# **ARBEITSBERICHTE**



Geographisches Institut, Humboldt-Universität zu Berlin

Isabella Stingl, Simon A. Wieland:

Die Governance von Rechten irregulärer Migrant\_innen in der Stadt – Eine Analyse am Beispiel der medizinischen Versorgung in Berlin

**Heft 192** 

Berlin 2017

### **Arbeitsberichte**

### Geographisches Institut Humboldt-Universität zu Berlin Heft 192

## Isabella Stingl, Simon A. Wieland:

Die Governance von Rechten irregulärer Migrant\_innen in der Stadt – Eine Analyse am Beispiel der medizinischen Versorgung in Berlin

Berlin 2017

ISSN 0947 - 0360

Geographisches Institut Humboldt-Universität zu Berlin Sitz: Rudower Chaussee 16 Unter den Linden 6 10099 Berlin

(http://www.geographie.hu-berlin.de)

#### Vorwort

Im Januar 2017, wenige Tage nach der Vereidigung von Donald Trump zum Präsidenten der USA, machte Marty Walsh auf sich aufmerksam. In seiner Funktion als Bürgermeister der US-Metropole Boston erklärte er sich solidarisch mit irregulären Migrant\_innen, die nach der Inauguration des neuen Präsidenten um ihre Sicherheit und Zukunft fürchteten. Er sicherte allen Migrant\_innen unabhängig ihres Aufenthaltsstatus' dabei nicht nur auf abstrakte Art und Weise seine Unterstützung zu. Sondern er bot ihnen das Rathaus und sogar sein eigenes Büro als sicheren Rückzugsort an: "They can use my office. They can use any office in this building [...] They'll be able to use this building as a safe space."

Das Beispiel verdeutlicht nicht nur, wie umstritten die geplante "Einwanderungspolitik" von Donald Trump in den USA ist. Es unterstreicht zudem die Relevanz, Wirkmächtigkeit und Macht lokaler Akteur\_innen hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung von Teilhabemöglichkeiten für Migrant\_innen. Denn obwohl Migrationspolitik von jeher ein klassisches Feld nationalstaatlicher und im europäischen Kontext zunehmend supranationaler Politik ist, ergeben sich auf der lokalen Ebene immer wieder Möglichkeiten zu Interventionen, Machtverschiebungen und Interessenvertretung im Sinne migrantischer Gruppen und anderer Minderheiten.

Dieses Spannungsverhältnis und die damit verknüpften Aushandlungsprozesse stehen im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit. Am Beispiel der medizinischen Versorgung in Berlin untersuchen wir das komplexe Zusammenspiel von staatlicher beziehungsweise supranationaler Migrationspolitik, lokaler Handlungsmacht, dem Einfluss zivilgesellschaftlichen Engagements und der Wirkmächtigkeit von Diskursen. Denn wie wir über Menschen und Migration sprechen, beeinflusst in großem Maße unsere Lebenswelt.

Die Arbeit entstand im Rahmen unserer Masterarbeit am Geographischen Institut der Humboldt-Universität zu Berlin und wäre ohne die Mithilfe vieler Menschen nicht denkbar gewesen. Wir möchten uns daher bei allen Gesprächspartner\_innen bedanken, die uns für ein Interview zur Verfügung standen. Für inhaltliche Rückmeldungen, kritische Anmerkungen, ermutigende Worte und eine gute Betreuung möchten wir uns bedanken bei Ilse Helbrecht und Antonie Schmiz. Großartige Unterstützung wurde uns durch unsere Lektorinnen Anna, Bettina und Laura zuteil. Entlastung in stressigen Zeiten, Verständnis für geteilte Aufmerksamkeiten und Ablenkung wann immer nötig verdanken wir unseren Freund\_innen, Mitbewohner\_innen & Familie.

Wir freuen uns über Fragen, Anmerkungen und Interesse an den Inhalten, Methoden und Ergebnissen unserer Arbeit.

### Über die Autor\_innen

#### Isabella Stingl (isa.stingl@gmail.com)

forscht im Rahmen ihrer Dissertation an der Universität Zürich zur Arbeitsmarktintegration geflüchteter Frauen. Dabei interessiert sie sich insbesondere für dominante Diskurse um Flucht und Geschlecht und deren Auswirkungen auf die frühe Teilhabe geflüchteter Frauen am Arbeitsmarkt.

### **Simon Wieland** (simon1wieland@gmail.com):

arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei RegioKontext in Berlin. Er beschäftigt sich dort mit Fragen der Wohnungspolitik, Wohnraumförderung und der sozialen Inklusion von Minderheiten in der Stadt. Darüber hinaus ist er an der inklusiven und partizipativen Gestaltung von Prozessen der Stadtentwicklung und der innovativen Darstellung von *Big Data* interessiert.

### **Abstract**

Nicht zuletzt die zahlreichen autonomen Migrationsbewegungen im Jahr 2015 machten einen Widerspruch zwischen staatlicher Migrationskontrolle und menschlicher Mobilität deutlich. Ein Resultat dieses Widerspruchs ist die Schaffung von aufenthaltsrechtlicher 'Illegalität'. Neuere Grenzregimestudien zeigen, wie sich supra- und nationale Bestrebungen der Migrationskontrolle von den Außengrenzen bis in die Städte und Kommunen der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union hin fortsetzen. Dabei wird auch der beschränkte Zugang irregulärer Migrant\_innen zum medizinischen Versorgungssystem als Mittel der internen Migrationsprävention instrumentalisiert. Über diese Prozesse werden Städte einerseits zu Orten der internen Migrationsüberwachung. Sie sind aber andererseits zugleich jene Räume, wo die sozialen Problemlagen irregulärer Migrant\_innen offen zu Tage treten und sich eine Solidarität mit ihnen manifestiert.

Vor diesem Hintergrund interessiert sich die Arbeit für das Potential der lokalen Ebene, progressive Teilhabepolitiken entgegen exkludierender Logiken eines europäischen und nationalen Grenzregimes durchzusetzen. Dazu fragt sie aus der Perspektive einer kritischen Migrationsforschung nach dem Aushandlungsprozess der Rechte irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin. Dies wird über eine dreistufige Governance-Analyse untersucht, welche auf Basis von Interviews und einer Dokumentenanalyse Kooperationsbeziehungen und Einstellungen der beteiligten Akteur\_innen offenlegt und darüber Herausforderungen und Erfolgsfaktoren im Aushandlungsprozess identifiziert. Da davon ausgegangen wird, dass insbesondere die Einstellungen der Beteiligten zu den Themen Irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung wichtige Determinanten im Aushandlungsprozess darstellen, werden diese explizit über eine Deutungsmusteranalyse herausgearbeitet.

Im Ergebnis zeigt sich, dass eine Vielzahl von Akteur\_innen aus Landespolitik, Verwaltung, Unterstützungsgruppen und medizinischen Dienstleistenden am Aushandlungsprozess beteiligt sind. Ihre unterschiedlichen Deutungsmuster zu irregulärer Migration und dem Recht auf medizinische Versorgung determinieren ihre jeweilige Positionierung im Aushandlungsprozess und erschweren den gemeinsamen Dialog. Die bisherigen Teilhabepolitiken werden als wenig progressiv ausgewiesen, denn aufgrund der Dominanz einer ordnungsrechtlichen Perspektive auf irreguläre Migration unter den Beteiligten und der erwartet hohen Anzahl irregulärer Migrant innen, wird auf der lokalen Ebene Berlins häufig eine staatszentrierte Sicht auf citizenship reproduziert. Progressiven, lokalen Teilhabepolitiken stehen zudem die Institutionalisierung des Aushandlungsprozesses über die Gründung eines Runden Tisches sowie der stigmatisierende gesellschaftliche Diskurs um irreguläre Migration entschieden entgegen. Hier setzen die Faktoren für einen erfolgreichen Aushandlungsprozess an. Fragen der Zugehörigkeit zur (städtischen) Gesellschaft und des Verdienens einer medizinischen Versorgung müssen neugeordnet werden, indem mit auf Verteilungsgerechtigkeit und Sicherheit basierenden Diskursen gebrochen wird.

# Inhalt

1	Eir	lleitung	8
2	Die	e Kunst, Migration zu regieren – kritische Grenzregimestudien	12
	2.1	Vom Recht auf Migration zur kritischen Grenzregimeforschung	. 12
	2.2	Medizinische Versorgung als Mittel der internalisierten Migrationskontrolle.	. 15
	2.3	Migration durch differentielle Inklusion kontrollierbar machen	. 19
	2.4	Die Gouvernementalisierung der Migrationspolitik	. 22
	2.5	Diskussion der kritischen Grenzregimestudien	. 25
3	Irre	eguläre Bürger_innenschaft in der neoliberalen Stadt	27
	3.1	Citizenship zwischen legalem Status und performativer Praxis	. 27
	3.2	Die Konstruktion von Zugehörigkeit in der medizinischen Versorgung	. 31
	3.3	Soziales und politisches Engagement für Nicht-Bürger_innen	. 34
	3.4	Progressive Teilhabepolitiken auf lokaler Ebene	. 37
	3.5	Gemeinschaft und soziale Bewegungen in der neoliberalen Stadt	. 39
	3.6	Neue Politiken der Bürger_innenschaft und die Ware Gesundheit	. 42
	3.7	Diskussion irregulärer Bürger_innenschaft auf lokaler Ebene	. 45
4	Erk	cenntnisinteresse und empirische Umsetzung	47
	4.1	Ableitung der Forschungsfrage	. 47
	4.2	Das Governance-Modell als analytisches Konzept	. 50
	4.3	Datenerhebung und empirisches Material	. 52
	4.4	Auswertung mithilfe eines theoriegeleiteten Kategorienschemas	. 55

5	Go	vernance-Analyse	57
	5.1	Akteurskonstellation	58
	5.1.1	Unterstützer_innen-Gruppen zwischen Humanismus und Aktivismus	58
	5.1.2	Medizinische Dienstleistende in der Versorgung irregulärer	
		Migrant_innen	62
	5.1.3	Verwaltungen als Schnittstellenakteur	64
	5.1.4	Landespolitik: Lobbying auf verschiedenen Ebenen	67
	5.1.5	Zwischenfazit der Akteurskonstellation	70
	5.2	Akteursbeziehung	70
	5.2.1	Der Runde Tisch Flüchtlingsmedizin	71
	5.2.2	Erfolge der Zusammenarbeit	72
	5.2.3	Konflikte in der Zusammenarbeit	73
	5.2.4	Zwischenfazit der Akteursbeziehungen	75
	5.3	Akteurskultur	76
	5.3.1	Deutungsmuster Irreguläre Migration –	
		Die (De)Konstruktion von 'Illegalität'	77
	5.3.2	Deutungsmuster Recht auf medizinische Versorgung –	
		Ein Recht unter vielen?	81
	5.3.3	Zwischenfazit der Akteurskultur	85
	5.4	Die Ergebnisse der Governance-Analyse in der Diskussion	87
6	He	rausforderung und Erfolgsfaktoren im Aushandlungsprozess	93
	6.1	Eine Frage der Gerechtigkeit	93
	6.2	Eine Frage der Finanzierung	96
	6.3	Eine Frage des Lobbyings	98
	6.4	Eine Frage der richtigen Ebene	. 101
	6.5	Diskurse brechen	. 104
	6.6	Diskurse prägen	. 107
	6.7	Zentrale Einflüsse auf den Aushandlungsprozess in der Diskussion	. 109

Fazit	.114
Literatur	122
	FazitLiteratur

### 1 Einleitung

Menschen migrieren, Staaten und supranationale Institutionen kontrollieren Migration. Dass diese beiden Handlungsweisen nicht immer in Einklang miteinander stehen, zeigte spätestens der sogenannte lange Sommer der Migration¹ (Kasparek & Speer 2015). Durch starke Flucht- und Migrationsbewegungen geriet nicht nur der Schengen-Raum, sondern das gesamte Projekt der Europäischen Union in eine Krise (Ataç, Kron, Schilliger, Schwiertz & Stierl 2015: 1). Deutschland reagierte auf diese Migrationsbewegungen von Anfang September 2015 bis März 2016 mit einer Politik der partiell offenen Grenzen für Flüchtende auf der Balkanroute. Diese Politik wurde aber zugleich mit dem Versuch kombiniert, den wachsenden Umfang eigensinniger Migrationsbewegungen nach Deutschland durch Kontrollinstrumente wie verschärfte Asylgesetze, die Ausweisung neuer sicherer Herkunftsstaaten und die Blockade der EU-Außengrenzen mithilfe der Türkei erneut zu regulieren (vgl. Georgi 2016: 1). Deutlich wurde dabei der Widerspruch zwischen staatlicher Grenzkontrolle und menschlicher Mobilität. Ein Resultat dieses seit langem bestehenden Widerspruchs ist die Schaffung von aufenthaltsrechtlicher 'Illegalität'.

Die Tatsache, dass die Europäische Union ihre Außengrenzen immer effektiver gegen irreguläre Migration schützt, führt nicht dazu, dass die Zahl von Einreisenden sinkt. Viel eher gehen Expert\_innen davon aus, dass die Zahl von Personen, welche ohne gültigen Aufenthaltsstatus in den Ländern der Europäischen Union leben, zunehmend steigt. Die Schätzungen der Anzahl irregulärer Migrant\_innen in Deutschland für das Jahr 2014 schwanken zwischen mindestens 180.000 bis maximal 500.000 Personen (Vogel 2015). Die tatsächliche Zahl ist unbekannt. Angenommen wird, dass die meisten Migrant\_innen mit irregulärem Status in Großstädten wie Berlin leben (Vogel & Gelbrich 2010). Nicht zuletzt als Folge des *Sommers der Migration* wird auch in Berlin von einem zukünftigen Anstieg der Zahl irregulärer Migrant\_innen ausgegangen. Dieser wird zurückgeführt auf abgelehnte Asylbewerber\_innen, welche in der Stadt oder im Land bleiben sowie auf Personen, welche im Zuge der zahlreichen Migrationsbewegungen 2015 nach Berlin kamen, sich aber nicht gemeldet haben.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Der Begriff "Sommer der Migration" bezeichnet die vielfältigen und zahlreichen autonomen Migrationsbewegungen, die im Jahr 2015 stattfanden. Die Grenzen ignorierende Mobilität erfolgte nach einer Reihe von Seeunglücken vor allem auf dem Landweg über die sogenannte Balkanroute nach Europa. Der Begriff umfasst dabei auch die Reaktionen und Strategien des Europäischen Grenzregimes, vor allem die zeitweiligen Grenzöffnungen und die politische Krise, in die das Grenzregime infolge dieser Migrationsbewegungen geriet (vgl. Kasparek & Speer 2015; Georgi 2016).

In der Diskussion um irreguläre Migration muss betont werden, dass der 'illegale' Grenzübertritt keineswegs den einzigen Weg zu einem Status als irreguläre Migrantin darstellt. Auch Personen, welche ursprünglich 'legal' einreisten, beispielsweise über ein Touristen-, Studenten- oder Arbeitsvisum, können bei Verbleib in einem Land nach Ablauf ihrer Aufenthaltserlaubnis 'illegalisiert' werden. Ihre Flucht- und Migrationsgründe sowie ihre Lebenssituationen sind ebenso vielfältig wie die Begriffe, welche in internationalen und nationalen Debatten um irreguläre Migration verwendet werden². In der vorliegenden Arbeit wird für diese Personen der als neutral angesehene Begriff der irregulären Migrant innen verwendet.

Der mediale Diskurs um irreguläre Migration rückt insbesondere 'illegale' Grenzübertritte, welche allzu oft ein tödliches Ende finden, in den Fokus (Haase & Jugl 2007). Lange unbeachtet blieb dabei die Lebenssituation der in den Städten und Kommunen Deutschlands teilweise seit vielen Jahren lebenden irregulären Migrant innen. Erste Bewusstseinsschärfungen für die soziale und humanitäre Dimension irregulärer Migration erfolgten durch lokale Unterstützer innen-Gruppen dieser Migrant innen sowie einzelne Wissenschaftler innen. Dies resultierte beispielsweise in München und Köln Anfang der 2000er Jahre darin, dass erste städtische Studien über die Lebensbedingungen irregulärer Migrant innen vor Ort in Auftrag gegeben wurden (Wilmes 2013: 35). Diese Studien und wissenschaftlichen Arbeiten geben fundierte Einsichten in den Lebensalltag von irregulären Migrant innen, welcher häufig von Exklusionen, Abhängigkeiten und Unsicherheiten geprägt ist (Huschke 2013) und den Ausschluss von der Inanspruchnahme vieler grundlegender Rechte in der Praxis bedeuten kann. Auch im medizinischen Bereich zeigt sich, dass irregulären Migrant innen der Zugang zu medizinischer Versorgung aufgrund von rechtlichen und damit verbundenen alltäglichen Restriktionen trotz eines eindeutigen rechtlichen Anspruchs de facto verwehrt bleibt.

Dieser Ausschluss irregulärer Migrant\_innen vom medizinischen Versorgungssystem und von anderen Teilhabebereichen wird aus wissenschaftlicher Perspektive über die Internalisierung europäischer und nationaler Migrationskontrollen diskutiert. Demnach verlagern sich Grenzen auch in die Gesellschaften der Europäischen Union hinein, Teilhabechancen werden entlang von Staatsbürger innenschaften, Aufenthaltstitel und

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> In den nationalen und internationalen Debatten über irreguläre Migration werden unterschiedliche Begriffe wie 'undokumentierte', 'unerlaubte' und besonders prominent 'illegale' Migration verwendet. Länderspezifisch werden irreguläre Migrant\_innen auch als 'san-papiers' oder 'clandestins' bezeichnet. Die EU spricht in der Regel von 'illegaler Migration'. Dieser Begriff kann als problematisch ausgewiesen werden, da 'Illegalität' meist mit Kriminalität assoziiert wird und somit stigmatisierend wirkt (Angenendt 2007: 10).

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff der irregulären Migration verwendet. Dieser zielt auf Personen, welche ohne gültige Aufenthaltspapiere in die EU einreisen oder weiter in der EU verweilen, wenn ihre Papiere ablaufen – ihre Rechte beschränken sich in der Regel auf menschenrechtliche Konventionen (Haase & Jugl 2007). Über die Verwendung dieses Begriffs wird seitens der Forschenden anerkannt, dass eine Migrantin nicht 'illegal' sein kann, sondern lediglich ihr Aufenthaltsstatus über staatliche Rechtsnormen 'illegalisiert' werden kann.

Qualifizierungen stratifiziert. Der beschränkte Zugang zu medizinischer Versorgung wird somit zu einem Mittel der internen Migrationskontrolle. Die lokale Ebene wird in diesem Zuge nicht nur zum Raum interner Migrationsüberwachung und -prävention, sondern auch zum Ort des Protests gegen ein solches Grenz- und Migrationsregime und der Solidarität mit irregulären Migrant\_innen. Da irreguläre Migrant\_innen aufgrund ihres Aufenthaltsstatus und der damit verbundenen ständigen "Abschiebbarkeit" öffentlich weitestgehend unsichtbar bleiben müssen, nutzen Unterstützer\_innen-Gruppen die lokale Ebene als Aushandlungsraum um Rechte und Teilhabechancen für irreguläre Migrant\_innen einzufordern. Aus wissenschaftlicher Perspektive wird dabei auf das große Potential der lokalen Ebene verwiesen, progressive Teilhabepolitiken entgegen exkludierender Logiken nationaler und supernationaler Grenz- und Migrationsregime durchzusetzen. Die weitgehende Entrechtung irregulärer Migrant\_innen könne auf lokaler Ebene nicht nur abgeschwächt werden, sondern diesen lokalen Teilhabepolitiken wird sogar die Bedeutung zugeschrieben, restriktive (supra-)nationale Migrationskontrollsysteme überwinden beziehungsweise beeinflussen zu können.

Folglich fordert nicht nur der irreguläre Grenzübertritt an den europäischen Außengrenzen das europäische Grenzregime heraus, indem darüber der Widerspruch zwischen staatlicher Grenzkontrolle und menschlicher Mobilität aufgezeigt wird. Auch die lokalen sozialen und politischen Kämpfe um Rechte für irreguläre Migrant\_innen in Städten und Kommunen stellen nationale und supranationale Migrationspolitiken in Frage und machen neue Formen der Zugehörigkeit und Teilhabe denkbar. Diese Kämpfe sichtbar zu machen, ermöglicht eine Kritik an den bestehenden migrationspolitischen Zuständen und eine diskursive Intervention in politisch dominante Perspektiven auf (irreguläre) Migration.

Daher werden soziale und politische Kämpfe um Teilhaberechte irregulärer Migrant\_innen am medizinischen Versorgungssystem in das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit gerückt. Dazu wird danach gefragt, wie Rechte von irregulären Migrant\_innen auf der lokalen Ebene Berlins am Beispiel des Bereichs der medizinischen Versorgung ausgehandelt werden. Ziel ist es, die am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen zu identifizieren und über die Analyse ihrer Interessen, Strategien und Kooperationen die Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für die Einforderung von Rechten irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich abzuleiten. Die aus einer kritischen Migrationsforschungsperspektive verfasste Arbeit hat dabei den Anspruch Wissen zu produzieren, welches auch für soziale Kämpfe genutzt werden kann (siehe dazu z. B. Carstensen, Heimeshoff, Jungehülsing, Kirchhoff & Trzeciak 2015). Das Beispiel der medizinischen Versorgung wurde in diesem Zusammenhang gewählt, da diese als Menschenrecht verankerte Teilhabe als basales Recht für die Inanspruchnahme weiterer Rechte beziehungsweise Teilhabemöglichkeiten fungiert.

