von äh:: hilfforderne Figur, dass
578 ich nicht so die vernachlässigte aussehe und das genau ich hatte ich hatte den
579 Gefühl gehabt das ja okay; diese typische Skepsis wird in den Ärzten erzeugt,
580 und (dein) im Fall von eine chirurgische Eingriff das kann besonders gefährlich
581 werden, dass diese ein bisschen vielleicht Aggressivität dass das erzeugt zu sagen
582 ah die ist vielleicht ein Schwein das will einfach nicht seine Versicherung leisten
583 irgendwie befördern und versucht sich da frei die Operation dass das irgendwie
584 auf die Handlung eingeht und das man ein bisschen so (.) ein bisschen von diese
585 Gefühl auch in die Operation irgendwie ein-ein-einkommt; das hatte ich vorher
586 das alles irgendwie diese ganze Angst hatte ich vorher und ich eigentlich hat-
587 te ich war ich Pessimist ich hab gesagt okay das kann scheiß laufen; das das
588 kannst du nicht diese Risiko nehmen wenn du nicht hundert Prozent sicher bist
589 auf diese Arzt wenn diese Arzt nicht mit dir spricht und du eine Vertrauen mit
590 ihm hast und (.) wenn das nicht stattfindet solltest du auf das nicht eingehen;
591 hat mir meine meine eigene (.) Gefühl geha- gesagt //mhm// aber ich hab das
592 verdrängt;“

Kito mutmaßt, dass für ÄrztInnen eine Handoperation eine „hohe Leistung“ ist. Er spricht erst von „deutsche[n] Ärzten“, überlegt dann aber, ob diese Tatsache nicht für ÄrztInnen allgemein gilt. Kito legt sich hier nicht eindeutig fest, meint aber, dass er „jetzt“ in Deutsch-

land ist und scheint dadurch den Bezug auf die deutschen ÄrztInnen unterstreichen und legitimieren zu wollen.

Kito überlegt wie lange „das“ „dauert“. Ob er sich damit auf die Zeitdauer einer Operation bezieht oder auf die Länge der Ausbildung, bis man die Fähigkeit zu operieren erlangt hat, bleibt unklar. Er will aber offenbar den Zeitaufwand als Merkmal einer Leistung hervorheben.

Kito glaubt, dass die ÄrztInnen für die Handoperation „bezahlt werden“ wollen und gibt damit zu verstehen, was er weiter oben mit „hohe[r] Leistung“ meint. Ob Kito von einem Arzt oder einer Ärztin explizit gehört hat, dass er bzw. sie bezahlt werden will, führt er an dieser Stelle nicht aus. In dem ersten Zitat dieses Kapitels schildert er allerdings eine Situation beim Zahnarzt folgendermaßen: „die haben mir gesagt okay haben sie kein Geld, okay müssen wir sie und die haben mich so ein Zahn ohne Anästhesie und (.) so in eine @brutale@ Weise irgendwie rausgerissen“. Ob Kito wirklich gesagt bekommen hat, dass er ohne anästhesistische Maßnahmen versorgt wird, weil er die Behandlung nicht bezahlen kann, ist hier nicht von Interesse. Der Fakt ist wichtig, dass Kito den Grund der schlechten Behandlung darin sucht, dass es eine unentgeltliche war. Diese Tatsache ist nicht eins zu eins auf seinen Krankenhausaufenthalt übertragbar, da die Kosten, wie Kito an anderer Stelle berichtet, zum Teil vom BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE übernommen werden. Kito weiß also, zumindest theoretisch, dass die ÄrztInnen nicht unentgeltlich arbeiten. Trotzdem hat er das Gefühl Almosen, also etwas unentgeltlich entgegenzunehmen. Kitos Problem damit ist, dass er in seiner Empfindung keinen Anspruch darauf hat. In der eben zitierten Sequenz sucht Kito nach einer Erklärung für sein Empfinden. Er meint, wenn die ÄrztInnen nicht bezahlt werden, also etwas kostenlos abgeben (in diesem Fall ihre Arbeitskraft), wollen sie „richtig so (.) einen Grund sehen“. „Richtig“ bedeutet, es muss ihnen plausibel erscheinen, sie müssen davon überzeugt sein. Nach Kitos Meinung würden sie eine erkennbare Hilfsbedürftigkeit seinerseits als Grund akzeptieren. Er drückt es so aus, dass er „diesem Modell“ von einer „hilfforderne[r] Figur“ nicht entspricht, dass er zum Beispiel nicht vernachlässigt aussieht, sondern gesund. Seine Hilfsbedürftigkeit ist also nicht offensichtlich und demzufolge nicht ausreichend akzeptabel, um ihm kostenlos eine Leistung zur Verfügung zu stellen. Kito verwendet das Wort „Modell“. Er sieht es eher als Konstrukt der ÄrztInnen woran Hilfsbedürftigkeit zu erkennen ist. Alles, was in dieses Bild nicht passt, wird auch nicht so behandelt.

Kito hat „das genau“ (Zeile 578) gefühlt. Er hat also implizite Botschaften wahrgenommen. Wie schon deutlich wurde, spielt diese implizite Ebene eine große Rolle, da er auf dieser die subtilen Hinweise der verdeckten Diskriminierung wahrnimmt (siehe Kapitel 2.1.1.3).

Kito erklärt weiter, dass er den Vorstellungen von einem Hilfsbedürftigen nicht entspricht und dadurch bei den ÄrztInnen eine „typische Skepsis“ „erzeugt“ wird. Kito beschreibt, wie er sich die Gedanken der ÄrztInnen vorstellt: sie denken, er sei ein Schmarotzer („Schwein“), der seine Versicherung nicht zahlen will und versucht, sich eine kostenlose Operation zu organisieren. Kito glaubt, dass sich solche Gedanken vor allem auf eine Operation negativ auswir-

ken („das kann besonders gefährlich werden“), denn sie erzeugen Aggressivität. Er sieht also die Ursache für die schlechte Behandlung darin, dass er nicht dem Bild einer hilfsbedürftigen Person entspricht. Interessant ist, dass Kito nicht das Modell von Hilfsbedürftigkeit hinterfragt. Er erklärt es nicht für falsch, weil beispielsweise nicht differenziert genug, sondern er ordnet sich ihm unter. Die Gründe, die Kito für die unangenehme Behandlung verantwortlich macht, sind also interior bedingt (liegen an ihm selbst, da er nicht dem Bild entspricht) und nicht exterior (etwa das Modell ist falsch).

Die letzten Zeilen des Zitates, in denen er davon spricht seine Vorahnung und Zweifel gegenüber der Behandlung unterdrückt zu haben, deuten schon die Konsequenzen an, die Kito aus den Erfahrungen im Krankenhaus zieht und die Thema des nächsten Kapitels sein werden.

Doch vorher eine kurze Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse: Kito nimmt seine Rolle in der Beziehung zu den ÄrztInnen als eine passive wahr. Diese Rolle einzunehmen fällt ihm schwer, da er eher aktiv und wissbegierig ist. Durch die Passivität wird die Rechtlosigkeit, die durch seinen Status bedingt ist, verstärkt. Es ist ihm nicht möglich zu kritisieren, die ärztliche Behandlung zu beeinflussen. Durch seinen Status als Versicherungsloser kann er die ihm unbehagliche Behandlung auch nicht so ohne weiteres abbrechen und sich eine neue suchen.

Die schlechte Behandlung seiner Person liegt nicht allein an der Unentgeltlichkeit, sondern viel mehr daran, dass ihm aus der mutmaßlichen Sicht der ÄrztInnen diese nicht zusteht, da er nicht wie ein hilfsbedürftiger Flüchtling aussieht. Er meint, dadurch in den ÄrztInnen Skepsis und Aggressivität ihm gegenüber zu erzeugen, die sich auf die Behandlung negativ auswirken. Da Kito die mutmaßliche Sicht der ÄrztInnen nicht kritisiert, entsteht der Eindruck, als ob er die Gründe für die schlechte Behandlung bei sich sucht (interiore Gründe).

2.1.1.3 Konsequenzen der Erfahrungen

In der bisherigen Interpretation wurde festgestellt, dass Kito sich dem Eindruck paranoid und verrückt zu sein kaum erwehren kann. Dieser ist durch die erlebte verdeckte Diskriminierung und seiner Vorstellung schlecht behandelt zu werden bedingt, da er nicht dem Bild eines hilfsbedürftigen Flüchtlings entspricht. Kito hat seine negativen Vorstellungen im Voraus und sein eigenes ungutes Gefühl im Krankenhaus unterdrückt. Diese Tatsache findet einen Höhepunkt in folgendem Zitat:

593 *„ich hatte ein Scheiße Gefühl die Ärzte sind mir nicht so gut vorgekommen*
594 *die Art wie sie mit mir gesprochen hat is mir alles so verdächtig vorgekommen,*
595 *meine Gefühl hat die ganze Zeit geschrien, aber ich hab das unterdrückt“*

Kito spricht von seinem unguten Gefühl („Scheiße Gefühl“), das er im Krankenhaus hatte. Kito stellt fest, dass ihm die Ärztin „nicht so gut vorgekommen“ ist. Er zweifelt damit

nicht die fachlichen Fähigkeiten an, sondern das Vermögen, zwischenmenschliche Kommunikation zu gestalten. Denn was ihm „*verdächtig vorgekommen*“ ist, ist „*die Art wie sie mit mir gesprochen hat*“. Kito bezieht sich auf die persönliche, emotionale Ebene zur Ärztin.

Kito meint, das sei ihm „*alles so verdächtig vorgekommen*“. Es hätte ihn auf etwas hinweisen müssen. Es scheint aber unklar gewesen zu sein worauf. Im Kapitel 2.1.1.1 konnte gezeigt werden, dass sein „*unwohle[s] Gefühl*“, dass etwas „*schief laufen*“ könnte, die Sorge um das persönliche Respektiertwerden ist. Im vorliegenden Zitat spricht er von „*verdächtig vorgekommen*“ und meint damit den selben Umstand.

Kito verwendet zweimal das Verb „*vorgekommen*“. Er macht damit klar, dass es keine objektive, sondern seine subjektive Sichtweise und Empfindung auf die Dinge ist. Er behauptet nicht pauschal die ÄrztInnen seien schlecht, sondern will zu verstehen geben, dass ihm unbehaglich war und er dieses Gefühl nicht einzuordnen verstand. Wahrscheinlich deshalb, weil er in der Situation im Krankenhaus auf emotionaler Ebene nicht reagieren konnte, wie er im nächsten Satz schildert: „*meine Gefühl hat die ganze Zeit geschrien, aber ich hab das unterdrückt*“. Hierbei spielt die in den vorhergehenden Kapiteln herausgearbeitete verdeckte Diskriminierung eine entscheidende Rolle.

Kito erklärt sich die Tatsache, seine Vorahnungen unterdrückt zu haben, folgendermaßen:

596 „*teilerweise weil die Menschen ringsherum haben mich gesagt vertraut; ver-*
597 *traut; vertraut; (.) aber das war auch geprägt wegen seine eigene Position; weil*
598 *wenn du in diese Situation steckst und hast du Freunde, und die auf einmal steckst*
599 *du in diese Situation die alle Freunde fühlen sich überfordert; alle fühlen sich uh:*
600 *ich kann ihn nicht helfen was soll ich machen, jeder hat sein Leben jeder hat*
601 *seine Karriere jeder hat seine Arbeit wir leben in eine Leistungsgesellschaft und*
602 *auf einmal das irgendwie ein Kumpel von dir (.) das normalerweise als Kumpel*
603 *agiert und auf einmal entdeckst du dass er illegal ist dass er keine Versicherung*
604 *hat dass er in eine Scheiße Situation das ist nicht das gleiche wie du (.) steckt,*
605 *äh die Meisten haben sich überfordert gefühlt; alle haben sich überfordert gefühlt;*
606 *und, und denn in Bezug auf diese Psychologie sich überfordert zu fühlen war für*
607 *ihnen irgendwie das Beste zu sagen komm; (.) tu was, tu was, tu was, das is- das*
608 *ist gut; das ist gut; das ist gut; okay;“*

Kito erklärt sein Unvermögen auf sein ungutes Gefühl reagieren zu können auch damit, dass er unter Einflussnahme der Menschen in seinem Umfeld stand. Diese Personen klassifiziert er nicht genauer, es bleibt unklar, ob er nur FreundInnen meint oder ob er auch die ÄrztInnen mit einbezieht. Er nimmt sie als relativ anonyme Masse der „*Menschen ringsherum*“ wahr, die ihm zu verstehen gibt, er soll vertrauen. Seine Bedenken und seine Skepsis, die für ihn selbst kaum greifbar sind, werden von außen wahrgenommen. Aber er wird nicht dazu ermutigt diesem Misstrauen nachzugehen, sondern dazu, es zu unterdrücken.

Die dreimalige Wiederholung von „*vertraut*“ wirkt wie eine Litanei, die auf ihn niedergeht und der er nichts entgegenbringen kann bzw. soll.

Kito versucht in den nächsten Sätzen das Verhalten seiner FreundInnen zu erklären. Sie fühlen sich hilflos, weil sie mit der Situation überfordert sind. Kito versucht das wiederzugeben, was sie vermutlich denken, indem er sagt *„uh: ich kann ihn nicht helfen was soll ich machen“*. Er bringt einen gesamtgesellschaftlichen Erklärungsansatz: *„jeder hat sein Leben jeder seine Karriere jeder hat seine Arbeit wir leben in einer Leistungsgesellschaft“*. Einerseits zeigt Kito durch diesen Erklärungsansatz Verständnis für das Verhalten seiner FreundInnen, andererseits könnte es auch als Schuldzuweisung verstanden werden. Denn vielleicht hätten sie ihm ja helfen können, wenn sie sich nicht den gesellschaftlichen Zwängen gebeugt und sich nicht nur auf ihr eigenes Leben konzentriert, sondern sich Zeit für Kito genommen hätten.

Ab Zeile 602 erklärt Kito, was an der Situation neu war und was dadurch zur Überforderung seiner Freunde führte. Sie entdeckten nämlich, dass Kito illegal ist und keine Versicherung hat. Das heißt weniger, dass sie vorher wirklich nichts von seiner aufenthaltsrechtlichen Situation wussten, sondern eher, dass es ihnen einfach nicht präsent war, da Kito ja *„normalerweise als Kumpel agiert“*, das heißt als Freund auftritt. Kitos Situation *„ist nicht die gleiche wie du“*, also wie die seiner FreundInnen. Kito ist anders. Er unterscheidet sich *„auf einmal“* von den anderen. Dadurch haben sich nicht nur die Meisten, sondern *„alle“* überfordert gefühlt. Alle deshalb, weil sich eben alle in einer anderen aufenthaltsrechtlichen Situation befinden. Kito fühlt sich nicht nur anders, sondern auch allein in seinem Anderssein.

Kito meint, aus der Situation der Überforderung heraus war es für seine FreundInnen das Beste zu sagen, er solle etwas unternehmen. *„Tu was“* bezieht sich darauf, dass er sich im Krankenhaus behandeln lassen soll. *„Das ist gut“* betrifft das Überwinden seiner Skepsis und seines Misstrauens. Kito zu überreden war das Beste für seine FreundInnen, nicht für ihn selbst.

Kito verwendet den Begriff *„Psychologie“* und meint damit vermutlich den unbewussten Vorgang, der in seinen FreundInnen abläuft und sie dazu führt ihn zu überreden. Diesem Vorgang können sie sich auch nicht einfach entziehen, es sei denn, sie würden sich ihre Situation bewusst machen. Kito versucht hier wieder, Verständnis für das Verhalten seiner FreundInnen aufzubringen.

Das Gesagte wirkt durch die mehrmaligen Wiederholungen wieder wie eine Litanei. Das *„okay“* wie eine resignierte Zustimmung, die man nach langen Überredungsversuchen gibt.

Doch die Einwilligung war ein Fehler, wie Kito feststellt:

608 *„aber echt das war blöd; weil ich ich kann nicht diese Psychologie folgen; ich*
609 *muss meine Psychologie als Illegaler mit seinen ganzen Erfahrungen folgen und*
610 *(1) ich hab das nicht gefolgt ich hab mich selbst unterdrückt; und nachher hab*
611 *ich mich total Scheiße gefühlt; weil, (.) ich wusste das alles vorher; das war so*
612 *wie eine selbsterfüllende Prophezeiung, und äh das hab ich mich das hab ich mich*
613 *selbst total übel genommen;“*

Das Einverständnis zu geben war *„blöd“*, denn Kito ist anders als die Anderen. Er hat seine eigene *„Psychologie als Illegaler“*. Das heißt, er kann nur sich und seinen *„ganzen*

Erfahrungen“ vertrauen. Er muss sich auf sich verlassen, weil die anderen nicht in seiner Situation stecken und demzufolge kein richtiges Verständnis aufbringen und ihm auch keinen angemessenen Rat geben können.

Das „*tu was*“ seiner FreundInnen steht im Widerspruch zu seiner Realität. Denn er hat schon etwas unternommen, er hat versucht sich selbst zu therapieren (an anderer Stelle berichtet er davon wie er sich eine Schiene anzufertigen versuchte). Diese Selbsttherapie zählt aber aus Sicht seiner FreundInnen nicht als adäquate Initiative. Eben weil ihnen das Verständnis für Kitos Situation in der Illegalität fehlt.

Erneut wird diese Erfahrung dadurch verschlimmert, dass er sie im Grunde vorhergesehen hatte. Aber seine Vorahnung hat er nicht wahrgenommen, sondern er hat sich „*selbst unterdrückt*“. Dieses Sich-selbst-nicht-wahrnehmen, dieses Ignorieren seines Gefühls hat sich Kito „*total übel genommen*“. Denn dadurch hat er sich die fast einzige Möglichkeit von Aktivität und Einflussnahme genommen, die allerdings darin bestanden hätte, sich nicht in dem Krankenhaus behandeln zu lassen. Das wiederum bedeutete, dass er sich nicht in professionelle medizinische Versorgung hätte begeben können, da er – wie am Ende des Kapitels gezeigt wird – alternativlos ist.

Kito überträgt sich allein die Verantwortung. Die Erfahrung, die er mit diesem Krankenhausaufenthalt gemacht hat, bestätigt und bestärkt sein Gefühl, sich nur auf sich und seine Wahrnehmung verlassen zu können. Seine FreundInnen können ihm seiner Meinung nach nicht adäquat helfen, da sie zu sehr in ihren gesellschaftlichen Zwängen gefangen sind und zu wenig oder kein Verständnis für seine Situation aufbringen können, da ihnen seine Lebenssituation fremd ist. Demzufolge bleibt nur er mit seinen Wahrnehmungen und Gefühlen übrig. Die Konsequenz, die er zieht, ist, sich ohne ein gewisses Gefühl von Vertrauen nicht mehr in ärztliche Behandlung zu begeben:

613 „und jetzt hab ich mich vorgenommen tatsächlich (1) niemals niemals irgen-
614 detwas mit eine Arzt zu tuen, solange du nicht diese Gefühl herstellen kannst von
615 gewisse Vertrauen.“

Durch die Wiederholung von „*niemals*“ unterstreicht er die Ernsthaftigkeit seines Vorsatzes.

In der Fortführung der Passage aus dem Kapitel 2.1.1.2, in der Kito erklärt, kein Recht als Illegalisierter zu besitzen, kleidet er die gezogene Konsequenz in andere Worte:

796 „nur ganz danach macht man sich die Gedanken ey letztendlich vielleicht wäre
797 besser nichts als (.) als etwas was nicht so gut ist;“

Erst nachdem die Situation – er meint die im Krankenhaus – vorbei ist („*nur ganz danach*“), ist man wieder fähig zu reflektieren und zu beurteilen („*man macht sich die Gedanken*“). Das Ergebnis seiner Reflexion, spiegelt sich in dem Satz wider: „*vielleicht wäre besser nichts als (.) als etwas was nicht so gut ist*“.

So wie Kito die Begegnung mit dieser Ärztin darstellt, verhält sie sich entsprechend seiner Vorstellung als beratende Person, denn sie erläutert ihm verschiedene Möglichkeiten, zwischen denen er sich entscheiden kann.

Drei von der Ärztin vorgeschlagene Optionen gibt Kito genauer wieder. Erstens kann er versuchen „*damit klar zu kommen*“, dass die Hand so ist, wie sie ist – „*ein bisschen schräg*“. Seine Wortwahl macht deutlich, dass seine Hand zwar nicht optimal versorgt wurde bzw. geheilt ist, es aber durchaus als akzeptabel angesehen werden kann.

Eine zweite Erklärung, auf die Kito eingeht, ist die, dass der Knochen nicht zusammengewachsen ist und sich eine Pseudarthrose („*falsche Artikulation*“) gebildet hat. Kito scheint dies am wahrscheinlichsten, denn er sagt „*tatsächlich sieht so aus*“.

Bei der dritten Variante ist der Knochen falsch zusammengewachsen und müsste noch einmal chirurgisch durchtrennt und versorgt werden.

Kito kommentiert, dass er alle Möglichkeiten, die ihm die Ärztin dargelegt hat, „*ziemlich gruselig*“ findet. Er ist abgeschreckt und kann sich offenbar nicht vorstellen, zwischen diesen Optionen entscheiden zu müssen.

Den anderen Vorschlägen will er nicht Folge leisten, weil er sie erschreckend findet. Das kann verschiedene Ursachen haben. Es kann sein, dass er der Ärztin, obwohl sie sich seinen Vorstellungen entsprechend als Ratgeberin verhält, nicht genug Vertrauen entgegenbringen kann, um eine andere Empfehlung als die nichts zu tun, annehmen zu können. Eine andere Ursache kann in der Befürchtung Kitos liegen, bei erneutem chirurgischem Eingriff eine Wiederholung seiner unangenehmen Erfahrungen zu erleben, vor allem wenn er über das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE vermittelt wird. Kito sieht offenbar keine Möglichkeit, sich dem Kreislauf BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE → kostenlose Behandlung → negative Folgen für ihn zu entziehen, da ihm ein anderer Zugang zur stationären medizinischen Versorgung, wie sie laut der Ärztin nötig wäre, wegen seines Status' als nicht versicherter Illegalisierter verwehrt ist. Die Folge davon ist, dass Kito meint, er sei „*verrückt*“ geworden.

Diesen Ausdruck ist in den bisherigen Passagen häufig zu finden. Es sind Situationen, die ihm unverständlich sind und die in ihm unangenehme Gefühle hervorrufen, welche er mit dem Adjektiv „*verrückt*“ charakterisiert. In Zeile 777 im Kapitel 2.1.1.2 bezeichnet er die Situation als „*verrückt*“, im Krankenhaus alles, was er erhält, als Geschenk zu empfinden und dieses Gefühl auch nicht unterdrücken zu können.

In Zeile 362 Kapitel 2.1.1.1 bezeichnet er sich als nicht vollkommen paranoid („*ich bin nicht so eine vollkommene Paranoid (.) Mensch*“), das heißt, er will nicht als verrückt angesehen werden. In den Verdacht der Paranoia gerät er, da er Hinweise einer Diskriminierung wahrnimmt, die aber so subtil sind, dass er sie nur diffus erfühlen bzw. erahnen kann und es ihm dadurch nicht möglich ist, sie explizit anzusprechen.

Parallelen zwischen der von Kito angesprochenen Paranoia und dem Verrücktsein können gezogen werden. Es sind seine Erfahrungen mit der ärztlichen Versorgung in ihrer Gesamtheit, die ihn spüren lassen, wie rechtlos er ist und ihm damit seinen Status als Illegalisierter

vor Augen führen. Kito kann sein Leben als Illegalisierter unter den Voraussetzungen von Gesundheit, ausreichend finanziellen Mitteln für Nahrung und Kleidung sowie einer Wohnung gut führen, ohne sich über seine wirkliche Situation bewusst werden zu müssen. Doch die Balance seines Lebens kommt aus dem Gleichgewicht angesichts der Erfahrungen, die er als passiver, rechtloser und auf medizinische Versorgung angewiesener Patient macht. Diese Erfahrungen in ihrer Summe lassen Kito „*verrückt*“ werden. Die Erfahrungen im Krankenhaus machen Kito die negativen Seiten seiner Situation als Illegalisierter im vollem Ausmaß bewusst. Die Erkenntnis seiner Lebensumstände sind so gravierend für ihn, dass er meint „*verrückt*“ zu werden. Sie können von ihm nicht mehr bewältigt und verarbeitet werden. Als Ausweg bleibt ihm, das Erfahrene zu verdrängen („*und hab ich (hier) das verdrängt*“) und jegliche Situationen, die ähnliche Gefühle in ihm aufkommen lassen, zu vermeiden. Das bedeutet für Kito, sich nicht mehr in ärztliche Behandlung zu begeben, wie es auch der Schluss des vorliegenden Interviewausschnitts bestätigt. Kito begibt sich seit über einem Jahr nicht mehr in ärztliche Behandlung, obwohl er weiß, dass das Metall in seiner Hand entfernt werden sollte. Rational kann Kito verstehen, dass er sich in medizinische Betreuung begeben sollte. Doch seine Emotionen hindern ihn an der Umsetzung.

Auch an dieser Stelle sollen in Form einer kurzen Zusammenfassung die für die komparative Analyse entscheidenden Fakten rekapituliert werden: Kito fühlt sich, bedingt durch seinen rechtlosen Status, anders als Andere und allein in seinem Anderssein. Ihm ist es nicht möglich, Hilfe von außen anzunehmen, er nimmt sich als auf sich allein gestellt wahr. Die Balance, die ihm bisher ein annehmbares Leben trotz seines illegalisierten Aufenthaltsstatus ermöglicht hat, gerät durch die Erfahrungen im Zuge seiner Handverletzung aus dem Gleichgewicht. Kito rutscht in eine Lebenskrise, die sich durch Misstrauen auszeichnet. Ihm ist damit eine weitere ärztliche Behandlung verwehrt und eine Orientierung im medizinischen System nicht mehr möglich.

Im folgenden Kapitel werden Kitos geschilderte Erlebnisse mit denen des Migranten Miró verglichen. Diese Gegenüberstellung soll zeigen, ob die für Kito herausgearbeitete Orientierung migrationstypischer Art oder auf seinen Status als Illegalisierter zurückzuführen ist.

2.1.2 Miró – der ‚legale‘ Migrant

Miró ist 27 Jahre alt und kommt aus Mexico-City. Dort hat er bei seiner Mutter gelebt und vier Jahre Kunst studiert ohne das Studium abzuschließen. Vor ca. drei Jahren reiste er mit einem TouristInnervisum nach Spanien, wo er knapp ein Jahr lang lebte. Miró war neugierig auf mehr und besuchte Bekannte in Berlin. Eigentlich – so meint er – wollte er nach Amsterdam, doch da sich ihm hier gute Möglichkeiten boten, als Tätowierer zu arbeiten und sich weiter zu entwickeln, ist er in Berlin geblieben. Miró ist wie Kito künstlerisch aktiv. Beide sind eher zufällig nach Deutschland gelangt.

Miró heiratete hier, so dass er jetzt seit über einem Jahr ‚legal‘ mit Arbeitserlaubnis und Krankenversicherung in Deutschland lebt. Er arbeitet in einem Tattoo-Studio und wohnt – ähnlich wie Kito – in einem (ehemals) besetzten Haus.

Auf der Suche nach einem Interviewpartner mit gesichertem Aufenthaltsstatus aus Süd- bzw. Mittelamerika wurde der Kontakt zu Miró privat vermittelt. Miró erklärte sich bei unserem Telefonat für ein Interview bereit, wies aber auf seine mangelnden Deutschkenntnisse hin. Wir trafen uns Anfang November 2004 in seiner Wohnung. In unserem zweistündigen Gespräch berichtet Miró vor allem über die Erfahrung mit medizinischer Behandlung, die er im Zuge seiner Handverletzung gemacht hat. Miró hatte sich bei einem Fahrradsturz die Hand gebrochen, die durch eine Operation versorgt wurde. Zu diesem Zeitpunkt lebte er bereits mehrere Monate ‚legal‘ und krankenversichert in Deutschland. Durch die Verletzung konnte er seiner Arbeit als Tätowierer drei Monate lang nicht nachgehen und musste sich Geld für seinen Lebensunterhalt und für die ärztliche Versorgung (Praxisgebühr, Physiotherapie etc.) von FreundInnen borgen.

2.1.2.1 Erfahrungen im Krankenhaus

In diesem Unterkapitel soll gezeigt werden, wie Miró die Situation im Krankenhaus bzgl. der Beziehung zu den ÄrztInnen im Vergleich zu Kito wahrgenommen hat.

Miró erzählt, dass er die ÄrztInnen im Krankenhaus unpersönlich findet. Im Vorlauf des ersten Zitates schildert er seine Erfahrungen mit niedergelassenen MedizinerInnen in Deutschland, die er insgesamt als „okay“ beschreibt. Doch durch die Erfahrungen, die er mit den ÄrztInnen im Zuge seiner Handverletzung gemacht hat, veränderte sich seine Wahrnehmung:

662 „aber jetzt bei bei der (.) Krankenhaus und diese OP (.) okay jetzt ich ich
663 denke (1) mhm (.) sie sind (.) kind kind of, //mhm// unper- un- unpersonal (.)
664 un
665 Y: unpersönlich
666 M: unpersönlich (.) (like jeje) okay yeah komm wieder nächste Woche blablabla
667 jeh mach dies und ehjeh (1) aber phüuf⁹ von von ol- alle diese Zeit bei meine

⁹Miró zeigt im gesamten Interview eine Unsicherheit im Umgang mit der deutschen Sprache. Er fragt

668 *OP nur dies Handspe- spe- spezialist spezialist er war mehr mit mir (.) länger*
 669 *länger äh ge- gespre- gesprochen was macht passiert no guck dies und tschitschi*
 670 *he explain me, //mhm// explain he explained me more //mhm// yeah der andere*
 671 *war yeah zackzack tschütschü tschau ja weißte und ja für mich jetzt ich denke*
 672 *dies war bisschen (.) alle super schnell;“*

Miró empfindet die MedizinerInnen im Krankenhaus als unpersönlich („*kind of*“ „*unpersonal*“). Was er darunter versteht, stellt er durch Nachahmungen der ÄrztInnen dar: „*okay yeah komm wieder nächste Woche blablabla*“. Sie scheinen ihn schnell abzufertigen und ihn nur ungenau zu informieren („*blablabla*“). Beim Abhören der Originalaufnahme fällt die desinteressierte Stimmlage, die Miró beim Imitieren der ÄrztInnen einnimmt, auf. Miró kritisiert, wie wenig die MedizinerInnen auf ihn und seine Fragen eingehen. Diese Kritik wird durch den Vergleich des Positivbeispiels, dem Handspezialisten, deutlicher. Denn „*nur*“ dieser hat sich mehr Zeit für ihn genommen und ihm Erklärungen gegeben („*he explained me more*“).

Im Gegensatz zu Kito geht es Miró bei seiner Kritik an der unpersönlichen Art der ÄrztInnen nicht um die Beziehungsebene, wie das Wort unpersönlich im ersten Moment impliziert. Es geht ihm, wie das Positivbeispiel des Handspezialisten zeigt, um Informationen, um Antworten auf seine Fragen.

Kito kritisiert zwar ebenfalls den oberflächlichen Umgang der ÄrztInnen mit ihm, den Mangel an Informationen, sein tatsächliches Problem ist aber die Unpersönlichkeit im eigentlichen Sinn des Wortes: er sucht die persönliche Ebene zu den MedizinerInnen. Dieser Unterschied zwischen Miró und Kito kann mit dem unterschiedlichen Aufenthaltstatus in Zusammenhang gebracht werden. Diese These soll aber erst weiter unten einer eingehenden Betrachtung unterzogen werden.

Schon zu Beginn des Interviews schildert Miró seinen Eindruck von den hektischen ÄrztInnen:

32 *„und in in den Krankenhaus sie waren ein bisschen sup- ((schnipst mit den*
 33 *Fingern)) alles super schnell weißte*
 34 *Y: †mhm*
 35 *M: (es ging immer jaja sind gesund) jäh (.) äh nicht so was heißt mein im-*
 36 *impression,*
 37 *Y: †mhm Ein- dein Eindruck*
 38 *M: Ja (.) ich sein sie sind super express und nicht so viel mit dir äh (.) reden*

die Interviewerin oft nach dem deutschen Ausdruck bzw. benutzt die englischen Begriffe („*unpersonal*“). Mangels ausreichendem Wortschatz untermalt er seine gestischen Veranschaulichungen mit Pfeifgeräuschen („*phüuf*“) und stellt damit eine Herausforderung an die Transkription dar. Miró vergewissert sich durch aufsteigende Intonation oder durch direktes Nachfragen, ob die Interviewerin weiß, was er meint („*weißte*“, „*verstehst du*“). Durch Mirós Unsicherheit fühlt sich die Interviewerin viel mehr als in anderen Gesprächen (beispielsweise dem mit Kito) genötigt, durch Signale wie „*mhm*“, „*okay*“ oder durch Wiederholung und Korrektur ihm das Gefühl zu geben, ihn zu verstehen und ihn dadurch zum Weitersprechen zu ermutigen.

39 *red- red- was was passiert nanana und für mich*
 40 *Y: †reden*
 41 *M: wars ein bisschen (.) ich war ich ich äh die erste weil ich habe ein gebrochenen*
 42 *Knochen ja, so ich habe keine Ahnung was zu tuen so ich muss dies dies dies Arzt*
 43 *trust; trust,*
 44 *Y: †mhm vertrauen*
 45 *M: yeah //mhm// und ich war ein bisschen mm pffhh okay ja und °sagen lassen*
 46 *was machen @(.)@ was machen°“*

Miró spricht davon, dass im Krankenhaus alles „*super schnell*“ war und meint damit, wie oben gezeigt, die rasche und oberflächliche Art der ÄrztInnen, mit ihm zu kommunizieren. Er kritisiert, dass ihm zu wenig erklärt wird („*was passiert nanana*“).

Miró betont in Zeile 35, dass er von seinem Eindruck spricht. Er stellt die Subjektivität seiner Meinung in den Vordergrund.

Auch Kito ist die Subjektivität seines Empfindens bewusst¹⁰. Indem beide die Subjektivität ihrer Erfahrungen in den Vordergrund stellen, zeigen sie, dass sie sich vorstellen können, dass Andere die Situation im Krankenhaus anders erleben würden. Eine andere Interpretation würde darin bestehen, dass beide ihre Situation als spezifisch wahrnehmen, als unterschiedlich zu der von anderen, sie also aus bestimmten, bei anderen Personen nicht vorliegenden Gründen negative Erfahrungen machen. Kito und Miró suchen Erklärungen, die – wie noch gezeigt wird – erheblich differieren. An dieser Stelle wird die Behauptung in den Raum gestellt, dass die Hervorhebung der Subjektivität ein Hinweis darauf ist, dass sich Kito und Miró in einem inferioren Status aufgrund ihres Migrationshintergrundes erleben. Am Ende des Kapitels wird diese Annahme noch einmal aufgegriffen, aber erst im Vergleich mit Konrad kann sie näher erläutert werden.

Miró beschreibt, dass die Fraktur eines Knochens für ihn eine neuartige Situation darstellt („*die erste weil ich habe ein gebrochenen Knochen*“), in der er sich von alleine nicht zurecht finden kann („*so ich habe keine Ahnung was zu tuen*“) und sich demzufolge ganz auf die Erfahrung der Ärztin / des Arztes verlassen muss („*so ich muss dies [...] Arzt trust*“). Miró fühlte sich also hilflos und hatte keine andere Wahl, als den ÄrztInnen zu vertrauen. Dabei geht es ihm nicht um die Art von Vertrauen, die Kito braucht. Bei Kito bezieht es sich auf die menschliche, persönliche Ebene. Miró hingegen meint das Vertrauen in das Wissen der ÄrztInnen, von denen er abhängig ist. Hier zeigt sich die Asymmetrie, die sich durch den Wissensunterschied in (fast) jeder ÄrztIn-PatientIn-Beziehung findet und die die PatientInnen in eine passive Rolle drängen. Die Abhängigkeit, in die er durch die Verhältnisse gerät, scheint ihm etwas Unbehagen zu bereiten („*und ich war ein bisschen mm pffhh okay ja*“). Die Worte „*okay ja*“ deuten allerdings darauf hin, dass er sich mit den Umständen arrangieren kann. Im Vergleich zu Kito stellt die Abhängigkeit für ihn kein größeres Problem dar.

¹⁰siehe Kapitel 2.1.1.2

Miró meint, dass er sich jetzt „sagen lassen“ muss, was zu „machen“ ist. Er lacht bei diesen Worten kurz auf, was als Verlegenheitslachen gedeutet werden kann, das sich entweder auf seine Unsicherheit im Umgang mit der deutschen Sprache während der Interviewsituation bezieht oder auf die Ungewohntheit der Situation im Krankenhaus, in der Miró sich Handlungsanweisungen geben lassen muss und nicht selbst entscheiden kann.

Eine Gemeinsamkeit von Kito und Miró ist, dass sie die Bedeutung ihrer Hand und die Tragweite der Verletzung betonen:

235 „aber ich denke für für diese Leute ein pfh ein (.) okay (.) ich denke (.) okay
236 für mich ist meine Hand und ist like bhäää meine Hand ist super wichtig für
237 mich aber für alle ich denk ich bin Tätowierer //ah// so für mich war aahh
238 meine Hand weißte, //mhm// like shi::t (.) und für mich war super no mein
239 Hand ist ist ist a- (like) ich arbeite mit meine Hand und das ist mein Arbeit und
240 (.) (wenn/weil) ich kann nicht arbeit wie dies für mich ist oah“

Miró will etwas über „diese Leute“ erzählen, womit er die ÄrztInnen im Krankenhaus meint. Diesen Versuch bricht er aber gleich wieder ab und stellt stattdessen seine Sicht dar. Miró erklärt, dass seine Hand „like bhäää“ ist. Interjektionen wie diese finden sich gehäuft im Interview und sind auf Mirós mangelnde Deutschkenntnisse zurückzuführen. In diesem Fall scheint das „bhäää“ die Bestürzung über die gebrochene Hand ausdrücken zu sollen. Denn seine Hand ist Miró „super wichtig“. Miró räumt ein, dass die Hand „für alle“ ein wichtiges Körperteil ist, grenzt sich aber sofort wieder von der Mehrheit ab, indem er seinen Beruf „Tätowierer“ nennt. Ein Tätowierer arbeitet feinmotorisch mit seinen Händen und das Funktionieren dieser ist für ihn folglich existenziell, ähnlich wie für den Künstler Kito.