Die Frage nach dem Aushandlungsprozess irregulärer Migrant\_innen soll aus einer analytischen Governance-Perspektive beantwortet werden. Dazu werden qualitative Interviews mit den im Aushandlungsprozess involvierten Akteur\_innen aus den Bereichen Unterstützung, medizinische Dienstleistung, Politik und Verwaltung geführt. Die Interviews werden um eine strukturierte Dokumentenanalyse ergänzt. Über das zugrunde gelegte Governance-Modell werden im nächsten Schritt die Fragen beantwortet, wer am Aushandlungsprozess aufgrund welcher Problemdefinition beteiligt ist, welche Interessen dabei verfolgt und welche Kooperationen eingegangen werden. Da die Forschenden davon ausgehen, dass insbesondere die Einstellungen der Akteur\_innen zu den Themen irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung wichtige Determinanten im Aushandlungsprozess darstellen, werden diese über eine Deutungsmusteranalyse herausgearbeitet. Dieses Vorgehen soll ermöglichen, den Status quo der Aushandlungen zu bewerten und Bedingungen für erfolgreiche beziehungsweise erfolgslose Aushandlungsprozesse offenzulegen.

In den nachfolgenden Kapiteln wird die Gesundheitsversorgung irregulärer Migrant innen zunächst in den theoretischen Bezug zu den Neueren Grenzregimestudien gesetzt (Kapitel 2). Dieser Ansatz ermöglicht die Analyse, wie sich supra- und nationale Bestrebungen der Migrationskontrolle auf lokaler Ebene auswirken. Zudem kann darüber aufgezeigt werden, wie die Gesundheitsversorgung irregulärer Migrant innen selbst als Mittel dieser Kontrollbestrebungen instrumentalisiert wird. Danach wird über die critical citizenship studies analysiert, wie sich die Teilhabe irregulärer Migrant innen auf lokaler Ebene vor dem Hintergrund der sich bis dahin fortsetzenden Migrationskontrollen gestaltet (Kapitel 3). Ein besonderer Fokus wird dabei auf die Potentiale von lokalen Teilhabepolitiken im Rahmen neoliberaler städtischer Regierungslogiken gelegt. Aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen gilt es im Anschluss die Forschungsfrage abzuleiten (Kapitel 4.1) und das empirische Vorgehen zur Beantwortung dieser aufzuzeigen (Kapitel 4.2-4.4). Daran anschließend wird der Aushandlungsprozess der Rechte irregulärer Migrant innen im medizinischen Bereich in Berlin über die Ergebnisse der Governance-Analyse beschrieben (Kapitel 5). Diese Ergebnisse dienen als Grundlage um im weiteren Verlauf der Arbeit Erfolgsfaktoren und Herausforderungen des Aushandlungsprozesses abzuleiten (Kapitel 6). Im Fazit werden die Ergebnisse dieser beiden Analyseschritte zusammenfassend diskutiert und praktische Handlungsimplikationen für Unterstützer innen und Politik abgeleitet (Kapitel 7).

# 2 Die Kunst, Migration zu regieren – kritische Grenzregimestudien

Um die besonderen Herausforderungen besser zu verstehen, die sich im Zuge der Aushandlungsprozesse von Rechten für irreguläre Migrant\_innen in Deutschland ergeben, wird das Phänomen der irregulären Migration im Folgenden kontextualisiert und in einen breiteren theoretischen Zusammenhang gestellt. In Deutschland garantieren das *Grundgesetz* (Artikel 1 und 2) sowie verschiedene internationale Abkommen, insbesondere der *Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte*, jedem Menschen ein Recht auf medizinische Versorgung beziehungsweise den Schutz der körperlichen Unversehrtheit. Dennoch kommt es bei der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen zu teils drastischen Einschränkungen.

Die Gründe hierfür lassen sich einerseits im spezifischen Aufbau des deutschen Gesundheitssystems sehen. Die Finanzierung der medizinischen Versorgung wird über die Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung und die damit verbundenen Beiträge organisiert, statt beispielsweise auf Basis einer Steuer. Im Zuge von Neoliberalisierungspolitiken innerhalb des Gesundheitssektors offenbart sich dabei immer stärker eine Unterscheidung in der Versorgung zwischen gesetzlich krankenversicherten Menschen, die Teil des Sozialversicherungssystems sind, Menschen, die sich privat versichern und Menschen, die nicht Teil des Versicherungssystems sind (Hensen & Hensen 2008). Privatisierung und Vermarktung von Gesundheitsleistungen prägen demnach die Entwicklung der medizinischen Versorgung in Deutschland innerhalb der letzten 15 Jahre (Nullmeier 2006: 98).

Andererseits erklären diese Entwicklungen nur bedingt die teils eklatanten Unterschiede, die es zwischen Qualität und Verfügbarkeit medizinischer Versorgung für eine deutsche Staatsbürgerin und eine in Deutschland lebende irreguläre Migrantin gibt. Um diese Unterschiede erklären zu können, bietet dieses Kapitel einen Überblick über migrationstheoretische Zugänge. Dabei soll aufgezeigt werden, welche Menschen aus welchen Gründen strukturell vom deutschen Gesundheitssystem ausgeschlossen sind, wer darüber entscheidet und welche tieferliegenden Interessen dem zugrunde liegen.

### 2.1 Vom Recht auf Migration zur kritischen Grenzregimeforschung

Ausgangspunkt der dieser Arbeit zugrundeliegenden theoretischen Überlegungen, wesentlicher Bestandteil neuerer kritischer Migrationsforschung (Kleist 2015: 152) und Teil der sozialpolitischen Grundüberzeugung der Verfasser\_innen dieser Arbeit ist das Recht aller Menschen auf Migration (vgl. Netzwerk Kritische Migrations- und Grenzre-

gimeforschung 2008). Dieses Recht mündet in einer theoretischen und forschungspraktischen Neufokussierung der Migrationsforschung, die sich unter dem Begriff der *Autonomie der Migration* zusammenfassen lässt (Hess & Kasparek 2010). Dieser und weitere Begriffe, die eine zentrale Stellung für die Analyse im Rahmen dieser Arbeit einnehmen, werden zunächst vorgestellt.

Aktuelle politische wie auch gesellschaftliche Debatten, mediale Berichterstattung und auch wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit den globalisierten Migrationsbewegungen beschäftigen, konzentrieren sich häufig zum einen auf das humanitäre 'Grenzspektakel' (Cuttitta 2014), das beispielsweise in Form von Seenotrettung im Mittelmeer stattfindet. Zum anderen werden die Probleme der Kriminalitätsbekämpfung, wie sie zum Beispiel im Diskurs um Menschenhandel und Schlepperbanden sichtbar werden, in den Fokus gerückt (Scheel 2015). Diese diskursive Konzentration führt dazu, dass Migration entpolitisert und regierbar gemacht wird, indem Migrierende entweder aus kriminalisierender ('illegale' Grenzüberschreitung) oder viktimisierender (Opfer von Menschenhandel) Perspektive dargestellt werden (ebd.). Die Migrationsbewegungen werden dadurch diskursiv 'illegalisiert'. Die Konstruktion des 'Illegalen' erschwert dabei das Einfordern von Rechten durch oder für diese Menschen und somit, ihre Situation in einen politischen Kontext zu stellen. Inwieweit diese Konstruktion auch Einfluss auf das Handeln lokaler Akteur\_innen hat, wird unter anderem im Zuge dieser Arbeit untersucht.

Entgegen diesen Strategien ermöglicht das Konzept der Autonomie der Migration, die Perspektive der Migration einzunehmen (Moulier-Boutang 2007) und durch die Fokussierung auf das "subjektive Gesicht" der Migration (Bojadžijev & Karakayali 2007: 212) die Mechanismen in den Fokus zu rücken, welche migrierende Menschen zu 'Illegalen' machen. Durch diese Fokussierung auf Praktiken und Projekte der Migrierenden wird Migration selbst als eine politische Praxis sichtbar. 'Illegale Migration' erscheint dadurch weniger als ein Naturphänomen denn als Ergebnis migrantischer Praxis der Aneignung von Mobilität und eines komplexen Zusammenspiels von Institutionen, Akteur innen, Praktiken und Diskursen der Grenzkontrolle (ebd.).

In diesem Sinne stellt nicht nur der irreguläre Grenzübertritt an der europäischen Außengrenze den Diskurs um die europäischen Grenzen in Frage. Auch die sozialen und politischen Kämpfe um Rechte innerhalb der europäischen Städte und Gemeinden fordern das Grenzregime heraus: Es geht dabei etwa um medizinische Versorgung oder den Zugang zu Bildung. Diese Kämpfe sichtbar zu machen, ermöglicht eine Kritik an den bestehenden Zuständen und stellt gleichzeitig eine diskursive Intervention gegen die graduelle Entrechtung von Migrierenden dar. Daher stehen Fragen nach den Aushandlungsprozessen von Rechten für irreguläre Migrant\_innen, aber auch nach deren (Un-)Sichtbarkeiten und den politischen Interventionsmöglichkeiten im Erkenntnisinteresse dieser Arbeit.

Diese Aushandlungsprozesse finden zwischen einer Vielzahl beteiligter Akteur\_innen statt, deren Konstellation durch konfligierende Interessen geprägt ist. Dazu zählen neben den Migrierenden selbst auch Unterstützer\_innen-Gruppen, Verwaltungsakteur\_innen und Politiker\_innen, aber auch international tätige NGOs und Wissenschafler\_innen. Die Interessensgegensätze zwischen diesen Akteur\_innen sind vor allem durch unterschiedliche Machtpositionen gekennzeichnet. Die Machtasymmetrie zwischen irregulären Migrierenden und staatlichen Akteur\_innen der Migrationskontrolle ist dabei besonders ausgeprägt und in hohem Maße von Gewalt gezeichnet (Missbach & Phillips 2015). Den Bewegungen und Akteur\_innen der Migration stehen dabei die Akteur\_innen des Grenzregimes gegenüber.

Mithilfe des *Regime*-Begriffs (Krasner 1982) wird eine Migrationsforschung beschrieben, die in Anlehnung an Foucault (1976) die diskursiven Machtverhältnisse des Ein- und Ausschlusses beschreibt (De Genova & Peutz 2010). Das Grenzregime wird daher auch als "Kunst, Migration zu regieren" (Transit Migration Forschungsgruppe 2007: 7) beschrieben, in der es weniger darum geht die Migration zu unterbinden, als sie zu kontrollieren. Die Produktivität des Grenzregimes liegt demnach in der Verwaltung und Bearbeitung des Überschusses an grenzüberschreitender Mobilität (ebd.: 14). Grenzregime und die autonomen Bewegungen der Migration beeinflussen und gestalten sich dabei wechselseitig. Zwar versucht das Grenzregime die Migration über technische, institutionelle und diskursive Techniken zu steuern und zu kontrollieren. Das Konzept der *Autonomie der Migration* verweist jedoch auf die vielfältigen Anpassungsleistungen, Unterlaufungen und Adaptionen an das Grenzregime durch die migrierenden Menschen. Grenzregime und *Autonomie der Migration* stehen somit in einem sich gegenseitig konstituierenden Wechselverhältnis (ebd.).

Das Grenzregime kann daher weniger als ein Top-Down organisierter Prozess verstanden werden, der, von zentraler Stelle geplant, die autonomen Migrationsbewegungen zu regulieren versucht. Stattdessen legen Neuere Grenzregimestudien den Forschungsfokus auf das komplexe Zusammenspiel, das sich aus der Heterogenität der beteiligten Akteur\_innen, Diskurse, Kontexte, Aushandlungen, Brüche und Widerstände ergibt (Hess & Kasparek 2010: 12). Für eine kritische Analyse dieser Zusammenhänge ist es daher wichtig, alternatives Wissen über und Verständnisse von Migration zu produzieren. Damit geht die Forschungspositionierung der Verfasser\_innen dieser Arbeit einher, die sich der Problematisierung ,illegaler Migration' widersetzt und mit der Intention agiert, nicht zur systematischen Ausweitung der Wissensbestände der Agenturen des Grenzregimes im Sinne einer hegemonialen Wissensproduktion beizutragen.

Die kritische Migrationsforschung hat in der letzten Dekade versucht, die Wirkungsweisen der verschiedenen Institutionen, Diskurse und Praktiken der Agenturen des Grenzregimes, wie beispielsweise Frontex oder die Internationale Organisation für Migration (IOM), offenzulegen. Die Grenzkontrolle wandelt sich dabei im Zuge von Europäisierung und Globalisierung und findet mittlerweile deterritorialisiert, fragmen-

tiert und flexibel sowohl innerhalb als auch außerhalb der materiellen Grenzen der Europäischen Union statt (ebd.: 16). Es lassen sich drei wesentliche Elemente identifizieren, welche die Funktionsweise des Grenzregimes verdeutlichen und die dabei helfen, die prekäre Situation irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung besser zu verstehen. Diese drei Mechanismen werden im Folgenden vertieft beschrieben: Die Externalisierung und Internalisierung der Grenzen (Kapitel 2.2) beschreibt die Verlagerung und Entkopplung der Grenzen von den europäischen Außengrenzen. Die Mechanismen der differentiellen Inklusion (Kapitel 2.3) verdeutlichen, wie das Grenzregime den Zugang reguliert und selektiv einzelne Gruppen mit stratifizierten Rechten ausstattet. Die Gouvernementalisierung der Migrationspolitik (Kapitel 2.4) führt darüber hinaus zu einer Verschiebung von Kompetenzen auf horizontaler und vertikaler Ebene und beschreibt, wie mithilfe einer spezifischen Governance der Migration verschiedene Akteur\_innen in das Migrationsregime eingebunden werden.

# 2.2 Medizinische Versorgung als Mittel der internalisierten Migrationskontrolle

Im Zuge von Globalisierung und Europäisierung kommt es innerhalb des europäischen Grenzregimes zu Grenzverschiebungen. Als Grenzen lassen sich dabei nicht mehr nur die politisch definierten Manifestationen beschreiben, die einen Nationalstaat vom nächsten trennen, oder die den Raum der Europäischen Union nach außen hin abgrenzen. Durch Prozesse der Externalisierung und Internalisierung verlagern sich Grenzen auch bis weit über das territoriale Gebiet der EU hinaus, beziehungsweise bis tief in die einzelnen Mitgliedsstaaten und Gesellschaften hinein. Ziel dieser erweiterten Grenzkontrollmechanismen ist dabei der Versuch, Menschen abzuschrecken, ihre Mobilität einzuschränken und Migrierende somit von einem potentiellen 'illegalen' Grenzübertritt abzuhalten (Cuttita 2010: 26). Darüber soll die eigene Handlungs- und Kontrollmacht des Grenzregimes gegenüber immer neuen autonomen Migrationsbewegungen erhöht werden.

Die Externalisierung der Grenzen erfolgt unter Einbezug von Drittstaaten in die Kontrollsysteme, durch Nachbarschaftsabkommen, die gemeinsame Kontrolle von Landund Seegrenzen sowie außenpolitische Initiativen (Squire 2014: 162). Flüchtende Menschen sollen beispielsweise bereits in den nordafrikanischen Ländern aufgehalten und so von der Mittelmeerüberquerung und Migration nach Europa abgehalten werden. Auch Vereinbarungen zur Rücknahme von Flüchtlingen, wie das im März 2016 beschlossene Abkommen zwischen der EU und der Türkei (Rat der Europäischen Union 2016) und die immer umfangreichere Ausweisung von sogenannten sicheren Herkunftsländern sind Teil eines Externalisierungsprozesses und der Ausdehnung physischer Kontrolle über die territorialen Grenzen der EU hinaus (Lavenex & Stucky 2011; Lavenex 2006).

Das Grenzregime erweitert seine Kontrollmechanismen jedoch nicht nur nach außen, sondern versucht die Migration auch innerhalb der eigenen Grenzen stärker regierbar zu machen. Diese internen Kontrollpolitiken sind dabei viel bestimmender für den Lebensalltag irregulärer Migrant\_innen als die Kontrollen entlang der EU-Außengrenzen (Stobbe 2004). Die Internalisierung der Grenzen geschieht einerseits auf überstaatlicher Ebene durch Harmonisierung der europäischen Migrationspolitiken, welche auf die Kriminalisierung von Geflüchteten und die Institutionalisierung von Rassismus abzielt und den Anschluss an Menschen- und Flüchtlingsrechtdiskurse häufig nur als Feigenblatt nutzt (Lehnert 2015). Andererseits finden die Internalisierung und das Durchdringen der Europäischen Grenze auch innerhalb der einzelnen Mitgliedsstaaten statt. Den Zugang zu medizinischer Versorgung zu kontrollieren und einzuschränken stellt dabei ein wichtiges Element der deutschen Migrationskontrolle dar, wie später anhand von Aussagen des Bundesministeriums des Innern gezeigt wird.

Die adäquate medizinische Versorgung von Menschen ist durch den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte garantiert, welcher Teil der allgemeinen Menschenrechte ist, von Deutschland 1973 ratifiziert wurde und 1976 in Kraft trat. Darüber hinaus sichern auch das Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Artikel 24) sowie die Charta der Grundrechte der Europäischen Union (Artikel 35) die medizinische Versorgung aller Menschen. Innerhalb der deutschen Rechtslandschaft bestätigt Artikel 1 des Grundgesetzes die allgemeinen Menschenrechte, die auch den Schutz der Gesundheit umfassen. Artikel 2 des Grundgesetzes garantiert darüber hinaus jedem das Recht auf körperliche Unversehrtheit, woraus sich eine Verpflichtung des Staates ableitet, die einem Grundrecht auf Gesundheit durch den Staat nahekommt (Pestalozza 2007).

In Deutschland lebende irreguläre Migrant\_innen haben nicht die Möglichkeit am beitragsfinanzierten Versicherungssystem teilzunehmen. Dennoch haben sie Anspruch auf Leistungen der medizinischen Versorgung im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Dieses Gesetz regelt alle Leistungen, zu denen Asylbewerber\_innen, Geduldete und vollziehbar ausreisepflichtige Menschen, also auch irreguläre Migrant\_innen, die in Deutschland leben, berechtigt sind. Während die Behandlungskosten für chronische Krankheiten durch dieses Gesetz nicht abgedeckt sind, umfasst es alle basalen Leistungen der medizinischen Versorgung und garantiert die Behandlung in akuten Notfällen. Die Kosten der Behandlung tragen die zuständigen Sozialämter.

In der Praxis schränkt das deutsche Aufenthaltsgesetz, das in seiner jetzigen Form 2005 in Kraft trat, die Inanspruchnahme dieses Grundrechts jedoch massiv ein. Im Bereich der Freizügigkeit und der Ein- und Auswanderung hat der Bund die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz (Artikel 73 des Grundgesetzes). Dazu gehört auch das Aufenthaltsrecht, wodurch Länder und Kommunen nur eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten in diesem Bereich haben. Die in Paragraf 87 des Aufenthaltsgesetzes geregelte Übermittlungspflicht verpflichtet alle staatlichen Stellen (seit 2011 mit Ausnahme der

Schulen) "unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu unterrichten, wenn sie in Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben (1.) Kenntnis erlangen von dem Aufenthalt eines Ausländers, der keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt [...]" (AufenthG 2016). Deutschland stellt dabei innerhalb der europäischen Union das einzige Land dar, das eine solche Übermittlungspflicht aufweist (Spencer & Hughes 2015).

Wenn eine irreguläre Migrantin die Kosten ihrer Behandlungen im Sinne des Asylbewerberleistungsgesetzes abrechnen lassen möchte, muss sie sich dafür an das Sozialamt wenden. Dieses ist jedoch als staatliche Behörde dazu verpflichtet, den irregulären Status der Migrantin anzuzeigen, wodurch der Migrantin die Abschiebung droht. Von dieser Übermittlungspflicht ausgenommen ist medizinisches Personal, das einer ärztlichen Schweigepflicht unterliegt (§ 88 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz). Im Zuge einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift aus dem Jahr 2009 (Bundesministerium des Innern 2009) wurde ein verlängerter Geheimnisschutz für Notfallpatient innen beschlossen. Dieser regelt, dass auch ärztliche Helfer\_innen sowie Verwaltungspersonal, das im Zuge der Abrechnung von Kosten Kontakt zu den Sozialämtern aufnimmt, unter die Schweigepflicht fallen. Damit sollte die Kostenübernahme für die Behandlung irregulärer Migrant innen erleichtert werden. In der Praxis scheitert die Kostenübernahme durch die Sozialämter in Berlin jedoch häufig an Fragen der Kostenabdeckung sowie potentiell unterschiedlicher Auslegungen zur beschriebenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift (Huschke 2013: 33). Im Ergebnis müssen die Krankenhäuser häufig selbstständig für die Kosten der Notfallbehandlungen aufkommen (ebd.: 227). Aus einer kleinen parlamentarischen Anfrage der Linksfraktion an den Berliner Senat geht beispielsweise hervor, dass im Jahr 2011 486 Anträge auf Kostenübernahme von Behandlungen von Menschen ohne Krankenschein bei den Sozialämtern gestellt wurden, wovon nur 54 bewilligt wurden (Abgeordnetenhaus Berlin 2012).

Nach Einschätzung des Deutschen Instituts für Menschenrechte (DIMR) (2007) verhindert das Aufenthaltsgesetz de facto die Wahrnehmung der medizinischen Grundrechte irregulärer Migrant\_innen und verletzt damit die staatliche Pflicht, dieses Menschenrecht zu gewähren. Der Deutsche Ärztetag, der Zusammenschluss der Ärzt\_innen in Deutschland, forderte die Bundesregierung dazu auf, die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen durch die Abschaffung der Übermittlungspflicht zu gewährleisten (Bundesärztekammer 2011: 128). Auch die internationale humanitäre Hilfsorganisation Médecins du Monde (2013) kommt in einer vergleichenden Betrachtung der medizinischen Versorgung besonders schutzbedürftiger Menschen in zehn europäischen Ländern zu dem Schluss, dass irreguläre Migrant\_innen in Deutschland keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Das DIMR stellt in dem Kontext fest, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung nicht nur theoretisch, sondern auch faktisch und sicher gewährleistet werden muss. Daraus entsteht die Forderung an den Staat, auch irregulären Migrant\_innen einen angstfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung zu schaffen (Deutsches Institut für Menschenrechte 2007).

Im Bereich der medizinischen Versorgung stehen sich somit menschenrechtliche und ordnungsrechtliche Perspektiven gegenüber. Im Rahmen dieser Arbeit soll daher unter anderem analysiert werden, welche Perspektive in der Berliner Praxis überwiegt und wie die am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen innerhalb dieses Spektrums verortet werden können. Ein viel diskutiertes Beispiel für die Priorisierung der menschenrechtlichen Dimension gegenüber der ordnungsrechtlichen Komponente stellt der anonyme Krankenschein dar (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin 2009). Über diesen könnten irreguläre Migrant\_innen an der medizinischen Versorgung teilhaben, ohne Angst vor ordnungspolitischen Konsequenzen haben zu müssen. Staatliche Stellen wiederum wären bei einem anonymen Krankenschein nicht mehr auf personenbezogene Daten angewiesen und könnten demnach die Behandlungskosten erstatten, ohne im Sinne des Aufenthaltsgesetzes einen aufenthaltsrechtlichen Verstoß an die Ausländerbehörde zu übermitteln.

Die Betonung der ordnungsrechtlichen Dimension und die damit einhergehende Einschränkung der sozialen Rechte irregulärer Migrant\_innen ist jedoch eine bewusste Entscheidung und Werkzeug der Migrationskontrolle. Das Bundesministerium des Innern prüfte 2007 im Auftrag der damaligen Bundesregierung die Situation irregulärer Migrant innen und kam dabei zu folgendem Befund:

"Die Möglichkeit des anonymen Abschlusses einer Krankenversicherung, die Einführung eines anonymen Krankenscheins sowie die Errichtung eines Fonds aus öffentlichen Geldern zur Finanzierung der Krankenversorgung Illegaler werden abgelehnt. [...] Eine Abschaffung der Übermittlungspflicht des § 87 Abs. 2 AufenthG stellt keine ernsthaft zu diskutierende Option dar. [...] Der Staat verfügt mit dieser Vorschrift über ein Mittel der Migrationskontrolle, das dazu beiträgt, dem Aufenthaltsrecht Geltung zu verschaffen. Eine abschreckende Wirkung ist beabsichtigt." (Bundesministerium des Innern 2007: 5, 39ff.)

Diese Aussage spiegelt sich auch im Integrationskonzept des Berliner Senats wider. Demnach ist es "ein wichtiger staatlicher Grundsatz zu verhindern, dass Ausländer zur Illegalität ermuntert werden" (Abgeordnetenhaus Berlin 2007: 83). An anderer Stelle erkennt die Regierung Berlins zwar auch eine gewisse Verantwortung für Menschen, die ohne Aufenthaltstitel in Berlin leben, an. Im Kern bekennt sie sich jedoch dazu, keine Anreize für eine aufenthaltsrechtliche 'Illegalität' schaffen zu wollen, wozu die staatlich organisierte medizinische Versorgung gehören würde.

Auch die Sozial- und Kulturanthropologin Susann Huschke (2013) stellt am Fallbeispiel irregulärer Lateinamerikanerinnen in Berlin fest, dass irreguläre Migrant\_innen von der Inanspruchnahme vieler grundlegender Rechte in der Praxis ausgeschlossen sind, so auch im Bereich der medizinischen Versorgung. Dabei kann diese medizinische Unterversorgung, die ausschließlich in absoluten Notfallsituationen greift, weder aus ärztlicher noch aus finanzieller Perspektive als sinnvoll beschrieben werden. Eine Studie zeigt, dass die Kosten für den partiellen Zugang zum Gesundheitssystem deutlich höher

sind, als bei einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung (European Union Agency for Fundamental Rights 2015).

Die medizinische Versorgung und das Recht auf körperliche Unversehrtheit werden damit zu einem Instrument der Migrationskontrolle und exemplifizieren die Wirkungsweise der Internalisierung des Grenzregimes. Menschen sollen durch den Ausschluss von der regulären Gesundheitsversorgung und der damit einhergehenden gezielten Entrechtung von der unkontrollierten, autonomen Migration abgehalten werden. Damit wird die Grenze nicht nur an den physischen Außengrenzen der Europäischen Union und den vorgelagerten Migrationsmechanismen deutlich, sondern verschiebt sich über Einflussnahme in die Bereiche Bildung, Arbeit und Gesundheit auch nach innen. Die Akteur innen der Migrationskontrolle unterstellen dabei, dass die medizinische Versorgung ein Grund für die Migrations- beziehungsweise Bleibeentscheidung von Migrierenden darstellt. Huschke (2013: 375) zeigt jedoch für irreguläre Migrantinnen aus Lateinamerika auf, dass die medizinische Versorgung im Zielland für die Migrationsplanung dieser Frauen kaum eine Rolle spielt. Viel mehr beeinflussen vermutete Arbeitsmöglichkeiten sowie persönliche Kontakte am Zielort die Migrationsentscheidungen dieser Migrant innen. Irreguläre Migrant innen von der Gesundheitsversorgung auszuschließen führt demnach nicht zu einem Rückgang dieser Mobilitätsform, sondern zu einer Prekarisierung von Lebenslagen dieser Menschen (ebd.).

Der eingeschränkte Zugang zu medizinischer Versorgung betrifft dabei nicht alle Migrant\_innen gleichermaßen. Menschen in einem laufenden oder abgeschlossenen Asylverfahren haben einen rechtlichen, wenn auch praktisch mitunter nicht durchsetzbaren Anspruch auf medizinische Grundversorgung. Migrierende aus anderen EU-Mitgliedsstaaten können unter bestimmten Bedingungen innerhalb kürzester Zeit Zugang zum regulären öffentlichen Gesundheitssystem in Deutschland bekommen. Und hochqualifizierte Arbeitskräfte, auch aus dem außereuropäischen Ausland, müssen sich um ihre medizinische Versorgung keine Gedanken machen, da die Einwanderungspolitik Deutschlands für diese Menschen Anreize schaffen möchte, um sie zur Migration nach Deutschland zu ermutigen. Innerhalb der kritischen Grenzregimestudien werden die unterschiedliche Behandlung und die Anerkennung von Rechten verschiedener Gruppen von Migrant\_innen unter dem bereits aufgeworfenen Begriff der differentiellen Inklusion beschrieben.

### 2.3 Migration durch differentielle Inklusion kontrollierbar machen

Kritiker\_innen der europäischen Migrationspolitik werfen dieser häufig vor, Europa schotte sich ab. Unter dem Schlagwort der "Festung Europas" wird dabei ein Bild entworfen, das Europa als isoliertes politisches Gebilde zeichnet, das sich durch den Aufbau von physischen und institutionellen Mauern vom Rest der Welt abkapselt und isoliert. Eine genauere Analyse der Wirkungsweisen des Grenzregimes offenbart jedoch, dass

dieses nicht auf die absolute Exklusion, sondern ebenso auf eine stufenweise Inklusion abzielen kann. Unter dieser differentiellen oder selektiven Inklusion wird die schrittweise Einbeziehung und Unterordnung von Migrant\_innen verstanden (Cuttita 2010: 28). Demgegenüber ist eine totale Abschottung Europas von den globalisierten Migrationsbewegungen weder umsetzbar noch gewollt. Stattdessen setzt die europäische Migrationspolitik auf eine gezielte, kontrollierte Zuwanderung und steuert die Migration durch Mittel der internalisierten und externalisierten Grenzkontrolle. Für Sandro Mezzadra und Brett Neilson (2014) dient das Konzept der differentiellen Inklusion dazu, "das tatsächliche Wirken der Migrationsregime in der Herstellung Europas beschreiben zu können" (ebd.: 243).

Die globalen Migrationsbewegungen werden aus europäischer Sicht demnach aus einer utilitaristischen Perspektive betrachtet, die vor allem auf Sicherheitsdenken und ökonomischen Verwertungsmöglichkeiten aufbaut (Mezzadra 2007: 208). Bedingt durch die niedrige Geburtenrate und den damit verbundenen Bevölkerungsrückgang sind die europäischen Wirtschafts- und Sozialsysteme auf Zuwanderung angewiesen. Der EU-Kommissar für Justiz, Freiheit und Sicherheit stellte im Herbst 2007 fest, dass Europa innerhalb der nächsten 20 Jahre 20 Millionen Ausländer\_innen benötige (Cuttita 2010: 29). Auch die deutsche Bundesregierung reagierte auf die demografischen Entwicklungen und verabschiedete 2004 ein erstes Einwanderungsgesetz, das den gezielten Zuzug ausländischer Arbeitskräfte fördern soll. Innerhalb der Debatten über Zuwanderung wird diese jedoch nicht als Ergebnis autonomer Migrationsbewegungen und im Kontext eines Rechts auf Migration diskutiert. Die Debatte um Migration zielt vielmehr ausschließlich auf die ökonomische Verwertbarkeit der zuwandernden Menschen ab.

Daran anknüpfend lässt sich Europa weniger als eine "Festung" denn als *gated community* beschreiben, die sehr spezifische und hohe Zugangshürden geschaffen hat und darüber hinaus versucht, den Zugang zeitlich zu begrenzen. Die Grenze unterläuft unter diesen Bedingungen einem Funktionswandel und wird zur liminalen Institution (Hess & Tsianos 2010: 250): Nicht mehr die Abschottung des eigenen Territoriums steht im Vordergrund, sondern die Grenzsicherung steht zunehmend im Zeichen der selektiven Migrationskontrolle. Grenzsicherungspolitik wird somit zu einem "Regieren der Porosität" (ebd.). Der Raum der liminalen Institutionen lässt sich damit als ein Regime der Heterogenität und Hierarchisierung beschreiben, welches parallel zu einer Enthomogenisierung von Rechten abläuft (Tsianos 2008, 2009). Die Bedingungen, unter denen eine unbefristete Aufnahme und ein gleichberechtigter Zugang eines Menschen zu einem europäischen Mitgliedsstaat erfolgen, sind dabei anspruchsvoll. Daraus ergibt sich, dass bestimmte Gruppen von Migrant\_innen in Europa nicht grundsätzlich unerwünscht sind, sie sollen dabei jedoch die ihnen zugedachte untergeordnete Stellung annehmen.

Die Hierarchisierung von Migrant innen und ihre stufenweise Inklusion wird an der Vielzahl der rechtlichen Status deutlich, mit denen Migrant innen in Europa inzwischen klassifiziert werden und die jeweils an spezifische, damit verknüpfte Rechte und Rechtsansprüche gekoppelt sind (Mezzadra & Neilson 2014: 242f.). Dazu gehören neben der Gruppe der irregulären Migrant innen, Menschen mit einem Duldungsstatus, anerkannte "Flüchtlinge" und "Flüchtlinge", die lediglich einen subsidiären Schutz genießen. Hinzu kommen verschiedene Formen der Arbeits-, Studier- und Schulvisa, die jeweils eigene Rechte in Bezug auf Arbeitstätigkeit und Aufenthaltsmöglichkeit mit sich bringen und nach Herkunft der Person mehr oder weniger großzügig vergeben werden. Die diversen Status sind nicht nur mit unterschiedlichen Rechten verknüpft, sondern häufig nur temporär angelegt. Lange, bürokratische und rechtlich komplex angelegte Verfahren führen dazu, dass bestimmte Gruppen von Migrant innen in einem höchst prekären, vulnerablen Zustand verbleiben (ebd.). Dieser Prozess der Zergliederung von Staatsbürger innenschaften und der damit verknüpften Rechte betrifft dabei nicht nur Migrant innen, sondern auch Teile der "Mehrheitsgesellschaften", die sich mit einer zunehmenden Fragmentierung und Prekarisierung ihrer sozialen Rechte im Zuge von neoliberalen Politiken konfrontiert sehen (Mezzadra 2007: 218).

Im Zusammenspiel zwischen autonomen Migrationsbewegungen und den Reaktionen des europäischen Grenzregimes ändern sich auch Migrationswege und Anforderungen an die Migrierenden. Während beispielsweise flüchtende Menschen vor der umfassenden Einführung der Visumspflicht zunächst sicher einreisen konnten, um dann einen Asylantrag zu stellen, müssen diese heute erst einen gefährlichen Weg auf sich nehmen um überhaupt Schutz suchen zu können (Cuttita 2010: 33). In Ermangelung legaler Einreisemöglichkeiten weichen Migrant innen auf gefährliche, irreguläre Einwanderungsmöglichkeiten und die Unterstützung von "Reiseunternehmern" (ebd.: 37) zurück, welche ihrerseits von Seiten der Grenzschutz-Akteur innen als Schleuser innen und Schlepper innen bekämpft werden. Der Weg nach Europa ist also voraussetzungsreich. Im Ergebnis bildet sich in den aufnehmenden, europäischen Gesellschaften das Bild eines New European Refugees (El-Enany 2007) heraus, der stark, jung, gesund und mit Ressourcen (Geld, Wissen, Bildung) ausgestattet ist. Eine Selektion findet daher bereits vor der Abreise und auch während der Migrationsroute nach Europa statt. Ernesto Kiza (2008) stellt daher in diesem Kontext die Frage, ob nicht auch "der Tod unerwünschter/unautorisierter MigrantInnen ein zentraler Bestandteil des Systems internationaler Mobilitätskontrolle [ist]" (ebd.: 342). Auch durch Praktiken wie Internierung und Duldung und die Schaffung von Orten wie Transitzonen und Abschiebelagern wird deutlich, dass es sich nicht um Instrumente der Ausgrenzung und absoluten Abschottung handelt, sondern um Instrumente der Entschleunigung der Migration, die ihrer besseren Kontrollierbarkeit dient (Panagiotidis & Tsianos 2007).

Die differentielle Inklusion von Migrant\_innen zielt somit nicht auf ein vollständiges Unterbinden von Mobilität ab, sondern möchte diese selektiv steuern und nach eigenen Präferenzen kontrollieren. Durch die Hierarchisierung verschiedener Gruppen entstehen multiple Mobilitäten, welche auf die Unterordnung und Entrechtung bestimmter Gruppen von Migrant\_innen abzielt. Als billige, quasi rechtlose Arbeitskräfte stellen irreguläre Migrant\_innen nach Mezzadra (2007: 218) einen wichtigen Baustein für die globalen Produktionskreisläufe dar. Die externen und internen Mechanismen der differentiellen Inklusion zielen dabei auf eine Just-in-Time und To-the-Point Migration ab, die flexibel steuerbar an die jeweiligen ökonomischen Produktionsbedürfnisse angepasst werden kann (Mezzadra & Neilson 2014: 244). Irreguläre Migrant\_innen bilden dadurch gewissermaßen die unterste Gruppe in der Status-Pyramide. Welche Auswirkungen diese Positionierung auf formale und substantielle Bürger\_innenrechte hat, wird noch genauer unter Kapitel 3.1 diskutiert. Dabei geht es vor allem um die Frage, ob irregulären Migrant\_innen trotz des nationalstaatlich organisierten Ausschlusses eine Teilhabe auf lokaler Ebene ermöglicht wird beziehungsweise werden kann.

### 2.4 Die Gouvernementalisierung der Migrationspolitik

Die Mechanismen der differentiellen Inklusion sind erst durch den Einbezug verschiedener Praktiken und Diskurse, Institutionen und Akteur\_innen möglich. Der Einbeziehungsweise Ausschluss von Migrant\_innen erfolgt dabei entlang verschiedener Ebenen und wird nicht allein von politischen Akteur\_innen betrieben, sondern auch von Akteur\_innen aus Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft mitgestaltet. Diese Regierungsweise wird von kritischen Migrationsforscher\_innen als Gouvernementalisierung der Migrationspolitik beschrieben (Hess & Kasparek 2010: 18) und soll im Folgenden im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Aushandlungsprozesse der Rechte irregulärer Migrant innen auf städtischer Ebene beschrieben werden.

Der Begriff des *Grenzregimes* verweist auf eine politikwissenschaftliche Debatte innerhalb der internationalen Beziehungen in den 1980er Jahren (Hess & Karakayali 2007: 48). Vertreter\_innen dieser Schule wandten sich gegen ein Verständnis, wonach Staaten diejenigen Akteure sind, auf die alles politische Handeln zurückzuführen sei. Dem setzten sie den Begriff des *internationalen Regimes* gegenüber, welches sich als "institutionalisierte Form des norm- und regelgeleiteten Verhaltens bei der politischen Bearbeitung von Konflikten oder Interdependenzproblemen in unterschiedlichen Sachbereichen" (Wolf 1994: 423) beschreiben lässt. Dieser Ansatz ermöglicht den Einbezug einer Vielzahl von Akteur\_innen und Diskurse in die Analyse der Migrationspolitiken. Er nimmt in den Blick, wie sich die spezifischen Praktiken der verschiedenen Akteur\_innen aufeinander beziehen (Karakayali & Tsianos 2005). Darüber hinaus fragt er, wie die Ausgestaltung und Umsetzung von Migrationspolitiken beeinflusst werden (Buckel 2011a: 169). Im Fokus stehen dabei nicht zentrale staatliche oder systemische Diskursmuster, sondern "Logik oder Rationalität [...] im Sinne eines Aushandlungsraums" (Tsi-

anos & Hess 2010: 253). Somit geraten auch alternative Akteur\_innen stärker in das Blickfeld von Migrationsforschung. Vor allem auch solche, die sich selbst als antagonistisch zum Staat sehen, insbesondere im Bereich der Zivilgesellschaft (Hess & Karakayali 2007: 49). Um aus dieser Perspektive die bestehende Forschung zu bereichern, konzentrieren sich die Verfasser\_innen dieser Arbeit auf den Aushandlungsprozess und die damit verbundenen Akteur innen, Praktiken und Diskurse.

Der Begriff der *Governance* stellt eine konzeptionelle Weiterentwicklung des Regimebegriffs dar. Wesentlicher Hintergrund dieser Perspektive ist die Feststellung, dass (national)staatliche Souveränität an Bedeutung verliert und sich in der Folge die Bedingungen, Kompetenzen und Ressourcen des Regierens verändert haben (Sack 2014). Dies gilt sowohl auf vertikaler Ebene (suprantionale Organisationen, Lokales), wie auch auf horizontaler Ebene (Einfluss wirtschaftlicher oder zivilgesellschaftlicher Akteur\_innen). Diese beiden Linien der Bedeutungsverschiebungen im Bereich des Migrationsregimes werden nachfolgend beschrieben. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich dabei auf die Einflussmöglichkeiten der Akteur\_innen auf lokaler Ebene und die Relevanz nichtstaatlicher Akteur\_innen, insbesondere aus dem Bereich der Zivilgesellschaft.

VERTIKALE BEDEUTUNGSVERSCHIEBUNG - ZUR RELEVANZ DES LOKALEN IN DER MIGRATIONSPO-LITIK

Die vertikale Verlagerung von Kompetenzen, Entscheidungen und exekutiven Organen erfolgt sowohl auf die supranationale, als auch auf die lokale Ebene. Auf supranationaler Ebene ist zum einen der Einfluss europäischer Gesetzgebung zu nennen, welche auf die Harmonisierung der europäischen Migrationspolitiken abzielt. Dazu gehört die bereits beschriebene weitgehende Kriminalisierung irregulärer Migration und irregulärer Migrant innen (Lehnert 2015). Andererseits organisieren sich auch lokale Akteur innen auf EU-Ebene, um sich gemeinsam für eine Verbesserung der Lage irregulärer Migrant innen einzusetzen. So arbeitet beispielsweise das europäische Städtenetzwerk Eurocities (2016), insbesondere durch seine Arbeitsgruppe zu Migration und Integration, an der Verbesserung der rechtlichen Situation irregulärer Migrant innen. Daneben setzt sich vor allem die Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM 2016) für die Belange irregulärer Migrant innen ein und wird dabei unter anderem auch von Agenturen der Europäischen Kommission finanziert. Beide Organisationen versuchen einen Einfluss auf die legislativen Rahmenbedingungen zu nehmen, welche die Situation irregulärer Migrant innen vor Ort beeinflussen. Ihr Wirken beschränkt sich dabei jedoch im Wesentlichen auf den Versuch der Einflussnahme, während politische Entscheidungen trotz angestrebter Harmonisierung der europäischen Politik nach wie vor stark von nationalen Interessen durchzogen sind. Dies zeigte sich beispielhaft, als sich die EU nicht auf eine einheitliche Politik im Umgang mit den geflüchteten Menschen in Folge des Sommers der Migration 2015 einigen konnte (Europäische Kommission 2016).