Miró verdeutlicht mit der Äußerung „aahh“ noch einmal den Schock seinerseits über die gebrochene Hand. Es klingt wie ein Schrei des Entsetzens. Er beschreibt weiter „shi::t“ und benutzt mit „super no“ eine Steigerung, die aber nicht überbewertet werden sollte, da „super“ in Mirós Ausführungen gehäuft zu finden ist und somit offenbar zu seinem üblichen Sprachgebrauch zählt.

In den nächsten Zeilen erklärt Miró noch einmal, wie wichtig seine Hand bei seiner Arbeit ist. Er stellt fest, dass, wenn er nicht arbeiten kann „wie dies“, dann ist es für ihn „oah“. Dieser Ausdruck kann einerseits für eine existenzielle Bedrohung stehen, von der er bei Arbeitsunfähigkeit betroffen ist, andererseits auch nur ein Bedauern darüber sein, dass er den Beruf des Tätowierers nicht mehr ausüben kann.

Kito und Miró gemeinsam ist, dass sie sich scheinbar genötigt sehen, den Wert ihrer körperlichen Unversehrtheit herauszustellen. Beide erläutern, wofür ihre Hand wichtig ist, als ob sie beweisen müssten, dass sich eine Behandlung lohnt. Dieser ‚Beweisdruck‘ deutet daraufhin, dass sie sich in einem inferioren Status wahrnehmen.

Bisher lässt sich zusammenfassen, dass beide, Kito und Miró, die Asymmetrie in der Beziehung zu den ÄrztInnen erleben. Miró kann sich allerdings im Vergleich zu Kito leichter mit

der dadurch bedingten Abhängigkeit und Passivität abfinden. Dieser Unterschied kann einerseits mit dem unterschiedlichen Status zusammenhängen. Wie gezeigt wurde, ist für Kito die Abhängigkeit und Passivität so problematisch, weil er rechtlos ist, weil er sich der Behandlung im Krankenhaus nicht ohne weiteres entziehen kann, da sie die einzig mögliche für ihn ist. Miró hingegen könnte – zumindest theoretisch – eine ihm unangenehme Behandlung abbrechen und sich ein anderes Krankenhaus suchen. Die Krankenversicherung ermöglicht es ihm.

Ein anderer Grund, warum die Auswirkungen der asymmetrischen Beziehung zu den MedizinerInnen so verschieden sind, hat etwas mit den unterschiedlichen Erwartungen an diese Beziehung zu tun. Kito versteht die Funktion der ÄrztInnen als Ratgebende, die ihn in seinen Entscheidungen hinsichtlich Gesundheit bzw. Krankheit betreffender Fragen unterstützen. Miró hingegen will sich lieber – wie noch gezeigt wird – vertrauensvoll in die wissenden Hände der ÄrztInnen begeben. Was er verlangt, sind Information und Aufklärung, aber nicht Ratschläge und Empfehlungen, mit deren Hilfe er sich für das eine oder das andere entscheiden kann, so wie Kito es sich wünschen würde.

Beide Komponenten, die unterschiedlichen Ansprüche an die ÄrztInnen und die von einander abweichende aufenthaltsrechtliche und versicherungstechnische Situation, spielen eine Rolle bei dem unterschiedlichen Erleben von Abhängigkeit und Passivität in der ÄrztIn-PatientIn-Beziehung.

Unzufrieden mit den Kontakten zu den ÄrztInnen, mit der Art und Weise, wie die ÄrztInnen mit ihnen kommunizieren, sind ebenfalls beide. Im Gegensatz zu Kito, der die persönliche Ebene zu den ÄrztInnen sucht, will Miró vor allem informiert und aufgeklärt werden. Eine persönliche Ebene ist ihm offenbar nicht wichtig. Hier kann ein Zusammenhang mit dem aufenthaltsrechtlichen Status beider gesehen werden. Denn für Kito spielt ja die persönliche Ebene eine so große Rolle, da er nur über diese das Gefühl überwinden könnte, als Illegalisierter gesehen und dementsprechend schlecht behandelt zu werden. Nur wenn er sich als Mensch und eigenständige, gleichberechtigte Person behandelt fühlte, wäre es ihm möglich, die negativen Erfahrungen im Krankenhaus zu bewältigen.

Eine Gemeinsamkeit, die bisher festgestellt wurde, ist ein inferiorer Status, in dem sich beide wahrnehmen. Hinweise dafür geben die Textstellen, in denen sie den Wert ihrer Hand, ihrer körperliche Unversehrtheit darstellen und in denen sie die Subjektivität ihrer Erfahrungen betonen. Ihre Worte und Formulierungen hinterlassen den Eindruck einer Unsicherheit, ob ihre Bewertung der Gesundheit dem Üblichen entspricht. Sie scheinen sich zu fragen, ob ihre Ansprüche an Gesundheit und (medizinische) Behandlung dem Gewöhnlichen entsprechen. Sie scheinen sich vergewissern zu wollen, dass ihre Ansprüche nicht außergewöhnlich sind. Die Behauptung, dass sich Kito und Miró in einem inferioren Status erleben, gewinnt durch den Vergleich mit Konrad (siehe Kapitel 2.1.3) an Kontur und wird dort noch einmal erläutert.

Im nächsten Unterkapitel werden Mirós Erklärungsversuche, sowie die aufkommenden Zweifel an der ärztlichen Kompetenz im Mittelpunkt stehen.

2.1.2.2 Erklärungsversuche der Erfahrungen

An den Anfang dieses Kapitels soll die Weiterführung der letzten zitierten Interviewpassage gestellt werden. Miró reflektiert in ihr die Wahrnehmung der ÄrztInnen bezüglich seiner gebrochenen Hand.

240 „aber ich denke für okay war nur dies ((zeigt auf verschiedene Stellen seiner
241 Hand)) weißte nicht so super (.) ich finde hier mehr ko- wichtig mehr kompliziert
242 oder hier oder so aber ich finde für diese Leute pfh dies Knochel gebrochen ist ist
243 ist (.) ist nix ist nichts //mhm// weißte, ist so ah nochmal dies hah ((hält die
244 Hand vor den Mund wie beim Gähnen)) //@(.)@// jaja okay zackzack was war
245 passiert ah okay okay wir müssen ein Metall hier blabla und (.) und dann das
246 bleibt für äh ((schnipst mit den Fingern)) zwei Monate wir wir rausnehmen und
247 blabla“

Miró relativiert die Auswirkung seiner Verletzung, indem er sagt, dass nur eine bestimmte Stelle seiner Hand gebrochen war („war nur dies“) und nicht eine andere („hier“ „oder hier“), bei der es seiner Meinung nach („ich finde“) „kompliziert[er]“ hätte sein können.

Kito hingegen erwähnt nicht, dass es sich um einen komplizierteren Handbruch hätte handeln können, denn er hat nichts zu relativieren, da ihm durch die Situation im Krankenhaus – unabhängig von der Kompliziertheit der Fraktur – sein rechtloses Leben als Illegalisierter vor Augen geführt, also massiv in sein Leben eingegriffen wurde.

Mit den Worten „aber ich finde für diese Leute“ greift Miró den Gedanken auf, den er schon zu Beginn dieses Zitates (siehe Kapitel 2.1.2.1 Zeile 235) erwähnen wollte. Für die Angestellten des Krankenhauses, zu denen er ähnlich wie Kito Distanz ausdrückt („diese Leute“), bedeutet ein gebrochener Knochen „nichts“. Miró benötigt mehrere Anläufe, bis er ein passendes Wort findet („ist ist ist (.) ist nix“). Das kann mit seinen Sprachkenntnissen zu tun haben oder darauf deuten, wie fremd ihm diese Sichtweise ist. Miró erläutert, wie bedeutungslos die gebrochene Hand für die ÄrztInnen ist. Er stellt sie bei der Diagnosestellung als gelangweilt dar („nochmal dies hah“ „jaja“). Sie wollen wissen, was passiert ist, das aber möglichst schnell („zackzack“), um nicht unnötig Zeit zu verlieren. Sie erklären ihm, dass sie ein Metall einsetzen, das nach zwei Monaten wieder entfernt wird. Durch Mirós Darstellung entsteht ein Bild von routinierten, aber ruhelosen bzw. hektischen ÄrztInnen, für die ein gebrochener Knochen nichts Außergewöhnliches ist und somit den Gegenhorizont zu Mirós Wahrnehmung bilden, für den die eigene verletzte Hand durchaus ein einschneidendes und ein- bzw. erstmaliges Erlebnis darstellt¹¹. Miró versucht, sich das Verhalten der ÄrztInnen durch Unterschiede in seiner und ihrer Wahrnehmung des selben Ereignisses (frakturierte Hand) zu erklären. Er nimmt ihre Ausführungen als rasch („zackzack“) und als Routine-sprache („blabla“) wahr. Die Zeitangabe „zwei Monate“ für das Verweilen des Drahtes in

¹¹siehe Kapitel 2.1.2.1 Zeile 41f.

seiner Hand erscheint durch das „äh“ und das Fingerschnipsen willkürlich, obwohl diese Angabe, wie noch gezeigt wird, von größerer Bedeutung ist. Ob das Fingerschnipsen an dieser Stelle die ÄrztInnen imitieren soll oder zu seinen eigenen Ausführungen gehört, bleibt unklar. In beiden Fällen jedoch unterstreicht es die Willkürlichkeit der Angabe.

Hier zeigt sich, wie oben schon kurz angedeutet, wie unterschiedlich Kito und Mirós Erklärungen der Ursachen für die in ihren Augen schlechte Behandlung im Krankenhaus sind. Miró nimmt die Sicht der ÄrztInnen ein und stellt fest, dass sie, bedingt durch die Anzahl der schon gesehenen Frakturen, der einzelnen nicht mehr soviel Bedeutung zumessen, wie es Miró in seinem für ihn einzigartigen Fall tut. Miró versteht, dass die ÄrztInnen ihn als Routinefall wahrnehmen und ihm dementsprechend auch nicht übermäßig viel Zeit und Aufmerksamkeit schenken.

Im Vergleich zu Miró kommt Kito, der sich ebenfalls in die Lage der ÄrztInnen versetzt, zu dem Schluss, dass er selbst nicht dem Bild der ÄrztInnen von einer hilfsbedürftigen Person entspricht und sie ihm deshalb keine gute, kostenlose Behandlung zukommen lassen können, sondern dass in ihnen Aggressivität geweckt wird, die sich gegen Kito richtet. Diese Unterschiede in den Erklärungsansätzen haben in dem Sinne etwas mit dem aufenthaltsrechtlichen Status zu tun, als dass Kito aus dem regulären medizinischen Versorgungssystem herausfällt und so auf alternative Hilfsangebote angewiesen ist. Dadurch kommt er auf den Gedanken, in den Augen der ÄrztInnen stehe ihm keine kostenlose und gleichzeitig gute Behandlung zu.

Kito zweifelt auch nicht die medizinische Kompetenz der ÄrztInnen an. Miró hingegen schildert ein Ereignis, das ihn bezüglich der Kompetenzen skeptisch werden lässt. Die folgenden Zitate sollen dies belegen:

- 288 „und dann ja next af- nächste Woche sie haben dies das Metall pfhüht raus-
 289 (.) rausnehmen,
 290 Y: ^lRausgenommen
 291 M: Genommen aber das war super schlecht weil (.) mh ich war n bisschen das
 292 war ein bisschen spät (.) in dem (.) das Metall war (.) bisschen l- lang //mhm//
 293 lange Zeit
 294 Y: ^lzu lang,
 295 M: d- yeah //aha// und fü- das war für sechs Wochen (.) drin- drin, und (.) die
 296 Frau die Frau das (1) °(fuck)° die Frau das hast dies Metall pfhüht
 297 Y: ^l°Rausgenommen,°
 298 M: ^lraus-
 299 genommen sie hat mir gefragt wie lange hast du dies das Metall, (hat) sechs Wo-
 300 chen; und sie hat mir gesagt und das war auch bei B-Krankenhaus sie hat mir
 301 gesagt ah das ist zu zu spät; das ist zu lange; das das muss sein vier vier Wo-
 302 chen; //mhm// weil wenn wenn ist länger, //mhm// die Knoch- Knochel mhm
 303 (.) drückt,“

Miró resümiert, dass alle etwas „*anderes*“ sagen. Er karikiert etwas, indem er wie in einer Endlosschleife aufzählt, wie jeder etwas anderes sagt. Sein kurzes Auflachen (Zeile 341) wirkt rat- und hilflos.

An diesem Beispiel ist zu erkennen, welche Erwartungen Miró den ÄrztInnen entgegenbringt. Wie im Kapitel 2.1.2.1 schon angedeutet, will er von ihnen Informationen und Antworten auf seine Fragen, er will eindeutige Aussagen bzw. Anweisungen. Miró sucht den guten Arzt / die gute Ärztin, in dessen / deren Hände er sich vertrauensvoll begeben kann. Dass er dieseN nicht gefunden hat, macht ihn unsicher.

Eine andere Begebenheit, die Miró desorientiert und durch die er beginnt, die ärztliche Kompetenz anzuzweifeln, ist die im folgenden Zitat geschilderte. Miró konsultiert nach der ambulanten Operation einen niedergelassenen Chirurgen, der ihm erklärt, dass das Ergebnis der Operation besser sein könnte:

81 *„und dann ich war bei dies Unfallarzt hier in B-Straße war hier in C-Bezirk*
 82 *und der war auch super mega (.) schnell na was ist okay pffhipfhüüi und dann er*
 83 *hat gesagt mein OP war nicht richtig äh gemacht //mhm// hat mir gesagt mhm*
 84 *ist nicht super g- äh gut gemacht dis kann besser (.) besser sein, //mhm// ja,*
 85 *und dann ich war like föhh so dann was soll ich machen, und Arzt hat gesagt*
 86 *vielleicht du du brauchst noch andere andere Mal machen; weil weil äh dies ist*
 87 *phf okay aber vielleicht du kannst nicht äh (.) n- mhm was heißt dies (.) mhmmm*
 88 *nicht gleich als als before;“*

Miró scheint bestürzt („*ich war like föhh*“) über die Angabe, die Operation sei schlecht gewesen. An diesem Beispiel ist ersichtlich, dass es Miró sehr schwer fällt, Worte für seinen emotionalen Zustand zu finden. Ihm gelingt es nicht, seine Gefühlswelt adäquat auszudrücken.

Miró fragt den Arzt, was er tun soll. Dieser sagt ihm, dass er „*vielleicht*“ eine zweite Operation benötigt um das Ergebnis zu optimieren. Denn es ist zwar „*okay*“, aber es besteht die Möglichkeit, dass Defizite bleiben („*nicht gleich als als before*“). So wie Miró dieses Gespräch schildert, scheint er unzufrieden damit zu sein. Denn es enthält statt klaren Aussagen, die er ja erwartet, mehr Eventualitäten („*vielleicht*“).

Dieses Gespräch trägt maßgeblich zu Mirós Verunsicherung bei und beeinflusst auch seine Erklärungssuche nach dem Grund seiner negativen Erfahrungen im Krankenhaus. Miró meint, er sei im falschen, das heißt in einem schlechten Krankenhaus gewesen:

671 *„für mich jetzt ich denke dies war bisschen (.) alle super schnell; weißte pfühu*
 672 *((schnipst mit den Fingern)) gut vielleicht ist gut genug yeah, //mhm// schlecht*
 673 *(.) no ist not das schlecht yeah und (.) (@wenn man@ yeah) (.) mhm (.) oder*
 674 *vielleicht ich war in in was heißt () in deutsch,*

675 Y: *was*
 676 M: ()
 677 Y: *krank nicht*
 678 M: ()
 679 Y: °*oh das weiß ich nicht*°
 680 M: *no @(.)@ (.) Moment ((nimmt ein Wörterbuch und schlägt nach))*
 681 Y: *wie schreibt man das,*
 682 M: *mhm*
 683 Y: *wie schreibt*
 684 M: ^l(*das*) *ist english (.) ((buchstabiert)) W R O N G*
 685

[...]

696 „M: *irrtümlich*
 697 Y: ^l*irrtümlich, zeig mal ()*
 698 M: *this*
 699 Y: (1) *achso irrtümlich aho*
 700 M: *kann ich ir- irrtümlich sein, (°oder wasn das°)*
 701 Y: *was was denn irr- was*
 702 M: ^l*vielleicht ich war in nicht die richtig Krankenhaus*
 703 Y: *achso okay ein Irrtum oho*
 704 M: ^l*weißte, (.) so weil vielleicht wenn ich geh in eine bessere oder gut*
 705 *//mhm// dies ist dies ist an- andere weißte °verst-° (.)*
 706 Y: ^l*mhm*
 707 M: *mhm (.) ja für mich alle war kein s- bisschen s- super schnell ja, (.) aber*
 708 *phf jetzt jetzt ist ein bisschen noch noch frisch alle weißt du ich kann vielleicht*
 709 *in sechs sechs Monate ich ich habe alle super normal (nochmal) °weißte° (.) so*
 710 *wenn is alle (.) normal alle alle war genug äh gut genug*“

Miró bezieht sich in den ersten Zeilen des Zitates noch einmal auf den im Kapitel 2.1.2.1 genauer betrachteten hektischen Umgang der ÄrztInnen mit ihm. Aus den Worten, die Behandlung kann „*gut genug*“ gewesen sein, wird eine Skepsis an der Qualität der medizinischen Behandlung deutlich, die er aber sogleich relativiert indem er klarstellt, dass die Versorgung „*not das schlecht*“ war. Das Konglomerat aus deutscher und englischer Sprache bedeutet, *not that bad*, also nicht so schlecht. Kritik überwiegt in Mirós Worten. Da er diese aber nicht differenziert ausdrückt, stellt sich die Frage, was er genau kritisiert. Bezieht er sie auf die fachliche Ebene? Oder auf den Umgang der ÄrztInnen mit ihm, der von Hektik und Unruhe geprägt ist, die keine Zeit lassen auf seine Fragen einzugehen? Geht es ihm um das Persönliche oder um das Sachliche? Diese Fragen sind nicht einfach zu beantworten. Auch aus den nächsten Zitaten lässt sich keine eindeutige Antwort ableiten. Warum die Interpretation an dieser Stelle schwierig ist, kann erst weiter unten reflektierend betrachtet werden.

731 M: ja okay gut; s- ich ich ich denke sie sind äh sie sind n bisschen schnell @(.)@
 732 Y: schnell,
 733 M: @ja@ ((macht Pfeifgeräusche)) °tschau yeah° effektiv yeah wa
 734 Y: ^l(die Ärzte ja)
 735 M: püüh @(.)@ (.) () °(effektiv)° ja pü mh (.)“

Miró betrachtet hier erst einmal wieder die medizinischen Aspekte. Er überlegt, dass der Knochen, der gebrochen war, vielleicht immer etwas „kaputt“ bleibt und das Ergebnis trotzdem als „super“ betrachtet werden kann. Er verwendet die Metapher des gebrochenen Glases, das, auch wenn man es wieder zusammensetzt, immer als einmal gebrochen erkannt wird. Demzufolge wird auch ein gebrochener Knochen nicht mehr wie vorher, das heißt auch ein Heilungsergebnis, das nicht dem Zustand vor dem Unfall entspricht, kann optimal sein. Miró scheint sich damit anfreunden zu können. Bedingung wäre aber, dass ihm kompetent und fachlich fundiert erklärt würde, dass das erreichte Heilungsergebnis das Bestmögliche ist, auch wenn er einen Unterschied zur Zeit vor der Fraktur bemerkt. Mirós Probleme sind also weniger mögliche Defizite im Bewegungsumfang seiner Hand, sondern eher fehlende Erklärungen, mit welchem Grad der Rekonvaleszenz er rechnen kann bzw. ob der erreichte aus medizinischer Sicht zufriedenstellend ist. Er kann sich nur aus seinem eigenen Verständnis heraus Gedanken machen. Als Anhaltspunkte dafür nimmt er die bisher sichtbaren Fortschritte des Heilungsprozesses, die er mit dem Satz „vor ein Monat was war wie dies und dann ich kann dies“ auszudrücken versucht. Die Interviewerin fasst mit der Aussage „schon besser“ zusammen, wie sie Miró verstanden hat und wird von ihm bestätigt („ja“).

Miró schließt mit „okay gut“ ab und kommt wieder auf das Verhalten der ÄrztInnen („schnell“) zu sprechen, sowie auf seine Kompetenzzweifel („effektiv“). Die Frage der Effektivität lässt er unbeantwortet.

Bis hierhin zeigt sich eher, dass Miró implizit beides, die fachliche und die persönliche Ebene kritisiert. Ihm ist es aber nicht möglich, diesen Unterschied klar wahrzunehmen. Er schwankt von einer zu anderen Ebene und ist nicht so festgelegt wie beispielsweise Kito. Ein Grund dafür ist sicherlich, dass im Gegensatz zu Kito bei Miró die Ereignisse erst einen sehr kurzen Zeitraum zurückliegen und er dementsprechend wenig Zeit hatte sie zu reflektieren. Festgehalten werden kann, dass es Miró in der Gesprächsatmosphäre die er erlebt hat nicht möglich ist, die von ihm verlangten Informationen zu bekommen bzw. die Fragen zu stellen, die ihn beschäftigen. Des Weiteren wurde er durch das Verhalten der ÄrztInnen stark verunsichert und zweifelt durch die unterschiedlichen Angaben deren fachliche Kompetenz an.

Auch Kito kritisiert den Umgang der ÄrztInnen mit ihm. Ihm geht es – wie schon mehrmals erwähnt wurde – um die fehlende persönliche Ebene zu den ÄrztInnen. Entscheidend sind hier die unterschiedlichen Gründe, die Miró und Kito für die unbefriedigende Behandlung anführen. Während Kito das Problem in sich selbst verortet, denn er als Person mit seinem Habitus und Aussehen erzeugt nicht das Mitleid in den ÄrztInnen, das nötig wäre, die unentgeltliche Behandlung auch angenehm zu gestalten, begründet Miró mit exterioren

Zusammenfassend soll festgehalten werden, dass sowohl Kito als auch Miró sich das Verhalten der ÄrztInnen ihnen gegenüber zu erklären versuchen. Miró erklärt sich ihr routinisiertes (emotionsloses) Verhalten bezüglich seiner Handverletzung, die im Gegensatz zu seinen Reaktionen stehen, damit, dass für ihn seine Hand und die Verletzung einmalig ist, für die ÄrztInnen aber Routine darstellt. Ursächlich für die ärztliche Inkompetenz – so zumindest Mirós Eindruck – sieht er das ‚falsche‘, also qualitativ schlechte Krankenhaus. In beiden Fällen benennt er exteriore Gründe, also Gründe, die unabhängig von ihm und seinem Status als Migrant sind. Dadurch unterscheidet er sich von Kito, der interiore Gründe für das Verhalten der ÄrztInnen ihm gegenüber angibt. Er selbst als Person, mit seinem Habitus etc. passt nicht in das Bild der ÄrztInnen von einem Flüchtling, dem eine kostenlose und gute Behandlung zusteht. Er weckt Aggressionen in den MedizinerInnen, die sich gegen ihn richten – so zumindest Kitos Erklärung.

Der Unterschied für das Auffinden von einerseits interioeren und andererseits exterioren Gründen sollte im Kontext des unterschiedlichen aufenthaltsrechtlichen Status betrachtet werden. Wie schon erwähnt, fällt Kito aus der medizinischen Regelversorgung heraus. Er ist auf Hilfsangebote angewiesen. Allein durch diese ‚Sonderbehandlung‘ entsteht bei ihm der Eindruck ein ‚Sonderfall‘ zu sein, der dementsprechend auch nicht die übliche Behandlung bekommt. Sicherlich spielen verdeckte Diskriminierung und seine schlechten Vorerfahrungen ebenfalls eine große Rolle. Doch betont werden muss, dass sein rechtloser Status alle negativen Empfindungen, wie sie im Grunde auch Andere im Krankenhaus erleben, verstärkt bzw. bei deren Bewältigung hinderlich ist.

Miró hingegen besitzt eine Aufenthaltsgenehmigung und ist regulär krankenversichert. Er passt nur durch seinen Migrationshintergrund nicht in das System. Diesen wiederum führt er nicht als Begründung für die kritikwürdige ärztliche Behandlung an, sondern benennt vielmehr exteriore Gründe, beispielsweise das ‚falsche‘ Krankenhaus und die divergierenden Angaben der ÄrztInnen, die ihn an der Kompetenz zweifelnd und verunsichert ob seines ÄrztInnenbildes stehen lassen.

2.1.2.3 Konsequenzen der Erfahrungen

Im vorhergehenden Kapitel wurde gezeigt, wie stark Miró unter anderem auch durch das Gespräch mit dem niedergelassenen Chirurgen verunsichert wurde, nach dessen Meinung die Operation schlecht verlaufen sei und ein zweites Mal durchgeführt werden müsse. Miró hat sich gegen einen weiteren Eingriff entschieden. Doch beobachtet er die Heilung seiner Hand sehr genau und ist immer wieder verunsichert darüber, ob er die richtige Entscheidung getroffen hat:

347 *„aber jetzt mein Hand ist yeah fast fast normal //mhm// °fast normal° aber*
348 *ich denke immer (.) ist fast normal und vielleicht bleibts fast normal; ja und ich*
349 *immer denkt was was mit äh noch einmal weil er weil Unfallarzt hat mir gesagt*

350 *du musst nochmal gut machen //ja// (und immer) ich ich habe das immer hier*
351 *weißte weil mh was war besser weißte“*

Miró stellt fest, dass seine Hand jetzt wieder „*fast normal*“ ist. Was dieses „*fast*“ bedeutet führt Miró nicht näher aus. Es kann sich dabei um Bewegungseinschränkung handeln oder um äußere Veränderungen, die erst im direkten Vergleich mit der gesunden Hand auffällig werden.

Miró kommen aber „*immer*“ die Gedanken, dass es „*vielleicht*“ so bleibt wie jetzt („*bleibts fast normal*“) und nicht mehr so wird wie früher. Diese Gedanken drängen sich ihm auf, weil der Unfallarzt meinte, er könne die schlecht durchgeführte Operation noch einmal machen. Diese Worte sind ihm im Kopf („*ich habe das immer hier*“) und erinnern ihn daran, dass vielleicht nicht das bestmögliche Resultat erreicht wurde, er aber die Chance für eine Optimierung des Ergebnisses, eine zweite Operation, gehabt hätte. Miró wurde so durch die Angaben des Unfallarztes verunsichert, dass er jetzt offenbar nur die Auffälligkeiten an seiner Hand im Vergleich zu der Zeit vor dem Unfall sieht und nicht die positiven Ergebnisse der Operation.

Dass Mirós Verunsicherung so grundlegend ist und ihm die Konsequenzen, die er aus der gemachten Erfahrungen ziehen soll, unklar sind, zeigen die beiden nächsten Zitate.

Im Vorlauf der ersten Passage erzählt er, wie er sich beim Sturz mit dem Fahrrad die Hand gebrochen hat. Miró fasst zusammen, dass es für ihn inzwischen „*okay*“ ist. Er meint damit, dass seine Hand zwar verheilt ist, dass er aber durchaus noch einen Unterschied zu der Zeit vor der Verletzung bemerkt. Dies ist für ihn aber normal, da seiner Meinung nach ein gebrochener Knochen nicht mehr wie vorher sein kann. Auch den vorliegenden Worten kann entnommen werden, dass der Zustand nicht gut, sondern nur „*okay*“ ist:

460 *„für mich jetzt ist okay und ich habe keine Ahnung (.) weil (.) °ah ich habe*
461 *dir gesagt weiß^P (.) ich habe hier; soll ich nochmal nach andere OP machen oder*
462 *ni:cht wies wies wies diese Arzt (.) °was heißt das Wort,° he has right er er*
463 *Y: ‡mhm Recht ob*
464 *er hat er Recht oder nicht*
465 *M: er ist recht oder nicht oder dies ist Recht dies ist Recht dies ist Recht hat gesagt*
466 *(.) halbes Jahr er hat gesagt drei Monate er hat gesagt geh geh ins Krankenhaus*
467 *er hat gesagt geh und machen Krankengymnastik @(.)@“*

Die Kombination von Mirós Worten, es sei jetzt „*okay*“ und er hätte „*keine Ahnung*“, ist interessant. Es spiegelt den in Kapitel 2.1.2.2 heraus gearbeiteten Fakt wieder, dass Miró durch die Erfahrungen mit ÄrztInnen rund um seine Handverletzung stark verunsichert wurde. Und zwar in dem Sinne, dass er Vertrauen in die ärztliche Kompetenz verloren hat. Miró hat die Verletzung an sich überstanden („*jetzt ist okay*“), es bleibt aber das erschütterte Vertrauen. Dass Miró unsicher darüber ist, welche Konsequenzen er ziehen soll, geht aus den Worten „*ich habe keine Ahnung*“ hervor und wird weiter unten genauer beleuchtet.

Miró versucht mit den nächsten Sätzen der Interviewerin zu verdeutlichen, warum er meint keine Ahnung zu haben. Die Worte „*ich hab dir gesagt*“ sollen zeigen, dass Miró der Interviewerin im bisherigem Gespräch schon alle Informationen gegeben hat, die seine Unsicherheit erklären. Er erinnert an den Arzt, der ihm angeboten hatte, die Operation ein zweites Mal als Korrektur der ersten durchzuführen. Miró sollte damals selbst entscheiden und musste darüber urteilen, ob der Arzt „*Recht*“ hat oder nicht. Dieselbe Frage muss sich Miró stellen, als er hört, dass der Draht in seiner Hand nicht ein „*halbes Jahr*“ verweilen darf, wie es ihm von einem anderen Arzt im selben Krankenhaus mitgeteilt wurde. Welche Angabe ist richtig: einige Wochen oder ein halbes Jahr? Es konnte eine gewisse Unsicherheit Mirós darüber festgestellt werden, ob er selbst denn damals die Anweisungen des Arztes richtig verstanden hat. Durch die von Miró wahrgenommene Vehemenz der ärztlichen Aussage, ein halbes Jahr sei viel zu lang, gerät Miró in den Verdacht, den Arzt missverstanden zu haben und somit selbst die verspätete Entfernung des Drahtes verschuldet zu haben. Doch trotz dieses Verdachts tendiert Miró dazu, seiner Wahrnehmung zu vertrauen und den Fehler bei den ÄrztInnen zu suchen. Diese Tendenz wird durch den eben zitierten Interviewausschnitt bestätigt. Hier findet sich kein Hinweis dafür, dass Miró an seiner Auffassung zweifelt. Vielmehr wird noch einmal Mirós Unzufriedenheit darüber deutlich, nicht mehr an die gute Ärzten / den guten Arzt per se glauben zu können, in deren / dessen Hände er sich vertrauensvoll begeben kann.

Mirós Unsicherheit darüber, wie er zukünftig die schlechten ÄrztInnen meidet und die guten findet, wird durch das nächste Zitat erkenntlich:

343 „Mhm so für mich jetzt weil ich muss (.) etwas machen, //mhm// phü ich
 344 ich muss allen mein- meine Freunden fragen; kennst du eine gut äh Arzt für (.)
 345 für dies a yeah und zuck und dann z- (.) was zehn Ärzten besuchen oder, (.)
 346 @(.)@ weißte, keine Ahnung (.)“

Miró ist sich unsicher („*keine Ahnung*“), welche Konsequenzen er aus seinen Erfahrung ziehen soll. Er fragt sich, ob er sich jetzt bei allen seinen FreundInnen nach guten ÄrztInnen für ein bestimmtes Leiden erkundigen muss. Ihm scheint die Möglichkeit, auf seinen Bekanntenkreis zurückzugreifen zu dessen Informationen er eher Vertrauen haben kann, angenehmer zu sein, als sich durch die Angaben der unterschiedlichsten ÄrztInnen verunsichern zu lassen. Dass aber auch die Angaben seiner FreundInnen verschieden sein können, geht aus den Worten „*was zehn Ärzte besuchen oder,*“ hervor. Dies kann einerseits bedeuten, dass er doch selbst die Empfehlungen überprüfen müsste, um eine gute Ärztin / einen guten Arzt für sich zu finden. Andererseits ist es auch möglich, dass die Empfehlungen seiner FreundInnen nur für den jeweiligen speziellen Fall gelten. Das heißt, dass für bestimmte Beschwerden die eine Ärztin / der eine Arzt zu empfehlen ist und für andere eine zweite / ein zweiter, so dass je nach Beschwerdebild verschiedene ÄrztInnenbesuche nötig werden. Doch Miró scheint mit der Möglichkeit, in seinem Bekanntenkreis Erkundungen einzuholen nicht zufrieden („*keine Ahnung*“). Anscheinend würde er eine ärztliche Versorgung vorziehen, die

ihm das Gefühl der Kompetenz vermittelt und all seine Fragen und Unklarheiten beseitigen kann, als auf die doch unsicheren Angaben seines Bekanntenkreises zurückgreifen zu müssen.

Festgehalten werden soll, dass sich Miró über seine Konsequenzen, die aus den Erfahrungen rund um seine Handverletzung resultieren können, im Unklaren befindet. Diese Unklarheit kann mit dem für ausreichende Reflexion zu kurzen zeitlichen Abstand (der Zeitpunkt der Verletzung liegt nur einige Wochen vor dem Interview) in Zusammenhang gebracht werden. Tendenzen lassen sich aber bereits erkennen. Mirós Überlegungen zur Suche nach einer/einem kompetenten ÄrztIn fußen auf der Tatsache der freien ÄrztInnenwahl, die ihm durch seine Aufenthaltsberechtigung und Krankenversicherung zusteht. Im Gegensatz zu Kito ist es Miró möglich, sich im System zu bewegen und eine für ihn passende medizinische Versorgung zu finden. Auch wenn Mirós allgemeines Vertrauen in die ärztliche Kompetenz Schaden erlitten hat, ist ihm die Möglichkeit nicht geraubt, eineN passendeN ÄrztIn zu finden. Kito hingegen kann nur den Weg gehen, den sein Status ihm zuweist: eine über Vermittlung und auf Spenden und Mitleid basierende medizinische Versorgung. Er muss eine Wiederholung seiner schlechten Erfahrungen befürchten, da er sie in seiner Person begründet sieht. Kito ist eine Orientierung in diesem System nicht möglich. Die Folge ist ein generelles Misstrauen gegenüber anderen mit der Konsequenz des Rückzugs.

Im nächsten Kapitel wird Konrad als weiterer Vergleichshorizont herangezogen. Er erlebt als Deutscher ebenfalls die Behandlung einer Mittelhandfraktur in einer Klinik. Dieser Vergleich soll zeigen, ob bestimmte, bei Kito und Miró festgestellte Orientierungen in erster Linie auf die Situation im Krankenhaus an sich zurückzuführen sind oder sich am Aufenthaltsstatus festmachen.

2.1.3 Konrad – der Deutsche

Konrad, 32 Jahre alt, kommt aus einer ostdeutschen Kleinstadt. Er lebt seit einigen Jahren in Berlin, ähnlich wie Kito und Miró in einem Hausprojekt, das aus einer Besetzung hervorging. Konrad studiert an einer Berliner Hochschule.

Der Kontakt zu ihm wurde privat hergestellt. Wir trafen uns für unser 1 1/2-stündiges Interview Ende April 2004 in seiner Wohnung. Einen Großteil seiner Erzählung räumt er einem Krankenhausaufenthalt Anfang der 1990er Jahre ein, der durch eine Fraktur seiner Hand nötig wurde. Konrad berichtet auch von anderen Erfahrungen mit ÄrztInnen und allgemein über sein Gesundheitsverhalten.

2.1.3.1 Erfahrungen im Krankenhaus

In folgender Passage beginnt Konrad ähnlich wie Kito und Miró von den Umständen seiner Krankenhauseinweisung zu erzählen, die durch eine Fraktur seiner Hand nötig wurde.

144 *„ich geh da so zu meinem Hausarzt schildere mein Problem und der löst es*
145 *nicht sondern schickt mich zu nem andern Arzt hat mich schon mal angenervt*
146 *der andere Arzt macht nüscht weiter als zu röntgen, //mhm// also war jetzt nun*
147 *nicht grad ein Arzt sondern war erstmal nur röntgen, dann bin ich mit meinen*
148 *Röntgenbildern wieder zurück zu meinem Hausarzt, dass sind drei Termine jetzt*
149 *schon gewesen wo man immer rumsitzt und wartet damit der feststellt dass dit*
150 *son schwerer Bruch ist da muss ich zum Chirurgen, und dann @(.)@ bin ich*
151 *sozusagen wieder zurück zu dem Krankenhaus äh dann dort zum Chirurgen mit*
152 *meinen Bildern und mit ner Überweisung von meinem Arzt und der stellt fest*
153 *oh dit sieht nicht gut aus da müssen wir operieren da müssen sie jetzt ins Kran-*
154 *kenhaus und da hab ich gedacht da bin ich doch schon; also irgendwie fand ich*
155 *das alles sehr schwierig und dann musst ich mich jetzt nochmal sozusagen wieder*
156 *beim Krankenhaus melden und sagen der Chirurg schickt mich und hier ich soll*
157 *operiert werden; also wenn ich dis noch recht erinnere //mhm// und die haben*
158 *mich dann quasi aufgenommen (.) und äh in n Bett gelegt @(.)@ obwohl ich ja*
159 *eigentlich fit war nur dass mir die Hand wehgetan hat und musste dann auf meine*
160 *Operation warten.“*

Konrad spricht von einem „Problem“, bei dem es sich, wie aus dem Vorlauf der Passage hervorgeht, um Schmerzen in der Hand handelt. Er konsultiert seinen Hausarzt deswegen, der aber sein Problem „nicht“ „löst“, sondern ihn „zu nem andern Arzt“ schickt. Konrad schildert kein weiteres Gespräch oder eine weitere Handlung des Hausarztes, als ihn wegzuschicken. Das könnte dafür sprechen, dass sich der Hausarzt in Konrads Wahrnehmung nicht genügend mit seinen Schmerzen beschäftigt hat. Er hat sein Problem nicht gelöst, so wie Konrad es offenbar erwartet, sondern schickt ihn scheinbar willkürlich „zu nem andern Arzt“. Das hat Konrad „angenervt“. Ob er damit den weiteren Gang zum Arzt oder die

unzureichende Auseinandersetzung mit seinen Beschwerden seitens des Hausarztes meint, ist vorerst nicht eindeutig.