Eine entscheidende Rolle in der Governance der Migration kommt auch der lokalen Ebene zu. Kommunale Akteur\_innen werden dabei über politische Steuerungsmechanismen und in Deutschland über die Strukturen des Föderalismus in das Grenzregime eingebunden. Kommunalpolitische Aktivitäten müssen demnach im Einklang mit den nationalstaatlichen Migrationspolitiken stehen, die über Bundesgesetze maßgeblich den Handlungsspielraum der lokalen Ebene beeinflussen. Aus diesem ordnungspolitisch gewollten Ausschluss irregulärer Migrant\_innen ergeben sich dabei umfassende Beschneidungen von Rechten und kumulierte soziale Problemlagen. Diese führen wiederum zu erhöhtem Handlungsdruck für städtische Politiken. Die Herausforderungen, die sich aus dieser widersprüchlichen Rolle für die Kommunen ergeben, werden im Kapitel zu progressiven Teilhabepolitiken auf lokaler Ebene ausführlicher beschrieben (siehe Kapitel 3.4).

Die Politikwissenschaftlerin Simone Buckel (2011a) kommt in einer vergleichenden Untersuchung zum kommunalen Umgang mit irregulärer Migration in Barcelona und Den Haag zu dem Ergebnis, dass Städte trotz der Einbettung in nationalspezifische und europaweite Migrationspolitiken gewisse Eigenständigkeiten in der Ausgestaltung ihrer Migrationspolitik haben. Eine Untersuchung von PICUM (2013) zeigt europaweit bestpractice-Beispiele des kommunalen Umgangs in der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant innen auf und verdeutlicht darüber die Bedeutung der lokalen Ebene. Auch innerhalb Deutschlands wird der Lebensalltag irregulärer Migrant innen durch den jeweiligen Wohnort mitbestimmt. Die Migrationssoziologin Maren Wilmes (2013) untersucht die Einflussmöglichkeiten der Kommunalpolitik auf die Lebensrealität irregulärer Migrant innen in verschiedenen Städten in Deutschland. Dabei kommt sie zu dem Ergebnis, dass sowohl kommunale Politik als auch bundesrechtliche Rahmenbedingungen die Lebens- und Arbeitsbedingungen irregulärer Migrant innen beeinflussen. Auch Sabine Hess und Henrik Lebuhn (2014) räumen den Kommunen grundsätzlich Handlungsspielräume ein, vor allem im Bereich der Duldungs- und Entkriminalisierungspolitiken gegenüber Migrant innen ohne Papiere. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit soll daher untersucht werden, wie groß der Einfluss kommunaler Akteur innen im Verhältnis zu bundesrechtlichen Vorgaben ist und welche Bedeutung Aushandlungsprozesse auf der städtischen Ebene in Berlin einnehmen können.

HORIZONTALE BEDEUTUNGSVERSCHIEBUNG: ZIVILGESELLSCHAFT ALS (KRITISCHE) KOLLABORA-TEURIN

Neben staatlichen nehmen auch zivilgesellschaftliche Akteur\_innen eine wichtige Rolle bei der Ausgestaltung der kommunalen Handlungsspielräume ein. Auf supranationaler Ebene finden sich, wie bereits angedeutet, Beispiele für diese Dynamik. Neben profitorientierten Akteur\_innen, die vor allem im Bereich der Grenzsicherung (vgl. Kasparek 2010; Sandoval Palacios 2014), aber auch der internen Migrationskontrolle (vgl. Trapaga 2014) und Wissensproduktion (vgl. Georgi 2010; Speer 2014) aktiv sind,

stellen nicht gewinnorientierte Organisationen wesentliche Akteur\_innen des Grenzregimes dar. Sie wirken an einer horizontalen Ausweitung der Governance der Migration mit. Innerhalb der Migrationspolitik kommt es dabei zum *Outsourcing* und *Subcontracting* ehemals staatlicher Aufgaben an nicht-staatliche Akteur\_innen (Hess & Karakayali 2007: 53).

Diese Tendenzen lassen sich zum einen im Zuge der Neoliberalisierung innerhalb der Politik beschreiben. Die Auswirkungen dieser Tendenzen für das städtische Regieren werden dabei in Kapitel 3.5 näher diskutiert. Großen NGOs sowie internationalen Organisationen kommt jedoch zum anderen auch innerhalb des Grenzregimes eine Art Scharnier-Funktion zu, welche den zivilgesellschaftlichen Bereich mit dem erweiterten Staat verknüpft und darüber Diskurse mitgestaltet (Hess & Karakayali 2007: 53). Dabei kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Einbezug nichtstaatlicher Akteur\_innen lediglich hierarchisch erfolgt und diese Akteur\_innen das Grenzregime nicht hinterfragen. Auch Kritiker\_innen der europäischen Migrationspolitik können dadurch an Einfluss gewinnen und die EU an ihren selbstformulierten Maßstäben im Bereich der Menschenrechte messen (ebd.).

Im Bereich der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen gibt es in Berlin eine Reihe zivilgesellschaftlicher Akteur\_innen, die sich einerseits den humanitären Herausforderungen stellen, die sich für irregulär in Deutschland lebende Menschen im Zuge des staatlich forcierten Entzugs der Menschenrechte ergeben. Andererseits setzen sich diese Gruppen teilweise auch aktiv für eine Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen ein. Während den Mobilisierungen und Interventionen zivilgesellschaftlicher Akteure ein wesentlicher Einfluss bei der Ausgestaltung der sozialen Inklusion irregulärer Migrant\_innen beziehungsweise der Wahrnehmung ihrer Rechte zugeschrieben wird (Buckel 2011a: 181), führt dieses Engagement mitunter auch zu Spannungsfeldern innerhalb der Arbeit der NGOs. Insbesondere und hauptsächlich humanitär ausgerichtete NGOs stehen dabei in Verdacht, als systemimmanent und nicht als systemverändernd zu wirken. Somit würden sie die Zustände verfestigen, welche sie eigentlich kritisieren wollen (Castañeda 2013: 235f.; Huschke 2013: 197).

### 2.5 Diskussion der kritischen Grenzregimestudien

Die kritische Migrationsforschung der letzten Jahre hat einen Beitrag dazu geleistet, die komplexe Wirkungsweise des Europäischen Grenzregimes aufzuzeigen. Dabei wurde gezeigt, dass sich Grenzregime und die autonomen Migrationsbewegungen der Menschen selbst gegenseitig konstituieren und beeinflussen. Um die Migration regierbar zu machen, greifen staatliche Akteure auf interne wie externe Techniken der Migrationskontrolle zurück. Die Einschränkung der medizinischen Versorgung beziehungsweise des Rechts darauf stellt dabei ein Instrument der internalisierten Migrationskontrolle und der Hierarchisierung von Migrant innen-Gruppen dar.

Im Zuge der Gouvernementalisierung des Migrationsregimes kommt es dabei zu einer horizontalen und vertikalen Verschiebung von Kompetenzen. Der Einbezug der kommunalen Ebene und zivilgesellschaftlicher Akteur\_innen in die Strukturen der Kontrolle kann dabei als ein ambivalenter Prozess beschrieben werden. Einerseits wird dadurch versucht die Einflusssphäre des Regimes zu erweitern. Andererseits ergeben sich durch diesen Einbezug auch Möglichkeiten für widerständige Praktiken seitens der involvierten Akteur\_innen, die nicht im Einklang mit der restriktiven, nationalstaatlichen Migrationspolitik stehen. Der städtischen Ebene wird dabei grundsätzlich die Möglichkeit zugesprochen, die nationalen Migrationspolitiken in Teilen zu unterlaufen. Die Ausgestaltung dieses ambivalenten Verhältnisses hängt dabei wesentlich von den Aushandlungsprozessen zwischen den beteiligten Institutionen und Ebenen ab.

Die vorliegende Arbeit zielt daher auf die empirische Analyse dieses Aushandlungsprozesses und versucht diesen darüber besser verständlich zu machen. Die *Neueren Grenzregimestudien* ermöglichen dabei das Handeln staatlicher Akteur\_innen und das
ambivalente Verhältnis, in dem sich engagierte Akteur\_innen auf der städtischen Ebene
befinden, zu verstehen und zu analysieren. Daran anknüpfend geht das nächste Kapitel
der Frage nach, wie sich bürger\_innenschaftliche Teilhabe im Kontext von irregulärer
Migration und der städtischen Ebene konzipieren lässt. Darüber hinaus wird die Bedeutung neoliberaler Stadtentwicklungsprozesse für soziale Bewegungen und progressive
Teilhabepolitiken auf der lokalen Ebene in den Blick genommen.

# 3 Irreguläre Bürger\_innenschaft in der neoliberalen Stadt

Nachdem soeben die Wirkungsweise des Europäischen Grenzregimes und dessen Auswirkungen auf die medizinische Versorgungssituation irregulärer Migrant\_innen analysiert wurden, wird nachstehend der Fokus auf Fragen der Teilhabe und der Entstehung neuer Rechtsregime für irreguläre Migrant innen auf der lokalen Ebene gelegt.

Dazu wird die staatszentrierte Perspektive auf Bürger\_innenschaft um jene der kritischen citizenship studies erweitert, welche Bürger\_innenschaft als Prozess und Praxis begreift und somit städtische Aneignungsprozesse "von unten" über soziale Bewegungen und migrantische Selbstorganisation in den Blick rückt (Hess & Lebuhn 2014: 13). Die Frage, welche Wirkungsmacht diese Bewegungen von beziehungsweise für Migrant\_innen auf lokaler Ebene entfalten können, wird anschließend vor dem Hintergrund neoliberaler Umstrukturierungen der staatlichen und städtischen Ebene analysiert. Die unterschiedlichen Einschätzungen bezüglich der Auswirkungen dieser neoliberalen Umstrukturierungen auf lokale Bürger\_innenschaft werden im Spannungsfeld zwischen progressiven Teilhabepolitiken und neuen höchst differenzierten Ausgrenzungslogiken diskutiert. Diese gilt es aufzuzeigen und auf das gewählte Fallbeispiel der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen zu beziehen.

Analog zum vorangegangenen Kapitel 2 werden auch nachstehend theoretische Überlegungen, in diesem Fall zu *citizenship* und neoliberalen Stadtpolitiken, mit Erkenntnissen wissenschaftlicher Arbeiten zum politisch-gesellschaftlichen Umgang mit und zur Lebenssituation von irregulären Migrant\_innen zusammenhängend diskutiert. Dies soll es ermöglichen, die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit der Frage nach Bedingungen und Hindernissen für progressive Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung Berlins zu unterwerfen.

### 3.1 Citizenship zwischen legalem Status und performativer Praxis

Einreisebestimmungen, die Vergabe von Aufenthaltsstatus und der Erwerb der Staatsbürger\_innenschaft sind nach wie vor in erster Linie zentralstaatliche Angelegenheiten. Daher kann aus einer realpolitischen Sicht von einer anhaltenden Wirkungsmacht nationaler Konzeptionen von *citizenship* gesprochen werden (vgl. Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz: 2014: 181). Neuere Ansätze der *critical citzenship studies* entstanden aus der Kritik statischer und staatszentrierter Deutungen von *citizenship* im Sinne dieser realpolitischen Perspektive (vgl. Hess & Lebuhn 2014: 13). Kritische Debatten um *citizenship* stehen somit auch in direktem Zusammenhang mit *Neue-*

ren Grenzregimestudien, welche über die Internalisierung von Grenzen unter anderem beschreiben, dass sich Grenzen in die nationalstaatlichen Territorien und in die Gesellschaft hinein verlagert haben (Hess, Heimeshoff, Kron, Schwenken & Trzeciak 2014: 14). Die damit verbundene sich fortsetzende Hierarchisierung von Rechten auf der lokalen Ebene hat direkte Auswirkungen auf Bürger\_innenschaft, welche im Rahmen der critical citizenship studies untersucht werden, indem sie die Perspektive des städtischen Regierens der Migration aufwerfen (vgl. Hess & Lebuhn 2014: 13).

Vertreter\_innen kritischer citizenship studies verweisen zunächst auf die wachsende Zahl derjenigen Personen, welche zwar in repräsentativen Demokratien leben, aber keine vollen Staatsbürger\_innenrechte genießen oder durch 'Illegalisierung' weitgehend von ihnen ausgeschlossen werden (vgl. Hess & Kasparek 2010). Zudem werden auch Forderungen nach Rechten von oder für diese Menschen nicht mehr ausschließlich an den Nationalstaat oder supranationale Institutionen gerichtet. Insbesondere die lokale Ebene gilt als bedeutender Raum der Aushandlung, wenn sich beispielsweise Individuen auf internationales oder supranationales Recht berufen oder lokale Formen der Teilhabe unabhängig ihrer Staatsbürger\_innenschaft einklagen (vgl. Bauböck 2003, nach Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz: 2014: 180). Dementsprechend sei es offensichtlich, dass eine nationale Konzeption von citizenship immer weniger angemessen erscheint um die transnationalen Lebensrealitäten zu beschreiben.

Dieser These entsprechend wurde in den letzten Jahrzehnten der Begriff der urban citizenship diskutiert. Bis heute ist diese Diskussion stark geprägt von Thomas Humphrey Marshalls 1950 veröffentlichtem Essay "Citizenship and the Social Class". Der britische Soziologe bezieht sich in seinen Überlegungen vor allem auf die Frage gesellschaftlicher Teilhabe und differenziert dazu zwischen der formalen Zugehörigkeit zu einer politischen Gemeinschaft einerseits und den damit verbundenen Rechten auf gesellschaftliche Teilhabe andererseits. Dabei argumentiert er, dass die formale (Staats-)Bürger innenschaft keinesfalls mit der Vergabe substantieller Rechte in allen gesellschaftlichen Bereichen einhergehen muss. Dementsprechend lasse sich nur dann von full citizenship sprechen, wenn eine umfassende Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen gegeben ist (Marshall 1950, nach Hess & Lebuhn 2014: 14f.). Gegenüber Marshalls Überlegungen bezüglich des Gehalts von Staatsbürger innenschaft als Verfügbarkeit von freiheitlichen, politischen und sozialen Rechten (Marshall 1992: 40ff.) formierten sich seitens Vertreter innen der kritischen citizenship studies erhebliche Vorbehalte aufgrund der darin identifizierten staatszentrierten Sichtweise auf citizenship (vgl. Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz: 2014: 182). Zugleich kann seine Unterscheidung in formale und substantielle Bürger innenschaftsrechte jedoch als Grundlage für die Formulierung eines dynamischen und prozessorientierten citizenship-Konzepts, wie es im Rahmen der urban citizenship studies zum Ausdruck kommt, angesehen werden.

Entsprechende Arbeiten verwenden einen Begriff von *citizenship*, welcher ebenfalls das Verhältnis von formalem Status der Staatsbürger\_innenschaft und der substanziellen Dimension, also der praktischen Wahrnehmung von Bürger\_innenschaft in Form sozialer, politischer, ökonomischer und kultureller Teilhabe, differenziert (Lebuhn 2013: 231). Dabei wird betont, dass der staatlich gewährte Anspruch auf Rechte im Kontext sozialer Verhältnisse steht, in denen ungleich verteilte Fähigkeiten, Erfahrungen und Ressourcen für die Wahrnehmung oder Einforderung dieser Rechte ausschlaggebend sind (vgl. Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz: 2014: 182). In diesem Sinne unterscheiden Engin F. Isin und Peter Nyers (2014: 2) zwei zentrale Dimensionen, um citizenship in globalisierten Gesellschaften fassen zu können: "One is the combination of rights and duties that defines citizenship in a polity. The other is the performance of citizenship. [...] We consider both dimensions to be indispensible for understanding how citizenship mediates rights between citizens and the polity to which he or she belongs" (ebd.).

Während die anhaltende Wirkungsmacht von über Status vermittelter Zugehörigkeit zu einem Nationalstaat anerkannt wird, zielen kritische citizenship studies somit auf stärker performativ, habituelle Konzeptionen von citizenship und betonen den sozialen Kontext einer Person im Aushandlungsprozess um Rechte und gesellschaftliche Teilhabe. In Anlehnung an Pierre Bourdieus (1982) Konzept des Habitus wird dabei suggeriert, dass Erfolg in Auseinandersetzungen um gesellschaftliche Teilhabe auch maßgeblich davon abhängt, inwiefern die Akteur innen sich in symbolischen Deutungs- und Klassifizierungskämpfen auf anerkannte Verhaltensmuster stützen können (Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz 2014: 183). Mit Bezug auf die Kämpfe um citizenship wird konstatiert, dass die von Migrant innen entwickelten Kapitalsorten in neuen nationalstaatlichen Kontexten oftmals nicht die gleiche Anerkennung finden. In diesem Sinne zeigt beispielsweise die Soziologin Ilka Sommer (2015) wie viele weltweit erworbene sprachliche Kompetenzen, Urkunden oder Bildungsabschlüsse vom deutschen Staat systematisch entwertet werden. Zudem werden kulturelle Praxen, die nicht der hegemonialen Norm entsprechen, häufig als unzivilisiert stigmatisiert und Migrant innen als ein Problem konstruiert, das einer sozialpolitischen Bearbeitung bedarf (Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz 2014: 183).

Die in Anlehnung an Marshall (1950) formulierte Unterscheidung in eine formale und eine substantielle Dimension von Rechten, wie sie im Rahmen der *critical citizenship studies* weiterentwickelt wurde, betrifft jedoch nicht nur Migrant\_innen, sondern die Gesamtgesellschaft. Wie James Holsten und Arjun Appadurai (1996: 4) feststellen, ist eine "formal membership in a nation-state [...] increasingly neither a necessary nor a sufficient condition for substantive citizenship". Am Beispiel von Personen geringen Einkommens und Personen, deren sexuelle und religiöse Orientierungen nicht der hegemonialen Norm entsprechen, machen sie deutlich, dass auch formale Staatsbürger\_innen entlang verschiedener Machtverhältnisse und Kategorisierungs- und Rasterungsprozesse

von der Nutzung und Inanspruchnahme ihrer formalen Rechte beziehungsweise ihrer gesellschaftlichen Teilhabe abgehalten werden können (ebd.).

Im Falle irregulärer Migrant\_innen erlaubt diese Unterscheidung die Frage, ob auch diese trotz ihres weitreichenden Ausschlusses von formalen Bürger\_innenrechten über performative Praktiken oder lokale Teilhabepolitiken einen gewissen Grad an Bürger\_innenschaft wirksam machen können. Beziehungsweise kann im konkreten Fall der medizinischen Versorgung analysiert werden, ob irreguläre Migrant\_innen im Kontext ihrer sozialen Verhältnisse dazu in der Lage sind, diese eigentlich formal als Menschenrecht zugesprochene Teilhabe wahrzunehmen beziehungsweise einzufordern. Zudem kann danach gefragt werden, welchen Einfluss neoliberale Regierungslogiken und die Aushöhlung sozialstaatlicher Teilhaberechte auf die substantielle Dimension von Bürger\_innenschaft haben (vgl. Hess & Lebuhn 2014: 15), während gleichzeitig von restriktiver werdenden Zugangsbedingungen der formellen Dimension von Staatsbürger innenschaft ausgegangen werden kann (siehe Kapitel 2.3).

Mit dem Fokus auf die lokale Ebene, welche die Rahmenbedingungen des alltäglichen Lebens von formal gesehenen Bürger innen wie Nicht-Bürger innen stark prägt, werden in Arbeiten der urban citizenship studies häufig auch politische Idealentwürfe davon diskutiert, wie Stadtpolitiken citizenship in Erweiterung oder sogar Überwindung der staatszentrierten Auffassung von Bürger innenschaft artikulieren können. Im Zentrum steht dabei eine Idee von urban citizenship, die auf Anwohner innenschaft und nicht auf nationaler Zugehörigkeit basiert und auch die Möglichkeit multipler Staatsbürger innenschaften und die entsprechenden Wahlrechte innerhalb nationaler Grenzen und darüber hinaus beinhaltet (vgl. Bauböck 2003, nach Rodatz 2014: 38). Nach Phillippe C. Schmitter (2002) ergeben sich für Migrant innen, welche über keinen Rechtsanspruch auf politische Beteiligung als Staatsbürger innen verfügen, neben dem Beteiligungsanspruch als spatial holder (Bewohnerin eines Gebiets) weitere Ansprüche auf Grundlage ihrer Eigenschaft als share holder (Eigentümerin oder Steuerzahlerin) oder stakeholder (von Entscheidungen Betroffene). Als Alternative zu den exkludierenden nationalstaatlichen Konzeptionen von citizenship schlägt Harald Bauder (2014: 91f.) ebenfalls die Teilhabe nach Wohnsitz über das domicile principle of citizenship vor. Die darüber ermöglichte Integration von Migrant innen in ihre wohnräumlich definierte Gemeinschaft birgt ihm zu Folge das Potential, Spannungen zwischen formeller Staatsbürger innenschaft, Mobilität und Territorialität aufzulösen. Das domicile principle of citizenship stelle somit eine Möglichkeit dar, Migrant innen zumindest auf lokaler beziehungsweise städtischer Ebene Teilhabe unabhängig von ihrem Geburtsort oder Aufenthaltsstatus zu garantieren, ohne dabei Nationalstaaten, den territorialen Bezug formeller Staatsangehörigkeit oder (internationale) Grenzen in Frage zu stellen (vgl. ebd.: 92).

Aus einer analytischen Perspektive kritisiert Mathias Rodatz (2014: 38) diese politisch-normativen Ideale als wenig gehaltvoll, da sie zumeist die machtvollen, verwobenen und widersprüchlichen Rationalitäten, Strategien und Praktiken vernachlässigen, welche städtisches Regieren (von Migration) prägen. Diese Determinanten städtischen Regierens sollen im Rahmen der Ausführungen zu progressiven Politiken in der neoliberalen Stadt (siehe Kapitel 3.5 & 3.6) im weiteren Verlauf der Arbeit näher beleuchtet werden. Nachstehend gilt es zunächst Teilhabemöglichkeiten und -forderungen irregulärer Migrant\_innen auf der formellen und substantiellen Ebene von *citizenship* vor dem Hintergrund ihres Lebensalltags, ihres rechtlichen Status und ihrer politischen Wahrnehmung zu diskutieren.

# 3.2 Die Konstruktion von Zugehörigkeit in der medizinischen Versorgung

Wie anhand des Begriffs der differentiellen Inklusion (Mezzadra & Neilson 2014: 246ff.) in Kapitel 2.3 bereits ausgeführt, bedeutet ein irregulärer Status zwar eine weitgehende Entrechtung der betroffenen Personen, kann aber nicht mit einem Zustand der völligen Rechtlosigkeit gleichgesetzt werden. Zugesprochen werden irregulären Migrant\_innen zunächst grundlegende Rechte wie sichere und menschenwürdige Arbeitsund Wohnbedingungen und der Zugang zu Bildung und Gesundheitsversorgung, welche sowohl auf Basis von Menschenrechtsabkommen als auch nach deutscher Rechtsordnung allen Menschen zustehen, unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrem Alter, ihrer Nationalität, ihrer Hautfarbe – oder ihrem Aufenthaltsstatus (Huschke 2013: 14). Hinzu treten die von Kommunen im Rahmen ihrer Duldungs- und Entkriminalisierungspolitiken zugesprochenen "Rechte" und Teilhabechancen auf lokaler Ebene. Nach Hess und Lebuhn (2014: 18) ergeben sich daraus eine höchst fragmentierte Rechtslandschaft und sozial praktizierte Formen "irregulärer Bürgerschaft".

In ihrer Analyse der subjektiven Krankheitserfahrungen und Heilungswege "undokumentierter' Lateinamerikanerinnen in Berlin untersucht Huschke (2013) unter anderem, wie sich die Inanspruchnahme von grundlegenden Rechten im medizinischen Bereich für irreguläre Migrant\_innen gestaltet. Dabei stellt sie fest, dass irreguläre Migrant\_innen häufig von der praktischen Inanspruchnahme dieser Rechte aufgrund ihres Lebensalltags, welcher von Exklusionen, Abhängigkeiten und Unsicherheiten geprägt ist, ausgeschlossen sind. Als besonders belastende Erfahrung für irreguläre Migrant\_innen weist sie in diesem Zusammenhang die Kriminalisierung und Ausgrenzung als "Illegale' aus – ein Zustand, welchen sie mit dem Begriff des "Illegalitätsschocks" beschreibt (ebd.: 364). Zudem ist ein irregulärer Aufenthaltsstatus nach Huschke (2014: 2015) in Deutschland aufgrund des hohen Grads an Formalisierung und Bürokratisierung besonders problematisch und bedeutet den Ausschluss von nahezu allen Lebensbereichen wie "legally renting an apartment, opening a bank account, finding regular work, sending

their children to school or taking a German class and, crucially here, accessing most health services" (ebd.).

Auch Buckel (2011a: 168) sieht den Zugang zu grundlegenden Menschenrechten irregulärer Migrant\_innen aufgrund der permanenten Bedrohung der Abschiebung und der damit verbundenen Angst vor öffentlichen Aktivitäten und dem Kontakt mit öffentlichen Einrichtungen stark beschnitten. Ihre deportability (De Genova & Peutz 2010) also die Tatsache, dass ihr Aufenthalt in Deutschland jederzeit unfreiwillig beendet werden kann - schreibt sich im Laufe der Zeit in die alltäglichen Handlungen und Gefühle irregulärer Migrant innen ein und formt ihre Beziehungen zu anderen Menschen (Huschke 2013: 364). Huschke (2014: 2015) stellt zudem fest, dass der häufig von Stressfaktoren hinsichtlich Wohnen, Arbeit, Bildung und Beziehungen zum Herkunftsland geprägte Alltag irregulärer Migrant innen nicht nur die Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen erschwert, sondern bereits im Vorfeld deutliche Restriktionen bei der Krankheitsprävention bedeutet. Die subjektiven Leidenserfahrungen, welche mit dem "nervösen Alltag" irregulärer Migrant innen einhergehen, fasst Huschke (2013: 364) unter dem Begriff des "sozialen Leidens", um darauf aufmerksam zu machen, dass physische Beschwerden und andere Formen des Leidens durch strukturelle Bedingungen wie nationale Migrationspolitiken mitverursacht werden und stets in einem konkreten sozialen Kontext erlebt werden.

Neben Restriktionen aufgrund ihres Lebensalltags wurde unter Kapitel 2.2 bereits Paragraf 87 des Aufenthaltsgesetzes, welcher die Übermittlungspflicht staatlicher Stellen regelt, als weitere Hürde für die praktische Inanspruchnahme medizinischer Versorgung durch irreguläre Migrant innen ausgewiesen. Die in dieser Form europaweit einmalige Kopplung der medizinischen Versorgung an eine Aufdeckung des Aufenthalts führt dazu, dass irreguläre Migrant innen von ihrem Recht auf ambulante Behandlungen in der Regel keinen Gebrauch machen (Huschke 2013: 33; Laubenthal 2011b). Auch bei Notfallbehandlungen, auf welche ein eindeutiger rechtlicher Anspruch besteht, scheuen sich Betroffene häufig, eine Ärztin, einen Arzt oder ein Krankenhaus aufzusuchen (Laubenthal 2011b) oder zögern diesen Besuch aufgrund der Frage der Kostenabdeckung sowie potentiell unterschiedlicher Auslegungen zur allgemeinen Verwaltungsvorschrift, welche die Meldepflicht in Krankenhäusern einschränkt, so lange wie möglich hinaus (Huschke 2013: 33). Erschwerend kommt hinzu, dass dem Personal in Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen häufig Kenntnisse der rechtlichen Grundlagen im Umgang mit irregulären Migrant innen wie dem bestehenden Anspruch auf Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder der Möglichkeit zur Kostenerstattung im Rahmen von Nothilfe nach Sozialgesetzbuch XII wenig bekannt sind (vgl. ebd.: 373). Irreguläre Migrant innen sind somit aus dem regulären Gesundheitssystem ausgeschlossen und finden sich einem Versorgungssystem gegenübergestellt, welches auf dem Ideal der humanitären Hilfe beruht und nicht zwingend ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit anerkennt (vgl. ebd.: 234).

Die strukturellen Ursachen für die Ausgrenzung und Entrechtung irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich sieht Huschke (2013: 377, 181; siehe auch Grove & Zwi 2006) in historisch gewachsenen sozialpolitischen Konstruktionen von "(Nicht-)Zugehörigkeiten". Die Gesundheit bestimmter Bevölkerungsgruppen wird dabei als weniger wertvoll und schützenswert gesehen und ihr Recht, an der Gesundheitsversorgung teilzuhaben, nicht anerkannt. Dies erklärt sie weiter über Didier Fassins (2009) Begriff der *moral community*,

"that separates the entitled from the excluded, the deserving from the undeserving. In its soft form, this means that those not entitled to public social protection may still benefit from compassionate help through private charity organizations. In its strong version, it implies that excluded persons may be left without any treatment or preventive care" (ebd.).

Demnach sehen sich irreguläre Migrant\_innen in Deutschland einer "sanften" Form der Ausgrenzung aus dem medizinischen Versorgungssystem gegenüber. Sie sind zwar nicht komplett ohne Versorgung, aber ihr "verdienter" Anspruch beschränkt sich auf die Hilfe von Unterstützer\_innen und willigen Ärzt\_innen, deren Leistungen aber hinter dem regulären Standard zurückbleiben und eine starke Bedürftigkeit über die Kategorie des medizinischen Notfalls erfordern.

Diese Ausgrenzung irregulärer Migrant\_innen wird dadurch gesellschaftsfähig, dass nationalstaatliche Zugehörigkeiten und nationalstaatliche Souveränität unangefochten als herrschende Ordnung akzeptiert werden (Huschke 2013: 378) und wenig über die sogenannten "Anderen" bekannt ist beziehungsweise es wenig alltägliche Berührungspunkte mit ihnen gibt (vgl. Grove & Zwi 2006: 1934). Dass sich in der breiteren Öffentlichkeit bisher kaum Widerspruch gegen den Ausschluss irregulärer Migrant\_innen aus dem regulären Gesundheitssystem geregt hat, kann nicht nur über die weitestgehend unbekannte Anzahl irregulärer Migrant\_innen in Deutschland, sondern auch über eine generelle Abwesenheit der Debatte über ihre Lebenssituation erklärt werden (vgl. Laubenthal 2008). In diesem Sinne stellt Breyer (2015: 4; siehe auch Laubenthal 2011a: 1361f.) fest, dass in Deutschland in der medialen Repräsentation eher das "Illegale" am Grenzübertritt denn die Situation der bereits im Land lebenden irregulären Migrant\_innen thematisiert wird.

Für die kommunale Ebene konstatiert Willmes (2013: 1), dass im Rahmen von kommunalpolitischen Ansätzen und Konzepten zur Integrationsarbeit und -förderung irreguläre Migrant\_innen bislang eher unbeachtet blieben, da kommunale und städtische Akteur\_innen es oftmals vermieden, die zumindest in Ansätzen bekannte Situation von Menschen ohne Papiere öffentlich zu thematisieren:

"Wenn Kinder nicht in die Schule gehen, Menschen unter unwürdigen Bedingungen wohnen und Kranke nicht medizinisch versorgt werden, ist es aus der Perspektive kommunaler Verwaltungen strategisch sinnvoller, darüber zu schweigen, um sich nicht normativ angereicherten Anklagen von Nichtregierungsorganisationen [...] zu den sozialen Problemlagen dieser auszusetzen" (ebd.).

Die formalen und gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten irregulärer Migrant innen können den vorangegangenen Ausführungen folgend als prekär beschrieben werden. Einer performativen Wahrnehmung von citizenship auf der substantiellen Ebene steht zunächst ihr von Exklusionen, Unsicherheiten und Abhängigkeiten geprägter Lebensalltag infolge ihrer aufenthaltsrechtlichen 'Illegalität' entgegen. Erschwerend treten die aufgrund ihrer deportability gesetzlich geforderte Unsichtbarkeit sowie die öffentliche Tabuisierung ihrer Lebenslage hinzu. Der suggerierte Ausschluss irregulärer Migrant innen aus einer teilhabeberechtigten moral community kann für irreguläre Migrant innen die Exklusion von unterschiedlichsten gesellschaftlichen Teilhabebereichen bedeuten. Im konkreten Fall der Gesundheitsversorgung kann zudem suggeriert werden, dass dieser Ausschluss auch eine mangelnde politische und öffentliche Anerkennung ihres Rechts auf medizinische Versorgung nach sich zieht, welche sich in der widersprüchlichen praktischen Umsetzung dieses Rechts widerspiegelt. All diese Faktoren versetzen irreguläre Migrant innen in eine "Bittsteller innenposition" und erklären ihre Angewiesenheit auf Unterstützer innennetzwerke zur politischen Aushandlung einer Verbesserung ihrer Lage wie auch zur Organisation medizinischer Hilfe im Krankheitsfall.

Diese Unterstützungsstrukturen gilt es nachstehend näher zu beleuchten, bevor im Anschluss untersucht wird, wie lokale Politiken die Auswirkungen eines irregulären Aufenthaltsstatus auf gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten beeinflussen können.

### 3.3 Soziales und politisches Engagement für Nicht-Bürger\_innen

Im Zentrum der Unterstützer\_innen-Szene für irreguläre Migrant\_innen im medizinischen Bereich stehen in Berlin zwei Institutionen: das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (Medibüro) und die Maltester Migranten Medizin (MMM) (vgl. Huschke 2013: 175). Das Medibüro existiert seit 1996 als selbstorganisiertes, nichtstaatliches Projekt und vermittelt Menschen ohne Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung anonyme und kostenlose Behandlungen durch medizinisches Fachpersonal. Zudem ist es laut Selbstdefinition eine antirassistische Initiative, welche das Ziel verfolgt, die Gesundheitsversorgung ,illegalisierter' Menschen auf politischem und pragmatischem Wege zu verbessern (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe 2016). In der Malteser Migranten Medizin als christlich-karitative Einrichtung werden Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und Menschen ohne Krankenversicherung seit 2001 in der direkt vor Ort eingerichteten Arztpraxis anonym behandelt beziehungsweise bei Bedarf weitervermittelt (Malteser Migranten Medizin 2016; Huschke 2013: 175). Beide Institutionen sind Teil eines deutschlandweiten Netzwerkes mit Niederlassungen in zahlreichen deutschen Städten. Die Medizinethnologin Heide Castañeda (2013) untersuchte diese beiden Ber-

liner Unterstüzer\_innengruppen und diskutierte dabei, ob diese Formen des organisierten bürger\_innenschaftlichen Engagements im Namen von "Nicht-Bürger\_innen" als Protest im Sinne von *acts of citizenship* (Isin 2008b, 2009) gelesen werden können.

Das Konzept der acts of citizenship dient der Analyse von Momenten gesellschaftlicher Transformationen, in denen "regardless of status and substance, subjects constitute themselves as citizens – or, better still, as those to whom the right to have rights is due" (ebd. 2008b: 18). Bürger\_innenschaft wird somit im Sinne der kritischen citienship studies nicht bloß als ein Status oder eine staatliche Institution, sondern als eine politische Praxis verstanden (vgl. Calikates 2010: 64, nach Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz 2014: 186). Acts of citizenship beziehen sich auf ein (Un-)Recht und konstituieren eine politische Subjektivität, die das Bestehende im Namen eines Prinzips oder Ideals herausfordert. Diese politische Subjektivität beschreibt Isin (2008b, 2009) mit der Figur des activist citizen. Dieser erzeugt einen kreativen Bruch mit der bestehenden Ordnung der Politik, welcher sich häufig in Aktionen des sozialen Ungehorsams oder der Revolte äußert. Kämpfe der Migration für Bewegungsfreiheit oder Bleiberechte können demnach als originäre acts of citizenship verstanden werden (Köster-Eiserfunke, Reichhold & Schwiertz 2014: 187f.).

Fordern diese migrantischen Kämpfe oder Pro-Migrant\_innen-Organisationen eher die Integration irregulärer Migrant\_innen in das existierende rechtliche System von Staatsbürger\_innenschaft, als mit der bestehenden politischen Ordnung zu brechen, sehen Tyler und Marciniak (2013: 146) die Gefahr der Reproduktion der exkludierenden Logiken von *citizenship*: "[C]ampaigning for the inclusion of migrants within existing legal systems of citizenship [they] also risk colluding with the regimes of illegalization which abjectify migrants and their children in the first place" (ebd.).

In ihrer Analyse der Bezugspunkte des Engagements der beiden genannten Berliner Unterstützer\_innen-Organisationen kommt Castañeda (2013: 236ff.) zu dem Ergebnis, dass die medizinische Unterstützung von Migrant\_innen durch engagierte Bürger\_innen als Mittel migrantischen Protests und somit als everyday acts of citizenship gelesen werden kann. Auch wenn die verschiedenen Unterstützer\_innen-Organisationen und Ärzt\_innen in ihrem Engagement zwischen einer eher politischen und einer eher karitativen Ausrichtung schwanken, wird alleine durch die Bereitstellung medizinischer Versorgung die Bereitschaft deutlich, Gesetze zu brechen und exkludierende Politiken abzulehnen. Durch ihr Engagement betonen die Unterstützer\_innen das Recht auf medizinische Versorgung und schaffen einen Bruch mit der Bedeutung von citizenship durch "acts of citizens on behalf of non-citizens" (ebd.: 228). Zugleich zeigt Castañedas Analyse, dass diese Ablehnung von formaler citizenship als Zugangsvoraussetzung für medizinische Versorgung eher auf der lokalen Ebene, denn auf der nationalen wirksam wird (ebd.: 237f.).

Den spezifischen Fall, dass sich bei der gesundheitlichen Versorgung irregulärer Migrant\_innen vorwiegend formale Bürger\_innen für Nicht-Bürger\_innen engagieren, erklärt Castañeda (2013: 230) zunächst über die Besonderheit der zu erbringenden Dienstleistung: "Notably, unlike other forms of assistance, medical aid requires specialized training, as well as access to material and social resources, and thus can unlikely be provided by migrants themselves" (ebd.). Der citizen-Aktivismus sei in Deutschland aber generell größer als in anderen Settings, was auf "historische Zufälligkeiten" und spezifische rechtliche Hürden zurückgeführt werden kann. Der geringe Grad migrantischer Selbstorganisation in Deutschland wird zunächst mit einer geringen Akzeptanz gegenüber migrantischen sozialen Bewegungen in Zusammenhang gebracht (Hartmann 1999, nach ebd.: 232). Dieser Mangel an Akzeptanz könne auf die fehlenden großen communities aus ehemaligen Kolonien zurückgeführt werden. Daraus folgt, dass migrantische Stimmen in der Öffentlichkeit zerstreut sind und es an einer direkten Basis für politische Organisation mangelt. Hinzu treten rechtliche Restriktionen wie die Behandlung eines "illegalen" Aufenthalts als Straftat (Castañeda 2013: 232).

In diesem Sinne stellt auch Laubenthal (2011b) fest, dass das deutsche Migrationsregime weder Anreize noch Toleranzstrukturen enthält, welche ein Auftreten von irregulären Migrant innen im öffentlichen Raum favorisieren oder zumindest ermöglichen würden. Vielmehr soll der genannte Übermittlungsparagraf die Inanspruchnahme sozialer Rechte und damit auch die Möglichkeit einer partiellen sozialstaatlichen Inklusion aktiv verhindern. Weiter führt sie aus, dass die deutsche Unterstützungslandschaft von Akteur innen gekennzeichnet ist, welche einen hohen Stellvertretungsanspruch sowie ein eher soziales denn politisches Selbstverständnis haben und über ein geringes disruptives Aktionsrepertoire verfügen (ebd.). Esther Mikuszies, Jörg Nowak, Sabine Ruß und Helen Schwenken (2011: 97), welche die Einforderungen von Rechten für (irreguläre) Migrant innen unter dem Begriff der politischen Repräsentation schwacher Interessen analysieren, identifizieren weitere Hürden für das Engagement durch oder für irreguläre Migrant innen in den institutionellen Zuständigkeiten in Deutschland. Demzufolge werden die Interessen (irregulärer) Migrant innen zu schwachen Interessen gemacht, indem (irreguläre) Einwanderung in Deutschland zumeist im Diskursfeld der Sicherheit diskutiert wird und die Politik in den Innenverwaltungen, somit weniger öffentlich, gemacht wird (vgl. ebd.).

Bevor im Rahmen der Darstellung der empirischen Ergebnisse aufgezeigt wird, wie das Thema der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen in Berlin diskutiert und ausgehandelt wird, gilt es nachstehend zunächst das Potential der lokalen Ebene für progressive Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant\_innen entgegen einem potentiell restriktiven Migrationskontrollregime zu analysieren. In den Ausführungen zu den Neueren Grenzregimestudien (siehe Kapitel 2) wurde bereits die Bedeutung der lokalen Ebene im Zuge der vertikalen Governance des Migrationsregimes diskutiert. Im Folgen-

den wird der Fokus auf die Auswirkungen neoliberaler Umstrukturierungen der lokalen und staatlichen Ebene und deren Implikationen auf (lokale) Bürger innenschaft gelegt.

# 3.4 Progressive Teilhabepolitiken auf lokaler Ebene

Isin (2008a) betont die historische Rolle von Städten für die Entwicklung von Bürger\_innenrechten und plädiert daran anschließend für eine Theoretisierung der Stadt "as the site of the social" (ebd.: 265). Ihm zufolge ist der städtische Raum auch gegenwärtig primärer Schauplatz und Adressat von Konflikten um *rights to the city*, also um Anerkennung, Sicherheit und Zugang zu Ressourcen und Infrastrukturen (ebd. 271ff.; siehe auch Holston & Appadurai 1996). Mit Blick auf Forderungen nach Rechten von oder für irreguläre(n) Migrant\_innen wird der kommunalen Ebene wie bereits unter Kapitel 3.1 beschrieben eine wichtige Bedeutung als deren Aushandlungsraum zugesprochen.