Die mangelhafte Zuwendung setzt sich beim nächsten Arzt fort. Denn der *„macht nüscht weiter als zu röntgen“*. Die Aussage *„war jetzt nun nicht grad ein Arzt sondern war erstmal nur röntgen“* weist ebenfalls darauf hin, dass Konrad auch in dieser Praxis keinen befriedigenden Kontakt zu dem Arzt erfahren hat. Konrads Äußerung kann aber auch als Zweifel an den fachlichen Fähigkeiten des medizinischen Personals verstanden werden.

Mit seinen Röntgenbildern geht Konrad wieder zum Hausarzt. Er betont, dass das *„drei Termine“* gewesen sind und bekundet die Sinnlosigkeit, weil man dort eben *„immer rumsitzt und wartet“*. Die bisherigen Arzttermine waren für Konrad nicht nutzbringend. Er hat nur seine Zeit verschenkt.

Sein Hausarzt stellt bei der zweiten Konsultation fest *„dass dit son schwerer Bruch ist“*, dass seine Kompetenzen überstiegen sind und er ihn zum Facharzt weiterschicken muss. Ein zweites Mal wird Konrad von seinem Hausarzt an einen Kollegen weitergeleitet. Konrad schildert, dass er *„wieder zurück zu dem Krankenhaus“* geht, denn dort befindet sich die chirurgische Praxis, wie aus anderen Passagen des Interviews entnommen werden kann. Konrad lacht während seiner Schilderung und bekundet damit, wie absurd und unverständlich er dieses Hin und Her findet.

Hier kristallisiert sich die erste Problematik heraus, die sich für Konrad durch seine verletzte Hand ergibt: er muss mehrere Ärzte konsultieren, die ihn vorerst nicht behandeln, sondern zwecks Diagnostik weiterschicken. Die Arzttermine nimmt Konrad als sinnlos und vor allem Zeit verschwendend wahr. In Kitos und Mirós Schilderung finden sich solche Äußerungen nicht.

Konrad geht mit seinen Röntgenbildern und einer Überweisung zum Chirurgen. Der stellt das Gleiche fest wie der Hausarzt: *„dit sieht nicht gut aus“*. Er eröffnet ihm aber auch gleichzeitig eine Therapieoption: *„da müssen wir operieren“*. Für diese Operation wird Konrad wieder an eine andere Stelle, das Krankenhaus, verwiesen. Darüber äußert sich Konrad verwundert: *„da hab ich gedacht da bin ich doch schon“*. Hier zeigt sich die im Vorlauf der Passage angesprochene Unkenntnis Konrads darüber, dass einzelne medizinische Praxen auch im Krankenhaus ansässig sein können. Bisher hatte er das Krankenhaus als eine große einheitliche Institution wahrgenommen. Konrads Worte, er fand das *„alles sehr schwierig“*, können einerseits wieder auf das Hin- und Herschicken von einer Praxis in die andere bezogen sein. Andererseits können sie auch die Tatsache meinen, dass es ihm unverständlich ist, dass niedergelassene ÄrztInnen ihre Praxen in den Räumen eines Krankenhauses haben und trotzdem von diesem unabhängig arbeiten. Die zweite Variante würde ein Hinweis darauf sein, dass Konrad als Ostdeutscher Anfang der 1990er Schwierigkeiten hatte, sich in dem neuen, westdeutschen medizinischen System zurecht zu finden und sich mit ihm anzufreunden, wie er an mehreren Stellen des Interviews betont.

Konrad meldet sich im Krankenhaus zur Operation an. Er meint *„also wenn ich dis noch recht erinnere“* und macht damit klar, dass das bisher Gesagte nicht exakt stimmen muss.

Auf Details kommt es aber auch nicht an, sondern auf das Prinzip des Hin und Her.

Im Krankenhaus wird Konrad aufgenommen und „*in n Bett gelegt*“. Konrad lacht an dieser Stelle, da ihm diese Maßnahme lächerlich erscheint, denn wie er anfügt ist er „*ja eigentlich fit*“. Er hat nur Schmerzen in der Hand und braucht demzufolge nicht wie ein Schwerkranker im Bett zu liegen. Hier bildet Konrad einen maximalen Kontrast zu Kito und Miró. Obwohl er zu diesem Zeitpunkt weiß, dass seine Hand gebrochen ist, fühlt er sich nicht ernsthaft krank. Er erlebt seine Verletzung als nicht so schwerwiegend wie Kito und Miró, für die eine nicht funktionierende Hand eine existenzielle Bedrohung darstellt. Kito und Miró sind zwar durch ihre Tätigkeit als Künstler bzw. Tätowierer besonders auf ihre Hände angewiesen, aber ein Zusammenhang mit der aufenthaltsrechtlichen Situation kann sich insofern herstellen lassen, als dass Konrad weiß, dass er abgesichert ist (weiter unten zeigt sich, dass er zu diesem Zeitpunkt von Arbeitslosengeld bzw. Schülerbafög lebt) ganz im Gegensatz zu Miró und im Besonderen zu Kito.

Ein weiteres Problem des Krankenhausaufenthaltes wird im nächsten Zitat deutlich:

161 „und äh dann hörte ich irgendwas dämmern von Krankenhaustagegeld, (.) dit
162 fand ich sehr anstrengend dass ich jetzt uff eenmal äh das hat mir auch sehr
163 große Sorgen gemacht weil ich gra- eigentlich keen Geld hatte, so gloob ick war
164 arbeitslos oder hatte Ba- Schülerbafög irgendwie eins von den beeden war meine
165 Finanzierung und äh ich fand das ne riesen Sauerei dass ich glaube neun D-Mark
166 sollt ich zahlen pro Tag fand das irgendwie äh unangemessen @(.)@ dass ich jetzt
167 dafür bezahlen soll weil ich hab mir die Hand nicht kaputt gehauen um da rum
168 zu liegen sondern äh es war halt nen Unfall (.) und (.) äh hatte aber (.) äh
169 sehr besorgte Eltern die in weiser Voraussicht eine äh Unfallkrankenversicherung
170 abgeschlossen hatten für mich, (.) und (.) da fand ich das dann schon wieder ganz
171 interessant, weil die haben elf D-Mark pro Tag glaube ich gezahlt und ich hatte
172 eine kleine einen kleinen Gewinn @dabei von drei D-Mark pro Tag@ ich glaubs
173 also wenn irgendwie aber so ähnlich waren die Relationen (.) und fand das sehr
174 gut und hab dann gesagt na meinetwegen“

Konrads Missmut am Krankenhausaufenthalt wird durch das „*Krankenhaustagegeld*“ hervorgerufen. Geld dafür zu zahlen findet Konrad „*sehr anstrengend*“. Er fügt sogleich eine Legitimation für seinen Zahlungsunwillen an: er hat „*eigentlich keen Geld*“. Wie genau seine Finanzierung damals aussah, darüber ist sich Konrad nicht mehr ganz sicher. Entweder war er arbeitslos oder hat von Schülerbafög gelebt.

Konrad fand es eine „*riesen Sauerei*“ und unangemessen, neun D-Mark zahlen zu sollen, denn sein Krankenhausaufenthalt war nicht beabsichtigt oder eingeplant, sondern „*es war halt nen Unfall*“. Die Tatsache, für die medizinische Versorgung im Krankenhaus, die durch einen Unfall nötig wurde, bezahlen zu müssen, empfindet Konrad offensichtlich als ungerecht. An dieser Stelle zeigt sich ein weiteres Mal seine Unzufriedenheit mit dem neuen medizinischen System, das ihm, der nicht über große finanzielle Ressourcen verfügt, keine kostenlose medizinische Behandlung gewährt.

Konrad erzählt weiter, dass seine Eltern „in weiser Voraussicht“ eine Unfallkrankenversicherung für ihn abgeschlossen hatten. Hier wird die oben erwähnte These erhärtet, dass Konrad im Gegensatz zu Kito und Miró abgesichert ist. Einerseits durch seine Familie sowie die übliche Krankenversicherung und andererseits durch eine zusätzliche Versicherung. Durch seinen Status als Deutscher verfügt er über solche Sicherheiten viel eher, als Miró, der erst seit relativ kurzer Zeit in Deutschland lebt oder als Kito, der als Illegalisierter faktisch rechtlos ist. Konrads Sekuritäten machen es ihm möglich seine Handverletzung nicht als existenzielle Gefahr wahrnehmen zu müssen.

Die Kenntnis von der Unfallkrankenversicherung macht für ihn alles „schon wieder ganz interessant“. Denn er hat plötzlich „einen kleinen Gewinn @dabei von drei D-Mark pro Tag@“, da die Zusatzversicherung mehr zahlt als das Krankenhaustagegeld. Konrad trägt diese Erkenntnis lachend vor und drückt damit seine Freude darüber aus das System, das er aus ideologischen Gründen ablehnt, wie er an anderer Stelle des Interviews erwähnt, mit den eigenen Mitteln überlisten zu können.

Obwohl das Finanzielle geklärt ist, hat Konrad noch ein Problem mit dem medizinischen und versicherungstechnischen System: er ist „überfordert“ von dessen Bürokratie:

174 „und äh wusste trotzdem nicht (.) äh in welcher Reihenfolge man sich jetzt
175 an welche Institution mit welchem Anliegen wendet, und mit welchem Schein
176 ich eigentlich äh mich bei meiner muss ich jetzt erst sozusagen was muss ich
177 eigentlich meiner Kranken- meiner Unfallzusatzkrankenkasse geben da, brauchen
178 die das jetzt vom Chirurgen, brauchen die ne Rechnung vom Krankenhaus, wer
179 kriegt jetzt also wer wo kommt eigentlich welche Rechnung hin das hat mich
180 immer überfordert; das so jetzt mal eben zu überschauen (.) und (.) äh dass man
181 da gabs Fristen da musste man innerhalb von 24 Stunden oder 48 Stunden nach
182 som Unfall sich bei dieser Krankenkasse melden, also bei dieser Zusatz- //mhm//
183 dass ich auch mein Krankenhaustagegeld kriege und wenn meine Mutter nicht
184 immer so helle gewesen wäre und sich die ganze Zeit nur um sowas gekümmert
185 hätte äh wär mir das auch weggerutscht da bin ich mir ziemlich sicher und dann
186 hätt ich selber da auf den Kosten gesessen,“

Konrads Überforderung mit dem System spiegelt sich in seiner Sprache wieder. Er bildet im Gegensatz zu seinen sonstigen Ausführungen keine vollständigen Sätze, sondern bricht ab und wählt andere Formulierungen. Im Vergleich ist interessant, dass Miró keine Schwierigkeiten mit dem System nennt, obwohl doch beide, Miró als Migrant und Konrad als Ostdeutscher, zum ersten Mal Kontakt mit diesem System hatten.

In den letzten Zeilen des Zitates berichtet Konrad von der Unterstützung seiner Mutter, die darauf achtet, die Fristen für die Zusatzversicherung einzuhalten. Er betont, wie aufwendig es ist, sich in diese Bürokratie hineinzufinden und einen Nutzen daraus ziehen zu können, denn seine Mutter hat sich „die ganze Zeit nur um sowas gekümmert“. Ohne ihre Hilfe wären ihm die Vorteile der Unfallkrankenkasse „weggerutscht“ und er hätte „selber da auf den Kosten gesessen“.

Bisher kann festgehalten werden, dass Konrad vor allem unzufrieden mit den Kosten und der Bürokratie ist, die das neue medizinische System mit sich bringen.

Für Konrad stellt sich seine Handverletzung als nicht so gravierend dar wie für Kito und Miró, obwohl es sich objektiv betrachtet in allen drei Fällen um das selbe Ausmaß handelt. Diese unterschiedliche Wahrnehmung bzw. Orientierung kann einerseits damit in Zusammenhang gebracht werden, dass Konrad beruflich von seiner Hand nicht so abhängig ist, wie es Kito und Miró sind. Andererseits wäre Konrad, bedingt durch seinen Status, in einer Weise abgesichert, die für Miró und Kito nicht erreichbar ist.

Ebenfalls auffällig ist, dass Konrad bislang keinen Kontakt zu ÄrztInnen erwähnt, den er in der Klinik erlebt hat. Die angesprochenen Kontakte beziehen sich auf die Zeit direkt vor seiner Klinikeinweisung. Diese Begegnungen sind für Konrad offensichtlich auch nicht befriedigend. Dies scheint ihn aber nicht so sehr zu belasten wie Miró oder Kito. Er erwähnt sie vor allem, um seine Verwirrung und Unzufriedenheit mit dem neuen medizinischen System im Allgemeinen und seinen Ärger über Wartezeiten im Speziellen auszudrücken. Konrad geht erst auf direkte Nachfragen der Interviewerin auf die Kontakte zu ÄrztInnen im Krankenhaus ein, wie das nächste Zitat zeigt:

244 *„Wie hab ich die Ärzte im Krankenhaus wahrgenommen? (.) ja das war*
245 *natürlich ooch ich glaub aber die Geschichten kennt man ja nun auch, (.) ähm (1)*
246 *ich wusste immer gar nicht so richtig wer für mich von den Ärzten zuständig ist*
247 *//mhm// also das hab ich eigentlich nicht erfahren; hab mich auch nicht wirk-*
248 *lich dafür interessiert, hab immer gedacht der Arzt der mit mir spricht der wird*
249 *jetzt mich auch kennen und sozusagen mein Krankheitsbild und äh (.) wenigstens*
250 *meine Akte;“*

Konrad nimmt einen Teil der hier nicht angeführten Aufforderung der Interviewerin auf und wiederholt als rhetorische Frage: *„wie habe ich die Ärzte im Krankenhaus wahrgenommen?“*

Bevor Konrad versucht auf diesen Gedanken einzugehen, spricht er davon, dass man *„die Geschichten“* *„ja nun auch“* kennt. Konrad empfindet das, was ihm zu dieser Thematik einfällt, nicht als außergewöhnlich, sondern als allgemein bekannt. Hier stellt Konrad wieder einen maximalen Kontrast zu Kito und Miró dar, die die Subjektivität ihrer Erfahrungen betonen. Konrad hingegen geht davon aus, dass seine Erfahrungen nicht einzigartig sind. Diese unterschiedliche Wahrnehmung weist auch auf unterschiedliche Erfahrung des eigenen Selbst hin. Im Fall von Kito und Miró deutete die Betonung der Subjektivität ihrer Erfahrungen und die Unsicherheit ihrer Bewertung von Gesundheit auf einen inferioren Status hin. Diese These wird durch Konrads Äußerungen in dem Sinne gestützt, dass sich Konrad im Gegensatz dazu nicht in einer besonderen oder gar inferioren Situation erlebt, sondern allgemein bekannte Erfahrungen macht.

Konrad berichtet, dass er *„nicht erfahren“* hat, wer *„von den Ärzten [für ihn] zuständig ist“*. Konrad drückt damit aus, dass er mit mehreren ÄrztInnen zu tun hatte, ihm aber deren

Verantwortlichkeit ihm gegenüber verborgen blieb. Demzufolge hatte er keineN konkreteN AnsprechpartnerIn, dem/der er seine potenziell vorhandenen Fragen hätte stellen können. Konrad hat sich aber „*auch nicht wirklich*“ für die Zuständigkeitsbereiche der MedizinerInnen „*interessiert*“. Diesen Worten kann entnommen werden, dass Konrad glaubt, dass er, mehr Interesse vorausgesetzt, die Funktion der ÄrztInnen hätte herausfinden können. Dass Konrad den ÄrztInnen oder der Kommunikation zu den ÄrztInnen so wenig Beachtung schenkt, scheint durch mehrere Komponenten bedingt zu sein. Wie die nächsten Zitate zeigen nimmt er beispielsweise die ÄrztInnen in einem sehr großen Abstand zu sich und nicht als potenzielle GesprächspartnerInnen wahr. Andererseits verlässt er sich auch auf eine gewisse Standardqualität (siehe unten) und außerdem erscheint ihm seine Verletzung als nicht so gravierend wie es bei Kito und Miró der Fall ist. Das bedeutet also, dass Konrad im Vergleich zu Kito und Miró keinen großen Bedarf an der Kommunikation mit den ÄrztInnen hat.

Für Kito und Miró hingegen sind die ÄrztInnen wichtige GesprächspartnerInnen. Miró will vor allem Informationen und Antworten auf seine Fragen. Dabei ist es auch nicht störend, dass er Kontakt zu vielen unterschiedlichen ÄrztInnen hat, problematisch ist nur, dass er von ihnen verschiedene, teils widersprüchliche Angaben erhält. Kito würde den Kontakt zu nur einer Ärztin vorziehen, zu der, die ihn operieren wird, da für ihn die persönliche Ebene unentbehrlich ist.

Für Konrad ist die Frage der Zuständigkeit offensichtlich nicht so entscheidend. Das liegt auch daran, dass er, wie er sagt, davon ausgegangen ist, dass die ÄrztInnen die auf ihn zutreten und mit ihm sprechen ihn „*auch kennen*“. Hier könnte man meinen, Konrad erwartet einen persönlichen Kontakt zu ihnen ähnlich wie Kito. Doch Konrad erwartet eher, dass die ÄrztInnen sein „*Krankheitsbild*“ kennen sollen oder „*wenigsten*“ seine Akte. Konrads Minimalanspruch an die ÄrztInnen ist also, dass sie den Grund seines Krankenhausaufenthaltes kennen, dass sie über Diagnose und bisherige Therapie informiert sind, also alle Fakten die in seiner Krankenakte stehen wissen.

Kitos Minimalanspruch dagegen ist, dass die ÄrztInnen mit ihm reden, ihn als Menschen wahrnehmen. Ihm geht es um die persönliche Ebene, nicht wie Konrad um die sachliche (Fakten-)Ebene. Bei Mirós Anspruch an Kommunikation geht es um Erklärungen über seinen Krankheitszustand und Therapieoptionen, also um Informationen. Auch er erwartet kein persönliches Verhältnis zu den ÄrztInnen. Konrad und Miró bilden also einen Gegensatz zu Kito.

Ein Grund dafür, dass Konrad die ÄrztInnen nicht als GesprächspartnerInnen wahrnimmt, ist – wie schon erwähnt – die große Distanz, die er zu ihnen erlebt und die durch folgendes Zitat Ausdruck gewinnt:

254 „*viel hat ich mit den Zivildienstleistenden zu tun @auf meiner Station wenn*
255 *ich das mal sagen darf@, aber eher weil wir ooch äh ähnliches Alter hatten und*
256 *wahrscheinlich leichter miteinander kommunizieren konnten, und äh (2) ja da*
257 *war einfach son schneller Austausch möglich während die andern (.) äh Hierar-*

258 *chieebenen da irgendwie für mich jemand war dann also die Krankenschwestern*
259 *für die hatte ich kein Grund mit denen zu reden über irgendwas das Essen wurde*
260 *halt gebracht und geholt und ansonsten war ich ja auch mobil und konnte mich*
261 *bewegen, (.) der Arzt ist dann mal aufgetaucht zur Visite oder ein Arzt jeden-*
262 *falls; mit dem hab ich dann drüber gesprochen wann ich hier entlassen werde,*
263 *und äh das war dann das Thema ansonsten (.) nichts (1) mhm (1) was war noch*
264 *wichtig im Krankenhaus, (8) das wars eigentlich ich weeiß nicht, (2) es war halt*
265 *neu gebaut das war schon interessant ne, es war ja der A-Stadt-Neubau und (.)*
266 *das alles son bisschen zu sehen wie man mit dem Bett die Fahrstühle hoch und*
267 *runter gefahren wird und sowas (.) dass man sozusagen dann in den OP irgend-*
268 *wie geschoben wird und wieder raus und, das war eher technisch nochmal son*
269 *bisschen interessant die ganzen Abläufe zu beobachten“*

Konrad erinnert sich daran, dass er viel mit den Zivildienstleistenden zu tun hatte und erklärt sich das durch „*ähnliches Alter*“, durch das eine „*leichter[e]*“ Kommunikation und ein „*schneller[er] Austausch möglich*“ war. Er deutet andere „*Hierarchieebenen*“ an, womit er die ÄrztInnen meint. Diese stehen im Gegensatz zur Gruppe der Zivildienstleistenden, mit denen er sich verbunden fühlt. Durch diesen Kontrast wird eine Distanz zwischen ihm und den ÄrztInnen deutlich, die bedingt ist durch die Zugehörigkeit zu einer anderen Hierarchieebene, anderes Alter und dadurch erschwerte Kommunikation. Konrad nimmt die MedizinerInnen nicht als potenzielle GesprächspartnerInnen wahr – wie weiter oben erwähnt, hat er sich nicht für sie „*interessiert*“. Konrad erlebt die ÄrztInnen im Krankenhaus als so verschieden zu sich, dass er sich offenbar gar keine gelungene Kommunikation mit ihnen vorstellen kann, sie auch nicht erwartet, aber offensichtlich auch nicht benötigt. Anders als Miró und Kito, für die eine gelungene Kommunikation – auf unterschiedlichen Ebenen – notwendig ist.

Für die Kommunikation mit den Krankenschwestern sah Konrad ebenfalls „*kein[en] Grund*“. Von seiner Seite aus nicht, da sie ihre Aufgaben, wie Essen bringen und holen, erfüllten und von ihrer Seite ebenfalls nicht, da sie ihm keine weitere Aufmerksamkeit schenken mussten, weil er „*mobil*“ war.

Konrad erwähnt wieder den Kontakt zu den ÄrztInnen während der Visite. Hier zeigt sich erneut, dass es nicht der oder die bestimmte ÄrztIn ist, der oder die Konrad betreut, sondern eben „*ein Arzt*“, der Konrad nicht weiter bekannt ist. In diesem Gespräch gibt es auch nur ein Thema, der Entlassungstermin. Die Erörterung weiterer Fragestellungen kommt nicht zustande. Interessant ist, dass Konrad offensichtlich keine Fragen zu seiner Hand oder der Operation oder Ähnlichem hatte, denn auch wenn er diese nicht hätte stellen können, wäre es ihm möglich, genau davon zu berichten. Das tut Konrad aber nicht. Die Problematik, die sich für Konrad im Krankenhaus ergibt, ist von technisch-bürokratischer Natur, unterscheidet sich also stark von Kitos und Mirós Schwierigkeiten. Doch auch dieses Thema bespricht Konrad offensichtlich nicht mit den ÄrztInnen. Er scheint keinerlei Verhältnis zu ihnen zu suchen, er kann die anonyme Beziehung zu ihnen akzeptieren bzw. stört sich nicht daran. Das wird auch dadurch deutlich, wie kurz Konrad die Thematik Kontakt zu den ÄrztInnen im Krankenhaus

behandelt, trotz expliziten Nachfragens der Interviewerin. Weiter unten wird noch gezeigt, dass Konrad inzwischen eine andere Einstellung zu dem Verhältnis zwischen ihm und den ÄrztInnen hat.

Nach längerem Nachdenken stellt Konrad in Zeile 264 fest, dass ihm „*eigentlich*“ nichts mehr einfällt. Dann kommt ihm in den Sinn, dass es sich bei dem Krankenhaus um einen Neubau handelt. Er geht damit wieder auf einen „*technisch[en]*“ Aspekt ein. Er führt weiter aus, dass er es „*interessant*“ fand, „*die ganzen Abläufe zu beobachten*“. Als Beispiel gibt er an, wie „*man mit dem Bett die Fahrstühle hoch und runter gefahren*“ und „*dann in den OP irgendwie geschoben wird*“. Er spricht dabei aus der Perspektive des unbeteiligten Beobachters. Was konkret mit ihm und seinem Körper im OP geschieht, scheint für Konrad nicht sehr wichtig zu sein. Zumindest geht er darauf nicht ein.

Für Miró und Kito ist die Frage nach der Operation, nach dem Zustand der Hand entscheidend, da existenziell, für Konrad nicht.

Bisher überwiegen Probleme technischer Natur in Konrads Ausführungen. Dass er auch Situationen im Krankenhaus erlebt, die ihn emotional irritieren, soll das nächste Zitat zeigen:

269 *„irritierend waren immer die Situationen wo man irgendwo rumstand @und*
270 *nicht so richtig wusste@ nicht informiert war was wohl die näch- der nächste*
271 *Schritt sein wird; (.) aber da (.) hab ich mich immer drauf verlassen dass man*
272 *im Krankenhaus ja eigentlich nur Sachen macht die mir irgendwie nutzen, (.) und*
273 *äh ich da nicht vergessen werde auf irgendnem Flur oder so (2) naja (4) und (1)*
274 *bei mir greifen dann oder haben auch immer diese ganzen Maßnahmen gegriffen*
275 *wenn die Person die mit mir zu tun hat mich auch immer angesprochen hat.*
276 *//mhm// oder so und gesagt hallo ich bin Herr oder Frau sowieso also dis gerade*
277 *wenns in Vorbereitung um die Operation ging kam ja alle Nase lang jemand vorbei*
278 *die einen rasieren die anderen (.) machen irgendwie die Amnesthesie¹² und die*
279 *dritten schieben und @(.)@ und das hat in der Regel so geklappt dass auch jeder*
280 *irgendwie gesagt hat hallo ich bin die und die oder der und der und ich mach*
281 *jetzt das und das; so dit war dann immer so wo ick dachte okay das scheint hier*
282 *irgendwie alles geregelt zu sein und seinen Gang zu gehen und äh (.) deswegen*
283 *war ich da ooch (.) guter Dinge und hab der ganzen Sache vertraut“*

Konrad spricht davon, dass es „*Situationen*“ gab, die „*irritierend*“ waren. Nämlich immer dann, wenn „*man irgendwo [auf dem Krankenbett liegend] rumstand @und nicht so richtig wusste@*“, was „*der nächste Schritt sein wird*“. In diesen Situationen fühlt sich Konrad offenbar etwas hilflos, denn um dieses Gefühl abzuschwächen, versucht er sich zu suggerieren, dass „*im Krankenhaus ja eigentlich nur Sachen*“ geschehen, die ihm „*irgendwie nutzen*“ und er „*nicht vergessen*“ wird. Sein Lachen kann ein Hinweis darauf sein, dass ihm diese Hilflosigkeit unangenehm ist, vielleicht sogar peinlich und er diese Gefühle damit überspielen will.

¹²gemeint ist Anästhesie und nicht Amnesie

Offenbar gab es mehrere Situationen (er spricht im Plural), die in ihm ähnliche Gefühle hervorgerufen haben. Da er aber keine weiteren Beispiele gibt, bedeutet es, dass er entweder diese Situationen insgesamt nicht als so entscheidend erlebt hat oder dass sie ihm so unangenehm sind, dass er sie nicht erwähnt.

Indem Konrad sagt, dass er „*nicht informiert*“ war, deutet er an, dass ihm eine solche unangenehme Situation durch Informationen erspart geblieben wäre. Der Frage, warum er nicht informiert wurde, geht er aber nicht weiter nach, sondern verlässt sich auf seine rationale Denkweise, die ihm hilft, die Situation zu bewältigen.

Kito erlebt die Hilflosigkeit im Krankenhaus viel stärker als Konrad und verfügt auch über keine Mittel diese zu bewältigen.

Miró fühlt sich in dem Sinne hilflos, dass er nicht weiß, wem er glauben soll und wie er sich künftig verhalten soll. Die Hilflosigkeit Kitos und Mirós ist besser nachvollziehbar als die von Konrad. Das liegt daran, dass Konrad sehr wenig über seine Gefühle spricht, was wiederum damit zu tun haben kann, dass er generell selten seine Emotionen verbal vermittelt oder dass die Hilflosigkeit, die er im Krankenhaus erlebt hat, nicht so tiefgreifend für ihn ist, wie es bei Miró oder gar bei Kito der Fall ist.

Ab Zeile 274 spricht Konrad davon, dass bei ihm „*Maßnahmen gegriffen*“ haben und meint, dass er durch die Vorstellung des Personals den Eindruck vermittelt bekommen hat, dass „*alles geregelt zu sein*“ scheint. Sich selbst vorzustellen betrachtet Konrad also nicht als zwischenmenschliche Verhaltensweise, die durch ihre Selbstverständlichkeit auch im Krankenhaus zu beobachten sein müsste, sondern als Maßnahme, die dazu dienen soll, ihm Vertrauen zu suggerieren.

Konrad erzählt, dass er gerade in Vorbereitung der Operation Kontakt zu vielen Pflegekräften und ÄrztInnen hatte und es „*in der Regel so geklappt*“ hat, dass die vertrauensereckende Maßnahme des Sich-bekannt-machens vollzogen wurde. Er spricht wie von einer Dienstanweisung, die befolgt wurde und Erfolg in dem Sinne aufzeigt, dass er „*der ganzen Sache vertraut*“ hat.

Konrad vertraut auch aus anderen Gründen der medizinischen Kompetenz im Krankenhaus. Es wurde schon seine rationale Herangehensweise erwähnt, durch die er das Gefühl der Hilflosigkeit bewältigt. Sein vernunftgeprägtes Denken wird auch im nächsten Zitat deutlich:

307 „*bei der ganzen medizinischen Geschichte wusst ich halt das wird, das ist*
308 *ja halt irgendwie nach rationalen (.) industriellen (sagn wa mal) @Abläufen@*
309 *irgendwie organisiert und äh da ist an jeder Stelle Fachpersonal und die werden*
310 *hoffentlich alles richtig machen; also so dis so dis war dann so mein Blick auf*
311 *die ganze Geschichte; im Nachhinein äh (.) hab ich festgestellt dass ich schon*
312 *viel mehr Bestimmungsmöglichkeiten in verschiedenen Situation gehabt hätte also*
313 *wenns zum Beispiel um die Verhandlung geht mit dem wie lang bleib ich im*
314 *Krankenhaus oder so; aber dis wusste ich auch erst im Nachhinein für mich war*
315 *alles ja quasi neu nach ewigen Zeiten mal wieder im Krankenhaus;“*

Das Bild der „*rationalen industriellen*“ Abläufe, das Konrad hier zeichnet, hinterlässt den Eindruck einer Massenproduktion, die auf wirtschaftliche Aspekte ausgerichtet ist. Er trägt diese Worte lachend vor. Scheinbar erscheint ihm dieser Vergleich gewagt. Dass er ihn trotzdem anführt, kann so gedeutet werden, dass er die Abläufe im Krankenhaus nicht beeinflussen oder mitbestimmen kann, genauso wenig wie die industriellen Abläufe einer Massenproduktion. Durch die fehlende Einflussnahme gibt er die Verantwortung für seinen gesundheitlichen Zustand und alle medizinischen Fragen ab. Konrad scheint diese Kompetenzabgabe auch keine größeren Probleme zu bereiten. Das könnte daran liegen, dass Konrad von einer rationalen Entscheidungsfindung ausgeht und dies auch seiner allgemeinen Vorgehensweise entspricht, wie oben aufgezeigt werden konnte. Entscheidend ist an dieser Stelle aber weniger die Kompetenzabgabe, sondern mehr die Feststellung, dass Konrad durch den aufgemachten Vergleich sein Gefühl darlegt, im Krankenhaus keinerlei Einflussmöglichkeit auf das Geschehen zu haben. In der weiteren Interpretation wird deutlich, warum diese Erkenntnis wichtig ist.

Eine gewissen Unsicherheit, ob man sich wirklich auf das Fachpersonal verlassen kann, schwingt in seinen Sätzen mit, denn es macht nur „*hoffentlich alles richtig*“. Konrad scheint sich insgesamt weniger auf das Fachpersonal zu verlassen als vielmehr auf eine gewisse Standardqualität, die eben durch die industriell organisierten Abläufe, durch die menschliche Fehlentscheidungen minimiert werden können, erreicht und gesichert wird. Gerade wurde beschrieben, dass Konrad meint, keinen Einfluss auf medizinische Entscheidungen nehmen zu können. Durch diese Wahrnehmung kann sein scheinbares Vertrauen in die Abläufe im Krankenhaus hervorgerufen sein. Denn er hat ja faktisch keine andere Möglichkeit, als sich der Behandlung im Krankenhaus hinzugeben.

Konrad resümiert, dass dies sein „*Blick*“ auf die Dinge „*war*“. Er spricht im Präteritum, will also zu verstehen geben, dass sich daran etwas geändert hat. Was sich genau an seinem Blick verändert hat spricht Konrad im nächsten Satz an. Er hat später „*festgestellt*“, dass er mehr „*Bestimmungsmöglichkeiten*“ gehabt hätte. Dass Konrad hier von Bestimmungsmöglichkeiten spricht unterstreicht die oben gemachte These, dass sein Vertrauen in die Abläufe des Krankenhauses daher rührt, dass er meint keine Einflussmöglichkeiten zu haben. So bleibt ihm – wie schon erwähnt – faktisch keine andere Möglichkeit, als sich, ohne lange Zweifel zu hegen, in die Behandlung zu begeben. Erst im Nachhinein stellt Konrad fest, dass er in einem bestimmten Maß Einfluss auf die erwähnten organisierten Abläufe hätte nehmen können. Als Beispiel nennt er jedoch nicht die Mitbestimmung der Behandlungsart oder ähnliche konkrete medizinische Fragen, sondern „*die Verhandlung*“ um seinen Entlassungstermin. Die Wahl dieses Beispiels spricht dafür, dass Konrad nach wie vor die Kompetenz und die Verantwortung für medizinische Fragen abgibt. Der Ausdruck „*Verhandlung*“ zeugt von einem zwar gleichberechtigten aber doch eher geschäftlichen Gespräch zwischen ihm und dem ärztlichen Personal.

Dass er von dieser Einflussmöglichkeit nichts wusste, bringt er damit in Zusammenhang, dass die Situation „*neu*“ war, da der letzte Krankenhausaufenthalt schon lange zurücklag.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Konrad in erster Linie von Schwierigkeiten mit dem ihm neuen westdeutschen medizinischen System berichtet, das für ihn finanzielle und zeitliche Aufwendungen sowie eine unbekannte Bürokratie mit sich bringt.

Doch auch Konrad erlebt neben diesen technischen Schwierigkeiten Gefühle wie Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Diese entstehen durch fehlende Information und der Vermutung, keinen Einfluss auf die Abläufe im Krankenhaus nehmen zu können. Konrads Hilflosigkeit erreicht aber in keiner Weise ein Ausmaß wie es bei Kito der Fall ist. Die Ursache dafür kann im unterschiedlichen aufenthaltsrechtlichen Status gesucht werden. Denn Konrad ist einerseits über Versicherungen abgesichert und desweiteren durch seine Familie. Diesen Grad an Absicherung kann vor allem Kito als Illegalisierter nicht erreichen. Konrad schafft es im Gegensatz zu Kito seine Hilflosigkeit zu bewältigen, indem er sich auf eine medizinische Standardqualität verlässt. Dass er dieser nicht komplett vertrauen kann, soll im folgenden Kapitel 2.1.3.2 thematisiert werden.

Ein weiterer Punkt, der mit dem unterschiedlichen Status in Verbindung gebracht werden kann, ist die Tatsache, dass Konrad ganz im Gegenteil zu Kito und Miró nie die Subjektivität seiner Erfahrungen betont. Es scheint, als ob Kito und Miró das Besondere ihrer Situation hervorheben wollen. Sie wissen, dass Andere nicht die Erfahrung machen wie sie selbst, begründen dies aber unterschiedlich. Miró fühlt sich im falschen Krankenhaus und Kito sieht das Besondere seiner Lage als Illegalisierter. Konrad hingegen wähnt sich in der Sicherheit, Erfahrungen zu machen wie viele andere (deutsche) PatientInnen auch. Wie bereits angeführt steht in den Interviews mit Kito und Miró die Betonung der Subjektivität als Hinweis dafür, dass sich beide in einem inferioren Status empfinden. Auch der Fakt, dass sie die Wichtigkeit der Hand betonen, unterstreicht diese Aussage. Konrad hingegen führt nicht die Bedeutung seiner Hand an. Auch lassen sich keine Hinweise auf eine Unsicherheit der eigenen Bewertung von Gesundheit, wie bei Kito und Miró, finden. Durch diesen Kontrast lässt sich der Schluss ziehen, dass der erwähnte inferiore Status auf den Migrationshintergrund von Kito und Miró zurückgeführt werden kann.

2.1.3.2 Erklärungsversuche der Erfahrungen

Im vorhergehenden Kapitel wurde gezeigt, welche Probleme sich für Konrad im Krankenhaus ergeben haben. Im Folgenden soll dargestellt werden, dass Konrad im Zuge seiner Erfahrungen auch die Kompetenz des ärztlichen Personals anzweifelt, aber auch nach Erklärungen für das Zustandekommen der von ihm kritisierten Punkte sucht.

Die Weiterführung eines Zitates aus 2.1.3.1 dokumentiert, dass Konrad seine Mindestanforderung an die ÄrztInnen, ihn bzw. seine Akte zu kennen, nicht bestätigt findet:

248 *„hab immer gedacht der Arzt der mit mir spricht der wird jetzt mich auch*
249 *kennen und sozusagen mein Krankheitsbild und äh (.) wenigstens meine Akte;*
250 *(.) und bin dann erst durch diese ganze Visiten son bisschen druff uffmerksam*

251 *geworden dass das überhaupt nicht der Fall ist dass da irgendjemand was weiß;*
252 *also die die mich da behandeln oder so da hab ick dann festgestellt dass die*
253 *eigentlich keene Ahnung haben womit sies hier grade zu tun haben; (.) mh was*
254 *auch so mein Misstrauen ooch son bisschen gefüttert hat;“*

Durch die Visiten muss er feststellen, dass die ÄrztInnen „*eigentlich keene Ahnung haben womit sies hier grade zu tun haben*“. Konrad beschwert sich nicht wie Kito über mangelnde Kommunikation bzw. Aufmerksamkeit und auch nicht wie Miró über ungenaue Erklärungen, die ihm in (zu) kurzer Zeit gegeben werden, sondern Konrad beschwert sich darüber, dass die ÄrztInnen nicht Bescheid wissen, das heißt seine Akte nicht kennen und damit nicht seinem geringsten Anspruch gerecht werden. Dadurch wird sein schon vor dem Krankenhausaufenthalt vorhandenes „*Misstrauen*“ bestätigt und vergrößert. Dieses Misstrauen bezieht sich auf die fachliche Kompetenz der ÄrztInnen. Da die ÄrztInnen weder seine Akte noch sein Krankheitsbild kennen, stellt Konrad ihre Kompetenz in Frage.

Auch Miró zweifelt im Laufe seiner Erfahrungen die fachliche Qualität an. Dadurch unterscheiden sie sich von Kito, der zwar die Ausführung ärztlicher Maßnahmen (Hand eingipsen, siehe 2.1.1.1) kritisiert, damit aber den Umgang mit ihm als Person (grob) meint. Er zweifelt nicht wirklich die fachliche Qualität an bzw. nicht, dass die ÄrztInnen qualitativ hochwertig arbeiten können, vielmehr arbeiten sie bei ihm nicht gut, weil er nicht bezahlt und eine kostenlose Behandlung in ihren Augen nicht verdient hat.