In diesem Sinne stellt auch Lebuhn (2014: 228) fest, dass Städte über den nationalstaatlich geforderten Prozess der 'Illegalisierung' einerseits zu Orten der Überwachung
und der Kontrolle, andererseits aber auch zu Räumen des Protests gegen dieses Grenzund Migrationsregime werden. Dazu führt er aus, dass die 'Illegalisierung' von Menschen zu vielfältigen Konflikten um Inklusionen und Exklusionen führt, welche sich
meist auf lokaler Ebene abspielen und in den Zuständigkeitsbereich der Länder und
Kommunen fallen – beispielsweise der Zugang zu Bildungsinfrastrukturen, der Zugang
zu Wohnraum, die Nutzung des öffentlichen Raums und nicht zuletzt das Recht auf medizinische Versorgung. Status und Kontrolle werden demnach im städtischen Kontext
nicht einfach durch einen Top-down-Prozess praktiziert, sondern werden zwischen unterschiedlichen Akteur\_innen der lokalen Ebene durchaus konfliktiv ausgehandelt (ebd.:
228f.).

Wie bereits in Kapitel 2.4 erläutert, kommt Buckel (2011a) in einer vergleichenden Untersuchung zum kommunalen Umgang mit irregulärer Migration in Barcelona und Den Haag zu dem Ergebnis, dass Städte trotz der Einbettung in nationalspezifische und europaweite Migrationspolitiken gewisse Eigenständigkeiten in der Ausgestaltung ihrer Migrationspolitik haben. Die ambivalente Rolle von Kommunen im Spannungsfeld der irregulären Migration fasst sie unter dem Begriff des "Doppelcharakters lokaler Politik": Als verlängerter Arm nationalstaatlicher Politik wird die lokale Ebene einerseits für die Unterbindung irregulärer Migration über Instrumente der internen Migrationskontrolle wie die systematische Exklusion irregulärer Migrant\_innen vom Zugang zu öffentlichen Gütern und sozialer Infrastruktur genutzt. Andererseits steht die lokale Ebene zugleich in direkter Verbindung mit der alltäglichen Lebenswelt der städtischen Gesamtgesellschaft (vgl. ebd.: 166f.). Hier manifestieren sich die tatsächlichen lebensweltlichen Problemlagen, welche die 'Illegalisierung' eines Aufenthaltsstatus birgt und müssen auf dieser Ebene zuerst behandelt werden (vgl. ebd. 2011b: 252). Eine Verschärfung staat-

licher Politik kann dementsprechend zu einer Kumulation sozialer Risiken und prekärer Lebensverhältnisse in Städten führen (vgl. Broeders & Engbersen 2007, nach ebd. 2011a: 166). In diesem Sinne führt auch Huschke (2013: 374) die Diskrepanz zwischen bundespolitischen Restriktionen und kommunalen Bemühungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen in deutschen Städten auf das staatliche Verständnis einer mangelhaften Gesundheitsversorgung als Mittel der Migrationskontrolle zurück. In Anlehnung an die Neueren Grenzregimestudien kann diese mangelnde Versorgung somit als eine Internalisierung der europäischen beziehungsweise nationalstaatlichen Grenze verstanden werden, über welche Migration durch Abschreckung steuerbar gemacht werden soll (siehe Kapitel 2.2).

Als klassisches Beispiel für umfangreiche Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant\_innen auf lokaler Ebene gilt die sanctuary city-Bewegung (siehe z.B. McDonald 2012; Ridgley 2010; Villazor 2009; Nyers 2010 etc.). Im Zuge dieser Bewegung deklarierten sich zunächst US-amerikanische (später folgten auch kanadische) Städte ab den 1980er Jahren zu sogenannten sanctuary cities (Ridgley 2010: 2f.). Dazu adaptierten sie meist eine Form der Don't Ask, Don't Tell-policy (DADT) in Bezug auf den Aufenthaltsstatus aller in einer Stadt lebenden Personen. Die Polizei und andere städtische Angestellte wurden somit von der Erfassung des Status einer Person entbunden und der Informationsaustausch mit Einwanderungs- und anderen staatlichen Behörden wurde eingeschränkt (vgl. Nyers 2010: 137). Über diese kommunale Handhabung irregulärer Migration sollte allen in einer Stadt lebenden Personen der Zugang zu städtischen Infrastrukturen und Ressourcen ermöglicht werden. Dies kann somit als praktische Umsetzung des politischen Idealentwurfs einer auf Anwohner\_innenschaft basierenden urban citizenship, wie sie unter 3.1 beschrieben wurde, ausgewiesen werden.

Jean McDonald (2012: 131) betont, dass diese Politiken nicht einfach von gutwilligen kommunalen Behörden erlassen wurden, "rather, these transformations were hardwon by (im)migrants, refugees and their allies through research, networking, advocacy and political action" (ebd.). Handelt es sich bei der Erklärung einer Stadt zur sanctuary city nach Jennifer S. Ridgley (2010) eher um die Designation zu DADT-Politiken denn um ein gesetzlich verankertes Außerkraftsetzen nationaler Kontrollmechanismen, so spricht sie diesen Bewegungen dennoch das Potential zu, das nationalstaatliche Verständnis von citizenship im Sinne der Einheit von Souveränität, Zugehörigkeit und Territorialität (vgl. ebd.: 2, 144) aufzulösen und den citizen-alien-divide zu überwinden (ebd.: 14). Während diese Bewegung eine andere Form der (lokalen) Bürger\_innenschaft denkbar machen lässt, bleibt jedoch die Frage nach deren Implikationen auf die nationalstaatlichen Migrationskontrollpolitiken bisher ungeklärt (vgl. Villazor 2009: 576).

Für den deutschen Kontext stellen Hess und Lebuhn (2014: 20) fest, dass auch hier die "ersten positiven Entwicklungen" im Bereich der Teilhabe von Migrant\_innen auf der lokalen Ebene zu verorten sind:

"So waren es in Deutschland vor allem die Städte, die angesichts der 'Gastarbeiterproblematik' – und lange vor der Bundesregierung – bereits Mitte der 1970er Jahre erste integrationspolitische Schritte unternahmen [beziehungsweise] sich aufgrund des Drucks migrantischer Proteste und Selbstorganisation *on the ground* dazu gezwungen sahen, auf migrantische Forderungen nach Wohnraum, Arbeit, Bildung [und so weiter] zu reagieren" (vgl. Bayer et al. 2009, Hess 2013a, zitiert nach ebd.: 11f.).

Konkret wurden beispielsweise in den 1970er Jahren auf städtischer Ebene Ausländerbeiräte als Antwort auf migrantische Forderungen nach rechtlicher Teilhabe eingeführt und später das kommunale Wahlrecht für EU-Bürger\_innen durchgesetzt, während auf nationaler Ebene erst 2007 ein Integrationsplan verabschiedet wurde und politische Teilhabeforderungen nach Wahlrecht weiterhin abgeschmettert werden (Hess & Lebuhn 2014: 20).

Die Frage nach dem gegenwärtigen Potential der lokalen Ebene für progressive Teilhabepolitiken muss vor dem Hintergrund neoliberaler Umstrukturierungen des Wohlfahrtsstaates und des städtischen Raums formuliert werden. *Rescaling-*Prozesse, welche im Zuge neoliberaler Globalisierungstendenzen ab den 1980er Jahren einsetzten, führten nicht nur zu einem Bedeutungsgewinn der Stadt gegenüber anderen politischen und politökonomischen Ebenen, sondern gingen auch mit fundamentalen Restrukturierung des städtischen Raums und des städtischen Regierens einher (ebd.: 23).

Die Bewertungen dieser fundamentalen städtischen Restrukturierungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf lokale *citizenship*-Politiken und die Rolle (migrantischer) sozialer Bewegungen fallen ambivalent aus. Nach einem kurzen Abriss der Veränderungen städtischen Regierens im Rahmen neoliberaler Umstrukturierungsprozesse wird im Anschluss eine Auswahl dieser unterschiedlichen Einschätzungen diskutiert und in Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant innen gesetzt.

# 3.5 Gemeinschaft und soziale Bewegungen in der neoliberalen Stadt

In der "Krise der Industrialisierung" zeigte sich, dass die städtischen Ressourcen nicht mehr ausreichen um das nationalstaatliche Ziel der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse lokal umzusetzen und zu verwalten. Daher wurde eine Veränderung der Politik gefordert, wonach Städte im politisch-territorialen System der Nationalstaaten selbstständiger werden und unternehmerische Steuerungsformen anwenden sollten (vgl. Heeg 2016: 13f.). Dies markierte den Übergang zur sogenannten "unternehmerischen Stadt" (Harvey 1989). Dem damaligen politischen Argumentationsmuster folgend, sind Städte aufgrund von Globalisierungstendenzen einem verschärften Standortwettbewerb und zunehmender Städtekonkurrenz ausgesetzt, worauf sie mit einer Aufwertung und einem Ausbau der städtischen Potentiale reagieren müssen (Heeg & Rosol 2007: 492). Gesetzt wird dementsprechend auf Festivalisierungen, Stadtmarke-

tingkampagnen und architektonische Leuchtturmprojekte, um die Städte attraktiver zu machen. Zur Umgestaltung der Städte zu Konsum- und Entertainmentlandschaften sowie zu Standorten für vorrangig tertiäre Wettbewerbs- und Kommandofunktionen wird zudem auf die Strategie der Privatisierung öffentlicher Unternehmen und Flächen zurückgegriffen (Heeg 2016: 14f.).

Flankiert werden diese unternehmerischen Stadtentwicklungsstrategien seit Mitte der 1990er Jahre mit Programmen, die den subkommunalen Raum zur Bekämpfung von Armut und sozialer Exklusion aktivieren wollen. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Anrufung einer verantwortungsvollen Zivilgesellschaft beziehungsweise lokalen Gemeinschaft sowie die Aufwertung des Dritten Sektors und des freiwilligen Engagements als "endogene Potentiale" der Stadt (vgl. Heeg & Rosol 2007: 496). In diesem Kontext identifiziert Nikolas Rose (2000a) für die USA und Großbritannien am Ende des 20. Jahrhunderts "the emergence of a new politics of conduct that seeks to reconstruct citizens as moral subjects of responsible communities" (ebd.: 1395). Demnach ist zunehmend weniger die Gesellschaft Gegenstand und Ziel von Politik, sondern Individuen werden als moralische Subjekte an- und aufgerufen, eine gegenseitige Verantwortlichkeit füreinander zu übernehmen und zu funktionierenden Gemeinschaften beizutragen (ebd.: 1395ff.). Rose (1996, nach Hess & Lebuhn 2014: 23) fasst diese Strategie des "weichen Neoliberalismus" unter dem Begriff governing through community. Die neuen neoliberalen Formen städtischen Regierens beschreibt Rose (2000a) als einen eher netzwerkförmigen Prozess, in dem institutionalisierte Politik und Verwaltung in stärker dialogischen und partizipativen Verfahren mit nichtstaatlichen Akteur innen wie privaten Unternehmen, Beratungsfirmen, Non-Profit-Organisationen und Initiativen zusammenwirken.

Diese Neuausrichtung städtischen Regierens kann zunächst als mögliches Potential für das Engagement für irreguläre Migrant\_innen auf der lokalen Ebene ausgewiesen werden: Über die stärkere Einbindung zivilgesellschaftlicher Akteur\_innen in einen dialogorientierten, partizipativen Regierungsstil können Pro-Migrant\_innen-Organisationen einen potentiell größeren politischen Einfluss auf lokale Teilhabepolitiken wirksam machen. Hess und Lebuhn (2014: 26) identifizieren in dieser Regierungsform für zivilgesellschaftliche Initiativen und Organisationen jedoch zugleich die Gefahr einer verstärkten Abhängigkeit von Geldern und der Unterwerfung staatlicher Rationalität und Projektlogik, was einer Instrumentalisierung und Kooption im Kontext von Migrations- und Grenzregimen Vorschub leisten kann (vgl. u.a. Hess & Karakayali 2007, nach ebd.).

Castañeda (2013: 235f.) stellt diese Gefahr der Kooption und Institutionalisierung am Beispiel des Medibüros Berlin auch für Unterstützer\_innennetzwerke irregulärer Migrant\_innen fest. Demnach können Unterstützungsorganisationen wie das Medibüro, welches sich selbst als antagonistisch gegenüber dem Staat und seiner Politik beschreibt und das Ziel der Veränderung existierender Machtstrukturen verfolgt, eine "angenehme" Rolle für die EU und den deutschen Staat einnehmen. Sie schützen staatliche Orga-

nisationen vor den Problemlagen irregulärer Migrant\_innen, tragen die Kosten für ihre Behandlung und ziehen den Staat somit aus der Verantwortung, etwas an seiner Politik zu verändern (ebd.). Auch Huschke (2013: 197) erkennt dieses Dilemma und beschreibt unter dem Begriff des "Feigenblattproblems" den Wandel des Medibüros wie folgt:

"Das Medibüro hat sich in den vergangenen 15 Jahren von einem klandestinen linken Projekt zu einer öffentlich bekannten und anerkannten Institution entwickelt und damit potentiell zu einem Feigenblatt, das politische AkteurInnen davon entbindet, Gesetzesänderungen auf den Weg zu bringen und die benötigten Mittel für eine Eingliederung in die reguläre Gesundheitsversorgung bereitzustellen" (ebd.).

Nach Margit Mayer (2013: 161), welche die Wirkungsmacht urbaner sozialer Bewegungen in der neoliberalen Stadt untersucht, führen Neoliberalisierungsprozesse zudem dazu, dass verschiedene Gegenden und soziale Gruppen gegeneinander ausgespielt werden. Dabei stellt sie eine große Heterogenität und Gegensätze unter den verschiedenen Bewegungsgruppen, welche sich gegen die Schattenseiten der städtischen Neoliberalisierungsprozesse auflehnen, fest. Zudem konstatiert sie einen divergenten Umgang seitens der politischen Ebene mit den einzelnen Gruppen (ebd.: 162f.). Dieser resultiere aus der jeweiligen strategischen Verortung einer Stadt im Geflecht der Neoliberalisierung:

"[D]ort wo die Neoliberalisierung "kreative Stadtpolitik" zur effektivsten Form städtischer Entwicklung gekürt hat, sind Kommunen bestimmten Bewegungsgruppen entgegengekommen, insbesondere solchen, deren Initiativen sich produktiv in die lokalspezifische Standortpolitik und Vermarktungsstrategien zur Attraktion von Kreativen, Touristen und Investoren einbinden ließen" (ebd.: 162).

Auf der anderen Seite stehen *Bewegungsgruppen*, die eher von der "Austeritätspolitik" der neoliberalen Stadt betroffen sind. Diese zeichnet sich nicht nur durch extreme Sparpolitik aus, sondern auch durch zunehmend repressive Strategien gegenüber "unerwünschtem" Verhalten und durch mehr und mehr Entrechtung. Zu den davon betroffenen Gruppen gehören nach Mayer (2013: 163) neben "Ghettobewohner\_innen, migrantischen Gruppen und Obdachlosen" auch "undokumentierte Arbeiter\_innen". Um im Widerstand gegen das "Neoliberalisierungsprojekt" erfolgreich zu sein, müssen ihr zufolge die Gegensätze zwischen den einzelnen *Bewegungsgruppen* überwunden werden, beispielsweise indem privilegierte Gruppen ihr kulturelles Kapital strategisch einsetzen und nicht nur für eigene Zwecke und das eigene Klientel nutzen (vgl. ebd.: 164).

Für den Berliner Kontext kann demnach die Arbeit des Medibüros und der Malteser Migranten Medizin als Unterstützung von privilegierten Bürger\_innen für Nicht-Bürger\_innen gelesen werden. Wie über Castañeda (2013) unter 3.3 beschrieben, setzen dabei engagierte Bürger\_innen und medizinisches Personal ihr hohes kulturelles beziehungsweise soziales Kapital für die Aufbringung medizinischer Versorgung beziehungsweise die Vermittlung dieser ein. Vor dem Hintergrund der veränderten Positionierung städtischen Regierens, in welcher Regieren als Aktivierung von Individuen ver-

standen wird und die Gemeinschaft als Kitt dient, um die abnehmende finanzielle öffentliche Daseinsvorsorge zu kompensieren (Heeg 2016: 18), kann dieses Engagement zugleich kritisch gesehen werden. Wie bereits anhand der Kooption des Medibüros diskutiert, kann hier auch die Malteser Migranten Medizin über die Etablierung eines zum Teil durch öffentliche Gelder finanzierten parallelen Versorgungsystems als ein Akteur ausgewiesen werden, welcher dem Rückzug des Staates aus der öffentlichen Daseinsvorsorge in die Hände spielt.

Anhand Mayers (2013) Ausführungen zu urbanen sozialen Bewegungen in der neoliberalen Stadt kann zudem die These aufgestellt werden, dass das Einfordern von Rechten irregulärer Migrant\_innen im Rahmen neoliberaler Regierungsstrategien dadurch erschwert wird, dass einer Verbesserung der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen kein besonders hoher Stellenwert im Rahmen einer auf Standortpolitik und Vermarktungsstrategien ausgerichteten Agenda städtischen Regierens eingeräumt wird. Zudem ist es mit Bezug auf die unter 3.2 diskutierte gesellschaftliche "Unsichtbarkeit" irregulärer Migrant\_innen beziehungsweise ihrem Ausschluss aus einer teilhabeberechtigten moral community fraglich, ob die Verbesserung der Lebenslage irregulärer Migrant\_innen ein Ziel breiter sozialer Bewegungsgruppen beziehungsweise verantwortungsvoller lokaler Gemeinschaften werden kann.

Bevor diese Überlegungen im Rahmen der Auswertung der empirischen Ergebnisse erneut aufgegriffen werden, gilt es nachstehend zunächst die Bedeutung neuer städtischer *politics of citizenship* sowie neoliberaler Umstrukturierungen im Gesundheitssystem für Teilhabemöglichkeiten irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich zu beleuchten.

# 3.6 Neue Politiken der Bürger\_innenschaft und die Ware Gesundheit

Eine weitere Herausforderung für migrantische Kämpfe und das Engagement von Pro-Migrant\_innen-Organisationen kann in der von Rose (2000b: 99) analysierten Transformation der Idee von *citizenship* im Rahmen städtischer Politiken identifiziert werden. Demnach finde in städtischen *citizenship*-Politiken ein Perspektivenwechsel von "citizenship as possession to citizenship as capacity" (ebd.) statt. Nach Hess und Lebuhn (2014: 16) wird der Zugang zu Ressourcen im Rahmen dieses Perspektivwechsels zunehmend prekarisiert und verschiebt sich von einem Rechtsanspruch zu einer Frage der Performanz, des Wissens und von Netzwerkbeziehungen. *Citizenship* entwickle sich somit von einem Recht zu einem Aktivitätszwang (ebd.: 25). Die daraus abzuleitende Argumentation, dass Ausschlüsse von Ressourcen keine Frage einer ungerechten Verteilungspolitik, sondern Subjekten und ihrem Verhalten selbst zuzuschreiben sind, kann als Hindernis für Kämpfe um (erweiterte) Teilhaberechte für irregulärer Migrant\_innen ausgewiesen werden. Wird die Schuld für ihren prekären Status irregulären Mig-

rant\_innen selbst zugeschrieben, schwächt dies ihre Position beziehungsweise jene ihrer Unterstützer innen im Aushandlungsprozess.

Rodatz (2014) erkennt die Kritik am neuen Ideal der aktiven Stadtbürgerin an, identifiziert in den neuen städtischen politics of citizenship aber zugleich das Potential für erfolgreiche Kämpfe um eine gleichberechtigte Teilhabe, welche sogar Auswirkungen auf die nationale Ebene haben können. Anhand der Genese des Frankfurter Integrationskonzepts argumentiert er, dass die Verlagerung des Integrationsparadigmas auf die Ebene der Stadt die Ordnungslogik des Nationalstaats in Frage stellt, da sich Stadtpolitik heute im Allgemeinen an neoliberalen Rationalitäten orientiert: "Programmatisch richten sich Integrationskonzepte wie jenes in Frankfurt dann am Ideal der "unternehmerischen Stadt' aus und begreifen ihre Einwohner innen unabhängig von Staatsbürger innenschaft und nationaler Zugehörigkeit als zu aktivierende Stadtbürger innen" (ebd.: 37). Somit lassen sich aktuelle integrationspolitische Strategien als urban politics of citizenship verstehen, indem sie soziale Rechte ausschließlich an die Selbstverantwortung der Individuen knüpfen und diese im Rückgriff auf ihr soziales und ökonomisches Kapital zur aktiven und "selbstverantwortlichen" Gestaltung des eigenen Lebens aufrufen. Der erweiterte Raum zur Selbstentfaltung wird den Subjekten unter der Erwartung gewährt, dass dieser selbstständig in einer Weise genutzt wird, die zumindest keine Kosten verursacht und im besten Falle 'produktiv' ist (vgl. ebd.: 44). Damit eröffne der neoliberal turn selbst politische Spielräume für eine "kosmopolitische" Entfaltung von citizenship (ebd.: 46).

Können städtische Integrationspolitiken, welche die Gewährung von Teilhabe alleine an das Paradigma des Aktiv-Werdens koppeln, somit als *postmigrantisch* bezeichnet werden, bleibt es im Hinblick auf irreguläre Migrant\_innen dennoch fraglich, ob diese nicht schon im Vorfeld von der Möglichkeit der selbstverantwortlichen Lebensgestaltung ausgeschlossen werden beziehungsweise in deren Anwendung stark beschnitten sind. Wie anhand der *differentiellen Inklusion* nach Mezzadra und Nielsen (2014) unter 2.3 bereits ausgeführt, bedeutet ein 'illegaler' Status zwar eine weitgehende Entrechtung der betroffenen Personen, intendiert aber nicht die Nichtverwertbarkeit oder den totalen Ausschluss 'illegaler' Arbeitskraft. Ihnen zufolge geht diese begrenzte Teilhabe als ökonomische Subjekte aber zwingend mit dem Ausschluss aus anderen Formen der Teilhabe einher, um die Menschen in ihrer Prekarität als günstige Arbeitskräfte 'nutzen' zu können (ebd.). In diesem Falle würden supra- beziehungsweise nationalstaatliche Mittel der Migrationskontrolle einer selbstverantwortlichen Teilhabepolitik auf lokaler Ebene zuvorkommen.

Wird *citizenship* Roses (2000b) Argumentation folgend zur Pflicht und abverlangten Aktivität erhoben, ergeben sich für irreguläre Migrant\_innen weitere Einschränkungen, aktiv an der Stadtgesellschaft teilzuhaben, infolge ihrer gesetzlich geforderten Unsichtbarkeit und ihres "unsicheren Alltags". Um selbstverantwortliche Teilhabepolitiken auf lokaler Ebene auch für irreguläre Migrant\_innen zu öffnen, bedürfe es somit einer Aus-

hebelung nationalstaatlicher Vorgaben auf lokaler Ebene, konkret der 'Illegalisierung' eines Aufenthalts, wie sie am Beispiel der *sanctuary cities* unter 3.4 beschrieben wurde.

Für den konkreten Untersuchungsgegenstand der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant innen spielen insbesondere Auswirkungen der Leistungsreduzierungen in der Gesundheitsversorgung als Folge neoliberaler Umstrukturierungen eine entscheidende Rolle. Wurde die Verweigerung der Bundesregierung, bestehende Hürden bei der Gesundheitsversorgung irregulärer Migrant innen abzubauen, im bisherigen Verlauf dieser Arbeit vorrangig als Mittel der Migrationskontrolle diskutiert, so verweist Huschke (2013: 180) auf den starken Zusammenhang mit neoliberalen Trends in der Sozialpolitik. Unter diesen Trends versteht sie die Entwicklungen von universeller Gesundheitsversorgung und Solidarität hin zu Privatisierungen und Individualisierung im medizinischen Bereich. In deren Folge stellen medizinische Dienstleistende ihre Arbeit zunehmend unter das Gebot der Marktwirtschaftlichkeit, während für Bürger innen ihre individuelle Verantwortlichkeit betont wird (vgl. ebd.: 180). Wie bereits in Kapitel 2 beschrieben, stellt diese Vermarktung und Privatisierung von Gesundheitsleistungen ein gesamtgesellschaftliches Thema dar. Dennoch konstatiert Huschke, dass im Rahmen der Stratifizierung des Gesundheitssystems irreguläre Migrant innen die unterste Stufe der Patient innen bilden, was sie im Zusammenhang mit den bereits unter 3.2 beschriebenen hegemonialen Diskursen, also der gesellschaftlichen und politischen Konstruktion von Zugehörigkeiten, erklärt. Die daraus resultierende Ungleichbehandlung sei eine bewusst getroffene politische Entscheidung darüber, welchen Bevölkerungsgruppen welche Form der Diskriminierung zuzumuten ist (ebd.: 57).

Im Umgang von medizinischen Dienstleistenden mit irregulären Migrant innen stellt Castañeda (2013: 234) zudem eine Stratifizierung der Patient innen nach der Frage des "Verdienens" medizinischer Versorgung fest. Unter dem Begriff der "Biolegitimität von Körpern" beschreibt sie, wie einzelne Ärzt innen ihre Behandlungsbereitschaft nach dem Aufenthaltsstatus ihrer Patient innen hierarchisieren. An erster Stelle stehen dabei Asylberechtigte, an letzter finden sich ,illegale' Migrant innen, welche häufig als sogenannte "Wirtschaftsflüchtlinge" wahrgenommenen werden (vgl. ebd.). Diese Frage der "Legitimität von Körpern" ist nach Castañeda abhängig von sich verändernden und historisch produzierten Vorstellungen einer "relative deservingness", also ein "abgestuftes Verdienen" einer medizinischen Behandlung (ebd.). Wie bereits über Huschkes (2013) Ausführungen deutlich wurde, werden irreguläre Migrant innen dabei als homogene Gruppe konstruiert, welcher eine Versorgung zwar rechtlich nicht zusteht, aus "gutem Willen" wird eine solche aber dennoch geleistet. Mit Rückbezug auf Fassins (2009) moral community kann der Ausschluss irregulärer Migrant innen von einer umfassenden Versorgung folglich darüber legitimiert werden, indem der Anspruch auf diese Versorgung als Gemeinwohlgut verstanden wird und sich daher auf die teilhabeberechtigten Gemeinschaftsmitglieder beschränkt.

Stellt sich die medizinische Versorgungssituation irregulärer Migrant\_innen den vorangegangenen Ausführungen folgend als Teil einer nationalen beziehungsweise globalen Tendenz zur Auslagerung von Versorgungsleistungen und zur Verfestigung von humanitären Hilfsangeboten dar, so betont Huschke (2013: 36) zugleich die besondere Bedeutung der "Lokalität", also der lokalen Gegebenheiten. Für den Berliner Fall spiele dabei insbesondere die chronisch schlechte Haushaltslage Berlins eine wichtige Rolle. Die "dramatische Finanzlage" führe in diesem Zusammenhang dazu, dass bestimmte als weniger "erwünscht" oder "anspruchsberechtigt" wahrgenommene Bevölkerungsgruppen mit fehlender Lobby, wie irreguläre Migrant\_innnen, besonders von Sparmaßnahmen betroffen sind (vgl. ebd.: 36; siehe auch Mayer 2013).

Bevor der Aushandlungsprozess von Rechten irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich im Berlin der "knappen kommunalen Kassen" anhand der hier durchgeführten empirischen Erhebungen aufgezeigt und analysiert wird, gilt es zunächst die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Kapiteln zusammenfassend zu diskutieren.

# 3.7 Diskussion irregulärer Bürger\_innenschaft auf lokaler Ebene

In den voranstehenden Kapiteln wurde irreguläre Migration zunächst mit theoretischen Bezügen der *kritischen citizenship studies* in Verbindung gesetzt. Im Rahmen dieses theoretischen Ansatzes erfolgt eine Differenzierung von *citizenship* in den formalen Status der Staatsbürger\_innenshaft und die substantielle Dimension von *citizenship*, also die praktische Wahrnehmung einer Bürger\_innenschaft in verschiedenen gesellschaftlichen Teilhabebereichen. Anhand der weitreichenden Folgen der 'Illegalisierung' eines Aufenthaltsstatus beziehungsweise einer Person wurde deutlich, dass eine präzise Trennung zwischen formalen und substantiellen Bürger\_innenrechten mit Blick auf irreguläre Migrant\_innen wenig sinnvoll ist. Viel eher wird in diesem Falle die Verwobenheit der beiden Dimensionen von *citizenship* offensichtlich.

Über die staatliche Schaffung eines "illegalen" Aufenthaltsstatus und dessen Behandlung als Straftat, werden irreguläre Migrant\_innen nicht nur weitgehend von formalen Rechten, wie ihrem Anspruch auf medizinische Versorgung, ausgeschlossen beziehungsweise in deren Wahrnehmung eingeschränkt. Ihre damit verbundene gesetzlich geforderte Unsichtbarkeit verhindert zugleich eine zumindest partielle gesellschaftliche Teilhabe über performative Praxen. Diese Unsichtbarkeit kann neben anderen Faktoren wie der suggerierten geringen Akzeptanz gegenüber migrantischen sozialen Bewegungen in Deutschland als Erklärung für das Angewiesen-Sein irregulärer Migrant\_innen auf Unterstützungsgruppen im Aushandlungsprozess von Rechten wie auch in der Organisation medizinischer Versorgung herangezogen werden. In Verbindung mit dem hohen Grad an Formalisierung beziehungsweise Bürokratisierung in Deutschland wird die "Illegalisierung" eines Aufenthaltsstatus somit zu einem besonders wirksamen Mittel der Migrationskontrolle beziehungsweise -prävention.

Hinsichtlich der Frage nach progressiven Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant\_innen in der neoliberalen Stadt, konnten sowohl Potentiale als auch Hindernisse in den neuen Logiken städtischen Regierens identifiziert werden. Auch in dieser Diskussion wurde die große Wirkmacht eines 'illegalen' Aufenthaltsstatus deutlich. Irreguläre Migrant\_innen können dadurch unter Umständen schon im Vorfeld von aktivierenden lokalen Teilhabepolitiken im Zuge einer Neuausrichtung städtischer Politik auf das Ideal der aktiven Stadtbürgerin ausgeschlossen werden. Diese Politiken können somit unabhängig von Staatsangehörigkeiten, aber nicht unabhängig von Aufenthaltsstatus wirksam werden.

Eine besondere Herausforderung für die Teilhabe irregulärer Migrant\_innen am medizinischen Versorgungssystem konnte in den neoliberalen Vermarktungs- und Privatisierungstendenzen des Gesundheitssektors identifiziert werden. Wird medizinische Versorgung dabei zur knappen Ressource deklariert, besteht die Gefahr, dass irreguläre Migrant\_innen über die Betonung ihrer Nicht-Zugehörigkeit zur teilhabeberechtigten Gemeinschaft zunehmend aus dem Versorgungssystem ausgeschlossen werden.

In den vorangegangenen Kapiteln 2 und 3 erfolgten eine theoretische Kontextualisierung irregulärer Migration und die zusammenhängende Diskussion mit Ergebnissen ausgewählter wissenschaftlicher Arbeiten zur Lebenssituation von irregulären Migrant\_innen, zu ihren Unterstützungsnetzwerken und zu dem politischen und gesellschaftlichen Umgang mit ihnen. Aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen wird nachfolgend die Forschungsfrage abgeleitet und daran anschließend die empirische Umsetzung dieser erläutert.

# 4 Erkenntnisinteresse und empirische Umsetzung

Auf Basis der theoretischen Kontextualisierung und Diskussion des Forschungsthemas der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen wird im Folgenden das Erkenntnisinteresse der Arbeit herausgearbeitet. In einem ersten Schritt werden dabei die Forschungsfrage abgeleitet und damit verknüpfte Thesen formuliert. Nachfolgend wird aufgezeigt, wie diese Forschungsfrage anhand einer Governance-Analyse mit einer integrierten Deutungsmusteranalyse empirisch beantwortet wird und auf welches Datenmaterial diese Analyse zurückgreift.

# 4.1 Ableitung der Forschungsfrage

In den vorangegangenen Ausführungen wurde deutlich, dass Nationalstaaten über die Vergabe eines 'illegalen' Aufenthaltsstatus über ein wirksames Mittel der Migrationskontrolle verfügen, welches irreguläre Migrant\_innen in der Inanspruchnahme formaler wie auch substantieller Rechte deutlich einschränkt. Der lokalen Ebene wird in diesem Zusammenhang das Potential zugesprochen, progressive Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant\_innen entgegen einem exkludierenden supra- beziehungsweise nationalen Grenzregime durchzusetzen.

Die vertikale Governance der Migration führt dazu, dass die rechtliche Situation irregulärer Migrant innen nicht mehr allein auf nationalstaatlicher Ebene entschieden wird. Es ergeben sich Bedeutungsverschiebungen sowohl in Richtung supranationaler Organisationen wie der EU, als auch in Richtung der Landes- sowie der kommunalen Ebene. Die lokale Ebene kann dabei nicht als einfache Exekutive nationalstaatlich auferlegter interner Migrationskontrollen beschrieben werden. Viel eher befindet sie sich in einem ambivalenten Verhältnis zwischen der Einbindung in nationalstaatliche Migrationspolitik und dem Umgang mit sozialen Problemlagen und Protesten gegen exkludierende Politiken in ihrer Verwaltungseinheit. Die unterschiedliche Ausgestaltung der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant innen in verschiedenen deutschen Kommunen und Bundesländern verdeutlicht, dass lokale Politiken ihre Möglichkeitsräume im Spannungsfeld irregulärer Migration unterschiedlich auslegen beziehungsweise können diese auf unterschiedlich erfolgreiche lokale Aushandlungsprozesse zurückgeführt werden. Dies unterstreicht die Relevanz der vorliegenden Arbeit, welche nach dem Aushandlungsprozess der Rechte irregulärer Migrant innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin fragt.

Anhand der Ausführungen zur vertikalen Kompetenzverschiebung im europäischen Grenzregime sowie zu neuen Formen städtischen Regierens im Zuge neoliberaler Umstrukturierungen kann davon ausgegangen werden, dass dieser Aushandlungsprozess

aufgrund einer Vielzahl an beteiligten Akteur\_innen eine hohe Komplexität aufweist. Hieraus ergibt sich der Bedarf, die relevanten am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen zu identifizieren und ihre Interessen, Kooperationsformen und Handlungsmöglichkeiten zu analysieren. Daher fragt die vorliegende Arbeit: "Wie werden Rechte irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin ausgehandelt?". Diese Frage wird über eine Governance-Analyse beantwortet. Durch die Dekonstruktion des komplexen Aushandlungsprozesses soll es ermöglicht werden, Hindernisse und Erfolgsfaktoren für das Einfordern von Rechten irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich herauszuarbeiten.

Anhand der vorgenommenen theoretischen Kontextualisierung sowie der Diskussion vorhandener wissenschaftlicher Arbeiten zum politisch-gesellschaftlichen Umgang mit irregulären Migrant innen und zu ihrer Lebenssituation können bereits im Vorfeld zwei zentrale Determinanten im Aushandlungsprozess ausgewiesen werden. Dazu wird zunächst auf die identifizierte große Wirkmacht eines ,illegalen' Aufenthaltsstatus in Deutschland zurückgegriffen. Die Konstruktion des "Illegalen" eines Status oder eines Menschen hat nicht nur weitrechende Konsequenzen für die Betroffenen, sondern beeinflusst auch die Positionierung von Unterstützer innen- und Adressat innenseite im Aushandlungsprozess. In den bisherigen Ausführungen wurde bereits deutlich, dass die durch diese 'Illegalisierung' gesetzlich geforderte Unsichtbarkeit zunächst Interessenvertreter innen irregulärer Migrant innen in politischen Aushandlungsprozessen schwächt. Zudem verlangt die gesetzliche Behandlung irregulärer Migration als Straftat eine spezifische Deutung des "Phänomens" auf Adressat innenseite. Lokale Handlungsspielräume für eine erweiterte Teilhabe irregulärer Migrant innen werden dementsprechend nur dann wahrgenommen, wenn irreguläre Migrant innen als Teil der städtischen Gemeinschaft beziehungsweise als in diese zu integrierend wahrgenommen werden. Werden sie, wie im Rahmen der neuen städtischen citizenship-Politiken beschrieben, hingegen im Vorfeld von einer solchen Perspektive aufgrund der gesetzlichen Konstruktion ihrer "Illegalität" ausgeschlossen, vermindert dies ihre städtischen Teilhabechancen. Die erste These lautet dementsprechend, dass die Wahrnehmung irregulärer Migration seitens der involvierten Akteur innen eine wichtige Determinante im Aushandlungsprozess darstellt.

In den vorangegangenen Ausführungen konnte darüber hinaus aufgezeigt werden, dass sich im Bereich der medizinischen Versorgung menschen- und ordnungsrechtliche Perspektiven gegenüberstehen. Daher bedarf es einer genauen Analyse, welche dieser beiden Perspektiven die am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen einnehmen beziehungsweise wo sie innerhalb dieses Spektrums verortet werden können. Neben der ordnungsrechtlichen Dimension von irregulärer Migration können zudem die ausgeführten neoliberalen Vermarktungs- und Privatisierungstendenzen des Gesundheitssystems als wichtige Faktoren für die Interpretation des Rechts auf medizinische Versorgung ausgewiesen werden. Dabei stellt sich die Frage, ob die am Aushandlungsprozess betei-

ligten Akteur\_innen diese als Menschenrecht verankerte Teilhabe in einem abbauenden Wohlfahrtsstaat und einer zunehmend privatisierten und individualisierten Gesundheitsversorgung, allen in einer Stadt lebenden Personen einräumen können beziehungsweise wollen. Daraus kann die zweite These abgeleitet werden, nach welcher die Deutung des Rechts auf medizinische Versorgung seitens der beteiligten Akteur\_innen eine weitere wichtige Determinante im Aushandlungsprozess darstellt. Die Einstellungen der am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen zu irregulärer Migration und zum Recht auf medizinische Versorgung werden daher explizit über eine Deutungsmusteranalyse im Rahmen der Governance-Analyse herausgearbeitet.

Berlin eignet sich besonders als Erhebungsraum für diese Analyse: Neben der hohen Symbolkraft landespolitischer Entscheidungen aufgrund der Nähe zur Bundesregierung blickt Berlin auf eine lange Tradition politischer Mobilisierung zurück, so auch im Bereich der medizinischen Versorgung von Migrant\_innen. Zudem leben nach aktuellen Schätzungen deutschlandweit die meisten Migrant\_innen mit irregulärem Status in Großstädten wie Berlin (Vogel & Gelbrich 2010). Die tatsächliche Zahl ist unbekannt, dennoch kann davon ausgegangen werden, dass bei Schätzungen von mindestens 180.000 bis maximal 520.000 irregulären Migrant\_innen im Jahr 2014 in Deutschland (Vogel 2015) Fragen der Teilhabepolitiken gegenüber irregulären Migrant\_innen auf der Agenda städtischer Akteur\_innen in Berlin stehen. Spricht die antizipierte hohe Anzahl irregulärer Migrant\_innen in Berlin zunächst dafür, dass irreguläre Migration bereits ein relevantes städtisches Handlungsfeld in Berlin darstellt, so muss in der Diskussion um progressive Teilhabepolitiken zugleich die spezifische Lokalität, wie sie in Kapitel 3.6 über die "angespannte" Finanzlage Berlins beschrieben wurde, berücksichtigt werden.

Über die Forschungsfrage "Wie werden Rechte irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin ausgehandelt?" zielt die vorliegende Masterarbeit auf eine feingliedrige Analyse der am Aushandlungsprozess von Rechten irregulärer Migrant\_innen in einer definierten Raumeinheit beteiligten Akteur\_innen. Anhand der formulierten Thesen wird davon ausgegangen, dass insbesondere die Einstellungen beziehungsweise Positionierungen der im Aushandlungsprozess involvierten Akteur\_innen zu den Themen irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung zentrale Determinanten im Kampf um die Gewährung von Rechten und Teilhabemöglichkeiten für irregulärer Migrant\_innen spielen. Über die Analyse der beteiligten Akteur\_innen, ihrer Kooperationsbeziehungen und Einstellungen soll es ermöglicht werden, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren im Aushandeln von progressiven Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin zu identifizieren, welche potentiell auch in anderen Raumeinheiten wirksam werden können.

Um die vorgestellte Forschungsfrage zu beantworten und die damit verbundenen Thesen zu prüfen, wird im Rahmen dieser Arbeit ein qualitativer empirischer Zugang gewählt. Dieser wird nachstehend in drei Schritten vorgestellt. Mit dem Governance-Modell (Kapitel 4.2), das Konstellation, Beziehung und Kultur der beteiligten Akteur\_innen in den Fokus nimmt, wird ein Konzept verwendet, welches erlaubt Aushandlungsprozesse auf städtischer Ebene analytisch zu beschreiben. Über leitfadengestützte Interviews und eine strukturierte Dokumententenanalyse (Kapitel 4.3) wurde eine umfangreiche Datenbasis generiert, die eine feingliedrige Beschreibung des Akteur\_innen-Netzwerks in Berlin ermöglicht. Im Rahmen einer computergestützten Auswertung wurde das empirische Material verdichtet und codiert (Kapitel 4.4) und weiteren Auswertungen, Analysen und Interpretationen unterzogen.

# 4.2 Das Governance-Modell als analytisches Konzept

Die Forschungsfrage "Wie werden Rechte irregulärer Migrant innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin ausgehandelt?" wird aus einer analytischen Governance-Perspektive beantwortet. Diese fragt nach den Arten der Handlungskoordination und Verfahren, durch die soziale Konflikte in der Stadt auf unterschiedliche Weise vermittelt und politisch entschieden werden (Sack 2014: 92). Governance wird dabei als Koordinations- und Kooperationsleistung zwischen hierarchischer Staatsgewalt, kompetitiven Märkten und zivilgesellschaftlicher Selbstorganisation beschrieben. Nach Detlef Sack (2014: 96) birgt die Governance-Analyse ein Potential für die kritische Stadtforschung, indem sie danach fragt, wer aus welchen Gründen an bestimmten Formen der Handlungskoordination auf städtischer Ebene interessiert ist, wem die jeweiligen Verfahren und Netzwerke nützen und welche Gruppen durch die Ergebnisse der Handlungskoordination gefördert oder benachteiligt werden. Diese Perspektive setzt somit voraus, dass irreguläre Migration bereits als städtisches Handlungsfeld (in Berlin) identifiziert wurde. Zu dieser Annahme kommen die Autor innen dieser Arbeit aufgrund der Recherche, die im Zuge der Themenfindung durchgeführt wurde, sowie durch das Studium der bestehenden Forschungsliteratur zur bisherigen Verhandlung des Themas in Berlin.