Dass Konrad weitere den Eindruck der Inkompetenz verstärkende Erfahrungen macht, demonstriert folgende Passage. Auch hier handelt es sich um eine Weiterführung eines Zitates aus Kapitel 2.1.3.1, in dem Konrad von seinem Vertrauen spricht, welches dadurch entsteht, dass sich das medizinische Personal bei ihm vorstellt. Dieses Vertrauen wird durch „*Zwischengespräche*“, die nicht für seine Ohren bestimmt sind, in Frage gestellt:

284 *„deswegen war ich da ooch (.) guter Dinge und hab der ganzen Sache vertraut*
285 *das hat mich manchmal immer so so Zwischengespräche die man mitgekriegt hat*
286 *(.) wo es mal zeitliche Verschiebungen gab und was jetzt ganz schnell gehen muss*
287 *oder so da hab ich immer gedacht na (.) schon ne kritische Sache ja, oder wenn*
288 *man jemand fragte und wissen wollte wie das jetzt mit den Fäden ziehen ist und*
289 *(die) überhaupt keene Aussage treffen konnten; //mhm// wo ich gedacht hab ooch*
290 *schon komisch dass die jetzt nicht mal Bescheid wissen. mhm na mal sehen viel-*
291 *leicht ist ja morgen jemand da der Bescheid weiß oder so also sowas verunsichert*
292 *natürlich dann so den Patienten dis ist dis was so Krankenhausbetrieb (.) äh halt*
293 *(.) wens halt so ja sone riesige Institution ist ooch mit sich bringt glaub ich;“*

In den erwähnten Gesprächen geht es um „*zeitliche Verschiebungen*“, die sich offenbar im Operationssaal abspielen, durch die bestimmte Sachen „*ganz schnell*“ gehen müssen. Schnell arbeiten, scheint bei Konrad – da er von einer „*kritische[n] Sache*“ spricht – assoziiert zu sein mit unsorgsam und qualitativ minderwertig. Durch die fehlende Sorgfalt sieht er das Wohl der PatientInnen und damit auch sein eigenes in Gefahr.

205 *der Arzt das macht, das macht mir dann eigentlich große Sorgen; weil ich im*
 206 *Grunde genommen also da auch kaum wenig Vertrauen drin habe dass die das*
 207 *schon richtig machen; (.) ähm (.) ja (.) soweit; fällt mir noch was ein, (.) ob-*
 208 *wohls manchmal ist es tatsächlich nervts mich auch richtig an; also ich bin bis*
 209 *jetzt immer froh dass meine Diagnosen gestimmt haben und ich in der Regel auch*
 210 *nach wenigen Tagen wieder gesund war, aber ich möchte nicht irgendwann mal*
 211 *irgendwas haben wo äh das nicht so ist. also das s macht mir auch schon Sorgen.*
 212 *das man mal krank wird und drauf angewiesen ist das da irgendwelche Ärzte rich-*
 213 *tig entscheiden (.) erfüllt mich nicht mit Freude; @(.)@ äh ich wees ooch nicht*
 214 *wie mans ändern soll“*

In diesen Sätzen spricht Konrad ganz konkret sein fehlendes Vertrauen in die richtige Diagnosefindung der MedizinerInnen an.

Er verlässt sich lieber auf seine Analysefähigkeiten und die seines Bekanntenkreises. Da er aber weiß, dass diese begrenzt sind und irgendwann „*nicht mehr ausreichen*“, steht er vor dem Problem auf ÄrztInnen „*angewiesen*“ zu sein. Es ist Konrad bewusst, dass sie über ein größeres medizinisches Wissen verfügen als er und sein Bekanntenkreis. Trotzdem oder gerade deswegen macht ihm die Abhängigkeit „*große Sorge*“, da er „*kaum wenig Vertrauen*“ darin hat, „*dass die das schon richtig machen*“. Konrad zweifelt daran, dass die ÄrztInnen ihr Wissen korrekt einsetzen. Er scheint Fehlentscheidungen zu befürchten oder aber auch die Abhängigkeit von einer Entscheidung, die er nicht mitbestimmt.

Der Ausdruck „*kaum wenig*“ kann einerseits in seiner Gesamtheit als *kaumwenig* verstanden werden und so eine Abschwächung beider einzelnen Begriffe bedeuten. Andererseits kann das *wenig* als Korrektur von *kaum* und so als eine gewisse Steigerung verstanden werden. Eine Steigerung wäre insofern verständlich, als dass sich Konrad so Mut zuspricht. Denn er sieht ein, dass er irgendwann auf ÄrztInnen angewiesen ist und dann ein Mindestmaß an Vertrauen benötigt.

Konrad überlegt in Zeile 207, ob ihm noch etwas anderes einfällt. Doch er bleibt bei dem Thema, dass ihn offenbar auch emotional bewegt, wie es in dem Satz „*obwohl's manchmal ist es tatsächlich nervt's mich auch richtig an*“ zum Ausdruck kommt.

Konrad berichtet, dass er „*froh*“ ist, dass seine Diagnosen bisher immer „*gestimmt haben*“ und er „*in der Regel auch nach wenigen Tagen wieder gesund war*“. Er scheint darüber erleichtert zu sein, als ob er befürchtet, dass ihm etwas Schwerwiegendes zustoßen könnte, wenn seine Krankheit fehldiagnostiziert würde. Wovor er sich fürchtet bleibt unkonkret. Er nennt keine Beispiele ihm bekannter Folgen einer Fehldiagnose. Es scheint sich doch eher um die Sorge vor der Abhängigkeit zu handeln. Hinweise dafür finden sich in den nächsten Sätzen und vor allem im nachfolgenden Kapitel 2.1.3.3.

Er wiederholt sich, indem er sagt, dass es ihn „*nicht mit Freude*“ erfüllt, auf die richtige Entscheidung „*irgendwelche[r] Ärzte*“ angewiesen zu sein. Konrad spricht von „*irgendwelche[n] Ärzte[n]*“. Es sind ÄrztInnen, die er nicht kennt, zu denen er keine persönliche Beziehung hat. Offenbar bedingt bzw. verstärkt dies seinen Widerwillen, von ihnen abhängig

zu sein. Denn er lässt seine Krankheiten lieber von seinem „Bekanntem- und Freundeskreis“ diagnostizieren, obwohl er weiß, dass dessen Wissen begrenzt ist. Aber zu ihm hat er Vertrauen, da er die Menschen persönlich kennt. Die Abhängigkeit erscheint in diesem Fall nicht so groß. Das kann auch daran liegen, dass er seine eigene Analysefähigkeit innerhalb seines Bekanntenkreises gewürdigt und mit einbezogen sieht und bei den ÄrztInnen, die ihn nicht persönlich kennen, nicht.

Das Misstrauen gegenüber ÄrztInnen erscheint ihm wie ein Dilemma, denn wie er resigniert feststellt, weiß er „*ooch nicht wie man's ändern soll*“.

Am Ende dieses Unterkapitels kann festgehalten werden, dass Konrad die im Krankenhaus erlebte Verunsicherung ähnlich wie Miró als extern verursacht ansieht. Dadurch unterscheiden sie sich von Kito, der die Gründe seiner schlechten Erfahrungen bei sich, seiner Person, seinem Aussehen und Auftreten sucht.

Was wiederum Konrad und Kito gemeinsam haben, ist ihr Problem, von ärztlichen Entscheidungen abhängig zu sein, auf die sie ihrer Meinung nach wenig Einfluss haben können. Dass sie mit diesem Problem, bedingt durch ihren Status, unterschiedlich umgehen können, soll das nächste Kapitel zeigen.

2.1.3.3 Konsequenzen der Erfahrungen

In den letzten beiden Kapiteln wurde gezeigt, dass Konrad wenig Vertrauen in die ärztliche Kompetenz hat. Die Vermutung, dass ihm vor allem die Abhängigkeit vom Wissen der ÄrztInnen und die fehlende Einflussnahme auf die Entscheidungsfindung Probleme bereitet, kann durch das folgende Zitat bestätigt werden. Er erzählt diesmal nicht von seinen Erlebnissen rund um seine Handverletzung, sondern von seiner neuen Zahnärztin.

650 „Zahnärzte hab ich öfter gewechselt dit wäre noch ne Geschichte also (3) die
651 (.) ooch immer sehr unterschiedlich waren (.) aber ick war da ooch nie anspruchs-
652 voll (.) und äh (.) hab mich da ooch immer von Kriterien leiten lassen wie (.)
653 darf nicht weit weg sein äh (.) wenn's geht wenig Leute dass man da wenig war-
654 ten muss (.) und bei der Qualität bin ich immer davon ausgegangen dass die alle
655 nen Standard haben (.) und ich eh eigentlich gesund bin; das hat sich jetzt vor
656 zwee Jahren son bisschen geändert ich hab mir jetzt ne Zahnärztin ausgesucht
657 die äh sozusagen von Freunden und Freundinnen von mir besucht wird und die
658 nen sehr guten Ruf genießt (.) und (.) ähm die ich ooch persönlich kenne und
659 die dann ooch son bisschen verpflichtet ist @vernünftige Arbeit zu machen@ weil
660 man ja sonst sein guten Ruf auch schnell wieder verliert, (1) und (1) der ich
661 ooch ehm mich nicht so ausgeliefert fühle sondern wo son Verhältnis von (.) sich
662 gegenseitig informieren die Grenzen klar machen was ist möglich was ist nicht
663 möglich und (.) mh (.) naja wo man dadurch dass man sozusagen noch ne ande-
664 re persönliche Ebene abseits dieses Patienten und Arzt Verhältnisses hat ooch ne

(.) äh genauer darüber reden kann was da eigentlich jetzt los ist; sozusagen auf dieser medizinischen Ebene;“

Konrad leitet diese Passage ein, indem er feststellt, dass er noch von seinen häufigen Wechseln seiner ZahnärztInnen berichten kann. Er deutet unterschiedliche Erfahrungen an, die sowohl ins Negative als auch ins Positive gehen können. Konrad gibt zu, dass er in seiner Wahl nicht „anspruchsvoll“ war, was bedeuten kann, dass er auch qualitativ schlechte ZahnärztInnen besucht hat ohne sich daran zu stören oder ohne, dass er sich darüber viele Gedanken gemacht hat. Dass mit „nicht anspruchsvoll“ die Qualität gemeint ist, geht daraus hervor, dass er pragmatische Kriterien seiner Wahl nennt, wie räumlich nah gelegen und kurze Wartezeit. Dass für ihn die ärztliche Qualität nicht im Vordergrund lag, begründet er damit immer von einem Qualitätsstandard ausgegangen zu sein. Hier zeigen sich Parallelen zu den rationalen, industriellen Abläufen im Krankenhaus, auf die er sich verlässt und die für ihn offensichtlich auch eine Standardqualität gewährleisten. Der Vergleich mit einer Massenproduktion (siehe Kapitel 2.1.3.2) ließ darauf deuten, dass Konrad meint keinen Einfluss auf die Abläufe im Krankenhaus haben zu können. Er erlebt sich also als passiv und abhängig. Um diese Gefühle bewältigen zu können verlässt er sich auf eine medizinische Grundqualität. Dass Konrad auch bei ZahnärztInnen von einer Standardqualität ausgeht, wie das vorliegende Zitat zeigt, deutet also auf eine Abhängigkeit hin, die er beim Besuch von ZahnärztInnen erlebt.

Ein neuer Aspekt in dieser Passage ist, dass Konrad sich auf seine Gesundheit verlässt. Das bedeutet, die diagnostischen Fähigkeiten der ÄrztInnen müssen nicht herausragend sein, da er für sie durch seine Gesundheit keine Herausforderung darstellt.

Konrad spricht bis Zeile 655 im Präteritum und gibt damit zu verstehen, dass sich an seiner Einstellung etwas geändert hat. Diese Veränderung macht er explizit, indem er sagt: „das hat sich jetzt vor zwee Jahren son bisschen geändert“. Durch die Zeitangaben „jetzt“ und „vor zwee Jahren“, die sich ausschließen, kann man entnehmen, dass diese Änderung einen Prozess darstellt, der vor zwei Jahren „ein bisschen“ angefangen hat und „jetzt“ noch läuft. Was sich geändert hat sind offenbar die Kriterien der Auswahl seiner ÄrztInnen und seine Einstellung zu seiner Gesundheit. Auf die Änderungen seiner Gesundheitseinstellung geht er in diesem Abschnitt nicht ein. Aus dem Gesamtinterview geht aber hervor, dass er innerhalb der letzten 10 Jahre die Erfahrung machen musste an einem chronischen Leiden erkrankt zu sein. Durch diese Erkrankung einerseits und durch die Handverletzung andererseits ist ihm – wie er an anderer Stelle sagt – die Vergänglichkeit des Körperlichen bewusst geworden. Diese Erkenntnis könnte also ein Grund sein, warum er die Kriterien seiner ÄrztInnenwahl verändert hat. Ob Konrad jetzt nicht mehr von einer Standardqualität ausgeht bleibt offen.

Konrad erläutert ab Zeile 656, dass seine neue Zahnärztin auch von FreundInnen besucht wird, ihm also offensichtlich empfohlen wurde von Menschen, denen er vertraut und deren Rat er entgegennehmen kann. Diese Ärztin genießt einen „sehr guten Ruf“, den Konrad mit einer qualitativ hochwertigen („vernünftige[n]“) Arbeit in Zusammenhang bringt. Er geht also jetzt auf Empfehlung zu einer Ärztin, die gut sein soll und fragt hier scheinbar nicht nach

Wartezeit und Entfernung. Ein weiterer neuer Aspekt ist, dass Konrad die Ärztin persönlich kennt. Konrad zieht den Schluss, dass die Ärztin einerseits durch die Bekanntschaft und andererseits ihres guten Rufes wegen verpflichtet ist „vernünftige Arbeit“ zu leisten. Konrad hat also zwei Aspekte gefunden, die die Ärztin seiner Meinung nach dazu bewegen, besser als der Standard zu sein.

Es zeigt sich, dass die oben angesprochene Abhängigkeit von den Entscheidungen irgendwelcher ÄrztInnen, also von ihm fremden Personen, ihm Unbehagen bereitet. Diese Abhängigkeit wird jetzt, da er seine Zahnärztin persönlich kennt, gemildert. Konrad drückt dies so aus, dass er sich „nicht so ausgeliefert“ fühlt. Aus diesen Worten geht hervor wie stark er bisher die Abhängigkeit erlebt hat. Er spricht jetzt von einem „Verhältnis“ zu der Zahnärztin, das ein „sich gegenseitig informieren“ und „Grenzen klar machen“ ermöglicht. Konrad legt also nicht auf ein einseitiges Informationsgespräch wert, sondern auf Gegenseitigkeit, das heißt, dass auch er informieren will beispielsweise über seine Grenzen. Er will also in der Beziehung zu den ÄrztInnen wahrgenommen werden mit seinen Wünschen und Bedürfnissen. Konrad will Mitbestimmungsrecht haben. Seine Worte „was ist möglich was ist nicht möglich“ können auch so gedeutet werden, dass nicht nur er von sich aus sagt, was möglich ist, sondern ihm die Ärztin auch offen gegenüber treten und ihm verschiedene Möglichkeiten aber auch Grenzen darlegen kann. Hier zeigen sich scheinbare Ähnlichkeiten zu Kito. Beide suchen eine auf Gleichberechtigung beruhende Beziehung zu den ÄrztInnen. Kito geht es dabei um die Anerkennung seiner Person und das Vertrauen, nicht als Illegalisierter betrachtet und deswegen anders behandelt zu werden. Für Konrad hingegen spielt das Vertrauen hinsichtlich des Erhalts von fachlich korrekter, vollständiger Information eine Rolle. Konrads folgende Worte sind interessant, denn er redet davon, eine „persönliche Ebene“ zu haben, die „abseits dieses Patienten und Arzt Verhältnisses“ steht. Diese Ebene eröffnet ihm aber offensichtlich nicht einen verständnis- und vertrauensvolleren persönlichen Umgang miteinander, wie es für Kito wichtig wäre. Sondern, dass man „genauer“ über die „medizinische Ebene“ sprechen kann. Konrads Befürchtungen scheinen darauf bezogen zu sein, dass ihm von ärztlicher Seite her etwas verschwiegen wird und nicht wie im Falle Kito auf die Anerkennung der eigenen Person. Hier zeigt sich ein Unterschied der beiden, der durch den rechtlichen Status bedingt ist. Konrad muss sich im Gegensatz zu Kito nicht um die Anerkennung seiner Person bemühen. Konrad wähnt sich auch nicht in einer besonderen Situation, sondern hat das Gefühl, Erfahrungen vieler Anderer zu machen, also nicht anders als Andere behandelt zu werden. Kito hingegen fühlt sich bedingt durch seinen Aufenthaltsstatus als ‚Sonderfall‘, der eine besondere und in seinem Fall schlechte Behandlung erfährt.

Ein weiterer Unterschied, dessen Ursache im aufenthaltsrechtlichen Status zu finden ist, besteht darin, dass es Konrad möglich ist, Einfluss auf die Beziehungen zu den ÄrztInnen zu nehmen. Einerseits verwirklicht er dies indem er sich persönlich bekannte ÄrztInnen sucht. Eine andere Strategie Konrads wird durch das nachstehende Zitat deutlich, das sich mit der Problemlösung Konrads, zu viel Zeit bei der ärztlichen Konsultation aufbringen zu müssen,

beschäftigt:

187 „und das ist sozusagen die ganze Summe dieser Erfahrung äh schreckt mich
188 son bisschen ab also deswegen würd ich äh relativ wenig mit äh Ärzten zu tun
189 haben und wenn bevor ich sozusagen jetzt immer zu Ärzten gehe informiere ich
190 mich halt was brauch ich, will ich nen Medikament haben, möchte ich ein eine
191 Auskunft über mein meinen Krankheitszustand haben, möcht ich informiert wer-
192 den über weiterer Behandlungsmöglichkeiten, oder also ich mach mir vorher halt
193 nen Kopf, leg genau ungefähr fest was das Ergebnis sein soll, oder brauch ich
194 halt ne Krankschreibung oder was was auch immer und äh geh mit die Ziel- der
195 Zielvorstellung hin und pass auch meine Taktik vor Ort also jetzt im Nachhinein
196 war ich schon paar mal da sozusagen mein Bericht über meinen Krankheitszu-
197 stand dann auch immer dem an wo ich denke dass das die Ärztin so dahingegen
198 beeinflusst dass sie mir dann auch dis gibt was ich gerne haben möchte.“

Konrad fasst zusammen, dass die „ganze Summe dieser Erfahrung“ ihn abschreckt und er „relativ wenig“ mit ÄrztInnen zu tun haben möchte. Auf einen Besuch bei einer Ärztin / einem Arzt bereitet er sich vor. Er überlegt, was er will, und legt fest, wie „das Ergebnis sein soll“. Mit dieser Vorbereitung will er die Möglichkeiten nutzen, die Ärztin dahingehend zu beeinflussen, dass er das bekommt, was er gerne möchte. Damit spricht er der Ärztin Kompetenz ab. Er weiß was er will und braucht und nutzt die Ärztin nur als Mittel zum Zweck, um es zu bekommen. Hier zeigt sich auch ein Selbstbewusstsein über das Konrad verfügt und was in dieser Form bei Kito oder Miró nicht zu finden ist. Konrad kann sich trotz seines fehlenden Vertrauens in ärztliche Kompetenz und trotz seiner Angst vor Abhängigkeit in dem bestehenden System bewegen. Ihm stehen ähnlich wie Miró verschiedene Wege offen. Diese kann er aufgrund seiner deutschen Staatsbürgerschaft, seiner Sprach- und Strukturkenntnisse besser nutzen als Miró. Beispielsweise führt er an nicht zitierter Stelle im Interview an, dass er auch gerne Notaufnahmen in Krankenhäusern mit dem Wissen aufsucht, dass sofort an Ort und Stelle alles medizinisch Notwendige durchgeführt wird und er so lange Wartezeiten bei den Niedergelassenen vermeidet.

Betont werden soll an dieser Stelle noch einmal, dass auch wenn Probleme, wie im Falle Mirós die Unsicherheit bzgl. der ärztlichen Kompetenz, oder bei Konrad das unbehagliche Gefühl vom Wissen der MedizinerInnen abhängig zu sein, bestehen bleiben, so können sie doch Wege innerhalb des Systems suchen und finden, die für sie problematischen Punkte zu minimieren bzw. teilweise sogar ganz zu umgehen. Kito hingegen ist eine Orientierung nicht mehr möglich. Er fällt aufgrund seiner aufenthaltsrechtlichen Situation aus dem System und wegen seiner negativen Erfahrungen stellen auch die Nischen des Systems für ihn keine Alternativen dar.

2.1.4 Zusammenfassung des Kapitels 2.1

In dem Kapitel 2.1 stand die Frage im Mittelpunkt, ob eine Belastungssituation abhängig vom aufenthaltsrechtlichen Status unterschiedlich erlebt wird, ob es etwas Spezifisches im Erleben Illegalisierter gibt.

Um diese Frage zu beantworten wurden die Erzählungen von drei Personen über ihre Erlebnisse im Krankenhaus verglichen. Sie, die alle aufgrund einer Mittelhandfraktur im Krankenhaus behandelt worden sind, unterscheiden sich in ihrem aufenthaltsrechtlichen Status voneinander. Der Vergleich zeigt, dass für alle drei der Krankenhausaufenthalt mit unangenehmen Gefühlen verbunden war, das Ausmaß dieser Empfindungen unterschied sich jedoch stark.

Kito erlebt in einer besonderen Dimension die Passivität, Asymmetrie und Abhängigkeit in der ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung. Er fühlt sich schlecht behandelt und bringt dies mit seiner besonderen Situation als vom BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE vermittelter Illegalisierter in Verbindung, dem – so seine eigene Vorstellung – aus Sicht der ÄrztInnen eine kostenlose und gleichzeitig gute Behandlung nicht zusteht, da er nicht dem Bild eines hilflosen Flüchtlings entspricht.

Dieser Eindruck Kitos ist unter anderem auf die (verdeckte) Diskriminierung zurückzuführen, die er nicht nur im Krankenhaus erlebt, sondern auch bei anderen Kontakten mit ÄrztInnen, die ihm vom BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE vermittelt worden sind.

Ein anderer Grund für die Ohnmacht, die er im Krankenhaus empfindet, ist darin zu suchen, dass er aufgrund seines Status' nicht die Möglichkeit hat, die Behandlung ohne Weiteres abzubrechen und sich ein anderes Krankenhaus zu suchen. Kito fühlt sich im wahrsten Sinne des Wortes rechtlos und nicht in der Position, Kritik üben zu dürfen.

Hierin ist ein entscheidender Unterschied zu Miró zu sehen. Miró, der ebenfalls unzufrieden mit der Behandlung im Krankenhaus ist, hat theoretisch die freie Wahl sich ÄrztInnen zu suchen und zieht deshalb auch andere Konsequenzen aus den Erfahrungen als Kito. Ein Blick auf Mirós Erlebnisse zeigt, dass er die Erläuterungen der ÄrztInnen als nicht ausführlich genug wahrnimmt und zu wenig auf ihn und seine Fragen eingehend. Sein größtes Problem besteht darin, dass er, bedingt durch unterschiedliche, teils widersprüchliche Angaben verschiedenster ÄrztInnen, an der ärztlichen Kompetenz im Allgemeinen ins Zweifeln gerät. Er ist verwirrt, da sein Bild von kompetenten ÄrztInnen nicht mit der Realität übereinstimmt. Miró findet eine einfache Erklärung für diese Diskrepanz: er hat sich im falschen, das heißt schlechten Krankenhaus behandeln lassen. Entscheidend im Vergleich zu Kito ist hier, dass Miró explizit exteriore Gründe sucht. Er gibt dem Krankenhaus die Schuld und nicht etwa sich selbst und seinen schlechten Deutschkenntnissen, die zu Missverständnissen geführt haben könnten. Richtungsweisend sind hier die Konsequenzen, die zeigen, dass Mirós Restzweifel, ob es sich nicht doch um Missverständnisse handelt, nicht vorherrschend sind. Die Tendenz ist eindeutig: er wird zukünftig Bekannte nach guten ÄrztInnen fragen und nicht etwa seine Sprachkenntnisse verbessern.

Kito hingegen sieht keine Möglichkeit mehr, sich medizinisch über Anlaufstellen wie das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE versorgen zu lassen, da er eben als ‚untypischer‘ Flüchtling eine Wiederholung seiner Erlebnisse befürchten muss. Seine Erkenntnis ist, sich nur noch auf sich selbst und seine Erfahrungen verlassen zu können. Er sieht sich allein und auf sich gestellt. Er kann zukünftig keine Hilfe mehr annehmen, da ihm das nötige Vertrauen fehlt.

Der dritte Vergleichshorizont, der herangezogen wurde, ist Konrad mit seinen Erfahrungen im Krankenhaus. Es wurde gezeigt, dass er neben der Unzufriedenheit mit dem neuen, westdeutschen System ebenfalls unangenehme Gefühle wie Hilflosigkeit wahrgenommen hat. Ein anderes Problem sind seine Kompetenzzweifel und das fehlende Vertrauen in ärztliche Entscheidungen bzw. die Abhängigkeit, die er, bedingt durch den unterschiedlichen Wissensstand, in der Beziehung zu ÄrztInnen erfährt.

Konrad versucht, seine negativen Empfindungen durch rationales Denken zu bewältigen: er will sich auf eine Standardqualität verlassen können. Dass er an eine solche nicht glauben kann lernt er durch weitere Erfahrungen mit ÄrztInnen.

Konrad zieht verschiedene Konsequenzen aus seinen Erlebnissen. Ganz pragmatisch geht er mit der Zeitproblematik um: er versucht den Gang zu ÄrztInnen so weit es geht zu vermeiden, beansprucht lieber das Wissen seines Bekanntenkreises. Wenn die Konsultation einer Ärztin / eines Arztes unumgänglich wird, ist er bemüht das Gespräch zielorientiert nach seinen Vorstellungen zu gestalten. Die Abhängigkeit, die er spürt, versucht er dadurch abzuschwächen, dass er sich persönlich bekannte ÄrztInnen sucht, zu denen er eine andere Beziehung hat. Da ihm dies nicht mit ÄrztInnen aller Fachrichtungen möglich ist, besteht weiterhin das Dilemma auf ÄrztInnen angewiesen, von ihrem Wissen und ihren Entscheidungen abhängig zu sein.

Es zeigt sich, dass auch Konrad seinen Weg innerhalb des medizinischen Systems suchen kann. Er hat die Möglichkeit, die Konsultationen für sich zu optimieren, muss sich nicht zurückziehen, sondern kann – trotz seines bestehenden Dilemmas – Einfluss nehmen.

In Konrads Erläuterungen fehlen Punkte, wie sie bei Kito gefunden werden. Er spricht weder vom Gefühl des Alleinseins und Auf-sich-gestellt-seins, noch sucht er die Gründe für die unangenehmen Erfahrungen bei sich selbst. Auch spricht er nicht von der Subjektivität seiner Erfahrungen, wie Kito und Miró es tun.

Es sollen folgende Punkte festgehalten werden, die als spezifisch für Kito und sein Erleben in Zusammenhang mit seinem aufenthaltsrechtlichen Status erkannt wurden: Er durchlebt die Situation eines ohnmächtigen und rechtlosen Patienten, der sich jeglicher Einflussnahme verwehrt sieht. Er fühlt sich andersartig und allein. Ein generelles Misstrauen gegenüber Anderen ist das Resultat seiner Erfahrungen. Kito sieht sich auf sich allein gestellt und reagiert mit Rückzug. Zukünftig will er nur noch sich selbst und seiner Logik vertrauen.

Der Zusammenhang dieser Punkte mit den im Theorieteil angeführten soziologischen Erkenntnissen zur Krankheitsentstehung soll nun betrachtet werden.

Wie im Kapitel 1.2 festgestellt, ist die positive Selbsterfahrung eines Menschen entscheidend für die physische und psychische Gesundheit. Eine positive Selbsterfahrung setzt sich aus den Gefühlen der Selbstwirksamkeit, des Selbstwertes und der Zugehörigkeit zusammen. Wenn die Voraussetzungen nicht gegeben sind solche Gefühle zu erleben, also das Erlangen von positiven Selbsterfahrungen nicht möglich ist, besteht ein erhöhtes Risiko für stressassoziierte Erkrankungen.

Bei der Betrachtung von Kitos Erleben im Krankenhaus finden sich nicht die Voraussetzungen, um positive Erfahrungen machen zu können. Selbstwirksamkeit, von Siegrist als die Erfahrung von Autonomie und Erfolg des eigenen Handelns definiert, ist in Kitos Schilderungen nicht aufzufinden. Kito erlebt sich vielmehr als rechtlos und dadurch in die Position gedrängt, alles passiv erdulden zu müssen und keinen Einfluss nehmen zu dürfen. Von Selbstwertgefühl als Erfahrung von Anerkennung der eigenen Person kann bei Kito ebenfalls nicht gesprochen werden. Er fühlt sich diskriminiert und schlecht behandelt. Es wird nicht auf ihn als Person mit eigenen Wünschen, Bedürfnissen und Forderungen eingegangen. Besonders der dritte Punkt, die Erfahrung von Eingebundensein in eine Gemeinschaft, als Zugehörigkeitsgefühl bezeichnet, lässt sich in den Erzählungen Kitos nicht ausfindig machen. Er erlebt sich als anders im Vergleich zu Anderen und dadurch als allein. Niemand kann seine Situation vollständig verstehen, er fühlt sich unverstanden und dadurch auf sich gestellt. Kito kann Keinem mehr vertrauen, muss sich auf sich selbst, auf seine eigenen Erfahrungen und seine Logik verlassen.

Vorausgesetzt, diese Punkte wären spezifisch für das Leben in der Illegalität, hieße das, Illegalisierte stellen eine Risikogruppe für stressassoziierte Krankheiten dar.

Ob sich Anhaltspunkte für die Spezifität der genannten Punkte finden lassen, soll in den nächsten Kapiteln untersucht werden. Als erstes werden Ausschnitte aus dem Interview mit Kito untersucht, deren Inhalte nichts mit dem Krankenhausaufenthalt zu tun haben. Dabei kann die Frage beantwortet werden, ob die gefundenen Punkte typisch für Kitos illegalisiertes Leben sind oder ob sie durch die Belastungssituation im Krankenhaus hervorgerufen wurden.

Zweitens wird ab Kapitel 2.3 der Vergleich mit anderen Illegalisierten aufgemacht. Ebenfalls mit der Frage, ob die oben genannten Punkte in deren Leben zu finden sind. Diese Frage wird aber erst im abschließenden Kapitel 3 beantwortet, in dem die Erkenntnisse des gesamten empirischen Materials zusammenfassend dargestellt und diskutiert werden.

2.2 Kitos Leben in der Illegalität bis zum Zeitpunkt der Handverletzung

In diesem Kapitel sollen Kitos Krankenhauserlebnisse in den Kontext seiner Lebensgeschichte gestellt werden um zu überprüfen, ob sich die als spezifisch für sein Erleben herausgearbeiteten Punkte in seinem restlichen Leben wieder finden.

Wie bisher deutlich wurde, ist Kito der Meinung, dass er nicht dem Bild eines ‚typischen‘ hilfsbedürftigen Flüchtlings entspricht. Im Folgenden wird gezeigt, dass Kito meint, sich auch noch in weiteren Punkten von ‚typischen‘ MigrantInnen zu unterscheiden. Er ist nicht aus wirtschaftlichen Gründen hergekommen, nicht um ein besseres Leben zu haben, sondern eher durch Zufall. Um dies aufzuzeigen erzählt Kito chronologisch seine Lebensgeschichte, die ich versuchen möchte kurz nachzuskizzieren. Auf die meisten angeführten Zitate wird interpretatorisch nicht ausführlich eingegangen. Ausgenommen davon sind die Erzählsequenzen, in denen vor allem Gefühle der Rechtlosigkeit, Ohnmacht, des Allein- oder Andersartigseins zu finden sind. Diese Sequenzen werden bezüglich des Ausmaßes der Empfindungen mit Kitos Schilderungen seiner Krankenhauserlebnisse verglichen.

Kito ist in Südamerika geboren, lebt dort in verschiedenen Staaten und macht Erfahrungen mit unterschiedlichen Regierungen:

1054 *„ich bin in Südamerika aufgewachsen in verschiedenen Ländern von Süd-*
1055 *amerika (.) ich hab die Erfahrung gehabt irgendwie von statt Rechtsdiktatur Mi-*
1056 *litärdiktatur rechtsgerichtet von Chile hab die Erfahrung gemacht von den Mi-*
1057 *litärdiktatur linksgerichtet von in Peru in den 70iger Jahren ich hab die Erfah-*
1058 *rung gemacht von von sozialistische Diktatur in Kuba; und ich hab Erfahrungen*
1059 *auch gemacht von den sozusagen äh: gewisse Wohlstand äh in Südamerika das*
1060 *hat zum Beispiel in Chile in den 80igern war ein gewisser Wohlstand (.) und*
1061 *dann hab ich kann ich so eine wie eine so mh mehr- mehrfach Blick irgendwie*
1062 *von den Wirklichkeit von Lateinamerika;“*

Die unterschiedlichsten Erfahrungen in den verschiedenen Ländern Südamerikas, seine Gedanken zur gesellschaftlichen Situation versucht Kito in seinem künstlerischen Tun auszudrücken:

1099 *„ich bin ziemlich früh mit den Kunst angefangen ich bin von von meine*
1100 *frühesten Lebensjahre habe ich angefangen mit Lyrik mich auseinander zusetzen*
1101 *ich hab so Gedicht geschrieben und diese Gedicht waren immer in der Ausein-*
1102 *dersetzung mit der Situation von meine Land;“*

Doch Kito beschäftigt sich nicht nur mit den politischen Begebenheiten in Südamerika. Sein Blick richtet sich nach Europa und Nordamerika. Er setzt sich kritisch mit der globalen politischen Situation auseinander. Das bezeichnet Kito als prägend für sein Leben:

1103 *„das war prägend in meine Leben dass ich (.) skeptisch und Fragen stelle*
1104 *mich diese gesellschaftliche Situation auseinandergesetzt habe und (.) da war für*
1105 *mich irgendwie die Vorstellung nach Europa zu gehen damit irgendwie diese Ideal*
1106 *ans Leben ausgeschlossen ich hatte kein Bock auf Europa“*

Durch seine differenzierte Betrachtungsweise der politischen Welt lehnt er das Ideal, das Europa für viele verkörpert, ab. Er hat nicht vor zu emigrieren und unterscheidet sich dadurch von vielen jungen Menschen in Südamerika:

1131 *„das hat so gemacht dass ich (.) dass ich tatsächlich in Lateinamerika bleiben*
1132 *wollte dass ich kein Bock hatte nach Amerika zu emigrieren wie meistens (.)*
1133 *meine Kumpels“*

Kito unterscheidet sich von jenen, die sich von Europa eine bessere Existenz erwarten, als sie ihnen ihre Heimatländer bieten können. Er grenzt sich von den Vorstellungen vieler ab, dass das Leben in Europa leichter sei, von denen, die das Ideal der westlichen, industrialisierten Welt anstreben.

Dass er doch nach Europa kommt, liegt an einer Frau, die er während seines Studiums kennenlernt. Diese geht beruflich für ein halbes Jahr nach Europa und lädt ihn ein mit ihr zu kommen. Dieser Einladung folgt er nach einigem Überlegen. Als die Monate vorbei sind, kehrt sie zurück nach Südamerika und er bleibt noch einige Zeit.

Die Begründung für den Wunsch schließlich wieder in seine Heimat zu gehen lautet wie folgt:

1232 *„ich war nicht fasziniert oh jetzt bleib ich hier auf keinen Fall ich war eher, (.)*
1233 *entsetzt; ich war eher, beleidigt; und ich war eher ein große Bedürfnis zurückzu-*
1234 *kehren nach Südamerika und dort (.) weiter zu arbeiten in in dass die Leute*
1235 *seine Selbstbewusstheit entdecken und dass sie begreifen da ist nichts zu erwarten*
1236 *von Europa und von Amerika außer dass sie weiter Sachen wegnehmen; dass wir*
1237 *ganz wenig zu erwarten haben das wir uns selbst aufbauen müssen; //mhm//*
1238 *ich wollte zurückkehren nach Südamerika ich hatte kein Bock auf hier; ich hatte*
1239 *keinen Bock auf Computer, ich hatte keinen Bock auf Videogames, ich hatte kein*
1240 *Bock auf Klamotten, ich hatte keinen Bock auf diese Wohlstand“*

Kito erläutert, dass er die konsumorientierte Gesellschaft, die er in Europa vorgefunden hat, ablehnt. Lieber will er in seine Heimat zurückkehren, um die allgemeine Einstellung vom Ideal Europa zu verändern.

Als er schließlich sein Rückflug-Ticket in Anspruch nehmen will, bekommt er kein Visum für den Zwischenstopp in Kanada. Er wendet sich an das Konsulat seines Heimatlandes, er versucht, sein Ticket gegen eines für einen Flug ohne Zwischenstopp in Kanada einzutauschen, doch seine Versuche bleiben erfolglos. Da er kein Geld für ein neues Ticket hat, ist er gezwungen in Deutschland zu bleiben. Aus der Passage, in der Kito von diesen Begebenheiten erzählt, soll zitiert werden:

1242 „und denn wenn ich gegangen habe (.) zum Aeroflot und ich gesagt habe okay
1243 ich will meine Reservierung machen wann soll ich von hier abhauen die haben
1244 mich gesagt alles klar, gehen sie bitte nach den Konsulat von Kanada damit sie
1245 ihr Visum ihre zwei Stunden Visum zu kriegen; bin ich zu Kanada gegangen, hal-
1246 lo hallo die haben mich nicht gesprochen ich hinter ein Glas irgendwie ich weiß ja
1247 nicht zehn Zentimeter dicke Glas; kleine Fensterchen okay das tuen wahrschein-
1248 lich mit alle, nicht nur mit Peruaners (.) und denn haben mich gesagt okay was
1249 wollen sie ich will Visum ich will zurückkehren nach Peru, ich kenne ich hab ich
1250 kenne hab hier keine Familie hier, ich spreche kein deutsch, meine Geld ist schon
1251 zu Ende, ich hab keine Wohnung, ich kenne niemanden, ich muss nach Peru keh-
1252 ren, da habe ich meine Haus, das war tatsächlich wahr; da hab ich meine Bücher,
1253 das war tatsächlich wahr; da hab ich meine Arbeit das war tatsächlich wahr; da
1254 hab ich meine Freundin das war tatsächlich wahr; da hab ich meine Familien
1255 das war tatsächlich wahr. da hab ich gesagt okay ich will zurück nach Peru und
1256 ich brauche eure zwei Stunden Visum in diese Insel; geben sie den Passport her;
1257 gebe ich den Passport durch dieses kleine Fensterchen gegeben, die haben mich ir-
1258 gendwie eine Stunde tatsächlich warten lassen, danach haben mich den Passport
1259 zurück und in den Platz in den Passport stand; nicht die Visum, sondern eine
1260 eine ungefähr fünf Zentimeter von vier Zentimeter breite eine große (.) rote (.)
1261 mit rote Buchstaben Stempel wo stand, *applied of solitude*, das bedeutet irgendwie
1262 äh unanerkante äh.: Bitte also //mhm// die geben mich kein Visum;“

Kito beschreibt die Begegnung auf dem kanadischen Konsulat sehr detailliert, so dass es sich lohnt, diese Passage etwas genauer zu interpretieren.

Die Information, die Kito von seiner Fluglinie erhält, als er den Wunsch äußert, die Reservierung für seinen Rückflug zu machen, lautet, dass das problemlos möglich ist, er aber erst das Visum von den kanadischen Behörden bekommen muss. Worte wie *beantragen*, die beinhalten, dass es auch möglich ist, das Visum nicht zu erhalten, werden nicht verwendet. Stattdessen wird von *kriegen* gesprochen. Kito erzählt, als ob er und auch seine Fluglinie davon ausgegangen sind, die Beschaffung des Visums wäre ein reiner Wegeakt. Umso größer stellt sich die Überraschung dar, als sein Gesuch abgelehnt wird. Kito nimmt das kanadische Konsulat als abgeschottet wahr. Er beschreibt das dicke Glas, das ihn von den dort Arbeitenden trennt, die er auch nicht als Personen beschreibt, sondern anonym als „*die*“ bezeichnet. Er fühlt sich offenbar diskriminierend behandelt, stellt aber auch gleich fest, dass das nicht unbedingt mit seiner Herkunft zusammen hängen muss, sondern eine allgemeine Umgangsweise der Behörde darstellen könnte.

Als Kito nach seinem Anliegen gefragt wird, erklärt er offenbar sehr ausführlich, warum er nach Peru zurückkehren will. Er nennt persönliche Gründe, die ihn an sein Heimatland binden. Die mehrmalige Wiederholung von „*das war tatsächlich wahr*“ unterstreicht nicht nur den Wahrheitscharakter seiner Aussagen, sondern bekräftigt auch den Wunsch seiner Rückkehr. Nachdem Kito aufgefordert wurde seinen Pass abzugeben, muss er eine Stun-

de warten, worüber er etwas empört zu sein scheint. Kito schildert kein Gespräch bei der Rückgabe des Passes, er schildert nur den großen, roten Stempelabdruck, der beim Blick in den Pass sofort auffällt und der die Ablehnung des Visum darstellt. Kito ist über diese offensichtliche Abweisung empört. Er fühlt sich geradezu gebrandmarkt und befürchtet daraus entstehende Nachteile, wie das folgende Zitat zeigt:

1264 *„und die das nicht nur sie kein Visum und mich den Passport geben sondern*
1265 *geben mich kein Visum die stecken mich ein roten Stempel in den Passport das*
1266 *natürlich den anderen Konsulaten zeigen muss; wo steht dass die kanadische*
1267 *Konsulat mir keine Visum gibt; und das ist eindeutig @eine Schweinerei@ denn*
1268 *wenn du in eine andere Land gehst was die gleiche wirtschaftliche Status sich*
1269 *befindet als Kanada die sagen dich eh was ist hier? Kanada will dir keine Visum*
1270 *geben; die müssen eine Grund haben dann werden wir auch dir keine Visum*
1271 *geben;“*

Kitos Bedenken beziehen sich darauf, allein durch das Stigma des Stempels in seinem Pass auch zukünftig ohne genaue Betrachtung der Sachlage benachteiligt zu werden.

Die Begründung, die Kito für die Ablehnung erhält, ist folgende:

1275 *„die haben mir gesagt nein, nein, nein sie sind Peruaner, sie leben in der*
1276 *Dritten Welt, Leute gehen nicht zurück in die Dritte Welt; Leute gehen weg von*
1277 *der Dritten Welt; wir glauben ihnen nicht dass sie von Deutschland nach Peru*
1278 *zurückkehren wollen;“*

[...]

1281 *„wir haben die Befürchtung dass sie in Kanada von den Flugzeug aussteigen*
1282 *und eine Asylum bitten; weil wir in Kanada haben solche Gesetze dass wir wenn*
1283 *jemand Asylum bittet äh dürfen wir das nicht nein sagen sondern müssen wir*
1284 *eine Investigation //mhm// stellen und denn wir wollen das nicht wir wollen*
1285 *diese Risiko abwenden und denn keine Visum; keine Visum, keine Visum; okay*
1286 *das war scheiße für mich aber das war noch nicht so radikal ich dachte okay dann*
1287 *geh ich zu Aeroflot und sage denen die geben mir kein Visum vielleicht tauschen*
1288 *mich den Ticket mit eine andere Linie ne,“*

Kito kommentiert die Begründung an dieser Stelle nicht. Durch die Begebenheit auf dem kanadischen Konsulat wird nur seine Andersartigkeit zu anderen MigrantInnen betont. Er unterscheidet sich von ihnen, weil er nicht in die westliche Welt emigrieren will, sondern in seine Heimat zurückkehren möchte.

Durch die unerwartete Ablehnung des Visums erfährt er objektiv betrachtet Passivität und Ohnmacht gegenüber der Behörde. Doch in Kitos Schilderung werden solche Gefühle

bisher kaum betont. Vor allem im Vergleich mit der Darstellung seiner Erlebnisse im Krankenhaus wird die unterschiedliche Dimension deutlich. Zeigt sich im Krankenhaus die Tendenz des generellen Misstrauens und des Rückzuges, sind den hier vorliegenden Worten keine Resignation oder Ausweglosigkeit zu entnehmen. Ein Grund dafür liegt darin, dass er zu dem Zeitpunkt, an dem seine Erzählung angelangt ist, noch die Hoffnung hatte, das Flugticket gegen ein anderes ohne Halt in Kanada tauschen zu können. Doch diese Zuversicht ist vergebens. Es gelingt ihm nicht, das Ticket zu tauschen, sich ein neues zu kaufen oder anderweitig nach Peru zu gelangen. Kito muss hier bleiben.

Als seine Familie ihm mitteilt, dass sie ihr Haus verkauft haben und sie selbst in unterschiedlichste Länder emigrieren, verändert sich sein Leben:

1405 *„da hat sich mein Leben anders entwickelt (.) nach eine Weile meine Familie*
1406 *(1) äh war eine riesige Krisis in Südamerika und meine Familie hat das Haus*
1407 *wo ich gelebt habe verkauft, (.) hat meine ganzen Sachen: also meine Bücher ich*
1408 *hatte nur Bücher eigentlich und mein Bilder (.) so (.) zerteilt (1) miteinander*
1409 *und haben sich alles zerteilt und die sind selbst (.) weggegangen;“*

Seine Familie rät ihm in Europa zu bleiben, da er in seinem Heimatland jetzt nichts mehr besitzt:

1418 *„das war so dass meine Familie haben mir gesagt ey kehr nicht zurück du bist*
1419 *(weil) in Europa, hier sind alle abgehauen hast du keine Haus hast du nix (.) ist*
1420 *alles (.) wegverkauft hier ist irgendwie Kriegs- Kriegszustand die Leute sind an*
1421 *Arsch alle versuchen abzuhauen was willst du überhaupt hier machen, bleib ein-*
1422 *fach da, (1) das war für mich auch keine Sache aber gleichzeitig konnte ich auch*
1423 *nicht weggehen weil (.) ich hatte so kleine schwarze Arbeiten und ich hatte nie*
1424 *Geld genug irgendwo mich ein Ticket zu kaufen; es war immer meine Hoffnung*
1425 *Geld genug zu sammeln ein Ticket zu kaufen aber ich hab das nie hingekriegt und*
1426 *denn (.) musste ich hier bleiben ey danach bin ich in den: Szene von besetzten*
1427 *Haus geraten, dann hab ich angefangen meine Arbeit hier zu machen, und das*
1428 *ist schon eine andere Geschichte ne,“*

Kito hat sich nie bewusst entschieden hier zu bleiben. Sein Leben hat diese Entwicklung genommen. Seine Migrationsgeschichte ist von außen betrachtet von Zufällen und Passivität gekennzeichnet. Er ist von der Willkür der Behörden abhängig und kann keinen Weg finden sein Ziel, die Rückkehr, zu erreichen. Und doch fehlen in seiner Schilderung Hoffnungslosigkeit und Abkehr. Er gerät durch die Umstände seiner Migration nicht wie durch seine Erfahrungen im Krankenhaus in eine Lebenskrise. Dass dieser Eindruck entsteht, ist sicherlich auch davon beeinflusst, dass die Umstände seiner Migration länger zurückliegen als die Erlebnisse in der Klinik, er also Zeit zur Aufarbeitung hatte. Kito konnte sich mit dem illegalisierten Leben in Deutschland engagieren, hat seinen Weg – zumindest bis jetzt – gefunden. Er kann dem Leben

in der Illegalität, wie weiter unten noch gezeigt wird, sogar Vorteile bzgl. der Erfahrungen, die er gemacht hat, abgewinnen.

Laut seiner Schilderung hat er sich auch nie ernsthaft bemüht, seinen Status zu ändern:

1435 *„Die meistens Leute kommen echt weil sie den Status quo hier haben wollen;*
1436 *und ich ich wollte das nicht (.) bis jetzt hab ich das nicht also manche Leute*
1437 *hier sind total auf der Suche nach jemanden wo sie sich heiraten können um*
1438 *schnell legal zu werden und (.) ich weiß ja nicht ich (.) ich hatte nicht diese*
1439 *Glück, und ich hatte mich nach eine Weile auch hatte ich eine Beziehung mit*
1440 *eine deutschen Frau und hab ich mich ziemlich in ihr verliebt und (1) da war ich*
1441 *die Idee sich mit jemand zu heiraten wegen die Papiere noch noch hat mich noch*
1442 *krasser gestunken“*

Kito grenzt sich hier wieder entschieden von vielen anderen MigrantInnen ab. Er ist nicht wegen der wirtschaftlich besseren Lage gekommen und strebt nicht nach einem besseren sozialen Status. Kito unterscheidet sich auch von denen, die heiraten wollen, um einen Aufenthaltsstatus zu bekommen. Er spricht zwar davon, nicht dieses „Glück“ gehabt zu haben, erzählt aber sofort von der nicht genutzten Möglichkeit, seine deutsche Freundin zu heiraten. Er selbst wollte diese Chance nicht nutzen („hat mich noch krasser gestunken“), er selbst wollte dieses „Glück“ nicht, ist nicht bestrebt danach wie viele andere.

Der sich immer stärker herauskristallisierende Aspekt in Kitos Leben, kein Teil der Gesellschaft der ‚Ersten Welt‘ sein zu wollen, wird im Hinblick auf den Vergleich mit anderen Illegalisierten interessant. Denn, so eine These, wer nicht dazugehören will, fühlt sich auch nicht so stark ausgegrenzt. Eine genauere Ausführung dieser Überlegung soll erst in den nächsten Kapiteln erfolgen.

An dieser Stelle noch ein Zitat, das Kitos Lebensarrangement belegt. Kito gewinnt dem Leben in der Illegalität geistige Vorteile ab und zieht es deswegen einem sicheren Aufenthaltsstatus vor:

1520 *„tatsächlich vielleicht in Südamerika bin ich ein Weißer auch hier in Europa*
1521 *(.) bin ich irgendwie doch ein (.) ein Ausländer und (1) diese Unprivilegiertheit*
1522 *ist und diese: Begrenzung das Illegalität hat mich irgendwie die Gefühl gegeben*
1523 *dass ich (.) dass ich irgendwie noch eine Ver- das ich in Verbindung steh mit diese*
1524 *(.) ganze (1) Teil sozusagen von der Weltbevölkerung das auch diese Privilegien*
1525 *auch nicht nicht äh teilen (.) das haben mir auch irgendwie (.) ich glaube ich*
1526 *hatte eine innere Tabu irgendwie mich voll einzulassen auf hier; alles zu genießen*
1527 *in Europa und (auf eine) Aufenthaltserlaubnis und (.) diese ganze Möglichkeit*
1528 *irgendwie dass ich glaube das sowie wie ein Parallel() das steht irgendwie eine*
1529 *geistliche Verbindung mit das alles und dadurch erlaubt mich in diese Nachteil*
1530 *Nachteil gewisse Erfahrungen zu machen; wie kann ich damit umgehen und (.)*
1531 *ja aber das nach zwölf Jahren ist schon nicht mehr der Fall; sozusagen; aber ich*

1532 *glaube die ersten zehn elf Jahren (.) hab ich (.) das das war doch viel das prägt*
1533 *auch meine Arbeit; und meine Lyrik; und (.) ja (3) ich glaube doch das war eine*
1534 *wertvolle Erfahrung gewesen; was ich seh ist dass das irgendwie so (.) ob ich in*
1535 *diese Ebene das alles erschöpft hätte und schon ich komme nicht mehr weiter als*
1536 *Illegal hab ich die Gefühl (.) das irgendwie das was Ill- Illegalität machen kann*
1537 *hab ich das alles erschöpft“*

Kito beschreibt, dass es für ihn insofern gut war, hier ohne Status zu leben und dadurch unprivilegiert zu sein, weil er sich so der mehrheitlich unprivilegierten Weltbevölkerung verbunden gefühlt hat. Erst dadurch kann er es vor sich vertreten im reichen Europa zu leben, das er doch eigentlich grundlegend ablehnt und kritisiert. Indem er sich selbst ein besseres Leben in Deutschland verweigert, ist die Rechtfertigung gegeben, letztendlich doch nach Europa emigriert zu sein.

Dass Kito die Erfahrungsmöglichkeiten eines Lebens in der Illegalität als erschöpft ansieht, kann mit seinen traumatischen Erlebnissen im Krankenhaus in Zusammenhang gesetzt werden. Denn erst durch seine Handverletzung sind für Kito alle negativen Folgen seines fehlenden Aufenthaltsstatus' zu Tage gekommen. Auch die Zeitangabe 10 bis 11 Jahre, die Kito gibt, lässt einen Einschnitt in seinem Leben vermuten. Die Zäsur durch den Krankenhausaufenthalt scheint Kito nicht bewusst wahrzunehmen. Seine Erklärung dafür, einen Wandel in seinem Leben eingehen zu wollen, lautet wie folgt:

35 *„und diese Materialität spielt immer mehr eine Rolle hier in Berlin sozusagen*
36 *(.) vorher war viel mehr Raum irgendwie und diese kleine Freiheiten und dass*
37 *diese Raum schließt sich ab (letzter Zeit) (1) ja ich glaube (.) also es ist für mich*
38 *die Zeit auf eine andere Phase einzugehen oder von hier wegzugehen;“*

Wie die Änderung seines Lebens, die Kito hier anspricht, vonstatten gehen soll kann er bisher nicht sagen. Kito spielt mit dem Gedanken, Deutschland zu verlassen. Eine andere Möglichkeit wäre, *„auf eine andere Phase einzugehen“*, was die Vorstellung ausdrücken könnte, sich um einen legalen Status zu bemühen. Fakt ist, dass Kito nicht mehr sein illegalisiertes Leben weiterführen möchte wie bisher. Denn er sieht seine Möglichkeiten immer weiter schwinden, für ihn *„schließt sich“* der Raum ab.

Festgehalten werden kann, dass sich Kito rund ein Jahrzehnt mit dem Leben in der Illegalität arrangieren konnte. Wie gut Kito das gelingt, wird durch die nächsten Kapitel deutlich, in denen die Erzählungen anderer Illegalisierter interpretiert werden. Erst durch seine Handverletzung gerät Kitos Leben aus der Balance. Erst jetzt entstehen Gefühle, wie das der Recht- und Machtlosigkeit, des Andersartig- und Alleinseins.

Die Frage, ob die in dem Kapitel 2.1 für Kito typisch befundenen Punkte auch auf sein Leben in der Illegalität vor der Handverletzung zutreffend sind, kann nun mit nein beantwortet werden. Erst die Belastungssituation im Krankenhaus ruft bei Kito negative Selbsterfahrungsgefühle im Sinne Siegrists hervor. Ohne diese Stresssituation verfügt Kito durchaus

über positive Selbsterfahrung, gehört also nach Siegrists Modell nicht per se durch seinen Status zur Risikogruppe für stressassoziierte Erkrankungen.

In dem folgenden Kapitel 2.3 werden die Erzählungen dreier Illegalisierter in den Kontext der bisherigen Erkenntnisse aus Kitos Interview gestellt. Es soll verglichen werden, ob Gefühle wie Ohnmacht, das Alleinsein etc. zu finden sind, wie sich verschiedene Menschen mit dem Leben in der Illegalität arrangieren können. Ziel ist die Suche nach der Orientierung Illegalisierter. Diese wird zusammenfassend im Kapitel 3 dargestellt. Die folgenden Vergleichshorizonte, die die Interviews der drei Illegalisierten darstellen, sollen ebenfalls im Kapitel 3 auf Siegrists Modell der Krankheitsentstehung bezogen werden.

2.3 Vergleich mit anderen Illegalisierten

In diesem Kapitel werden drei weitere Menschen vorgestellt, die in der Illegalität leben bzw. kurz vor ihr stehen: Sinan, Ahmet und Magdalena. In einem Vergleich zwischen ihnen und Kito sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet werden. Aufbauend auf diese komparative Analyse werden im Diskussionskapitel 3 die Merkmale des Lebens in der Illegalität zusammenfassend dargestellt. Außerdem wird dort Bezug genommen auf Siegrists Modell der Krankheitsentstehung.

Als erstes wird Sinans Leben betrachtet.

2.3.1 Sinan

Sinan lernte ich bei der MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN kennen. Ich sprach ihn dort an und erklärte ihm mein Anliegen. Sinan war mit einem Interview einverstanden und wir verabredeten uns für den 20.08.2003 in meiner Wohnung.

Sinan ist ca. 45 Jahre alt, kommt ursprünglich aus der Türkei und lebt seit über 10 Jahren als Asylbewerber in Deutschland. Drei Monate vor dem Interview wurde sein Asylantrag abgelehnt. Seitdem lebt er ohne Papiere in Berlin.

In dem Interview berichtet Sinan vor allem über seine Zeit im AsylbewerberInnenheim in einer brandenburgischen Kleinstadt. Das Leben im Heim vergleicht er mit dem in einem Gefängnis.

Sinan leidet an einer Depression und befand sich in psychologischer Behandlung.

Zu Beginn des Interviews erläutert Sinan, dass ihm drei Monate zuvor keine weitere Duldung ausgesprochen wurde, sondern dass das Gericht seine Abschiebung angeordnet hat:

30 *„aber dieses Gerichtsurteil hatte ich auch nicht erwartet (1) das war auch*
31 *für mich eine große Überraschung, und normalerweise wollte ich nicht untertau-*
32 *chen //mhm// man soll nicht so behandelt werden //mhm// wenn irgendjemand*
33 *irgendwelche Macht oder Kraft oder (Staat) oder Behörde das so machen dage-*
34 *gen kann man gar nichts machen als Person, wenn man keine Unterstützung*
35 *bekommt; nirgendwo her das hat kein Sinn“*

Die von Sinan ausgedrückte Überraschung bezieht sich darauf, dass ihm das selbe Gericht unter den selben Umständen vor einem halben Jahr eine Duldung zugebilligt hat, diese aber nun – obwohl keine Veränderungen eingetreten sind – nicht verlängerte. Sinan sieht sich einer Willkür gegenüber, die er nicht nachvollziehen kann und gegen die er machtlos ist. Sinan fühlt sich in die Position des Illegalisierten hineingedrängt, wie der Satz *„normalerweise wollte ich nicht untertauchen“* zeigt. Der Umgang mit ihm, der ihn in die Illegalität geführt hat, ist seiner Ansicht nach nicht rechtens (*„man soll nicht so behandelt werden“*), doch er kann sich gegen die Macht, die die Behörde ausspielt, als Einzelperson nicht wehren. Sinan

fühlt sich allein und ohne Unterstützung. Objektiv betrachtet ist Sinan nicht ohne Hilfe, denn er hat eine Anwältin, von der er an anderer Stelle auch positiv berichtet. Doch diese rechtliche Unterstützung vermag Sinan nicht das Gefühl des Alleinseins zu nehmen. Das kann einerseits daran liegen, dass er die beschriebene Macht als so stark erlebt, dass er ihr trotz der rechtlichen Hilfe ohnmächtig gegenübersteht und sich mit diesem Gefühl vollkommen allein wahrnimmt. Auf der anderen Seite kann der Grund darin zu suchen sein, dass er nicht nur juristische Unterstützung benötigt, sondern menschliche, persönliche, die von der Anwältin nicht gegeben werden kann. Hinweise für Sinans Suche nach freundschaftlichen Beziehungen finden sich weiter unten.

Die letzten Worte des Zitats, die von Sinnlosigkeit handeln, drücken seine Verzweiflung aus.

In dieser ersten kurzen Passage zeigen sich Gefühle der Machtlosigkeit, Ohnmacht und des Alleinseins, die Sinan stark beeinflussen und ihn hoffnungslos machen. Diese Gefühle haben viel mit seiner Zeit als Asylbewerber zu tun, auf die er auch in der Weiterführung des Zitates eingeht:

35 *„aber ich muss da bleiben ich musste auch da kämpfen wie lange man (.) atmet*
36 *dann so lange muss man sich bewegen //mhm// (.) das war eine aussichtslose*
37 *Situation, und ich musste da bleiben und seit Anfang an fühlte ich mich da als*
38 *Gefangener (.) alles war unmenschlich und man konnte mit keinem reden ir-*
39 *gendetwas sagen (.) und damals konnte ich kein deutsch kein Wort deutsch ich*
40 *musste auch unter diese unmenschliche Umstä-Umstände deutsch lernen, ohne*
41 *irgendwelche Außenhilfe (2) ja, (1) das war eine höllische Zeit //mhm// und das*
42 *dauert immer noch bis (.) diesen Mai;“*

Durch den Kontrast, den Sinan aufbaut, indem er die aussichtslose Situation betont und beschreibt, dass er sich trotzdem bewegen muss, entsteht wieder der Eindruck von Ohnmacht. Er kämpft, obwohl er keine Hoffnung hat zu gewinnen. Und er kämpft, er bewegt sich nur, weil er noch „*atmet*“. Als ob sein Leben ihn dazu verpflichtet zu kämpfen.

Sinan fühlt sich als Gefangener¹³. Er findet die Umstände „*unmenschlich*“ und meint damit einerseits die Situation als Asylbewerber, der in einem Heim untergebracht ist, und andererseits wieder sein Alleinsein, denn er konnte „*mit keinem reden*“. Dabei geht es nicht nur um sprachliche Barrieren, die er zu bewältigen versucht, indem er deutsch lernt, sondern auch darum, dass er sich unverstanden und einsam fühlt, wie im nächsten Zitat gezeigt wird.

Er betrachtet die Zeit als „*höllisch*“. Bis Mai musste er diese Umstände ertragen, seitdem hat sich sein Leben verändert, jetzt lebt er in der Illegalität.

¹³Die sogenannte Residenzpflicht nach § 56 des Asylverfahrensgesetz schränkt die Aufenthaltsgestattung „räumlich auf den Bezirk der Ausländerbehörde“ ein, „in dem die für die Aufnahme des Ausländers zuständige Aufnahmeeinrichtung liegt“. Zuwiderhandlung kann nach § 85 des Asylverfahrensgesetz mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr geahndet werden. (BMJ, Oktober 2006b) Auf diese Gesetzgebung ist Sinans empfundene Gefangenschaft zu beziehen.

Um Sinans Situation als Asylbewerber (bzw. jetzt als Illegalisierter) besser nachvollziehen zu können, soll noch ein Zitat angeführt werden, in dem er berichtet, wie es ihm in den Wohnheimen und mit den anderen AsylbewerberInnen ergangen ist:

281 *„ich konnte nicht nur eine Tag da (.) mich wohlfühlen (1) dagegen hab ich*
282 *versucht irgendetwas zu machen etwa sechs Monate und das hab ich geschafft*
283 *(3) ((atmet tief)) es wurde kontrolliert von irgendwelche Leute //mhm// und*
284 *sie haben sich entschieden diese (.) Wohnheim soll zugemacht werden //mhm//*
285 *geschlossen werden, (.) und es wurde geschlossen und eine Gebäude (.) wurde*
286 *eröffnet für Asylbewerber als Wohnheim //mhm// und diese Wohnheim wohnt*
287 *musst ich anderthalb Jahre wohnen; und diese Wohnheim hat mich völlig ruiniert;*
288 *(.) und da waren etwa 200 bis 250 Leute, (1) und ich keine einzige Leute ich*
289 *gefunden habe das mit mir irgendetwas unternehmen kann //mhm// das war*
290 *ganz im Gegenteil (.) wenn ich ein Asylbewerber oder als ein Asylbewerber als ein*
291 *Ausländer gegen deutschen (Staat) irgendetwas (2) ((atmet tief)) unternehmen*
292 *kann, oder eine Einwand dann sie werden mich schlecht ver- be- behandeln oder*
293 *ab- abschieben sie haben solche Gedanken solche Angst*
294 *Y: die Leute*
295 *S: ja die machen gar nix gegen diese (.) Beamtentum oder diese (.) Macht (.)*
296 *deswegen ich habe auch sehr schlecht von diese Asyl- Asylbewerber behandelt;*
297 *(2) ich musste immer alleine gegen diese Umstände kämpfen //mhm// und auch*
298 *diese gegen diese Asylbewerber“*

Sinan erzählt, dass er sich im ersten Wohnheim keinen einzigen Tag wohlfühlen konnte. Auch hier bezieht er sich sowohl auf die Lebensbedingungen im Wohnheim als auch auf seine zwischenmenschlichen Beziehungen zu den AsylbewerberInnen. Sinan hat sich gegen die Umstände gewehrt („*dagegen hab ich versucht irgendetwas zu machen*“), er hat, wie er an anderer Stelle berichtet, sich an verschiedenste PolitikerInnen gewandt und auch die Presse und das Lokalfernsehen mit einbeziehen können. Seine Beschwerden hatten offenbar Erfolg, denn das Wohnheim wurde geschlossen und ein neues in einem anderen Gebäude eröffnet. Die Schließung erlebt Sinan nicht als positives Ergebnis seiner Bemühungen. Denn geändert hat sich die Tatsache, in einem Heim untergebracht zu sein, de facto nicht, was sich auch in dem Satz äußert, dass ihn dieses zweite Heim „*völlig ruiniert*“ hat. Damit meint Sinan sein Gefühl, völlig allein und auf sich gestellt zu sein. Er findet niemanden, mit dem er sich zusammen bei den Behörden beschweren, Einspruch erheben, gegen die Umstände kämpfen konnte. Ganz im Gegenteil, da die AsylbewerberInnen Angst vor Konsequenzen haben, wenn sie sich wehren, wollen sie sich nicht an seinem Kampf beteiligen, sondern scheinen ihn sogar daran zu hindern, denn er muss „*gegen*“ sie kämpfen. Diesen Eindruck vermitteln zumindest Sinans Worte. Sinan sieht sich also nicht nur den widrigen Lebensbedingungen gegenüber, sondern auch den restlichen AsylbewerberInnen.

Als nächstes soll auf die weiter oben erwähnte Vermutung eingegangen werden, dass Sinan Freundschaften fehlen, ihm dadurch sein Alleinsein verdeutlicht wird und er so das

Gefühl von fehlender Unterstützung hat. Die folgende Passage unterstreicht diese These. Sinan erzählt, dass vor einigen Jahren die Stadt, in der er als Asylbewerber leben musste, als Veranstaltungsort für ein Grenzcamp gewählt worden ist. Es handelte sich dabei um ein von antirassistischen Gruppen organisiertes einwöchiges Camp auf dem durch verschiedenste Aktionen auf die Asylpraxis Deutschlands und die Abschottungspolitik Europas kritisch aufmerksam gemacht wurde. Sinan nahm an diesem Camp teil:

129 *„die waren im Grenzcamp in A-Stadt in meine Scheiße Stadt gewesen, (.) eine*
130 *Woche lang, ich war immer dabei, (3) ich wollte auch mit diese Leute irgendwel-*
131 *che Aktivitäten teilnehmen oder zusammen was machen oder einfach menschliche*
132 *Kontakte haben, das hab ich nicht geschafft //mhm// wie man das machen kann*
133 *das weiß ich nicht;“*

[...]

140 *„ich konnte keine richtige Verbindung anstellen oder aufnehmen ich bin schon*
141 *ein (.) talentloser Mensch @das weiß ich nicht@ (1) sowas machen (3)*
142 *Y: wie und über diese Antifagruppen wollen Sie auch ähm Kontakte zu Ärzten*
143 *herstellen oder*
144 *S: nein nur menschliche Kontakte rein menschliche Umgebung Freundschaft*
145 *oder sowas“*

Sinans Worte vermitteln den Eindruck, er wähle gerade politische Veranstaltungsorte um Leute zu treffen, mit denen er *„menschliche Kontakte“* haben kann. Im AsylbewerberInnenheim konnte er diese nicht herstellen. Er fühlte sich wegen seiner Lebenseinstellung, die sich darin äußert, sich gegen ungerechte gesellschaftliche Umstände zu wehren, allein. Auf dem Camp, so vermutet Sinan offensichtlich, kann er Menschen finden, die so sind wie er, bei denen er sich aufgehoben fühlt und mit denen er seine Bedürfnisse nach menschlichen Kontakten befriedigen kann.

Hier stellt sich die Frage, ob Sinans Suche nach menschlichen Kontakten mit der von Kito gleichzusetzen ist. Kito geht es um eine persönliche Beziehung in der Begegnung mit den ÄrztInnen. Dort wäre sie für Kito als Voraussetzung, sich überhaupt auf den Kontakt einlassen zu können, sehr entscheidend. Kito geht es also nicht um freundschaftliche Beziehungen, um soziale Kontakte, wie es bei Sinan der Fall ist. Beide suchen verschiedene Dinge: Kito braucht das Persönliche, um das Gefühl von Vertrauen und Anerkennung der eigenen Person zu erhalten. Sinan braucht in erster Linie soziale Kontakte. Beiden gemeinsam ist wiederum, dass ihre Suche scheitert und sie sich in gewissem Sinne selbst verantwortlich machen. Kito meint, nicht den Eindruck eines hilfsbedürftigen Flüchtlings zu erwecken und Sinan hat es einfach *„nicht geschafft“* Kontakte herzustellen. Und er weiß auch nicht, *„wie man das machen kann“*. Es werden also von beiden interiore Gründe genannt.

Eine weitere Gemeinsamkeit von Kito und Sinan ist das Gefühl des Alleinseins in dem Sinne, dass ihre Situation einzigartig ist, dass andere sich nicht in ihre Lage hinein versetzen können. Dieser Fakt soll für Sinan mit einem kurzen Zitat belegt werden:

„wenn man (.) selber nicht erlebt hat kann man nicht verstehen; (4)“

Kito sprach dagegen von einer „*Psychologie*“ der Illegalität (siehe 2.1.1.3). Da niemand seiner Bekannten seine Situation aus eigener Erfahrung kennt, kann auch niemand ihm adäquate Unterstützung zum Beispiel in Form von Ratschlägen geben. Kito muss sich ganz auf sich und sein Gefühl verlassen. Ähnliches trifft auch auf Sinan zu. Keiner kann seine Lage hundertprozentig nachvollziehen, da keiner sein Leben „erlebt“ hat.

Die Weiterführung des Zitats zeigt, wie stark Sinan mit den Problemen in seinem Leben zu kämpfen hat:

„für mich ist (1) war auch früher so (.) die Probleme kommen von Außenseite und der Mensch kann nicht alles (ertragen) was von außen her kommt (.) und das ist alles unglaublich gewesen was ich durch- bisher gelebt habe; und es hat kein Ende gefunden; (.) und ich hab auch keine Absicht mehr mich zwingen weiter zu kämpfen; (2) eine lebenslang kann man sowas nicht machen und das ist auch nicht notwendig eine solche Leben eine solche (Un)Menschlichkeit^o (braucht man gar nicht)^o soll nicht sein; (3) die Türkei war (4) auch in unsere Augen ein sehr schlechte Land, (.) und die Europäer sahen wir ganz anders; (.) und seit zehn Jahren bin ich hier es ist schlechter als Türkei“

In diesem Zitat wird Sinans depressive Stimmung besonders erkenntlich. Sinans Gefühl von Isolation und Ohnmacht wird sicherlich stark von seiner Erkrankung mitgeprägt und kann nicht nur auf seinen Status als Asylbewerber bezogen werden. Auch ist zu vermuten, dass er schon länger an seiner Depression leidet, als er in Deutschland ist. Allerdings sind die Lebensbedingungen eines Asylbewerbers auch suboptimal für eine erfolgreiche Therapie. Es fehlt ein sicherer Aufenthalt und damit eine Lebensperspektive, die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung wäre. Wichtig ist hier Sinans Wahrnehmung, dass es in Deutschland schlechter als in der Türkei sei. Damit meint er einerseits seine Lebensumstände, kann es aber andererseits auch auf seine innerliche Verfassung beziehen.

Auffällig an dieser Passage ist der scheinbare Widerspruch zwischen den von außen verursachten Problemen und den im vorletzten Zitat benannten interiorenen Gründen für den gescheiterten Versuch, Freundschaften zu schließen. Es sind zwei verschiedene Dinge von denen Sinan spricht. Er erlebt sein Leben als von außen bestimmt. Die gesellschaftlichen Umstände drängen ihn in seine Lage, machen ihn krank. Und aus dieser Situation heraus ist es ihm von sich aus nicht mehr möglich, befriedigende soziale Kontakte zu knüpfen.

Er empfindet sich als Opfer einer Gesellschaft, die ihm keine guten Lebensbedingungen zugesteht:

„ich finde daher mich als ein arme Opfer“

[...]

370 „aber in A-Stadt ich konnte nicht mehr vertragen es ist sehr stark geworden
371 (.) und für mich diese Problem überwältigen es ist sehr sehr einfach ich muss
372 nur einfach (.) unter normalen Bedingungen s- das geht von sich selber glaub ich
373 //mhm// aber wenn ich irgendwie unterdrückt werde (.) dann ist auch Krankheit
374 (.) sehr schnell (.) sich entwickelt;“

Die Bedingungen, unter denen Sinan zu leben hat, bezeichnet er indirekt als unnormale. Sie machen ihn krank, lassen seine Depression entstehen. Auch im Folgenden wird noch einmal deutlich, wie sehr sich Sinan als Opfer der gesellschaftlichen Umstände sieht:

409 „das alles war nicht nötig wenn ich richtig eine normal (.) Lebensbedingun-
410 gen gehabt hätte, unter normalen Leute sein sollte, //mhm// ich bin nicht ein
411 so ein problematischer Mensch, ich habe kein äh kein Krankheit das ich nicht
412 überwältigen kann das ich solche Sachen machen kann das ist (.) dämliche Sache
413 //mhm// (.) aber muss man wenn man gefangen ist (1) man kann für sich selber
414 nichts °machen das geht nicht° //mhm// die Herrschaften mache alles und man
415 muss damit leben und das geht nicht (2)“

Sinan fühlt sich in der Lage, seine Krankheiten zu bewältigen. Voraussetzung dafür wären aber „normale Lebensbedingungen“ und sich unter „normalen Leute[n]“ aufhalten zu können. Beides war ihm in Deutschland nicht möglich. Interessant ist hier, dass sich Sinan dagegen wehrt, als ein „problematischer Mensch“ betrachtet zu werden. Auf eine vergleichbare Art und Weise bezeichnet sich Kito als nicht verrückt. Hier können Parallelen aufgezeigt werden. Kitos Problem war eher eine verdeckte Diskriminierung, die für ihn schwer greifbar ist und deren Hinweise er nicht sicher benennen kann. Sinan hingegen fühlt sich als Opfer einer Staatsmacht. Er kann die ungerechte Verfahrensweise ihm gegenüber, die er in Deutschland erlebt hat, klar benennen. Beide sind letztendlich die Leidtragenden einer diskriminierenden Gesellschaft, deren Diskreditierung sie aber auf unterschiedlichen Ebenen spüren.

Bisher wurde vor allem Sinans Zeit als Asylbewerber betrachtet. Diese ist für ihn und seinen momentanen Zustand auch sehr bestimmend und bildet den Schwerpunkt im Interview.

Über das Leben in der Illegalität sagt er folgendes:

416 „Y: und jetzt ich meine jetzt leben Sie ja eigentlich anders also ob
417 S: es es ist sehr sehr besser als A-Stadt
418 Y: ist es
419 S: ja, diese Illegalität besser als Legalität“

[...]

454 „Y: können Sie sagen warum's Ihnen jetzt besser geht (.) als
 455 S: weil ich nicht in A-Stadt bin //mhm// diese A-Stadt ist eine (.) völlig
 456 eine umgezinkelte Gefangenschaft; aber hier ist nicht so man kann sich bewegen
 457 überall hingehen unter die Leute sich setzen unterhalten und auch meine Bekann-
 458 te (.) die haben Kinder //mhm// ich spiel mit Kinder °was weiß ich° hier leben
 459 das Leben hier ist ganz ganz anders als diese Gefangenschaft; ich wollte nicht
 460 belastet werden auf meine Verwandte die haben ihre eigene Familie, die haben ei-
 461 gene Probleme ich bin nicht ich finde immer mich als eine erwachsene normaler
 462 Mensch (.) ich muss irgendwie mich selber (be) //mhm// deswegen bin
 463 ich da geblieben aber das hat nichts gebracht ich muss jetzt bei meine Verwandte
 464 bleiben trotz einige Schwierigkeiten ich bin fühle ich mich ganz anders als A-Stadt
 465 (.) ja (13)“

Es ist interessant, dass Sinan die Illegalität, in der er seit drei Monaten lebt, als ein besseres Leben ansieht. Dieser Fakt unterstreicht, wie sehr Sinan die Zeit als Asylbewerber als Gefangenschaft erlebt hat. Sinan schätzt an seinem neuen Leben die Freiheit „überall hingehen“ zu können, sich mit Leuten zu unterhalten und mit den Kindern seiner Bekannten zu spielen. Dass diese Freiheit nur begrenzt ist, kommt bereits zum Ausdruck. Denn er „muss“ jetzt bei seinen Verwandten leben, obwohl er diese nicht belasten will. Er muss, denn er hat keine Wahl. Solange er keine andere Anlaufstelle hat, muss er bei ihnen leben, denn eine eigene Wohnung zu bekommen und diese zu finanzieren stellt sich für einen Illegalisierten äußerst problematisch dar.

Sinan erwähnt „Schwierigkeiten“, die er nicht näher ausführt. Sie sind offensichtlich auch nicht so gravierend, dass sie die Freude darüber, das Leben in „Gefangenschaft“ im AsylbewerberInnenheim hinter sich gelassen zu haben, schmälern würden. Die Erleichterung ist so groß, dass Sinan offenbar nicht bewusst wahrnimmt, dass ein grundsätzliches Problem nach wie vor besteht. Nämlich dass er keine Optionen hat, sein zukünftiges Leben aktiv zu gestalten:

466 „Y: haben Sie denn jetzt Pläne wie's weiter gehen kann also (für nur so)
 467 S: gar keine Pläne hab ich schon mal gesagt
 468 Y: nein
 469 S: nein das geht nicht; (.) das ist für normale Menschen für mich sowas geht
 470 schon lange nicht mehr; (.) ich muss tagtäglich leben (.) °und das kann ich nicht°
 471 ich wollte früher wenn ich normale Möglichkeiten gehabt hätte (.) wissenschaftlich
 472 arbeiten (.) (Volks)wirtschaft oder Juri- Jura oder Politik (2) ich war auch sehr
 473 erfolgreich darüber (.) ich wollte immer das machen, das konnt ich nicht machen
 474 (anders jetzt) hab ich keine Pläne (.) und seit langem hab ich auch nicht solche
 475 Absicht mehr (9) ich lebe jetzt als ein Schmarotzer (.) kann mich selber nicht
 476 unterhalten (11)“

Sinan hat, seit dem er in Deutschland ist, keine Möglichkeiten, sein Leben selbst in die Hand zu nehmen, Zukunftspläne zu schmieden und an deren Verwirklichung zu arbeiten. AsylbewerberInnen ist es in Deutschland nicht gestattet zu studieren oder zu arbeiten. Sinan konnte seinem Wunsch, wissenschaftlich tätig zu sein, nicht nachgehen. Er musste seine Pläne aufgeben und scheint resigniert zu haben („*seit langem hab ich auch nicht solche Absichten mehr*“). Die Problematik der Passivität, sich der Möglichkeit genommen zu sehen, sein Leben aktiv zu planen und zu gestalten, besteht auch in der Illegalität weiter. Es existieren für Sinan, obwohl er nicht mehr der Gefangenschaft ausgesetzt ist, nach wie vor keine *„normale[n] Möglichkeiten“*, keine Lebensperspektive. Sinan scheint dieser Umstand noch nicht ganz bewusst zu sein, denn momentan überwiegt die Erleichterung die Zeit als Asylbewerber hinter sich zu sehen. Doch diese Erleichterung wird nicht sehr lange anhalten, wenn die Probleme, die jetzt schon bestehen, im Laufe der Zeit schwerer wiegen. Ein weiteres Problem spricht er am Ende an: er fühlt sich als *„Schmarotzer“*, der sich selbst *„nicht unterhalten“* kann. Auch hier zeigt sich Passivität, in die er sich gedrängt fühlt und durch die er andere belastet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass viele Punkte, die Kito im Krankenhaus erlebt hat, im Leben Sinans wieder zu finden sind. Zu nennen sind vor allem Ohnmacht, das Gefühl des Alleinseins und des Ausgeschlossenseins. Sinan erlebt ebenso Recht-, Macht- und Perspektivlosigkeit und nicht zuletzt die fehlenden Handlungsoptionen. Im Diskussionskapitel 3 wird auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede der in dieser Arbeit vorgestellten Illegalisierten nochmals eingegangen. Zunächst werden noch die Fälle Ahmet und Magdalena betrachtet.

2.3.2 Ahmet

Der Kontakt zu Ahmet entstand durch Flyer, die ich im BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE hinterlegt hatte und auf denen ich meine Suche nach InterviewpartnerInnen erläuterte. Ahmet interessierte sich dafür und ließ mir seine Telefonnummer zukommen. Wir verabredeten uns daraufhin für den 29.1.2004 für ein Interview in meiner Wohnung.

Ahmet ist 29 Jahre alt und in einer westdeutschen Großstadt geboren und aufgewachsen. Seine Eltern stammen aus der Türkei und sind als ArbeitsmigrantInnen nach Deutschland gekommen.

Ahmet war drogensüchtig und hat mehrere Gefängnisaufenthalte hinter sich. Seit dem Jahr 2000 lebt Ahmet mit der ständigen Bedrohung der Ausweisung, die ihm auf Grund seiner Straftaten ausgesprochen wurde. Er konnte sich eine Duldung erkämpfen, die er für die Dauer seiner Suchttherapie erhalten hat. Ahmet heiratete eine deutsche Frau, doch diese Ehe wird von den Behörden als sogenannte Scheinehe angesehen und dementsprechend nicht anerkannt. Seit einiger Zeit lebt Ahmet nur mit einer Grenzübertrittsbescheinigung¹⁴, die

¹⁴Eine Grenzübertrittsbescheinigung ist von ihrer rechtlichen Qualität her kein eigenständiger Aufenthaltstitel. Sie wird erteilt, im Fall einer vollziehbaren Ausreisepflicht und dokumentiert nur den Zeitraum,

zum Zeitpunkt des Interviews nur noch wenige Tage Gültigkeit besitzt. Er steht somit kurz vor der endgültigen Abschiebung bzw. vor dem Weg in die Illegalität. Denn freiwillig in die Türkei, die er nur durch Besuche kennt, will er nicht gehen. Er vergleicht seine Situation mit der folgenden:

533 *„das ist genauso wie @(.)@ wie ehrlich Nora wenn ich dich einfach nehme*
534 *und nach Brasilien in diesen Urwald irgendwo rein schmeiße; weißt und komm*
535 *mal jetzt klar Mädchen, ja toll @(.)@“*

Durch dieses Zitat wird Ahmets Hilflosigkeit gegenüber der drohenden Abschiebesituation mit der Folge der Ausweisung in die Türkei ersichtlich, abgeschoben zu werden und in der Türkei leben zu sollen. Die Metapher des Urwalds drückt einerseits eine bedrohliche und unsichere Umgebung sowie die Machtlosigkeit ihr gegenüber aus und andererseits eine Absurdität. Denn Ahmet möchte nicht in der Türkei leben, genau so wenig – so seine Vermutung – wie die Interviewerin im Urwald von Brasilien.

Ahmet fühlt sich ungerecht behandelt und im wahrsten Sinne des Wortes abgeschoben:

457 *„jetzt will man mich abschieben weil ich hier ein Drogensüchtiger bin ich*
458 *bin also eine Last ein Problem //mhm// (.) und mich kann man hier nicht*
459 *gebrauchen und ich soll einfach abhauen; (.) aber äh keiner denkt (.) man was*
460 *passiert aus diesen Mann weißt er kann nicht mal richtig seine Muttersprache*
461 *sprechen; keiner denkt das die denken einfach Problem weg und uns geht es wieder*
462 *okay“*

Auch in diesem Zitat zeigen sich die Empfindungen von Ungerechtigkeit, sowie Macht- und Hilflosigkeit. Ahmet scheint sich vor allem in der Opferrolle wahrzunehmen. Denn er stellt sich als Süchtiger dar, der allein wegen seiner Sucht abgeschoben werden soll und nicht etwa wegen seiner Straftaten.

Auch an anderer Stelle betont er, dass er, weil er süchtig war, in seiner Bewährungszeit eine Straftat begangen hat. Indirekt weist er so die Schuld von sich, denn ihm wurde eine Therapie während seines ersten Gefängnisaufenthalts verweigert:

204 *„ich wollte auch wo ich im Knast war wollte ich ne Therapie das erste Mal die*
205 *haben mir keine gegeben, //mhm// im Knast und dann war auch schon meine*
206 *meiste Zeit auch vorüber dann bin ich auf zwei Drittel entlassen, (1) aber ich bin*
207 *wieder drauf gekommen, (.) ja und dann haben sie mich wieder erwischt in der*
208 *Bewährungszeit //mhm// (.) ja und dann musst ich wieder einfahren;“*

Ahmet sieht sich als Opfer und aus dieser Position heraus empfindet er Macht- und Hilflosigkeit. Opfer gelangen per se durch Ungerechtigkeit in ihre Situation. Ahmet nimmt

der betroffenen Person zur freiwilligen Ausreise noch verbleibt.

die Gesellschaft um sich herum als ungerecht wahr. Dieser Eindruck ist – ähnlich wie bei Sinan – biographisch bedingt, wie weiter unten gezeigt wird.

Dass das Gefühl der Ohnmacht gegenüber der Ungerechtigkeit, die er erfährt, momentan in seinem Leben vorherrschend ist, zeigen auch die nächsten Zitate. Sie sind einer längeren Erzählpassage entnommen, in der er von den Schwierigkeiten erzählt, seine Zähne adäquat behandeln zu lassen. Ahmet versucht, über eine Anlaufstelle für Menschen ohne Aufenthaltsstatus und Versicherung einen Termin für eine zahnmedizinische Versorgung zu bekommen. Er erklärt seine aufenthaltsrechtliche Situation und wird nach längerem Gespräch mit einem Brief für den Zahnarzt, bei dem ein Termin für ihn vereinbart wurde, weggeschickt. Diesen Brief liest Ahmet. Der Inhalt ruft in ihm Empörung und Unverständnis hervor:

97 *„ich hab diesen Brief aufgemacht er war zu ja, ich hab ihn aufgemacht ich hab*
98 *ihn gelesen weil es handelt ja um mich //mhm// ich denk das ist nicht strafbar;*
99 *(.) und ja da stand drauf so und so Herr Doktor ich bin die Frau X und äh Herr*
100 *Ahmet ich schicke ihnen diesen Patienten bitte nur das Nötigste behandeln“*

[...]

107 *„ich frag mich da was ist das für ein Arzt, weißt du, er sieht ich hab keine*
108 *Zähne hier oben ne, und hier (.) und hier (.) //mhm// ich kann gar nichts kauen*
109 *ich kann nix beißen ich hab nur hier (.) einen halben Zahn den ich benutzten*
110 *kann weil hier noch auch (.) (eine Brücke fehlt) a- ich hab wirkliche Probleme*
111 *weiß, schade dass ich das nicht so gut erklären kann; und die hat das auch*
112 *alles gesehen die Ärztin und dann schreibt sie wirklich also nur das Nötigste mh*
113 *äh reparieren, Patient ist mit einer deutschen Frau verheiratet er wird in die*
114 *Familienversicherung einbezogen oder eingenommen; //mhm// ey da sind mir*
115 *die Haare so hoch gekommen weißte, ey ich ich geh zu ihr weil ich wirklich ein*
116 *Problem hab ich erkläre ihr das und ich werd einfach so ((Pfeifgeräusch))“*

Ahmet ist darüber entrüstet, dass die Ärztin ihm die Hilfe, die er benötigt, verwehrt. Er erklärt sehr ausführlich, dass ihm Zähne fehlen und dass er dadurch „wirklich ein Problem“ hat. Hier können Parallelen zu Kito und Miró gezogen werden, die sich ebenfalls genötigt sehen, die Notwendigkeit ihrer Behandlung erklären zu müssen. Es wurde von einem inferioren Status gesprochen, in dem sie sich fühlen und aus dem heraus sie sich in Erklärungsnot sehen. Ahmet befindet sich offenbar in einer ähnlichen Situation.

Ahmet kann nicht nachvollziehen, dass die Ärztin ihm adäquate Hilfe verwehrt, obwohl sie doch, wie er an anderer Stelle meint, „einen Eid [geschworen hat] eigentlich dass sie immer Leben retten wollen und helfen“ (Zeile 19). Ahmet kann sich nicht auf den normalerweise gültigen Grundsatz der Hilfeleistung einer ÄrztIn-PatientIn-Beziehung verlassen. Sein Vertrauen ist gestört.

Er äußert sich auch darüber empört, dass die Ärztin offensichtlich das Prekäre seiner Situation nicht verstanden hat, denn sie geht auch nach dem langen Gespräch von dem

normalerweise gültigen Fall aus, dass er, da er mit einer Deutschen verheiratet ist, als Familienversicherter aufgenommen werden kann. Dass ihm das nicht so ohne weiteres möglich ist, da seine Ehe als ‚Scheinehe‘ nicht anerkannt wird, hat sie nicht verstanden.

Der Grund für Ahmets Empörung setzt sich also aus mehreren Komponenten zusammen: erstens hat er ganz offensichtliche Probleme (man sieht, dass ihm Zähne fehlen), zweitens ist er bei einer Ärztin, die sich allein durch ihre Berufswahl verpflichtet hat zu helfen und drittens befindet er sich in einer Anlaufstelle für MigrantInnen ohne Versicherung, die eigentlich deren Probleme kennen und gewillt sein müssten zu helfen. Trotz dieser drei Punkte soll nur „das Nötigste“ für ihn getan werden, also nicht das, worauf er hofft und was er braucht: eine Zahnbrücke. Ahmet kann nicht nachvollziehen, warum ihm Hilfe verwehrt wird. Er empfindet Ungerechtigkeit und Empörung.

Trotzdem verliert Ahmet noch nicht die Hoffnung, wie folgendes Zitat zeigt. Er will versuchen dem Zahnarzt, zu dem er vermittelt wurde, seine Situation verständlich zu machen. Doch auch dieser Versuch schlägt fehl:

117 „ich war bei diesen Arzt ja, dann hab ich gesagt ja vielleicht muss ich mit
118 dem Arzt reden, ey der Arzt ist nicht mal gekommen mich zu behandeln, (.) er
119 hat jemand anders da geschickt also kein das war nicht ein Arzt das war glaub
120 ich auch ein Arzthelferin, und sie hat sich das angeguckt die hat mich nicht mal
121 aussprechen lassen ich wollte die ganze Zeit sagen was anliegt ja ja warten sie
122 erstmal jetzt gucken wir da, (dann hat sie mich gefragt) wo ich Schmerzen hab
123 dann hab ich ihr das gezeigt, ich hab da auch einen kleinen Schmerz aber (.)
124 ist nicht eine Sache wo ins Gewicht so fällt //mhm// was jetzt das anbetrifft
125 //mhm// und dann hat sie gesagt ja da machen wir jetzt einen Film drauf und
126 dann ist gut und sobald sie in die Familienversicherung einbezogen sind dann
127 können wir dann auch da (1) und (.) ich war so sauer weißt, ich hab nichts mehr
128 gesagt weißt ehrlich ich hab da nix mir sind da sogar die Tränen gekommen wie
129 ich auf dem Stuhl lag“

In diesem Zitat finden sich ganz offensichtliche, zum Teil wörtliche Parallelen zu Kito, die es Wert sind genauer betrachtet zu werden. „Er hat jemanden anders geschickt“. Ahmet nimmt die Situation so wahr, dass er nicht von dem für ihn zuständigen Arzt behandelt wird, sondern von „jemand anders“, von einer „Arzthelferin“. Auch zu Kito werden „andere Ärzte geschickt“ (siehe Zeile 296 in 2.1.1.1) um mit ihm das Aufklärungsgespräch zu führen. Für Kito ist das insofern problematisch, als dass es für ihn (durch seine negativen Erfahrungen) extrem wichtig ist, die Ärztin, die ihn letztendlich operiert, kennenzulernen um Vertrauen aufzubauen. Diese Möglichkeit wird ihm dadurch genommen, dass „andere Ärzte geschickt“ werden. Ahmet hingegen sieht sich so einerseits von einer qualitativ hochwertigen Versorgung ausgeschlossen, da man diese von einer „Arzthelferin“ nicht erwarten kann. Und andererseits ist das Gespräch mit dem Arzt nicht möglich, in dem er seine Situation erklären und die Aussage des Briefes relativieren wollte. Der Versuch, stattdessen der „Arzthelferin“ seine

Lage und sein Problem zu schildern, misslingt, da diese ihn nicht sprechen lässt. Ihm ist es nicht möglich sein Anliegen, eine Brücke zu bekommen, vorzubringen, er wird nicht gehört. Stattdessen wird ein kleiner Schmerzpunkt behandelt, der für Ahmet aber nicht entscheidend ist, nicht „*ins Gewicht fällt*“.

Nachdem Ahmet hört, dass die restlichen Zahnprobleme behoben werden können, wenn er in der Familienversicherung ist, als sich also die Situation wiederholt, dass seine Probleme nicht wahrgenommen bzw. anerkannt werden, ist er wütend („*so sauer*“), sprachlos („*ich hab nichts mehr gesagt*“), ohnmächtig und hilflos („*mir sind da sogar die Tränen gekommen*“). Hier zeigt sich eine ähnliche Situation, wie Kito sie beim Anblick seiner Hand erlebt. Beide weinen vor Ohnmacht und weil sie schlecht, bzw. ungerecht behandelt werden.

Der bisherige Vergleich zwischen Ahmet, Sinan und Kito zeigt bei allen Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht. Auffällig ist, dass bei Kito diese Gefühle erst durch die Situation im Krankenhaus entstehen, die ihm seine Situation als Illegalisierter vor Augen führt und die ihm die bis dahin erfolgreich verdrängte Recht- und Machtlosigkeit bewusst macht. Ahmet und Sinan hingegen erleben solche Gefühle schon vor dem Eintritt in die Illegalität¹⁵. Dies kann biographisch begründet werden. Sinans Erfahrungen sind die eines Asylbewerbers in Deutschland und Ahmet erlebt, dass er – obwohl hier geboren und aufgewachsen – als ‚Ausländer‘ behandelt wird, den man wegen begangener Straftaten abschieben kann.

Ein weiterer Unterschied ist die oben schon erwähnte Opferrolle, in der sich sowohl Ahmet als auch Sinan wahrnehmen. Diese Wahrnehmung hängt offensichtlich auch mit biographischen Erfahrungen zusammen, denn bei Kito finden sich keine Hinweise dafür, dass er sich als Opfer der gesellschaftlichen Umstände sieht. Kito erlebt vor seinem Krankenhausaufenthalt Gefühle von Machtlosigkeit in dieser Form nicht. Sinan und Ahmet sind solche Erfahrungen durchaus bekannt, weswegen bei ihnen das Gefühl Opfer zu sein entstanden ist. Auch aus dem folgenden Zitat geht hervor, dass es Ahmet nicht unbekannt ist, ungleich bzw. benachteiligt behandelt zu werden:

431 „*du bist schon eine Last da in X-Ort¹⁶ so denkst du weil inzwischen hast*
432 *du schon so viele Komplexe, ich schwör dir Nora inzwischen hab ich so viele*
433 *Komplexe dass ich denke Mann du bist nur ein Scheiß Ausländer, (.) sei ruhig*
434 *(.) du nimmst jetzt hier von einem anderen Deutschen den Platz weg, der das*
435 *auch brauch- ja so denk ich aber weißt du das ist zwar nicht so, aber du denkst so*
436 *ob du weil du immer seit du klein bist bis jetzt wirst du immer (1) und ich darf*
437 *ja keine großen Brötchen backen ich muss immer klein bleiben ich darf nicht laut*
438 *werden am besten arbeiten nie krank sein nicht noch was Geld kosten für dich (.)*
439 *und einfach machen was man mir sagt weißt*“

¹⁵De facto ist Ahmet schon rechtlos, denn die Grenzübertrittsbescheinigung ermöglicht ihm keine adäquate medizinische Versorgung, weswegen er sich an Anlaufstellen wie die MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN oder das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE wendet.

¹⁶Therapiestelle

Der Gedanke, als ‚Ausländer‘ einem Deutschen den Platz wegzunehmen, kommt ihm während seiner Therapiezeit. Dieser Gedanke führt dazu, dass er meint „ruhig“ sein zu müssen. Er fühlt sich auf Grund seines Status’ als ‚Ausländer‘ in seinem Recht eingeschränkt. Er führt die Entstehung dieses Gedankens auf „Komplexe“ zurück, die er hat, weil ihm von Kindheit an das Gefühl vermittelt wurde, „klein bleiben“ zu müssen und „nicht laut werden“ zu dürfen. Das bedeutet, er sollte nicht zu sehr auffallen, sich gar nicht erst beschweren, denn sonst läuft er Gefahr, sein fragiles Recht als Migrant ganz zu verlieren (beispielsweise das Recht auf einen Therapieplatz).

Interessant ist, dass Ahmet mit „Komplexen“ einen Begriff aus der Psychologie wählt, genauso wie Kito von „verrückt sein“ und „Paranoia“ spricht. Die Gefühle, die dahinter stecken, kommen – wie bei Kito gezeigt – durch verdeckte Diskriminierung zustande. Ahmet meint zu wissen, dass er den Therapieplatz nicht so ohne weiteres verlieren würde, aber die Befürchtung, dass es so sein könnte, existiert, weil das Gefühl besteht, dass ihm dieser Platz aufgrund seines Migrantensstatus’ nicht hundertprozentig zusteht. Es wurde gesagt, dass verdeckte Diskriminierung sich durch die Diskrepanz zwischen impliziten Botschaften und Äußerungen auf der Oberflächenebene auszeichnet. Diese Diskrepanz spricht Ahmet am Ende des folgenden Zitates direkt an:

61 *„also die Menschlichkeit ist irgendwie gar nicht mehr da, also ich vermisse*
62 *das bei vielen (ständig ich war) sondern wirklich dass sie nur wie Roboter funk-*
63 *tionieren nur das was (.) Sache ist einfach äh so ich weiß nicht mal wie ich*
64 *das ausdrücken soll weißt du, also diese Emotionale ist überhaupt nicht mehr da*
65 *als wären das keine Menschen als sind das Roboter wo einprogrammiert sind so*
66 *und so zu machen und zack Punkt aus; wenn jemand so kommt keine Chance*
67 *((Pfeifgeräusch)) Problem wegschieben; @(.)@ ja und das ist halt schwer weißt*
68 *du und für mich als Ausländer äh (.) als Ausländer hat man sowieso Komple-*
69 *xe; //mhm// also ob man will oder nicht weißt es es kann wirklich so oft wie*
70 *(.) du hörst es so oft weißt du, ah wir machen keine Unterschiede Mensch ist*
71 *Mensch aber nein es ist nicht so Unterschiede sind immer da; meistens nicht*
72 *immer meistens; sie sind wirklich da also ich weiß nicht (.) vielleicht auch un-*
73 *gewollt vielleicht (.) aber sie sind da (.) man merkt es einfach weißt wie man*
74 *behandelt wird manchmal;“*

Ahmet spricht davon, dass er die Menschlichkeit vermisst. Es fällt ihm schwer genauer zu beschreiben, was er meint. Dadurch, dass er Menschen mit Robotern vergleicht, die „funktionieren“ und wie „einprogrammiert“ sind, impliziert er, dass das Verhalten Anderer nicht mehr beeinflussbar ist, es spielt sich nach bestimmten Vorgaben ab. Ahmet meint das Verhalten ihm als Migranten gegenüber. Er hat „keine Chance“ es zu beeinflussen, da das „Emotionale“ fehlt, mit der die Menschen ihn als hilfeschuchende Person wahrnehmen könnten. Er erlebt die Menschen als gefühllos wie Maschinen, die keine Empathie oder Mitleid aufbringen können, von der er profitieren könnte. Ahmet will als Mensch wahrgenommen und respektiert werden. Kito hingegen braucht mehr. Er braucht Vertrauen zu den

Menschen, um sich auf sie einlassen zu können. Ahmet fehlt trotz seiner Biographie die völlige Vertrauenskrise, die Kito erlebt.

Ein weiterer Unterschied zwischen Kito und Ahmet liegt in ihrer jeweiligen Begründung für ihre negativen Erfahrungen. Ahmet bezeichnet die Menschen als Roboter und gibt diesem Umstand die Schuld an seinen negativen Erfahrungen. Er benennt Externes, außerhalb seiner selbst Liegendes als Grund. Kito hingegen hält interiore Fakten für ursächlich: Er entspricht nicht dem Bild eines hilfsbedürftigen Flüchtlings und wird deshalb schlecht behandelt.

Ab Zeile 68 spricht Ahmet wieder die Komplexe an, die er als Migrant quasi ‚ansozialisiert‘ bekommt („als Ausländer hat man sowieso Komplexe“) und gegen die man sich nicht wehren kann („ob man will oder nicht“). Das Problem der verdeckten Diskriminierung spricht er direkt an. Die Botschaft auf der Oberflächenebene lautet: „wir machen keine Unterschiede Mensch ist Mensch“. Doch die Unterschiede sind da, sie sind implizit: „man merkt es einfach weißt wie man behandelt wird“. Er will niemandem unterstellen, dass diese Unterschiede bewusst gemacht werden („vielleicht auch ungewollt“). Er will kein aktives Tun unterstellen, es läuft eher passiv ab, eben wie einprogrammiert. Doch dass Unterschiede da sind, zweifelt er nicht an. Das Wort „manchmal“ am Ende des Zitates könnte einen solchen Zweifel erahnen lassen, steht aber eher dafür, dass Ahmet auch positive Erfahrungen gemacht hat.

Das Vorhandensein gewisser Zweifel an der eigenen Wahrnehmung wurde bei Kito als Merkmal von verdeckter Diskriminierung angeführt. Solche Zweifel, bzw. eher ein Unglaube gegenüber der Realität, kommen im folgenden Zitat stärker zum Ausdruck:

226 „weil das ist das Ziel irgendwie weißt, //mhm// sobald ein Ausländer ein
227 bisschen Scheiße macht wird er gleich abgeschoben //mhm// (.) das ist irgend-
228 wie so ich weiß nicht also @(.)@ egal abgesehen davon ob er hier geboren hier
229 aufgewachsen oder (.) egal weißte, wie ich schon sagte Menschen sind Roboter
230 geworden //mhm// sind irgend- ich mir kommt das so vor als seien sie alle ir-
231 gendwie manipuliert @(.)@ manchmal denke ich man bin ich blöd oder ist das
232 normal //mhm// ja ich weiß es nicht ja,“

Das von Ahmet angesprochene Ziel ist die Abschiebung von Nicht-Deutschen. Er nimmt ein Bestreben wahr, MigrantInnen loswerden zu wollen, sobald es irgendwie möglich ist, auch wenn es nicht gerechtfertigt ist („ein bisschen Scheiße macht“). Bei der Verfolgung dieser Intention sind die MigrantInnen und ihre Lebensgeschichte unwichtig (ob „hier geboren [...] egal“). Die Menschen bezeichnet er auch hier wieder als Maschinen, die wie einprogrammiert das Ziel, MigrantInnen abzuschieben, verfolgen. So nimmt er die gesellschaftliche Realität um sich herum wahr. Er kann dieser Wahrnehmung aber keinen rechten Glauben schenken. Er fragt sich, ob das wirklich „normal“ sein kann oder ob es doch an ihm und seiner individuellen und deshalb vielleicht verzerrten Wahrnehmung liegt („bin ich blöd“). Diese Frage kann er nicht beantworten („ich weiß es nicht“).

Es finden sich hier also Aspekte der verdeckten Diskriminierung, die auch bei Kito nachgewiesen werden konnten. Kito betont den Wahrheitsgehalt seiner Aussage („das hab ich

findet sie Arbeit als Putzhilfe in der Gastronomie:

73 *„sie haben in eine Imbiss äh äh für mich äh eine Arbeit gefunden ähm ich*
74 *sollte da um fünf Uhr früh kommen fünf Uhr früh das heißt dass um vier Uhr*
75 *nacht ich soll aufstehen um fünf Uhr früh schon da sein bis elf ich habe gearbeitet*
76 *für zwanzig DM //mhm// das war ein Jahr so und dann diese Chef von diese*
77 *Imbiss neben gibts noch eine Café deutsche Café aber da war so Alkoholiker (Nar-*
78 *komane) das war sehr dreckig Café und ich habe eine Stunde dort gearbeitet ich*
79 *habe auch zwanzig DM äh äh verdient, da ich habe fast fünf Stunden gearbeitet*
80 *und hier eine Stunde und gleiche Preis äh äh Lohn weil da sehr dreckig und ähm*
81 *das war nie ich glaube nie eine Frau kommt nicht da sauber machen; und ich*
82 *musste weil ich habe zwei Kinder und ich sollte das machen und ich kannte nicht*
83 *deutsch; ich habe keine andere Möglichkeit gehabt und dann ich habe gelernt sel-*
84 *ber zu Hause Buch Wörterbuch schreiben so bisschen andere Bücher und viel ich*
85 *habe BZ gelesen sehr leicht von BZ man kann lernen deutsch wirklich“*

Magdalena erzählt, dass sie einen zweiten Putzjob angeboten bekommt, bei dem sie für weniger Arbeitszeit denselben Lohn wie bei ihrer ersten Stelle erhält. Sie nimmt dieses Angebot an, doch scheinbar nur widerwillig, denn es ist „sehr dreckig“ in diesem Café. Magdalena sieht nicht die Möglichkeit abzulehnen, denn schließlich will sie für ihre Kinder Geld verdienen und Aussicht auf bessere Jobs hat sie nicht, da sie kein Deutsch spricht.

Magdalena beschließt daraufhin Deutsch zu lernen, tut dies erst mit Hilfe eines Wörterbuches und deutscher Zeitungen, später besucht sie Kurse an der Volkshochschule, wie sie im weiteren Verlauf des Interviews erzählt.

Typisch an dieser ersten zitierten Passage ist, dass Magdalena von ihren Arbeits- und den jeweiligen Verdienstmöglichkeiten berichtet. Hier wird ein Schwerpunkt ihres Lebens erkennbar: sie will soviel wie möglich arbeiten und mit dem verdienten Geld ihre Familie in der Ukraine unterstützen.

Magdalena erzählt weiter, wo und wie sie in ihrer ersten Zeit in Deutschland gewohnt hat:

86 *„wo ich habe gewohnt @(.)@ hier in C-Bezirk hier im D-straße gibts viele*
87 *Häuser (.) jetzt auch nicht so viele schon aber früher viele Häuser leer; ganz leer;*
88 *und auch Bekannte haben gesagt dass (.) nicht alle Häuser kontrollieren ähäh*
89 *so einfach leer und wir haben äh Türe aufgemacht da Schlüssel wie heißt das*
90 *gewechselt Schlüssel wie*

91 *Y: mhm das Schloß*

92 *M: das Schloß ha-haben wir gewechselt andere äh gesteckt und ich habe so ein*
93 *Jahr acht Monate gewohnt im so Wohnung äh keine Möbel nichts darf nicht äh*
94 *an- Licht anmachen aber war drin Strom und Wasser (.) und äh G-Gasherde*
95 *Gasherde Gasherde war auch wir ja und äh ganz äh Gardine oder Jalousie oder*

96 *wie sagen das wir durften nicht von draußen äh äh (.) ä::h nicht sehen Licht*
97 *//mhm// und so vorsichtig da reinkommen dass auch jemand sehen nicht dass*
98 *wir mh wir kommen rein; und so wir haben gewohnt und jeden Abend mit Angst*
99 *einschlafen weil ich weiß nicht (.) kommt am Nacht kommen am Nacht Polizei*
100 *oder nicht ähäh @morgen ich bin frei oder schon im Knast so das großer Stress*
101 *und meine Nerven kaputt@ und das alles aber was machen;“*

Magdalena erzählt, wie sie und andere in leer stehenden Häusern leben. Obwohl diese Häuser mit Strom, Wasser und Kochmöglichkeiten ausgestattet sind, ist das Leben aufreibend, da sie quasi ‚unsichtbar‘ sein müssen, um nicht entdeckt zu werden. Magdalena belastet diese tagtägliche Gefahr der Entdeckung, die zum Leben in der Illegalität dazugehört, sehr. Ihre Einstellung, dass dieser Zustand eben so sei und das man dagegen nichts unternehmen kann („aber was machen“) zeigt, dass Magdalena mit Teilen ihres Lebens unzufrieden ist. Sie scheint sich aber mit dem Wissen, bestimmte Sachen nicht ändern zu können zu arrangieren.

Ein Unterschied zu Kito und vor allem zu Sinan und Ahmet ist, dass Magdalenas Leben in der Illegalität temporär ist. Ihr Lebensmittelpunkt befindet sich in der Ukraine, wo ihre Familie lebt. Magdalena will, nachdem sie zwei Jahre auf einer Baustelle als Putzfrau für die fertig renovierten Wohnungen gearbeitet hat, wieder nach Hause fahren:

146 *„und von diese Zeit ich habe bisschen bisschen besser Zeit gekriegt oder wie äh*
147 *war besser für mich weil ich habe zehn Stunden im auf diese Baustelle gearbeitet;*
148 *ich habe zehn Mark gekriegt pro Stunde das hundert Mark pro Tag und ich habe*
149 *fünf Tage pro Woche gearbeitet das war gute Geld ich habe gut verdient ich habe*
150 *und meine Kinder schon bisschen gewachs gewachsen ja oder wie sagt wie richtig*
151 *und ich habe ich konnte schon helfen was kaufen bisschen besser Schulsache oder*
152 *Schuhe oder Jacken oder was ich konnte schon bisschen besser helfen (.) und*
153 *ich habe schon Wohnung vermieten nicht ich äh (.) auf diese Baustelle ähm ein*
154 *Mann hat Ein-Zimmer-Wohnung vermietet auf seinen Namen aber ich habe da*
155 *gewohnt in diese Wohnung das war in F-Bezirk zwei Jahre ich habe zwei Jahre*
156 *diese Baustelle gearbeitet das war gut; und dann ich wollte schon nach Hause*
157 *fahren ich habe schon lange Zeit meine Eltern meine Familie nicht gesehen und*
158 *will fahren“*

Am Anfang des Zitates spricht Magdalena von einer besseren Zeit, die mit dem neuen Job beginnt. Sie verknüpft diese Aussage mit dem Verdienst, den sie als „gute[s] Geld“ bezeichnet. Damit konnte sie ihren Kindern helfen. Magdalenas Beweggrund, ihr Heimatland zu verlassen war also berechtigt, denn er bestand darin, Geld zu verdienen, mit dem sie ihrer Familie helfen kann. Die neue Arbeit ermöglicht Magdalena auch, ihre Wohnsituation zu verbessern. Sie muss nun nicht mehr wie zuvor jede Nacht Angst vor einer Polizeikontrolle haben. Die Faktoren des Geldverdienens, zum Einen mit diesem Geld ihre Familie unterstützt zu haben und zum Anderen die bessere Wohnmöglichkeit, sind die entscheidenden, die Magdalena dazu veranlassen von einer besseren Zeit zu sprechen.

Magdalena beschließt nach zwei Jahren, wieder zu ihrer Familie zu fahren. Nicht aus finanziellen, sondern aus aufenthaltsrechtlichen Gründen stellt sich eine Ausreise für Magdalena, die nicht in Deutschland leben darf, als Problem dar, das gelöst werden will:

163 *„ich wollte schon fahren bisschen Urlaub machen ich denke ah ich habe schon*
164 *Geld viel verdient ich kann schon jetzt fahren meine Familie besuchen (.) und wir*
165 *fahren wieder frage ich bei alle frage frage frage wo was machen sie habe gesagt*
166 *du musst gehen zu Polizei sagen du hast alle Papiere verloren oder geklauen*
167 *kannst du Bescheinigung von Polizei nehmen und gehen in ukrainische Botschaft*
168 *machen äh ein Ausweis Papier Bescheinigung dass du darfst über Grenze nach*
169 *Ukraine fahren //mhm// und ich habe so gemacht das auch kostet Geld weil die*
170 *ukrainische Botschaft war so teuer alles kostet das vierhundert Mark ich habe für*
171 *das bezahlt zurück fahren äh nach nach Ukraine“*

Magdalena fragt sich durch, bis sie eine Möglichkeit hat, ‚legal‘ von Deutschland aus in die Ukraine zu reisen.

Typisch ist hier wieder ihr aktives Verhalten. Sie erkundigt sich, bis sie einen Weg findet ihr Ziel zu erreichen. Des weiteren ist charakteristisch, dass sie die Kosten, die ihr entstehen, aufzählt. Geld spielt in ihrem Leben eine entscheidende Rolle.

Magdalena bleibt vier Monate in der Ukraine und renoviert dort das Haus ihrer Eltern. Wie sie im vorhergehenden Zitat schon andeutete, versteht sie den Aufenthalt in ihrem Heimatland als Urlaub, das heißt, er ist nur vorübergehend geplant. Doch die Entscheidung, wieder nach Deutschland zurück zu gehen, ist letztendlich erst in der Ukraine getroffen worden. Denn die Lebensbedingungen haben sich dort für Magdalena nicht verbessert. Dafür macht sie einerseits die Kriminalität verantwortlich:

173 *„ich sehe aha in Ukraine ist nicht besser geworden wieder Probleme Mafia*
174 *überall“*

Und andererseits die Tatsache, dass sie in der Ukraine keine Aussicht auf gut bezahlte Arbeit hat:

179 *„große Kriminalität und ich habe verstanden das ist unmöglich ich kann nicht*
180 *da Arbeit finden ich kann gehen arbeiten natürlich aber was verdienen, nur Miete*
181 *zahlen und wie leben, (.) und äh ich habe Schule besucht Lehrer von meine Kin-*
182 *der haben gesagt deine Kinder sind intelligent du musst helfen du musst fahren*
183 *arbeiten verdienen Geld weil du musst helfen mit Universität und weiter deine*
184 *Kinder sind sie nicht dumm sind sie intelligent du musst helfen; und ich habe*
185 *wieder Visum gemacht touristische Visum (.) und wieder hier gekommen und bis*
186 *jetzt;“*

Ein weiterer Punkt, der sie dazu bewegt, wieder nach Deutschland zu gehen, ist ihren Kindern durch das verdiente Geld eine bessere Ausbildung zu ermöglichen. Ebenfalls zentral in ihrem Leben ist das ‚Anderen-helfen-wollen‘. Dass sich diese Hilfe nicht nur auf ihre Familie beschränkt, wird weiter unten noch gezeigt.

Magdalenas Formulierung hinterlässt den Eindruck, in die Position der Helfenden gedrängt zu werden („*du musst helfen du musst fahren*“). Sie scheint die Erwartungen und den Anspruch der Anderen zu spüren und fährt wieder nach Deutschland, um Geld zu verdienen. Magdalena scheint keine wirkliche Wahl zu haben zwischen der Möglichkeit, in der Ukraine zu bleiben und der, nach Deutschland zum Geld verdienen zurückzukehren. Folgendes Zitat zeigt auch, dass ihr die zweite Variante, in Deutschland zu leben und zu arbeiten, nicht leicht fällt:

200 *„ich habe schon viele Bekannte gehabt d- jetzt schon besser; und äh jetzt ich*
201 *arbeite nur bei äh deutsche Familien //mhm// ich habe heute ich habe noch zwei*
202 *Oma, zwei Stunden bei eine Oma zwei Stunden bei andere Oma morgen ganzen*
203 *Tag ich habe drei Familien ich habe schwer ist sehr schwer ich habe hier R-*
204 *Rückenschmerz hier (.) manchmal ich kann nicht so (.) bewegen kann ich nicht*
205 *das immer arbeiten muss mh auch Hände ich versuche bisschen aber @(.)@ jeden*
206 *Tag muss viel arbeiten und auch von diese äh Reinigungsmittel alles kommt Au-*
207 *gen tut weh manchmal ich habe zweimal Augenarzt besucht ich habe (.) getrocknet*
208 *zuviel äh getrocknet von diese Reinigungsmi- Reinigungsmittel; und auch hier n*
209 *bisschen manchmal so aber was machen;“*

Magdalenas Gesundheit leidet unter der Arbeit, die sie hier verrichtet. Sie klagt über Rückenschmerzen und Hautprobleme. Sie scheint sich mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung abzufinden, sie nimmt sie in Kauf wie etwas, was dazu gehört, was man nicht ändern kann („*aber was machen*“). Die Motivation, Geld zu verdienen und ihre Familie in der Ukraine zu unterstützen, steht über Allem und führt dazu, dass sie sich selbst mit ihren Bedürfnissen zurücknimmt. Sie nimmt unliebsame Jobs und gesundheitliche Probleme hin. Sie versucht allerdings auch, die Situation in dem für sie möglichen Rahmen zu verbessern. Sie lernt – wie gezeigt wurde – Deutsch, um günstigere Jobangebote zu bekommen, die auf der einen Seite mit einem höheren Verdienst und auf der anderen mit besseren Arbeitsbedingungen einhergehen können. Letztendlich bleibt das Leben für sie mühevoll. Doch Magdalena kann sich damit arrangieren, was einerseits daran liegt, dass ihr Lebensmittelpunkt bei der Familie in der Ukraine ist, der sie aufopferungsvoll hilft und andererseits bewegt sie sich auch in Deutschland inzwischen in einem Netzwerk von Menschen, deren Hilfe sie vor allem in ihrer Anfangszeit in Deutschland in Anspruch genommen hat. Dieses Netzwerk, das Informationen, Hilfe und Arbeit vermittelt, ist sehr wichtig für Magdalena und ihr Leben als Illegalisierte. Inzwischen hat sie die Position einer gut ‚integrierten‘ Alteingesessenen, die andere MigrantInnen unterstützt und in Notlagen hilft. Dafür führt sie mehrere Beispiele an. Sie erzählt, wie sie verschiedenen Personen bei gesundheitlichen Problemen das BÜRO

FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE vermittelt und sie wenn nötig ins Büro begleitet, um zu dolmetschen. Eines ihrer Beispiele soll hier exemplarisch angeführt werden:

274 *„was mit diesen Mann; einmal oh ich habe so komische Situation gehabt auch*
275 *alle Leute haben mich gefunden bitte bitte Magdalena helfen Junge stirbt muss*
276 *Operation machen; ich habe gesagt was ist los sind sie russische Leute so suchen*
277 *suchen suchen andere helfen ich habe gesagt was ist los oh f- f- Blinddarm Blind-*
278 *darm das muss Operation machen er stirbt so hat große Schmerz stirbt; Junge*
279 *ist 22 Jahre äh äh äh alt Junge okay ich habe so wichtige Termin wegen Arbeit*
280 *eine Familie hat äh ich habe Termin verabredet ja @(.)@ oder wie //mhm// und*
281 *ich bin hin nie gefahren mit diese Junge in Gesundheitsbüro gegangen ich habe*
282 *diese Arbeit verloren weil muss immer korrekt sein muss wenn ich habe gesagt*
283 *dass ich kommen muss kommen ich habe mir gesagt muss helfen diese Junge und*
284 *diese Junge total fremd für mich unbekannt erste Mal ich habe ihn gesehen und*
285 *letzte Mal (.) niemals haben mich nicht angerufen danke gesagt niemals; ja aber*
286 *was,“*

Magdalena erzählt, wie sie von Leuten aufgesucht wird, die Hilfe für einen 22-jährigen Mann benötigen. Sie bitten Magdalena um Unterstützung, weil sie befürchten, dass der junge Mann operiert werden muss, da er sehr große Schmerzen hat. Sie erklärt sich einverstanden, mit ihm ins BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE zu gehen, obwohl sie einen sehr wichtigen Termin bei einer Familie hat, bei der sie arbeitet. Hier zeigt sich Magdalenas Einstellung zum Helfen. Mann „muss“ helfen, weil es „korrekt“ ist. Sie fühlt sich verpflichtet zu helfen unabhängig davon, ob es sich um ihre Familie handelt oder um eine fremde Person; und auch unabhängig davon, ob sie selbst Nachteile davon trägt. In diesem Beispiel setzt sie ihren Job auf's Spiel und verliert ihn. Im vorhergehenden Zitat erzählt sie von gesundheitlichen Problemen, die durch ihre Arbeit entstehen, die sie aber in Kauf nimmt, um ihrer Familie zu helfen. Magdalena verhält sich aufopfernd. Sie erwartet außer einem gewissen Grad an Dankbarkeit keine Gegenleistung. Dass sie diese nicht erhält, nicht von dem jungen Mann selbst und auch nicht von denen, die sie um Hilfe für ihn gebeten haben, missfällt ihr offensichtlich. Ein Grund dafür kann darin liegen, dass sich die vermeintliche Appendizitis im Krankenhaus, in das sie den Mann begleitet hatte, als eine Verstopfung herausstellte, wie sie im weiteren Verlauf des Interviews erzählt.

Auch folgendes Beispiel zeigt, wie aufopferungsvoll sich Magdalena verhält. Sie berichtet, dass eine Salbe, die ihr bei Venenproblemen geholfen hat zu teuer ist, da sie das Geld für ihre Familie braucht. Weiter unten erzählt sie, dass sie eine ebenfalls teure Salbe für ihren Vater kauft, da diese gut gegen seine Rückenbeschwerden wirkt.

475 *„ich habe mit Beine Prob- Probleme mit Venen; und auch ich war bei ein*
476 *Arzt im H-Straße von ihre äh Gesundheitsbüro //mhm// und äh er hat das Salbe*
477 *gegeben äh und ich habe gekauft hat bisschen geholfen aber Salbe kostet teuer und*
478 *ich jetzt versuche bisschen @(.)@ ich brauche Geld für Kinder*

479 Y: Ja
 480 M: ich muss helfen meine Kinder und ich denke ah mit mir passiert nix
 481 @(.)@ @ich schaffe noch bisschen@ ja habe ich hier n bisschen //mhm// viel
 482 gibts Problem aber was muss nicht alles gucken @(1)@ das geht von alleine weg
 483 oder,
 484 Y: ach so nicht so darauf achten
 485 M: @(1)@ hä,
 486 Y: nicht so drauf achten
 487 M: ja (.) ich da- ich Spaß machen einfach @(.)@“

[...]

518 „und Vater hat immer mit Rücken Probleme ich kaufe jetzt Salbe diese teuer
 519 Salbe von Rücken-ähäh-schmerz mh (.) ähm
 520 Y: Voltaren oder
 521 M: Genau Volta-Voltaren @(.)@ ja genau kaufe ich zwei zwei Stück ich habe
 522 schon jetzt gekauft und (will ich) das hilft diese Salbe hilft meinen Vater;“

Magdalena versucht, ihren eigenen Problemen und Schmerzen nicht so viel Beachtung zu schenken. Sie lebt in der Hoffnung, dass diese von alleine verschwinden. Damit verhält sie sich wie viele Illegalisierte, mit dem Unterschied, dass sie Möglichkeiten hätte sich helfen zu lassen. Sie kennt Anlaufstellen wie das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE und sie hätte auch Geld, um anfallende Kosten in einem gewissen Umfang zu tragen. Doch Magdalena ‚gönnt‘ sich nichts mit dem Gedanken, lieber mehr Geld für ihre Kinder und Eltern zu haben.

Geld für ihre Familie zu verdienen ist Magdalena sehr wichtig. Dafür verzichtet sie auch auf eine gute berufliche Stellung, die sie in der Ukraine hatte und arbeitet hier als Putzfrau:

657 „ich bin von Beruf ich bin Finanzexpektorin in Ukraine; //mhm// und ich
 658 habe ich ich habe gute Beruf gearbeite- äh gehabt; und ähäh ich war immer g-gute
 659 Anzug ich sollte immer gut aussehen soso aber was gibts w-was bringt mir diese
 660 Beruf wenn ich kein habe kein Geld und ich bin arbeite hier als Putzfrau aber
 661 ich verdiene Geld ich kann Geld sparen ich kann meine Eltern meine Kindern
 662 helfen meine Familie, egal was ich mache; (.)s zuerst ich habe immer geweint
 663 (.) erste Jahr ich habe immer geweint viel geweint; (3) °aber° (1) jetzt schon
 664 geht @(.)@ ist besser //mhm// und jetzt ich habe (.) Montag ich habe wenig
 665 Arbeit ich suche noch Arbeit und Donnerstag heute auch äh Vormittag ich habe
 666 keine Arbeit; brauche ich noch noch suche ich was; frage ich überall welche man
 667 braucht;“

An diesem Zitat ist wieder auffällig, wie wenig Beachtung Magdalena sich selbst und ihren Emotionen schenkt. Sie erwähnt nur nebenbei, wie schlecht es ihr vor allem im ersten Jahr in

Deutschland ging. Sie bettet diese Aussage ein zwischen der, dass sie auch einen beruflichen Abstieg von der „Finanzexperte“ in der Ukraine zur „Putzfrau“ in Deutschland in Kauf nimmt, um ihre Familie finanziell zu unterstützen und der Mitteilung, sie suche immer noch weitere Jobs, da ihre Arbeitswoche noch nicht voll ausgelastet ist. Sie selbst spielt keine große Rolle. Sie funktioniert und arrangiert ihr Leben um zu helfen.

Dass das Helfen ein zentrales Moment in ihrem Leben ist, zeigt auch das nächste Zitat, in dem sie das ‚Weiter-Helfen-können‘ als Begründung dafür angibt, sich um einen legalen Status zu bemühen.

691 *„und jetzt ich versuche ich will jetzt Papiere machen ich äh Nora jeden Tag ich*
692 *bin mit Angst; ich fahre mit Straßenbahn ich weiß nicht was mit mir passiert; äh*
693 *überall (jetzt) große Kripo Polizeikontrolle im U-Bahn, im auf die Straße, überall;*
694 *im Café, und äh äh ich habe verstanden wenn ich will weiter meine Kinder helfen*
695 *ich muss schon Papiere machen;“*

Auch hier zeigt sich, wie wenig Magdalena sich selbst in den Mittelpunkt rückt. Sie erwähnt zwar ihre Angst vor Kontrollen, aber nicht diese Angst allein ist es wert, sich um einen legalen Status zu bemühen, sondern das Risiko der Entdeckung, die zu einer Ausweisung führen würde und dazu, dass sie ihrer Familie nicht mehr helfen kann. Sie sagt nicht ‚ich brauche Papiere, damit ich nicht mehr mit dieser ständigen Angst leben muss‘, sondern ‚ich brauche einen legalen Status, damit ich weiterhin meine Familie unterstützen kann‘.

Wie altruistisch Magdalena ist, unterstreicht auch das letzte Zitat:

746 *„dann wenn ich komme ich hoffe das wird äh das klappt ich komme schon*
747 *mit Papier; ich werde kommen äh zum Gesundheitbüro Nora helfen andere Leute*
748 *@(2)@“*

Magdalena überlegt nicht, was für Möglichkeiten sich für sie selbst eröffnen, wenn sie eine Aufenthaltsberechtigung hat, sondern sie hat die Idee, sich dann im BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE zu engagieren, um anderen Leuten zu helfen.

Wie bis hierhin gezeigt wurde, unterscheidet sich Magdalenas Leben erheblich von denen Kitos, Sinans und Ahmets. Wir finden bei ihr keine Gefühle der Ohnmacht oder Aussichtslosigkeit. Auch scheint sie Diskriminierung nicht zu erfahren oder zumindest nicht in einem solchen Umfang, dass sie diese erwähnen würde. Magdalena scheint sich auch nicht in dem Sinne allein zu fühlen. Sie hat ihre Familie in der Ukraine und ist hier in einem Netzwerk integriert, in dem sie eine ihr wichtige Aufgabe erfüllen kann, nämlich anderen zu helfen. Was allerdings bei Magdalena zu finden ist, ist die Angst vor Entdeckung, die sich bisher nur bei Ahmet zeigte.

Im folgenden Diskussionskapitel soll auf die Unterschiede zwischen den Illegalisierten eingegangen und die Erkenntnisse des empirischen Materials zusammenfassend dargestellt werden.

Kapitel 3

Ergebnisse und Diskussion

Das Augenmerk dieser Arbeit richtet sich auf die Suche nach dem Spezifischen im Leben Illegalisierter in Abgrenzung zu MigrantInnen mit gesichertem Aufenthaltsstatus und in Abgrenzung zu Menschen mit deutscher Staatsbürgerschaft. Die Frage lautet, ob es etwas Charakteristisches in der Orientierung Illegalisierter gibt, etwas Typisches an diesem Status. In diesem Sinne soll eine Basistypik¹ entwickelt werden, die die gefundenen charakteristischen Punkte zusammenfasst. Dabei wird der Einfluss von Biographie, Migrationsgrund und die Ursache für das Eintreten in die Illegalität auf das illegalisierte Leben betrachtet. Ferner sollen die Erkenntnisse über das Leben Illegalisierter in Beziehung gesetzt werden zu Siegrists Modell der Krankheitsentstehung. Darauf wird in diesem Kapitel abschließend und zusammenfassend eingegangen.

Um die Übersicht über die verschiedenen Aspekte der Studie zu erleichtern, wurden Graphiken entwickelt, anhand derer die Erkenntnisse der sehr detailreichen Arbeit zusammenfassend dargelegt werden.

3.1 Vergleich: illegalisiert, ‚legal‘, deutsch

Als erstes wird der Vergleich zwischen Kito, dem Illegalisierten, Miró, dem ‚legalen‘ Migrant, und Konrad, dem Deutschen, betrachtet (Abbildung 3.1). Die Gegenüberstellung soll zeigen, ob es etwas Spezifisches im Erleben des Illegalisierten Kito gibt. Etwas, das wir in dieser Form nicht bei dem ‚legalen‘ Migrant finden, das also unter Umständen nicht migrationstypisch ist und etwas, das auch nicht bei dem Deutschen zu finden ist, also nicht typisch für die Situation im Krankenhaus an sich.

Bei allen zeigen sich Abhängigkeitsgefühle. Das Ausmaß dieser Gefühle unterscheidet sich aber erheblich. Weder bei Miró noch bei Konrad sind sie so stark wie bei Kito. Dies lässt sich auf den unterschiedlichen Aufenthaltsstatus der drei zurückführen. Denn dieser

¹siehe Kapitel 1.1

	Kito illegalisierter Migrant	Miró „legaler“ Migrant	Konrad deutscher Staatsbürger
Erfahrungen im Krankenhaus	Gefühl der Abhängigkeit, Erfahrung der Asymmetrie in der Beziehung zu den ÄrztInnen		
	Ausmaß beeinflusst durch		
1. Status	rechtlos, allein, keine Absicherung verdeckte Diskriminierung	Absicherung durch Krankenversicherung	Absicherung durch Familie und Versicherungen
2. Erwartung an die Rolle der ÄrztInnen	gleichberechtigte Ratgebende	„die gute Ärztin / der gute Arzt“ per se	gleichberechtigte Ratgebende
	inferiorer Status: Unsicherheit der eigenen Bewertung		
Erklärungs- versuche	interiore Gründe	exteriore Gründe	
	keinen Anspruch auf kostenlose und gute Behandlung, weil kein typischer Flüchtling	schlechtes Krankenhaus	Institution Krankenhaus macht negative Gefühle bei allen PatientInnen
Konsequenzen	Lebens- und Vertrauenskrise ⇒ Rückzug	Verwirrung bezüglich der ärztlichen Kompetenz	Dilemma zwischen Abhängigkeit und nicht abhängig sein wollen
	keine weitere Behandlung keine Orientierung im System möglich	Orientierung im System möglich	

Abbildung 3.1: Vergleich Kito, Miró und Konrad

modifiziert, wie der Vergleich zeigt, das Ausmaß der unangenehmen Gefühle. Schon bei der Bemessung der Tragweite der Verletzung spielt der Status eine entscheidende Rolle. Konrad als abgesicherter, dem Mittelstand angehöriger Deutscher, erlebt die Fraktur nicht als existenziell bedrohlich, wie es bei den beiden Migrantinnen Kito und Miró der Fall ist. Für diese beiden ist der Verlust der Funktionsfähigkeit einer Hand gleich gravierend und gefährlich, da sie von der Arbeit ihrer Hände leben. Trotz dieser Gemeinsamkeit übersteigen Kitos Abhängigkeitsgefühle die von Miró, was wieder auf den unterschiedlichen Aufenthaltstatus zurückgeführt werden kann. Denn Kito ist als illegalisierter Migrant rechtlos. Er fühlt diese Rechtlosigkeit im Krankenhaus und sie verstärkt die Auswirkungen der asymmetrischen Beziehung zu den ÄrztInnen und damit auch die Abhängigkeitsgefühle, die bei Kito als Ohnmachtsgefühle bezeichnet werden können. Denn von Ohnmacht, gekennzeichnet durch die fehlende Möglichkeit sich vom erfahrenen Leid zu distanzieren, kann im Falle Kitos gesprochen werden. Eine Distanzierung ist beispielsweise durch Reflektion des Erlebten möglich. Miró gelingt eine solche Reflektion nicht. Ob deswegen in seinem Fall ebenfalls von Ohnmachtsgefühlen gesprochen werden kann, ist nicht sicher zu sagen. Denn ein Grund, weshalb Miró eine Reflektion nicht gelingt, kann in dem geringen zeitlichen Abstand zwischen den Ereignissen im Krankenhaus und dem Interviewtermin gesucht werden. Konrad hingegen zeigt Distanz zu dem Erlebten, indem er die Position des Reflektierenden einnimmt. Der Kontrast zwischen Kito und Konrad ist eindeutig und damit auch eine Unterscheidung in

Ohnmachtsgefühlen bei Kito und in unangenehme Abhängigkeitsempfindungen im Fall Konrads.

Im ersten Teil des Vergleichs konnte also der unterschiedliche Aufenthaltsstatus als Grund für die unterschiedliche Qualität im Erleben der negativen Erfahrungen im Krankenhaus identifiziert werden. Bei Miró und Konrad, die aufgrund ihrer Legalität durch Versicherungen, und Konrad zusätzlich durch die Familie, abgesichert sind, finden sich Gefühle von Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Kito hingegen, der über keinerlei Absicherung verfügt, der als Illegalisierter rechtlos ist und sich allein fühlt, empfindet nicht nur Hilflosigkeit angesichts einer asymmetrischen und von Abhängigkeit gekennzeichneten Beziehung zur Ärztin, sondern Ohnmacht. Die Situation für ihn als Illegalisierter ist geprägt durch die Wahrnehmung eines Ausgeliefertseins und durch Ausweglosigkeit. Diese Punkte sind auch entscheidend für die jeweiligen Konsequenzen, die die drei aus ihren Erfahrungen ziehen (siehe unten).

Ein anderer im Fall Kitos wichtiger Punkt ist die erlebte verdeckte Diskriminierung. Diese hat nur bedingt etwas mit seinem Status als Illegalisierter zu tun. Sie hängt vor allem vom Vorhandensein eines Migrationshintergrundes ab, könnte also theoretisch auch Miró betreffen. Bei Kito wirkt sich allerdings die Kombination der verdeckten Diskriminierung zusammen mit seiner Illegalisiertheit quasi negativ potenzierend auf die unangenehmen Gefühle aus.

Ein weiterer Umstand, der das Ausmaß der Abhängigkeitsgefühle im Krankenhaus modifiziert, ist die jeweilige Erwartung an die Rolle der ÄrztInnen. Miró sucht ‚die gute Ärztin/den guten Arzt‘. Er will vor allem informiert und aufgeklärt werden. Aus dieser Erwartung heraus kann er Asymmetrie und Abhängigkeit in der Beziehung zu ÄrztInnen wesentlich leichter akzeptieren als Kito. Denn Kito will ratgebende ÄrztInnen, die ihn als Person mit eigener Wahrnehmung und Meinung akzeptieren und einbeziehen. Er sucht die persönliche Beziehung. Die Rolle, die Kito den ÄrztInnen zuschreibt, differiert jedoch erheblich von der in der Realität wahrgenommenen Position der ÄrztInnen. Sie verhalten sich ihm gegenüber dominant, sie sagen ihm was er tun soll und was er zu lassen hat. Er fühlt sich als ein Patient von vielen und nicht als eigenständige Persönlichkeit. Diese von Kito wahrgenommene Position der ÄrztInnen lässt ihn die Asymmetrie in der Beziehung besonders spüren und steigert Hilflosig- und Abhängigkeit zu Gefühlen der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins. Konrads Erwartung an die ärztliche Funktion ist ähnlich wie die von Kito. Auch er will ratgebende ÄrztInnen und ein Mitbestimmungsrecht bei Entscheidungen. Er befindet sich im Dilemma zwischen Misstrauen der ärztlichen Entscheidung gegenüber und der gleichzeitigen Angst vor Abhängigkeit. Der wesentliche Unterschied zwischen Konrad und Kito ist der Aufenthaltsstatus. Kito kann sich im Gegensatz zu Konrad nicht frei im medizinischen System bewegen und sich Orte, das heißt ÄrztInnen suchen, die seinen Vorstellungen entsprechen. Dieser Fakt spielt bei den Konsequenzen (siehe unten) die entscheidende Rolle. An dieser Stelle soll daran erinnert werden, dass das tatsächliche Auftreten der ÄrztInnen gegenüber Kito, Miró und Konrad ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf das Ausmaß der negativen Gefühle hat. Dieser Punkt war aber nicht Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Studie. Hier

kann nur untersucht werden wie das Auftreten der ÄrztInnen wahrgenommen wurde.

Eine andere Erkenntnis, die sich aus dem Vergleich Kito, Miró und Konrad ergeben hat, ist ein migrationstypisches Gefühl, sich in einem inferioren Status zu befinden. Kito und Miró ist dieses Gefühl gemeinsam. Der wahrgenommene inferiore Status äußert sich unter anderem in der Unsicherheit der eigenen Bewertung. Kito und Miró betonen die Subjektivität ihrer Äußerungen, fragen sich, ob es denn nicht normal sei, dass einem die eigene Hand so viel bedeute etc. Solche oder ähnliche Gedanken finden sich bei Konrad nicht. Deshalb kann der Schluss gezogen werden, dass das Gefühl des inferioren Status von Kito und Miró mit ihrer Situation als Migranten in Zusammenhang steht.

Eine weitere Vergleichsebene stellen die unterschiedlichen Erklärungsversuche für ihre negativen Erfahrungen dar. Konrad und Miró finden exteriore Gründe. Miró macht die Qualität der Klinik verantwortlich und Konrad allgemeiner die Institution Krankenhaus, die unangenehme Gefühle bei PatientInnen hervorrufen kann. Konrad fühlt sich nicht allein mit seinen Erfahrungen, er weiß, dass auch viele Andere das Gefühl von Abhängigkeit und Ohnmacht in der Beziehung zu ÄrztInnen kennen. Kito hingegen zieht interiore Gründe als Erklärung heran. Er sieht in seiner Person, in seinem Verhalten, Aussehen und Auftreten die Ursache dafür, von den ÄrztInnen schlecht behandelt worden zu sein. Er entspricht nicht dem Bild eines typischen Flüchtlings und hat somit keinen Anspruch auf eine kostenlose und gleichzeitig gute Behandlung, so seine Erklärung. Sein Status und die damit verbundenen eingeschränkten Optionen lassen solche Gedanken in ihm heranreifen. Aus diesem Grunde ist ihm auch die Anerkennung seiner individuellen Persönlichkeit in der Beziehung zu den ÄrztInnen so wichtig. Als Flüchtling wird er nicht das erhalten, was für ihn entscheidend ist. Als Person mit eigener Geschichte, eigenen Problemen und eigener Meinung würde die Chance jedoch steigen.

Für Kito ist die Belastungssituation im Krankenhaus ein gravierender Einschnitt in seinem Leben, der ihn aus der Balance bringt. Sein mit eigener Logik strukturiertes Leben gerät aus der Bahn. Ihm wird seine wahre, rechtlose Situation in Deutschland vor Augen gehalten und bewusst. Wie tiefgreifend besonders für Kitos Leben die Situation im Krankenhaus ist, zeigt der Vergleich der Konsequenzen, die Kito, Miró und Konrad ziehen. Konrad hat seinen Weg, unangenehme Erfahrungen in der Begegnung mit ÄrztInnen zu umgehen, schon gefunden: er gestaltet die Beziehung aktiv. Entweder indem er zielgerichtet vorgeht und sich die ÄrztInnen sucht, die in seinem Sinn ‚kooperieren‘ oder indem er ÄrztInnen konsultiert, die ihm auch persönlich bekannt sind.

Mirós gezogene Konsequenzen sind noch am unklarsten, da die Krankenhauserfahrung zum Zeitpunkt des Interviews erst drei Monate zurück liegt. Doch die Tendenz ist ersichtlich: auch für ihn besteht die Möglichkeit wie für Konrad, sich nach ÄrztInnen zu erkundigen, die zu suchen die zu ihm ‚passen‘, die seinen Ansprüchen gerecht werden.

Kito hingegen steht vor dem Problem einer absoluten Vertrauenskrise. Er fühlt sich allein, kann aufgrund seiner Situation als Illegalisierter nur noch sich selbst vertrauen und sich nur noch von seinen eigenen Gefühlen und Erfahrungen leiten lassen. Selbst die Ni-

schen des medizinischen Systems, wie das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE, bieten ihm keine Möglichkeit mehr sich behandeln zu lassen. Sein fehlendes Vertrauen und seine Erfahrungen lassen es nicht mehr zu, solche Hilfsangebote anzunehmen. Kito wird klar, dass ihm das Leben in der Illegalität keine weiteren Möglichkeiten der medizinischen Versorgung bietet. Die Bedeutung der eingeschränkten Handlungsoptionen, die die Illegalität mit sich bringt, wird an dieser Stelle deutlich. Kito hat keine Wahl, er kann die Behandlung nicht abbrechen, weil ihm keine anderen ÄrztInnen zur Verfügung stehen. Wegen dieser eingeschränkten – oder besser fehlenden – Möglichkeiten gelingt es ihm nicht, die negativen Gefühle und damit die Situation im Krankenhaus zu bewältigen. Kitos Konsequenz ist, jegliche ärztliche Konsultation abzulehnen. Die Auswirkungen auf die Neuentstehung von Krankheit, auf Krankheitsverläufe und die Langzeitfolgen für Kitos Gesundheit sind vorstellbar, aber nicht absehbar. Potentiell ist nicht nur Kito, sondern im Fall von Infektionskrankheiten auch sein Umfeld gefährdet.

3.2 Basistypik der Illegalität und Einflussfaktoren auf deren Ausprägung

Als zweites großes Thema dieser Arbeit soll der Vergleich der Illegalisierten untereinander herausgegriffen werden. Damit verbunden wird eine Basistypik entwickelt. Die Frage lautet, welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede finden wir? Wodurch werden diese beeinflusst? Welche Faktoren spielen dabei eine Rolle? Das für den Einzelfall Typische soll in der Darstellung des Basistyps an allgemeiner Aussagefähigkeit gewinnen und so auf andere Fälle übertragbar werden. Zur Veranschaulichung dient Abbildung 3.2.

Der Basistyp der Illegalität stellt eine Schnittmenge der Aspekte dar, die einerseits durch das empirische Material dieser Arbeit und andererseits in benannten Studien (Anderson, 2003), (Alt, 2003), (Alt, 1999) als typisch für die Illegalität erkannt worden sind. Der Basistyp zeichnet sich demzufolge durch Gefühle des Misstrauens, des Ausgeschlossenenseins und des Auf-sich-gestellt-seins aus. Des Weiteren spielen sowohl faktische als auch wahrgenommene Recht- und Machtlosigkeit im Leben Illegalisierter eine große Rolle. Beeinträchtigend wirkt sich die Bedrohung durch Denunziation und die Angst vor der potentiell immer möglichen Entdeckung aus. Ein weiterer wichtiger Punkt für das Leben in der Illegalität stellt die Tatsache der eingeschränkten Handlungsoptionen dar. Illegalisierten sind durch den fehlenden aufenthaltsrechtlichen Status viele Möglichkeiten im Leben verwehrt, vor allem im Vergleich zu hier ‚legal‘ lebenden Menschen. Aus dieser Situation heraus kann eine generelle Perspektivlosigkeit resultieren.

Genannte Aspekte charakterisieren also den Basistyp der Illegalität. Basistyp heißt in dem Fall aber nicht, dass alle Aspekte im Leben jeder/jedes Illegalisierten vorkommen müssen. Vielmehr spielen verschiedene Faktoren dabei eine Rolle, wie ausgeprägt dieser Basistyp ist.

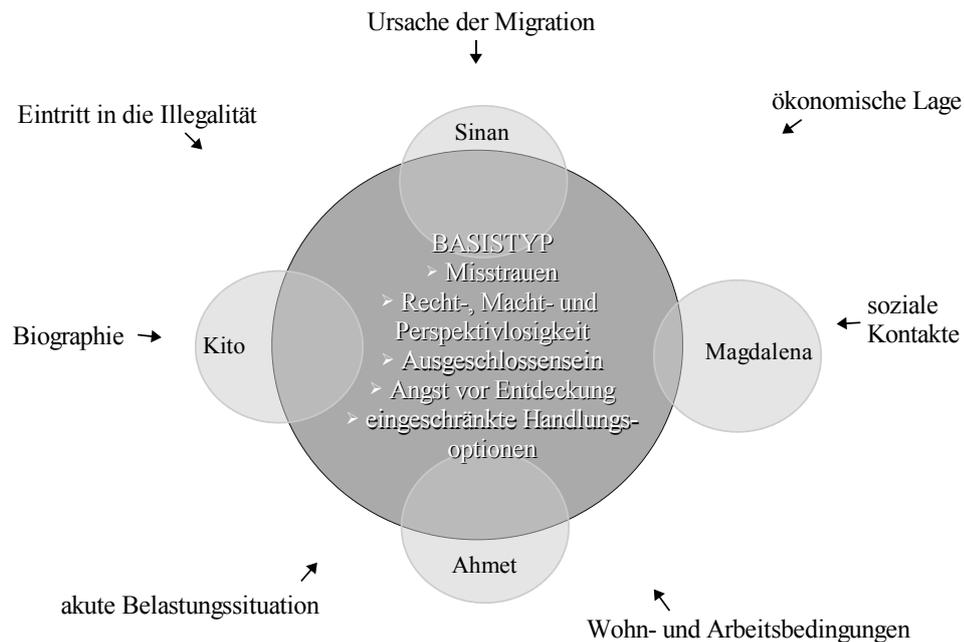


Abbildung 3.2: Einflussfaktoren auf die Ausprägung des Basistyp der Illegalität

Dies wird im Folgenden anhand einzelner Fälle, die in dieser Studie untersucht wurden, dargestellt.

Als erstes sollen die Aspekte der Wohn- und Arbeitsbedingungen, die damit verbundene ökonomische Situation sowie das soziale Netz betrachtet werden. Magdalena verfügt über gute Jobangebote, die ihr eine zufriedenstellende ökonomische Lage ermöglichen. Auch ihre Wohnverhältnisse haben sich im Vergleich zu ihrem ersten Jahr in Deutschland verbessert. Magdalena bewegt sich in einem sozialen Netz, von dem sie in Notsituationen Hilfe erwarten kann, das ihr darüber hinaus aber auch eine wichtige Aufgabe bietet: anderen Menschen zu helfen. Nicht zu vergessen ist auch Magdalenas positive Beziehung zu ihrer Familie in der Ukraine. All diese Faktoren, gute Arbeits- und Wohnbedingungen, eine gute ökonomische Situation und ein vorhandenes soziales Netz, das unterstützt und hilft, federn andere Aspekte, die das Leben in der Illegalität schwierig machen, ab. Der Fall Magdalena zeigt, dass dadurch die Auswirkungen des Basistyps kaum zum Tragen kommen. In Abbildung 3.2 wird dies durch die geringe Überschneidung des Kreises von Magdalena mit dem Basistyp dargestellt. Die Einflussfaktoren sind also im Fall von Magdalena als günstig anzusehen. ‚Nur‘ ein Kennzeichen des Basistyps findet sich momentan in Magdalenas Leben wieder: die Angst vor Entdeckung. Am Bemühen Magdalenas um eine ‚Legalisierung‘ ihres Status‘ kann erkannt werden, dass selbst eine Auswirkung des Basistyps stark beeinträchtigend sein kann. Die Behauptung, je weniger Kennzeichen des Basistyps vorhanden, desto einfacher das Leben

in der Illegalität, wäre also falsch. Vielmehr muss die Betonung wie folgt lauten: je mehr Auswirkungen, desto schwieriger das Leben.

Zurück zu der Betrachtung weiterer Aspekte die Einfluss auf die Auswirkungen des Basistyps haben. Wie schon Alt und Anderson in ihren Studien feststellen (Anderson, 2003), (Alt, 2003), (Alt, 1999), spielt die Migrationsursache eine Rolle. Zu unterscheiden sind ArbeitsmigrantInnen von Flüchtlingen, wobei letztere eine schlechtere Ausgangslage zur Bewältigung des Lebens in der Illegalität haben, da sie ihren Lebensmittelpunkt nicht mehr in ihren Herkunftsländern sehen und dadurch von einer langfristigen Lebensperspektive in Deutschland abhängig sind. Die Illegalität kann ihnen diese nicht geben. Früher oder später leiden sie unter Perspektivlosigkeit (Anderson, 2003, S.78). Dieser Aspekt ist bei Sinan wichtig. Schon seine Zeit als Asylbewerber war für ihn mit einer starken Perspektivlosigkeit verbunden. Daran wird auch die Illegalität nichts ändern. Ganz im Gegenteil. Auch wenn Sinan momentan das illusorische Gefühl der Freiheit hervorhebt, ist ihm als Illegalisierter eine erkennbare Zukunft, die sich durch Gewissheit auszeichnet, verwehrt. Er steht jetzt genauso wie als Asylbewerber vor einem Lebensabschnitt, der nicht planbar ist und damit unsicher bleibt.

Die Unterscheidung von ArbeitsmigrantInnen und Flüchtlingen wird durch die Fälle Magdalena und Sinan bestätigt. Im Fall von Magdalena wird der Weg in die Illegalität in Kauf genommen, um das Ziel zu verwirklichen, Geld zu verdienen und die Familie zu unterstützen. Für Sinan hingegen stellt die Illegalität die einzige ‚Alternative‘ zur Abschiebung dar. Er hat keine Wahl und versucht juristisch gegen die Ausweisung vorzugehen. Für ihn hat das Leben in der Illegalität eine andere Bedeutung als für Magdalena. Magdalena eröffnen sich Chancen, Sinan verschließen sie sich.

Erweitert werden kann die Einteilung der Migrationsursache um die Beispiele Ahmet und Kito. Ahmet ist in Deutschland geboren und aufgewachsen. Er fällt von einem relativ sicheren Aufenthaltsstatus in einen unsicheren, was in ihm die Gefühle des Ausgegrenztseins, der Recht- und Machtlosigkeit auslöst bzw. verstärkt. Gefühle also, die für den Basistyp charakteristisch sind. Kito ist ursprünglich als Tourist nach Europa und Deutschland gekommen, wobei ihm mit der Dauer des Aufenthalts die Perspektive der Rückkehr weitestgehend verloren ging. Kito bildet nicht nur durch seine Migrationsursache eine Ausnahme, sondern auch durch seinen Eintritt in die Illegalität. Denn dieser war eher zufällig oder wie es Alt ausdrückt, ist er in die „Migrationsfalle“ geraten (Alt, 2003, S.194). Das bedeutet, dass eine legale Ausreise nicht mehr möglich ist. Trotz dessen konnte sich Kito damit arrangieren. Er hat sich sein Leben in Deutschland eingerichtet, hat Betätigungsfelder und ein soziales Umfeld gefunden. Die Auswirkungen sind bei ihm offenbar nicht so gravierend gewesen. Ein Grund dafür kann in der bisherigen Biographie gesucht werden. Je positiver sie verlaufen ist, je mehr Stärken sich im Laufe des Lebens angeeignet werden konnten, desto besser sind die Voraussetzungen auch in der Illegalität – zumindest für einen gewissen Zeitraum – zu Recht zu kommen. Kito und Magdalena sind Beispiele dafür, dass die Biographie zu einer psychischen Stabilität beigetragen hat, von der sie in ihrer Zeit als Illegalisierte profitieren können. Die biographischen Erlebnisse von Ahmet und Sinan hingegen bieten keine günstigen Vor-

aussetzungen. Die erlebte Diskriminierung und ähnliche Erfahrungen wirken sich negativ auf eine psychische Stabilität aus, so dass bei ihnen einige Aspekte des Basistyps, beispielsweise das Gefühl von Ausgegrenztsein sowie Recht- und Machtlosigkeit schon biographisch bedingt vorliegen. Als weitere Punkte, die durch die Biographie beeinflusst werden und in der Illegalität eine Rolle spielen, sind Bildung und die damit oftmals verbundenen Sprachkenntnisse zu nennen.

An dieser Stelle soll der letzte, bisher nicht betrachtete Einflussfaktor beleuchtet werden: die akute Belastungssituation. Am Beispiel Kitos konnten die verheerenden Auswirkungen einer solchen Situation eindrucksvoll dargestellt werden. Die Ausprägung des Basistyps war in Kitos Leben bis zum Zeitpunkt seiner Handverletzung gering. Kito kann als durchaus starke Persönlichkeit bezeichnet werden. Umso bemerkenswerter ist es, wie sehr die Handverletzung und die Erlebnisse im Krankenhaus sein Leben aus der Balance geraten lassen. Sein eigenes Erleben und seine Gefühle ändern sich grundlegend. Gefühle, die ihm in seinem bisherigen illegalisierten Leben in diesem Ausmaß nicht begegnet sind, erlebt er nun. Es zeigt sich, wie fließend die Übergänge sein können, wie schnell ein Umbruch möglich und wie wenig stabil das Leben in der Illegalität ist. Es könnte soweit gegangen werden, zu überlegen, ob nicht gerade der akuten Belastungssituation ein besonderer Stellenwert eingeräumt werden muss. Denn auch wenn im Alltag die Unterschiede im Erleben Illegalisierter groß sind und von der Migrationsursache, Biographie etc. abhängen, spielen diese modulierenden Einflüsse in Belastungssituationen eine sehr geringe Rolle. Spätestens dann wird das Erleben allein vom unsicheren Aufenthaltsstatus geprägt. Der illegalisierte Aufenthalt bedingt die Unterschiede zu ‚legalen‘ MigrantInnen und Deutschen, denen im Gegensatz zu Illegalisierten eine Wahl, eine Perspektive bleibt. Der unsichere Aufenthaltsstatus mit all seinen Folgen und Konsequenzen beeinflusst die Wahrnehmung, lässt die faktische Rechtlosigkeit auf alle Ebenen des Empfindens wirken. Die Folgen von beispielsweise Ohnmachts- und Abhängigkeitserfahrungen sind bei Illegalisierten wesentlich gravierender als bei Menschen mit sicherem Aufenthaltsstatus. Der wesentliche Unterschied wird bedingt durch die fehlenden Handlungsoptionen in der Illegalität.

Neben den in diesem Kapitel dargestellten Einflussfaktoren auf die Ausprägung des Basistyps sind weitere denkbar: zum Beispiel die Dauer des illegalisierten Aufenthalts. Dieser Aspekt kann mit dem vorliegenden empirischen Material nicht eingehend untersucht werden. Er soll hier genauso wie der Geschlechteraspekt, der in dieser Arbeit nicht beleuchtet wurde, als Anregung für kommende Forschungsvorhaben dienen. Des weiteren könnte in einer Longitudinalstudie eine Entwicklungstypik im Sinne der dokumentarischen Methode untersucht werden. Dabei könnte der Frage nachgegangen werden, wie sich Stresssituationen, die Gefühle wie Ohnmacht, Abhängigkeit und Misstrauen hervorrufen, langfristig in Abhängigkeit vom Aufenthaltstitel auswirken.

3.3 Illegalität im Kontext von Siegrists Modell der Krankheitsentstehung

Wie im Kapitel 1.2 festgestellt, ist die positive Selbsterfahrung eines Menschen entscheidend für die physische und psychische Gesundheit. Eine positive Selbsterfahrung setzt sich aus den Gefühlen der Selbstwirksamkeit, des Selbstwertes und der Zugehörigkeit zusammen. Wenn die Voraussetzungen solche Gefühle zu erleben nicht gegeben sind, also das Erlangen von positiven Selbsterfahrungen nicht möglich ist, besteht ein erhöhtes Risiko für stress-assoziierte Erkrankungen.

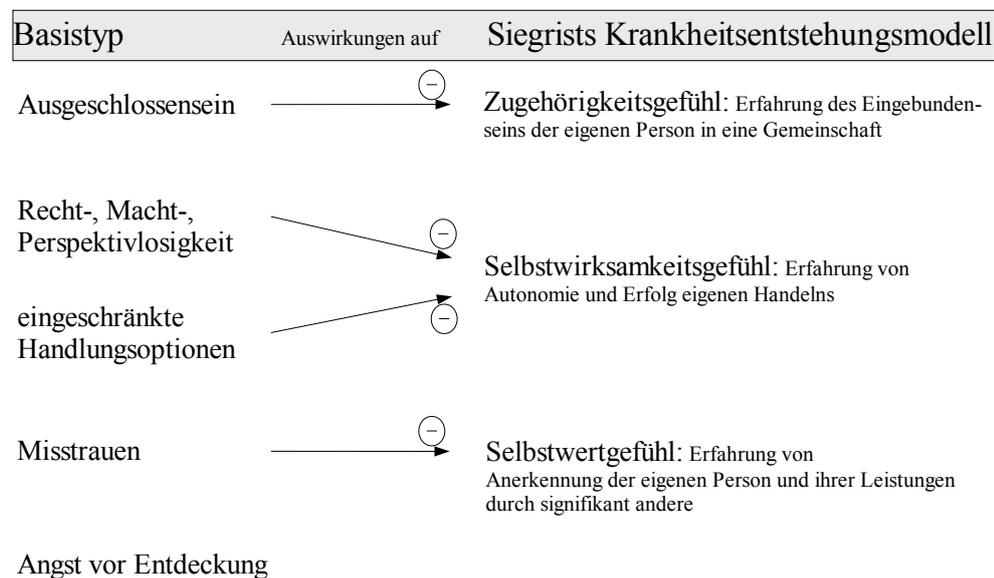


Abbildung 3.3: Basistyp der Illegalität und Siegrists Modell der Krankheitsentstehung

Im Folgenden soll nun dieses Modell der Krankheitsentstehung in Beziehung zum Basistyp gesetzt werden (Abbildung 3.3). Dabei kann an dieser Stelle nicht von einem Kausalzusammenhang ausgegangen werden, denn dieser war nicht Untersuchungsgegenstand der Studie. Trotzdem soll ein möglicher Zusammenhang beider Modelle diskutiert werden, der aber in kommenden Forschungsvorhaben untersucht werden müsste. Sinan bietet sich als Beispiel für die Diskussion an, da er in fast allen Punkten dem Basistyp entspricht. Sehr eindeutig ist sein Empfinden, ausgeschlossen und damit kein Teil der Gesellschaft zu sein. Er fühlt sich auch nicht mit anderen AsylbewerberInnen verbunden und der Zugang zu Gruppen politisch aktiver Menschen, denen er sich zugehörig fühlt, gelingt ihm nicht. Bezogen auf

Siegrists Modell kann festhalten werden, dass Sinan nicht über ein Zugehörigkeitsgefühl, definiert als Erfahrung des Eingebundenseins der eigenen Person in eine Gemeinschaft, verfügt. Damit würde ein Risikofaktor im Sinne Siegrists vorliegen. In dem Fall bedeutet das, dass ein Gefühl des Ausgeschlossenseins als ein Kriterium des Basistyps der Ausbildung einer positiven emotionalen Selbsterfahrung im Wege stehen könnte.

Als zweites Kriterium des Basistyps soll das Gefühl der Recht-, Macht- und Perspektivlosigkeit betrachtet werden. Wie gezeigt wurde, litt Sinan schon in seiner Zeit als Asylbewerber an Perspektivlosigkeit. Diese förderte das Gefühl der Recht- und Machtlosigkeit. Sinan empfindet sein Engagement, sich für bessere Lebensumstände der AsylbewerberInnen einzusetzen, nicht als bestätigend und positiv, sondern als zwangvoll, Kräfte zehrend und sinnlos. Die Sinnlosigkeit steht im engen Zusammenhang mit der fehlenden Perspektive. Dadurch verlieren auch aus objektiver Sicht gemachte Erfolge für Sinan an Wert. Als Beispiel ist das erste Wohnheim, in dem Sinan untergebracht ist, anzuführen, das auf seinen Einsatz hin geschlossen wurde. Sinan kann dies nicht als Sieg auffassen, denn ein zweites Wohnheim ist die Folge, in dem er sich genauso unwohl fühlt wie im ersten. Die Perspektivlosigkeit macht also seine Bemühungen sinnlos. Dadurch erlebt er Machtlosigkeit und sein Handeln als erfolglos, womit ein weiteres Kriterium in Siegrists Krankheitsentstehungsmodell benannt ist. Es handelt sich um das Selbstwirksamkeitsgefühl, beschrieben als Erfahrung von Autonomie und Erfolg des eigenen Handelns. Sinan hat diese Erfahrung in der Zeit als Asylbewerber nicht gemacht und wird sie vermutlich auch als Illegalisierter nicht haben. Im Kontext der Arbeit heißt das, dass die Recht-, Macht- und Perspektivlosigkeit des Basistyps ein Zustandekommen eines Selbstwertgefühls im Sinne Siegrists schwer zulassen, wobei also ein weiteres Kriterium des Basistyps sich nach dem Modell der Krankheitsentstehung negativ auswirken würde.

Der letzte Punkt in Siegrists Modell ist das Selbstwertgefühl, also die Erfahrung von Anerkennung der eigenen Person und ihrer Leistungen durch signifikant Andere. Auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls hat das Misstrauen des Basistyps negative Auswirkungen. Denn ohne ein gewisses Vertrauen in und zu andere/n Menschen können lobende Worte nicht angenommen, kann eine potentiell vorhandene Anerkennung nicht wahrgenommen werden. Da das Misstrauen bei Sinan weniger offensichtlich ist, soll hier der Zusammenhang zwischen fehlendem Vertrauen und Selbstwertgefühl am Beispiel Kitos dargestellt werden. Kito kann in der Zeit seiner Handverletzung, also in einer Situation, in der viele Kriterien des Basistyps auf ihn zutreffen, den Menschen in seiner Umgebung nicht vertrauen. Er fühlt sich unverstanden, auf sich gestellt und meint, nur sich und seinen Erfahrungen vertrauen zu können. Er erfährt keine Anerkennung durch seinen Bekanntenkreis, da sie seine ‚Logik‘ nicht nachvollziehen können. Als Beispiel ist hier Kitos Versuch zu nennen, sich die gebrochene Hand selbst zu schienen. Dieser Versuch wird von seinen Bekannten nicht anerkannt, da sie ihn nicht verstehen können. Als ein anderes Beispiel ist die Situation im Krankenhaus anzuführen. Kitos, von seinem Status stark beeinflusstes Gefühl diskriminiert und schlecht behandelt zu werden, lässt keinen Raum, um Anerkennung oder Wertschätzung zu erfahren.

Das Misstrauen als Merkmal des Basistyps scheint sich also negativ auf die Ausbildung des Selbstwertgefühls im Sinne Siegrists auszuwirken.

Zusammenfassend kann Folgendes festgestellt werden: Die vorgestellten Fallbeispiele zeigen, wie sich die Ausprägungen des dargestellten Basistyps negativ auf die Entstehung positiver Selbsterfahrungen auswirken könnten. Die Folge von einem Leben in der Illegalität könnte also ein erhöhtes Risiko hinsichtlich stressassoziierter Erkrankungen sein. Nochmals soll betont werden, dass hier kein Kausalzusammenhang zwischen Basistyp und dem Krankheitsentstehungsmodell von Siegrist hergestellt wird. Erst weitere Forschungen, die den herausgearbeiteten Basistyp bestätigen müssten, könnten Aussagen über die langfristigen Auswirkungen des illegalisierten Lebens auf Krankheitsentstehung machen. Nichtsdestotrotz ist die Tendenz anzunehmen, dass sich der Basistyp mit seinen Merkmalen für das Leben in der Illegalität negativ auf die Herausbildung von positiven Selbsterfahrungen auswirkt und damit das Risiko stressassoziierter Erkrankungen erhöhen könnte. Vor allem in Anbetracht dessen, dass das Leben in der Illegalität sehr instabil ist und sich die Merkmale des Basistyps jederzeit negativ auf die Lebensumstände auswirken können, ist dieser angenommenen Tendenz Beachtung zu schenken.

Epilog

Durch vorliegende Untersuchung konnten typische Merkmale des Lebens in der Illegalität herausgearbeitet werden. Wesentliche Unterschiede zu Menschen mit sicherem Aufenthaltsstatus wurden benannt. Es zeigte sich wie instabil das Leben Illegalisierter ist, wie einfach und schnell es aus der Balance geraten kann. Mögliche Einflüsse der Illegalität auf die Entstehung von Krankheit wurden diskutiert und hier wäre eine weiterführende Forschung wichtig und wünschenswert.

Insgesamt konnte ein Bild vom Leben Illegalisierter gezeichnet werden, das nach Veränderung, nach Verbesserung verlangt. Verbesserungen, die nur auf politischer Ebene erreichbar sind. Denn Parallelstrukturen wie das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE BERLIN und die MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN können Probleme, die die Illegalität mit sich bringen, weder strukturell noch faktisch lösen (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, Sept. 2006, S.43). Sie können lediglich einen Beitrag zur Humanität dieser Gesellschaft leisten.

Genauso wichtig sind jedoch politische Forderungen. Forderungen, wie sie u.a. das BÜRO FÜR MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE BERLIN stellt, nach Gesundheitsversorgung unabhängig vom Aufenthaltsstatus, nach einem „Zugang aller Illegalisierter zu medizinischer Regelversorgung – ohne Einschränkung und sicher vor Denunzation“ (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, Sept. 2006, S.46). Forderungen auch im Sinne von Jörg Alt, der sich „freuen [würde], wenn [...] Gesellschaft und Staat zu einer Politik (zurück) finden würden, in deren Mittelpunkt (wieder) die Würde *des Menschen* steht, nicht nur des (deutschen) Humankapitals oder des Finanzkapitals“ (Alt, 2003, S.523).

Kapitel 4

Anhang

4.1 Exemplarische Textinterpretation

Transkript der Passage Krankenhaus 1 (Ausschnitt) :

292 „oh ja dann bin ich gegangen zu dem Krankenhaus und denn (.) die waren
293 ganz nett und denn die haben mich in ein Zimmer irgendwie so alleine; (.) ge-
294 lassen; (2) die haben mich vorbereitet für eine Operation, aber sozusagen das ist
295 mir danach komisch aufgefallen, die Ärztin das mich operiert hat hat nicht mit
296 mir gesprochen persönlich; also haben mich andere Ärzte geschickt das sie mich
297 was erklärt haben, (.) die haben mich erklärt was so wie Ärzteart so ein bisschen
298 von ein Draht und waren ziemlich sagen wir so routinemäßig Operation wo man
299 tatsächlich auch in in eine relativ kurze Zeit ungefähr ein Monat (.) schon die
300 Hand bewegen kann ohne das irgendwie komplikationslos^o und so^o die haben mich
301 das irgendwie so ganz locker angepackt und (.) erklärt und (1) äh ja und bin ich
302 auf das eingegangen; ne, das war mit Totalanästhesie (.) und denn (2) ja bin
303 ich in den Operationssaal dann haben mich eingeschlafen; also in der ganze Zeit
304 habe ich nie gesehen die Ärztin das sie mich operiert hat also ich dachte von An-
305 fang an das ist normal das wenn man operiert wird dass man die Arzt das dich
306 operiert das dich in deine Körper eingreift und dich irgendwie dich (ab)schlitzt,
307 dass sie mit ihm spricht; ne, also (das ist) das ist so ein Teil von die norma-
308 le Prozedur eine Krankenhaus danach haben mich das aufgeklärt das ist nicht
309 immer so, das in Bezug auf ein gewissen Hektik irgendwie kann auch das nicht
310 sein; auch manchmal und denn also ich dachte die Ärztin das mir das erklärt,
311 ist die das mich operiert aber danach das war nicht so bueno; ich bin eingeschlaf-
312 en hab sie nie gesehen die Ärztin; ne, ja wurde Totalanästhesie danach bin ich
313 aufgewacht und:: (.) ja ich hatte die Hand mit also Gips umgebunden, die hatte
314 höllisch weh getan; aber ja logik ne, ich hatte so eine Operation mich nicht so

315 überrascht die Schmerzen, (1) abe::r: (.) ja das hat ein ein Tag (.) und ein Tag
 316 irgendwie so warten und denn (.) ich weiß nicht wie zwei Tage danach oder ein
 317 Tag danach (1) die Sache ist dass ich so eine unglaubliche Druck in die Hand
 318 gespürt habe, mit in diese also ich bin keine Chirurg ich bin kein Arzt, aber ich
 319 bin Handwerker; sozusagen; ich (.) also ich benutze meine Hände und ich male
 320 und ich male auch Miniaturen also Sachen das sind so ganz (.) klein sind und
 321 delikat zu machen ich spiele auch Instrumente hab ich eine gewisse Ahnung von
 322 Handwerklichkeit; also ich kann ich glaube das ich kann handwerkliche Arbeit ir-
 323 gendwie in eine gewisse Weise einschätzen ne, und äh (1) ich hatte es war mir
 324 ein bisschen komisch wieso den den Gips so (.) so (.) der Hand irgendwie in der
 325 Maße presst also das scheint das mir so vorgekommen als das extrem die Druck
 326 das ein bisschen zu zu viel Druck in den in den Binde in die Gips steckt; wo
 327 meine Hand weil das hat mir weh getan eher ein Druck als die Schnitt und die
 328 Wunde; ne, und äh hab ich gefragt und haben mir gesagt nee ich soll das nicht
 329 anfassen das ist so, lalala bueno typische Erklärungen auch auch nicht von eine
 330 Arzt sondern von eine Krankenschwestern, dass sie sich eher nicht verantwort-
 331 lich äh diese Sache (.) das war eindeutig das sie auf das nicht eingehen wollten
 332 und das war Verantwortlichkeit des Arztes; sozusagen ne,
 333 Y: ^lmhm
 334 K: aber (.) mhm ja das war ziemlich schmerzhaft äh einfach den Druck also
 335 ich konnte unterscheiden die Druckgefühl, und äh und die Schnittstelle; das war
 336 irgendwie zu unterscheiden; bueno; ja; ist egal;...“

Formulierende Interpretation der Passage Krankenhaus 1 (Ausschnitt) :

292-302 Thema: Operationsvorbereitung

- 292 er ist ins Krankenhaus gegangen
- 292-294 sie waren „ganz nett“ und haben ihn in einem Zimmer allein gelassen
- 294 er wurde für die Operation vorbereitet
- 294-296 später fiel ihm „komisch“ auf, dass die Ärztin die ihn operierte, nicht mit ihm „persönlich“ gesprochen hat
- 296-297 andere ÄrztInnen haben ihm auf „Ärzteart“ die Operation erklärt
- 298 sie erzählte „ein bisschen von ein Draht“ und dass es eine Routine-Operation sei
- 299-300 man könne die Hand schon nach einem Monat wieder bewegen

300-302 die ÄrztInnen haben das „*ganz locker angepackt*“ und er ging darauf ein

302-313 Thema: Kito sieht die ihn operierende Ärztin nicht

302-303 im Operationssaal schlief er ein

303-304 er sah die Ärztin, die ihn operierte die ganze Zeit nicht

304-080 er dachte, es sei „*normal*“, es würde zur „*normalen Prozedur*“ des Krankenhauses gehören, dass der Arzt/die Ärztin der/die in seinen Körper eingreift vorher mit ihm spricht

308-310 später wurde er aufgeklärt, dass das nicht immer so ist, eine „*gewisse Hektik*“ verhindert ein solches Gespräch manchmal

310-311 er dachte, dass die Ärztin, die mit ihm das Operationsaufklärungsgespräch führte, die wäre, die ihn operieren würde, aber das war nicht so

311-312 er schlief ein, ohne die Ärztin gesehen zu haben

312-313 es war „*Totalanästhesie*“, danach ist er aufgewacht

313-336 Thema: handwerkliche Probleme mit der Operation

313-315 die Hand war in Gips und tat weh

315-316 er wartete ein oder zwei Tage

317-318 er spürte einen großen Druck in der Hand

318-323 Unterthema Kito ist Handwerker

- er ist kein Arzt, aber Handwerker, er malt „*Miniaturen*“ und spielt Instrumente
- er glaubt, dass er handwerkliche Arbeit einschätzen kann

323-325 er fand es seltsam, dass der Gips einen so starken Druck ausübte

325-326 es kam ihm so vor als ob es zuviel Druck war

327-328 die Hand hat eher durch den Druck als durch die Wunde weh getan

328-329 er fragte daraufhin eine Krankenschwester; die meinte, dass das so sei und er solle es „*nicht anfassen*“

330-332 die Krankenschwester fühlte sich nicht verantwortlich, weil das ins Zuständigkeitsgebiet der ÄrztInnen fällt

333 Aufmerksamkeitsmarkierer der Interviewerin

334-336 es war sehr schmerzhaft und er konnte das Druckgefühl von der „Schnittstelle“ unterscheiden

...

Reflektierende Interpretation der Passage Krankenhaus 1 (Ausschnitt) :

292-294 Erzählung

Mit der Interjektion „oh ja“ beginnt Kito die folgenden Erzählpassage. Als Kito ins Krankenhaus geht, spürt er erst eine unverbindlich freundliche Aufnahme, die aber nicht näher erläutert wird. Die Aussage „die waren ganz nett“ lässt offen, wer ihn so behandelt hat – die ÄrztInnen oder das Pflegepersonal. Durch die dreimalige Wiederholung des Artikels „die“ entsteht der Eindruck einer unbestimmten, nicht genauer personifizierten, anonymen Menschenmasse, der Kito gegenübersteht.

Schon in den ersten Sätzen geht Kito auf die persönliche Ebene ein („waren ganz nett“), die sogleich eine negative ist, denn Kito wird „in ein Zimmer irgendwie so alleine gelassen“. Die Problematik des Allein-gelassen-werdens, wird am Ende der Passage nochmals thematisiert.

Kito wird für eine Operation vorbereitet. Durch die Verwendung des Passivs drückt sich seine Inaktivität aus. Er ist scheinbar an dieser Vorbereitung nicht als aktiv handelndes Subjekt beteiligt, sondern eher als tatenloses Objekt. Es ist auch nicht seine oder die bestimmte Operation, sondern nur „eine“. Die Verbindung zwischen ihm und der Operation ist keine direkte.

294-297 Evaluation

Später fällt ihm auf, dass die ihn operierende Ärztin (hier wird zum ersten Mal eine bestimmte Person genannt) nicht mit ihm „persönlich“ gesprochen hat, sondern dass andere ÄrztInnen geschickt wurden, um mit ihm das Aufklärungsgespräch zu führen.

Kito drückt hier explizit seine Erwartung nach einer „persönlichen“ Beziehung, einem individuellen Umgang mit ihm aus. Ein persönliches Gespräch kann die Distanz, die zwischen ihm und einer ihm fremden Person herrscht, abbauen helfen.

Dies geschieht jedoch nicht, ganz im Gegenteil wird die Entfernung verstärkt indem „andere Ärzte“ geschickt werden mit ihm zu reden. Sie übernehmen die Funktion von Gesandten und symbolisieren die Kluft zwischen der Ärztin und Kito.

Die ÄrztInnen sind die weiter oben angesprochene anonyme Masse, die ihm gegenüber steht. Sie werden im Plural wahrgenommen und sind daher ungeeignet für einen Aufbau

einer persönlichen Beziehung.

297-303 Erzählung

Die gesandten ÄrztInnen sollen ihm die Operation erklären und machen das auf „*Ärzteart*“. Sie gehen ungenau und nur wenig auf die Operation an sich ein („*so ein bisschen von ein Draht*“). Es kommt auch eher die Operationstechnik zur Sprache, der Draht – als Ausdruck für das Technische – steht für etwas Unpersönliches und Kaltes. Im allgemeinen werden die Vorteile in den Vordergrund gestellt; es ist „*komplikationslos*“, die Hand ist nach „*relativ kurzer Zeit*“ wieder bewegungsfähig. Potenzielle Nachteile werden nicht aufgezeigt. Kito kann sich demzufolge auf diese auch nicht einstellen. Es ist alles ganz „*routinemäßig*“, d.h. er ist einer von vielen und die persönliche Ebene, die ihm wichtig ist, spielt keine Rolle. Das Ziel der Operation ist der technische Ablauf, die Gesamtperson hat keine Bedeutung.

Das Aufklärungsgespräch wird als Monolog dargestellt, in dem kein Austausch stattfindet. In dieser Einseitigkeit hat Kito keine Möglichkeit, seine Fragen und Bedürfnisse zu äußern, demzufolge werden diese auch nicht beachtet.

Die ÄrztInnen haben es „*locker angepackt*“, sind emotional nicht involviert und befassen sich scheinbar nicht konzentriert mit der Operation („*locker*“). Sie sind grob („*angepackt*“), statt feinfühlig. Kito ist auf diese Art „*eingegangen*“. Hier drückt er seine eigene Aktivität aus, er handelt also als Subjekt. Die Umstände lassen ihm allerdings auch keine andere Möglichkeit als zu akzeptieren. Um seine Selbstbestimmtheit nicht voll zu verlieren, muss er sich als aktiv Handelnder darstellen. Er ist gezwungen beizupflichten, um die Situation zu bewältigen.

Der von Kito verwendete Begriff „*Totalanästhesie*“ wirkt bedrohlich. Es scheint, als ob Kito schon vor der Operation narkotisiert bzw. hypnotisiert wurde, so dass er auf die Operation „*eingegangen*“ ist.

Kito wird im Operationssaal „*eingeschlafen*“. Hier drückt sich wieder die Passivität aus, die er im Krankenhaus erlebt.

303-313 Hintergrundkonstruktion in Form einer Kommentartheorie

Kito betont, dass er die Ärztin nie gesehen hat. Möglichkeiten für ein Gespräch hätte es geben können, da eine gewisse Zeitdauer verstrichen ist („*in der ganze Zeit*“).

Kito spricht hier von seinen Beweggründen, die er als „*normal*“ bezeichnet, für seine Suche nach einer persönlichen Ebene zur Ärztin. Er muss Vertrauen zur Ärztin aufbauen, da sie in seinen „*Körper eingreift*“, also seine Integrität angreift und seine Intimität verletzt. Die Ärztin „*schlitzt*“, geht also brutal vor, sein Körper wird nicht wertgeschätzt. Heilung und Hilfe kommen nicht zum Ausdruck. Um Vertrauen aufbauen zu können, ist es notwendig, „*dass sie mit ihm spricht*“.

Das Gespräch zwischen behandelnder Ärztin und ihm als Patient gehört für Kito zur „*normalen Prozedur*“. Er braucht etwas, woran er sich festhalten und auf das er sich verlassen kann. Dass er im Ungewissen bleibt, spiegelt sich in seiner Wortwahl wieder: eine „*gewisse*“

Hektik kommt vor, was das genau ist, wird ihm nicht klar und auch nur „*manchmal*“ tritt diese Hektik auf, ist also auch in sich nichts Verlässliches. Es wird deutlich, dass er einer Willkür ausgesetzt ist, auf die er keinen Einfluss nehmen kann, da er unwissend ist und erst „*aufgeklärt*“ werden musste.

Kito macht nicht deutlich wer ihn aufklärt, wann und warum er aufgeklärt wird. Hat er sich bei jemandem über die Situation beschwert oder wurde seine Unzufriedenheit erkannt?

Kito schildert ein Missverständnis: er dachte die Ärztin, die mit ihm das Aufklärungsgespräch führt, wäre auch die, die ihn operieren würde. Dem war aber nicht so. Dadurch wird das Vertrauen, das er begonnen hat der Aufklärungsärztin entgegenzubringen, in Frage gestellt. Kito wiederholt ein weiteres Mal, dass er die Ärztin „*nie gesehen*“ hat und macht dadurch die Anonymität deutlich, der er ausgeliefert ist.

313-328 Fortführung der übergeordneten Erzählung

Die Hand tat nach der Operation „*höllisch weh*“, das war in seinen Augen aber „*logik*“. Er war nicht „*überrascht*“, sondern darauf eingestellt, direkt nach der Operation Schmerzen zu haben.

Nach ein oder zwei Tagen, die genaue Dauer ist nicht entscheidend, verspürt Kito „*eine unglaubliche Druck*“ in der Hand. Er differenziert hier den Druck vom Schmerz, macht damit klar, dass es sich um etwas anderes, etwas Unerwartetes und Schwerwiegendes handelt („*unglaublich*“).

Der „*Druck*“ steht auch als Metapher für den (emotionalen) Druck unter dem er steht. Kito lenkt ein, dass er diesen Umstand nicht als Arzt und Chirurg beurteilen kann, aber als Handwerker. Er erläutert seine handwerklichen Fähigkeiten. Er produziert „*kleine*“, „*delikate*“, ästhetische „*Sachen*“. Es zeigt sich also eine professionelle Hingabe, eine Beziehung zu dem was er macht. Er ist künstlerisch und musisch tätig. Die eingelagerte Kommentarthorie (ich bin Handwerker) zeigt einerseits, dass er auch etwas kann, andererseits zeigt sich, dass ein Eingriff in seine Hand für ihn eine existenzielle Gefahr bedeutet. Einerseits findet Kito, dass er handwerkliche Arbeit „*irgendwie*“ einschätzen kann. Andererseits drückt er sich in seiner Kritik vorsichtig aus: es ist ihm so „*vorgekommen*“, als sei der Druck „*ein bisschen zu viel*“. Seine sanfte Kritikäußerung könnte daran liegen, dass er wirklich unsicher ist, ob der Druck vom zu engen Gips herrührt, der Fehler also auf Seiten der ÄrztInnen liegt. Er kann ja deren Arbeit nur in „*gewisser Weise*“ beurteilen, also nur aus einem bestimmten Blickwinkel heraus. Oder aber es zeigt sich, wie schonend er die Beschwerde im Folgenden der Ärztin nahe legte, wie wenig anklagend er sich verhalten hat. Dadurch wird die Art der Ärztin, beleidigt und patzig zu reagieren, noch unverständlicher.

328-336 Erzählung mit Erklärungstheorie

Die Antwort auf seine Nachfrage bezüglich des Druckes lautet, er soll das „*nicht anfassen*“. Das ist keine Antwort auf seine Frage, sondern eine Handlungsanweisung. Er wird (ein weiteres Mal) zur Passivität aufgefordert. Das kommt einem Verbot der Selbstbestimmtheit

gleich, da er sich selbst nicht berühren darf, obwohl er doch, wie er selbst beschreibt, mit seinen Händen sehr gefühlvoll umgehen kann.

Die Erklärung „*das ist so*“ begründet nicht. Er wird wie ein Kind behandelt und reagiert dementsprechend („*lalala*“). Er entzieht sich dem Gespräch, da es ihn nicht zufrieden stimmen kann. Für ihn ist es eine „*typische Erklärung*“, Inaktivitätsaufforderungen sind ihm bekannt.

Kito versucht das Verhalten der Krankenschwester damit zu erklären, dass seine Beschwerde nicht in ihrem Verantwortungsbereich liegt. Der Krankenschwester macht er keinen direkten Vorwurf, nicht auf ihn einzugehen. Er sucht nach wie vor das Gespräch mit der Ärztin. Hier ist ihm aber die Hierarchie des Krankenhauses im Wege, er kann vorerst sein Anliegen nicht an die Stelle richten, für die es bestimmt ist.

Kito betont noch einmal den Unterschied zwischen dem Druckgefühl und der Wunde. Mit „*ja; ist egal*“ bricht er ab und leitet die nächste Erzählsequenz ein...

4.2 Transkriptionsrichtlinien

Entnommen: Bohnsack et al., 2001, S.363

Zeichen	Bedeutung
l	Beginn einer Überlappung bzw. direkter SprecherInnenwechsel
(.)	Pause bis zu einer Sekunde
(2)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert
<u>unerträglich</u>	betont
nein	laut (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers / der Sprecherin)
°und denn°	sehr leise (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers / der Sprecherin)
.	stark sinkende Intonation
;	schwach sinkende Intonation
?	stark steigende Intonation
,	schwach steigende Intonation
viellei-	Abbruch eines Wortes
nei::n	Dehnung, die Häufigkeit vom : entspricht die Länge der Dehnung
()	unverständliche Äußerung, die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung
(doch)	Unsicherheit in der Transkription, schwer verständliche Äußerung
((macht Pfeifgeräusche))	Kommentare bzw. Anmerkungen zu parasprachlichen, nicht-verbalen oder gesprächsexternen Ereignissen
@oder so@	lachend gesprochen
@(.)@	kurzes Auflachen
@(4)@	Anzahl der Sekunden, die ein Lachen dauert
//mhm//	Hörsignal der Interviewerin, wenn das mhm nicht überlappend ist

Literaturverzeichnis

- Alt, Jörg: *Illegal in Deutschland, Forschungsprojekt zur Lebenssituation ‚illegale‘ Migranten in Leipzig*. von Loeper Literaturverlag, 1999.
- Alt, Jörg: *Leben in der Schattenwelt, Problemkomplex ‚illegale‘ Migration*. von Loeper Literaturverlag, 2003.
- Alt, Jörg: Illegalität im Städtevergleich: Leipzig – München – Berlin. In: Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien (IMIS) Universität Osnabrück (Hg.) *IMIS-Beiträge*, Band 27, S. 71–87. 2005.
- Alt, Jörg: *homepage*. <http://www.joerg-alt.de/Publikationen/publikationen.html>. Oktober 2006.
- Anderson, Philip: „*Dass sie uns nicht vergessen...*“ *Menschen in der Illegalität in München – Eine empirische Studie im Auftrag der Landeshauptstadt München*. Landeshauptstadt München Sozialreferat Stelle für interkulturelle Zusammenarbeit, 2003.
- BMJ: *Asylbewerberleistungsgesetz §4*. <http://bundesrecht.juris.de/asyblg>. Bundesministerium der Justiz, Oktober 2006a.
- BMJ: *Asylverfahrensgesetz*. <http://bundesrecht.juris.de/>. Bundesministerium der Justiz, Oktober 2006b.
- Bohnsack, Ralf: *Rekonstruktive Sozialforschung, Einführung in qualitative Methoden*. Leske und Budrich, Opladen, fünfte Auflage, 2003.
- Bohnsack, Ralf; Loos, Peter; Schäffer, Burkhard; Städtler, Klaus und Wild, Bodo: *Die Suche nach Gemeinsamkeit und die Gewalt der Gruppe – Hooligans, Musikgruppen und andere Jugendcliquen*. Opladen, 1995.
- Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris und Nohl, Arnd-Michael (Hg.): *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis*. Leske-Budrich, 2001.

- Bohnsack, Ralf und Nohl, Arnd-Michael: Ethnisierung und Differenzenerfahrung: Fremdheit als alltägliches und als methodologisches Problem. In: *ZBBS, Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung*, S. 21. 1/2001.
- Bohnsack, Ralf und Nohl, Arnd-Michael: Adoleszenz und Migration. Empirische Zugänge einer praxeologisch fundierten Wissenssoziologie. In: *Biographieforschung und Kulturanalyse. Transdisziplinäre Zugänge qualitativer Forschung*, S. S.260–282. 1998.
- Braun, Tanja; Brzank, Petra und Würflinger, Wiebke: Medizinische Versorgung von illegalisierten Migrantinnen und Migranten – ein europäischer Vergleich. In: Borde, Theda und David, Matthias (Hg.) *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*, Mabuse-Verlag, S. 119–141. 2003.
- Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin: *10 Jahre Büro für medizinische Flüchtlingshilfe, Eine Erfolgsgeschichte?* Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, Im Internet unter www.medibuero.de, Sept. 2006.
- Flüchtlingsrat Berlin; PRO ASYL e.V.; Ärztekammer Berlin: *Gefesselte Medizin; Ärztliches Handeln – abhängig von Aufenthaltsrechten?* Im Internet unter: <http://www.proasyl.de/lit/medizin/fessel0.htm>.
- Fodor, Ralf: Rechtsgutachten zum Problemkomplex des Aufenthalts von ausländischen Staatsangehörigen ohne Aufenthaltsrecht und ohne Duldung. In: Alt, Jörg und Fodor, Ralf (Hg.) *Rechtlos? Menschen ohne Papiere*, von Loeper Literaturverlag, S. 125–223. 2001.
- Franz, Adelheid: Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung. In: Borde, Theda und David, Matthias (Hg.) *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*, Mabuse-Verlag, S. 143–151. 2003.
- Fritsche, Bettina: *Fans süßer Jungs und starker Frauen – Populärkulturelle Verhandlungen normativer Anforderungen in der Jugendphase*. Dissertation, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Freie Universität Berlin, 2001.
- Groß, Jessica: *Möglichkeiten und Grenzen der medizinischen Versorgung von Patienten und Patientinnen ohne legalen Aufenthaltsstatus*. Flüchtlingsrat Berlin e.V.; Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin; PRO ASYL; IPPNW Deutschland Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e.V., 2005.
- Morokvasic, Mirjana: Pendeln statt auswandern. Das Beispiel der Polen. In: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hg.) *Wanderungsraum Europa: Menschen und Grenzen in Bewegung*, edition sigma rainer bohn verlag, S. 166–187. 1994.

- Nentwig-Gesemann, Iris: *Krippenerziehung in der DDR. Alltagspraxis und Orientierung von Erzieherinnen im Wandel*. Opladen: Leske + Budrich, 1999.
- Nentwig-Gesemann, Iris: Die Typenbildung der dokumentarischen Methode. In: Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris und Nohl, Arnd-Michael (Hg.) *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis, Grundlagen qualitativer Sozialforschung*, Leske + Budrich, S. S.275–300. 2001.
- Schäffer, Burkhard: *Die Band – Stil und ästhetische Praxis im Jugendalter*. Opladen, 1996.
- Schönwälder, Karen; Vogel, Dita und Sciortino, Giuseppe: *Migration und Illegalität in Deutschland – AKI-Forschungsbilanz 1*. Arbeitsstelle Interkulturelle Konflikte und gesellschaftliche Integration (AKI), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), 2004.
- Schütz, Alfred: *Gesammelte Aufsätze, Band 1: Das Problem der sozialen Wirklichkeit*. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1971.
- Schütze, Fritz: Biographieforschung und narratives Interview. In: *Neue Praxis Kritische Zeitschrift für soziale Arbeit und Sozialpädagogik*, Band 3, S. S.283ff. 1983.
- Shinozaki, Kyoko: Geschlechterverhältnisse in der transnationalen Elternschaft. Das Beispiel philippinischer Hausarbeiterinnen in Deutschland. In: *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, Verlag des Vereins Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis, Band 26 Heft 62, S. 67–85. 2003.
- Siegrist, Johannes: *Medizinische Soziologie*. Urban & Fischer, 6. Auflage, 2005.

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus Datenschutzgründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht mit veröffentlicht.

Erklärung an Eides Statt

Ich, Nora Wawerek, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema:
"Illegalität als Risikofaktor?"

Das Leben ohne regulären Aufenthaltsstatus und dessen mögliche Auswirkungen auf
Krankheitsbearbeitung und -entstehung
Eine qualitativ vergleichende Studie"

selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die
(unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt
habe.