Henning Nuissl und Dirk Heinrichs (2006: 64ff.) definieren in Anlehnung an Alain Motte (1997) fünf Dimensionen für die empirische Analyse von Governance-Konstellationen auf lokaler Ebene: die Akteurskonstellation, die Akteursbeziehungen, die Akteurskultur, die Handlungsregeln/Institutionen sowie die Entscheidungsprozesse. Gemäß der Forschungsfrage werden die ersten drei Dimensionen in Bezug auf die Aushandlung von Rechten irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin untersucht.

So gilt es zunächst über eine Analyse der Akteurskonstellation die grundlegenden Fragen zu beantworten, wer an der Regelung des Sachverhalts beteiligt ist, welche Interessen diese Akteur\_innen verfolgen und mit welchen Zielen und Strategien diese Interessen operationalisiert werden. In einem zweiten Schritt werden über die Analyse der

Akteursbeziehungen die Fragen nach Kooperationen und Koalitionen und damit auch nach Interessengegensätzen aufgeworfen. Im Anschluss gilt es in der Dimension der Akteurskultur den soziokulturellen Kontext der Akteur\_innen in Form von Einstellungen in den Blick zu nehmen. Gemäß der im vorangegangenen Kapitel formulierten Thesen, werden diese Einstellungen zu den Themen irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung seitens der involvierten Akteur\_innen als zentrale Determinanten im Aushandlungsprozess betrachtet. Die Akteurskultur soll daher über eine Analyse der Deutungsmuster zu diesen beiden Themen sichtbar gemacht werden.

Soziale Deutungsmuster werden von Arnold (1983: 894) als mehr oder weniger zeitstabile und in gewisser Weise stereotype Sichtweisen und Interpretation eines "Handlungsproblems" durch Mitglieder einer sozialen Gruppe beschrieben. Oevermann (2001) geht davon aus, dass Deutungsmuster dabei nicht als isolierte Einstellungen oder Meinungen zu begreifen sind, sondern übergeordnete, überindividuelle "Argumentationszusammenhänge" darstellen, welche für die betreffende soziale Gruppe als Orientierungs- und Rechtfertigungspotential ihres Handelns dienen. Deutungsmuster sind somit funktional auf ein objektives Handlungsproblem bezogen, das sozial geteilt ist und eine Deutungsbedürftigkeit nach sich zieht, die nicht jedes Mal aufs Neue gelöst werden kann.

Die dieser Arbeit zugrunde gelegte Konzeption des Deutungsmusterbegriffs lässt sich in Anlehnung an Arnold (1983) und Oevermann (2001) folgendermaßen präzisieren: Unter einem Deutungsmuster verstehen die Verfasser\_innen die von mehreren Individuen geteilten Interpretationsmuster, die mit einem bestimmten objektiven Bezugsproblem – hier irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung – verbunden sind und normative Geltungskraft besitzen. Deutungsmuster können sowohl Wahrnehmungen als auch Bewertungen und Rechtfertigungen beinhalten und somit als legitimierend für eine Ungleichbehandlung irregulärer Migrant\_innen beziehungsweise für Forderungen für diese Gruppe wirksam werden.

Im Anschluss an die Beschreibung der Akteurskultur über das Konzept der Deutungsmuster erfolgt eine zusammenführende Diskussion zu den Ergebnissen der Governance-Analyse. Im Verlauf der Darstellung der empirischen Ergebnisse wird die Analyse der Akteurskonstellationen und -beziehungen und der Einstellungen beziehungsweise Handlungsorientierungen der involvierten Akteur\_innen um weitere Faktoren ergänzt, die in der Analyse des erhobenen Datenmaterials identifiziert wurden. Darüber sollen Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für den Aushandlungsprozess offengelegt werden. In diesem Zusammenhang muss anerkannt werden, dass über diese Dimensionen nur Teilaspekte des Aushandlungsprozesses bearbeitet werden können. Andere bedeutende Einflüsse, wie spezifische (lokale) politisch-historische Pfadabhängigkeiten, politische Großwetterlagen und gesellschaftliche Diskurse finden lediglich über die Aussagen der befragten Akteur\_innen Eingang in die Arbeit, wurden aber nicht explizit empirisch untersucht.

# 4.3 Datenerhebung und empirisches Material

Im Rahmen der Governance-Analyse werden zunächst die relevanten Akteur\_innen ausgewiesen, die am Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin beteiligt sind. In den Aushandlungsprozess sind vor allem institutionelle Akteur\_innen und weniger Einzelpersonen involviert. Über eine erste Recherche und die Lektüre von Sekundärliteratur wurden dabei vor allem Akteur\_innen aus den Bereichen Zivilgesellschaft, Politik und Verwaltung identifiziert.

Eine Besonderheit ergibt sich in Berlin durch die Verwaltungsstruktur als sogenannte "Einheitsgemeinde", in der die Funktion von Land und Kommune nicht voneinander getrennt sind. Der Berliner Senat und die ihm unterstellten Hauptverwaltungen (Senatsverwaltungen und nachgeordnete Einrichtungen) stellen dabei die zentralen Entscheidungsgremien dar. Die Akquise der Interviewpartner\_innen in den Bereichen Verwaltung und Politik konzentrierte sich dementsprechend auf die Hauptverwaltungen und die Landesebene der politischen Parteien, die im Berliner Senat vertreten sind. Die Aufstellung der relevanten Akteur\_innen wurde dabei im Laufe der Forschung stetig erweitert, beispielsweise um Akteur\_innen aus dem Bereich der medizinischen Versorgung.

Selbstorganisierte Interessenvertretungen von irregulären Migrant\_innen konnten nicht als mögliche Gesprächspartner\_innen identifiziert werden. Wie beschrieben sind irreguläre Migrant\_innen aufgrund der Exklusionen von politischen und praktischen Rechten für die politische Aushandlung ihrer Rechte in der Regel auf Unterstützer\_innennetzwerke angewiesen (siehe Kapitel 3.3). Aufgrund ihres Status und der damit verknüpften Vulnerabilität treten irreguläre Migrant\_innen selbst eher selten öffentlich sichtbar auf. Damit geht einher, dass sie nur in begrenztem Maße Einfluss auf den Aushandlungsprozess nehmen können, in dem ihre eigenen Rechte verhandelt werden und somit für den Fokus dieser Arbeit eine eingeschränkte Relevanz als Interviewpartner innen aufweisen.

Nach Identifikation der am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen wurden mit diesen qualitative, leitfadengestützte Interviews geführt. Um den Befragten Freiraum in ihren Antworten zu geben und bei Bedarf ob eines tieferen Einblicks nachfragen zu können, wurde dabei lediglich ein thematischer Rahmen für die Gespräche vorgegeben. Diese Form des Interviews hat den Vorteil, dass "in der relativ offenen Gestaltung der Interviewsituation die Sichtweisen des befragten Subjekts eher zur Geltung kommen als in standardisierten Interviews oder Fragebögen" (Flick 2002: 117).

Im Hinblick auf die Governance-Analyse kamen den Interviews damit verschiedene Funktionen zu. Einerseits dienten sie der Informationsgewinnung zu Zielen, Strategien, aber auch Kooperationsbeziehungen und -bedingungen der verschiedenen Akteur innen. Außerdem agierten die Befragten im Sinne von Expert innen für den Aus-

handlungsprozess der Rechte für irreguläre Migrant\_innen im spezifischen Kontext Berlins. Dabei wurden Einflussfaktoren diskutiert, die den Aushandlungsprozess und die Arbeit der jeweiligen Organisation betreffen. Andererseits wurden die Befragten über entsprechende Fragen zu Stellungnahmen und Begründungen aufgefordert. Dadurch sollten sie sich zu den Themen irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung positionieren, um die formulierten Thesen überprüfbar zu machen. Die Interviews beinhalteten somit auch diskursive Elemente, welche von zentraler Bedeutung sind, um die Aussagen einer Deutungsmusteranalyse zu unterziehen (vgl. Ullrich 1999). Der Leitfaden wurde dabei im Laufe der Erhebung in einem iterativen Verfahren angepasst und insbesondere um akteursspezifische Fragen ergänzt. Die Themenkomplexe aber blieben erhalten, um eine Vergleichbarkeit der Antworten zu gewährleisten. Ein beispielhafter Leitfaden findet sich im Anhang.

Die insgesamt 17 Interviews fanden zwischen März und Mai 2016 statt und dauerten zwischen 30 und 90 Minuten, in der Regel jedoch etwa eine Stunde. Die folgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die befragten Institutionen. In der Regel wurden die Gespräche dabei von beiden Forschenden geführt um die Qualität der Gesprächsführung zu erhöhen und den Überblick über das Gesamtmaterial zu erleichtern. Alle Interviews wurden mit Einverständnis der Befragten aufgenommen. Um die aufgezeichneten Interviews für eine Analyse und für Dritte zugänglich zu machen, wurden diese als wissenschaftliche Transkripte in eine schriftliche Form übertragen. Angelehnt an die von Kuckartz (2014) formulierten Transkriptionsregeln für inhaltsanalytische Auswertungsverfahren wurde wörtlich transkribiert und vorhandene Dialekte wurden, wenn für die Verständlichkeit der Aussage nötig, in Hochdeutsch übersetzt. Sprache und Interpunktion wurden leicht geglättet, also an das Schriftdeutsch angenähert. Die Transkripte der Interviews finden sich im Anhang.

Tabelle 1: Übersicht über die durchgeführten Interviews

Interview	Monat des Interviews (2016)
Engagierte Ärztin	März
Malteser Migranten Medizin Berlin	März
Engagierte Ärztin	März
Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin	März
Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin (Medibüro)	März
Zentrum für sexuelle Gesundheit und	April
Familienplanung	
Caritas	April
Senatsverwaltung für Soziales Berlin	April
SPD Berlin	April
Berliner Aids-Hilfe	April
Piratenpartei Berlin	April
Senatsverwaltung für Inneres und Sport Berlin	April
Die Linke Berlin	April
CDU Berlin	Mai
Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant_innen e.V. (KuB)	Mai
Beauftragter für Integration und Migration des	Mai
Berliner Senats	
Mitarbeiterin der Abteilung Sozialdienste, Charité Berlin	Mai

Die aus den Interviews gewonnenen Informationen wurden um ausgewählte Dokumente aus anderen Quellen ergänzt. Somit konnten zum einen Positionen von Akteur\_innen in den Analyseprozess einbezogen werden, die nicht für ein Interview bereitstanden, aus Sicht anderer Befragter beziehungsweise der Forschenden jedoch eine wichtige Rolle im Aushandlungsprozess einnehmen. Diese Organisationen wurden über Positionspapiere, Stellungnahmen, mediale Beiträge sowie Gesetzesentwürfe und parlamentarische Anfragen einbezogen. Zum anderen erfolgte eine strukturierte Datenerhebung innerhalb der offiziellen Vorgänge und Dokumente des Abgeordnetenhauses Berlins. Berücksichtigt wurden dabei Drucksachen des Abgeordnetenhauses von Berlin im Zeitraum der aktuellen und vergangenen Legislaturperiode (2006 bis 2016) mit dem Ziel realpolitische Debatten, Diskussionsverläufe und politische Entscheidungen nachzeichnen zu können. Die Dokumente umfassen vor allem Protokolle von Parlamentsdebatten, kleine und große parlamentarische Anfragen sowie Gesetzesentwürfe und Konzeptpapiere. Berücksichtigt wurden dabei alle öffentlich zugänglichen Dokumente, in denen die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen in Berlin thematisiert

wurde. Insgesamt wurden dadurch 34 Quellen in die Auswertung miteinbezogen (siehe Anhang).

# 4.4 Auswertung mithilfe eines theoriegeleiteten Kategorienschemas

Um das gesammelte Datenmaterial für die weitere Auswertung aufzubereiten und zu analysieren, erfolgte eine mehrfache Codierung der Transkripte der geführten Interviews und der ausgewählten Dokumente. Ziel war es dabei weniger, Hypothesen zu falsifizieren, als viel mehr "einen Zugang zu den Relevanzen, Weltdeutungen und Sichtweisen der Akteure zu finden" (Kelle & Kluge 2010: 70).

In einem ersten Schritt wurde dafür ein theoriegeleitetes Kategorienschema entwickelt. Im Gegensatz zum offenen Codieren werden dabei empirisch wenig gehaltvolle, abstrakte Konzepte bereits zu Beginn der Auswertung eingeführt und im Laufe des Codierprozesses mit inhaltlich aussagekräftigen Textstellen gefüllt. Dieses subsumptive Codieren erleichtert den Forschenden den Umgang mit großen Datenmengen. Im Gegensatz zum offenen Codieren stellt das Vorhandensein von Vorwissen über beteiligte Akteur innen oder wichtige Dimensionen des Aushandlungsprozesses hierbei kein Hindernis dar. Aus diesem Vorwissen ergibt sich dabei jedoch die Gefahr, dass dem Material unpassende Konzepte aufgezwungen werden (ebd.: 69). Trotz dieser Gefahr entschieden sich die Verfasser innen in Anlehnung an Früh (2007: 74) aufgrund des umfangreichen Vorwissens sowie forschungsökonomischer Überlegungen für das ex ante Formulieren des Kategorienschemas. Dieses greift auf theoretische Vorüberlegungen und die gewählten Analysekonzepte zurück und orientiert sich an der Forschungsfrage und den zu überprüfenden Thesen. Gemäß dem Interview-Leitfaden wurden demnach die Hauptkategorien Arbeit der Organisation, Verständnis irreguläre Migration, Verständnis Recht auf medizinische Versorgung, Kooperation sowie Aushandlungsprozess vordefiniert. Damit wurden möglichst offene Kategorien gewählt, die das gesamte Spektrum der interessierenden Phänomene abdecken.

Diese Kategorien wurden im Laufe des Codierprozesses angepasst und empirisch aufgefüllt. Dabei entstanden Subkategorien, die teilweise ein Neucodieren der bereits codierten Textstellen erforderten. Dieser Prozess stellt dabei die zweite Stufe des Codierens dar. Die Dimensionalisierung der vordefinierten Analysekategorien ermöglichte die Präzisierung und Konkretisierung der inhaltlich wenig gehaltvollen ex ante gebildeten Kategorien (Kelle & Kluge 2010: 74). Die Auswertung der Deutungsmuster erfolgte über den systematischen Vergleich von Stellungnahmen und Begründungen. Durch diesen Vergleich wurden zunächst Merkmale und Merkmalskombinationen herausgearbeitet und zu Realtypen verdichtet. Im weiteren Verlauf wurden diese über weitere systematische Vergleiche thematisch gereinigt und zu Idealtypen weiterentwickelt (siehe dazu z.B. Ullrich 1999).

Das derart vorstrukturierte Datenmaterial, das sich aus Interviews und Dokumenten zusammensetzt, wird im Rahmen der Auswertung dazu genutzt, den Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant\_innen feingliedrig zu beschreiben. Nachfolgend werden dazu die Ergebnisse der Governance-Analyse vorgestellt. Diese Ergebnisse werden anschließend ergänzt um weitere Informationen, die im Rahmen der Auswertung erhoben wurden, um Erfolgsfaktoren und Hindernisse für ein erfolgreiches Aushandeln aufzuzeigen.

# 5 Governance-Analyse

Um den Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant\_innen zu analysieren, wird in diesem Kapitel eine Governance-Analyse vorgenommen. In Anlehnung an Nuissl und Heinrichs (2006) sollen dafür die Akteurskonstellation, die Akteursbeziehungen und die Akteurskultur in den Blick genommen werden. Als erstes geht es darum aufzuzeigen, wer an der Regelung des Sachverhalts beteiligt ist (siehe Kapitel 5.1). Um die Akteurskonstellation aufzuzeigen, wird der Frage nachgegangen, welche Akteur\_innen aus welchen Gründen im Handlungsfeld der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen aktiv werden. Dazu erfolgt eine Analyse ihrer Handlungsintentionen und Begründungen, warum sie sich mit irregulären Migrant\_innen auseinandersetzen. In diesem Zusammenhang werden die beteiligten Organisationen gruppiert, die sich daraus ergebenden akteursgruppenspezifischen Ziele analysiert und die Strategien dargestellt, mit denen diese erreicht werden sollen.

In einem zweiten Schritt werden über die Analyse der Akteursbeziehungen die Fragen nach Kooperationen und Koalitionen und damit auch nach Interessengegensätzen aufgeworfen (siehe Kapitel 5.2). Dabei wird der Runde Tisch für Flüchtlingsmedizin als eine zentrale Plattform für den Austausch vorgestellt. Dadurch sollen die unterschiedlichen Motivationen für die Zusammenarbeit und die damit verknüpften Erwartungen an die Kooperation nachgezeichnet werden. Außerdem soll neben praktischen Erfolgen, die sich aus den Kooperationen ergeben, auch aufgezeigt werden, welche spezifischen Konflikte sich in der akteursgruppenübergreifenden Zusammenarbeit ergeben und worauf diese Konflikte beruhen.

Im Anschluss gilt es in der Dimension der Akteurskultur den soziokulturellen Kontext der Akteur\_innen in Form von Einstellungen in den Blick zu nehmen (siehe Kapitel 5.3). Dabei gehen die Verfasser\_innen dieser Arbeit davon aus, dass insbesondere die Einstellungen der Akteur\_innen zu den Themen irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung die jeweiligen Akteurskulturen prägen. Die Untersuchung der Einstellungen erfolgt über eine Analyse der Deutungsmuster, aus der Rückschlüsse auf die Positionierung des jeweiligen Akteurs im Aushandlungsprozess gewonnen werden sollen.

Daran anschließend werden die Ergebnisse dieser drei Analyseschritte zusammengefasst (siehe Kapitel 5.4). Dabei sollen die Resultate der Governance-Analyse kritisch diskutiert werden um Zusammenhänge zwischen den drei untersuchten Dimensionen aufzuzeigen und den Aushandlungsprozess besser verstehen zu können. Die Beschreibungen und Analysen der Governance basieren auf den erhobenen Dokumenten und Interviews. Sie wurden für diese Kapitel verdichtet aufbereitet und mit beispielhaften

Zitaten angereichert. In Kapitel 5.3 wird die Akteurskultur über die Ergebnisse der Deutungsmusteranalyse beschrieben. Dabei wurden die Positionen und Stellungnahmen der einzelnen Befragten, welche im Rahmen der Interviews über diskursive Fragestellungen gewonnen wurden, zu Idealtypen überindividueller Interpretationsmuster abstrahiert. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auf den Beleg durch einzelne Zitate verzichtet.

### 5.1 Akteurskonstellation

Welche Akteur\_innen sind am Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant\_innen in Berlin beteiligt? Wieso engagieren sie sich in diesem Themenbereich? Was sind ihre Ziele und mit welchen Strategien versuchen sie diese umzusetzen? Das folgende Kapitel möchte diesen Fragen nachgehen und darüber die Akteurskonstellation aufzeigen. Die verschiedenen Akteur\_innen unterscheiden sich dabei hinsichtlich ihrer Problem- beziehungsweise Handlungsdefinitionen, Ziele und Strategien mit Blick auf irreguläre Migrant innen.

Im Folgenden werden sie daher in vier Gruppen unterteilt um einen besseren Überblick über die beteiligten Organisationen zu gewinnen und grundsätzliche Unterschiede in ihrer Arbeitsweise kenntlich zu machen. Bei den vier Gruppen handelt es sich um Unterstützer innen-Gruppen, medizinische Dienstleister innen, Verwaltungen sowie landespolitische Akteur innen. Dabei sollten diese Gruppen nicht als in sich homogene Akteursgruppen verstanden werden, die sich in jeglicher Hinsicht nach außen hin abgrenzen lassen. Vor allem mit Hinblick auf die unterschiedlichen Strategien der betrachteten Institutionen gibt es mitunter Diskrepanzen innerhalb der vorgestellten Gruppen. Auch könnten einzelne Organisation, die an der Schnittstelle zwischen Unterstützungsgruppe und medizinischem Dienstleister agieren, auch der jeweils anderen Gruppe zugeordnet werden. Viel eher lassen sich die oben genannten vier Typen von Organisationen trotz ihrer internen Heterogenität hinsichtlich ihres Selbstverständnisses und der Herangehensweise an die Herausforderungen unterscheiden, die sich aus der medizinischen Situation irregulärer Migrant innen ergeben. Die Gruppen werden dabei zunächst jeweils überblicksartig vorgestellt. Daran schließt sich ein Abschnitt zum spezifischen Problem- beziehungsweise Handlungsverständnis an, gefolgt von einer Diskussion der gruppenspezifischen Ziele und Strategien.

# 5.1.1 Unterstützer\_innen-Gruppen zwischen Humanismus und Aktivismus

Unterstützer\_innen-Gruppen sehen ihre primäre Aufgabe in der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen. In Abhängigkeit vom Selbstbild gehört auch die Beeinflussung der politischen Debatte mit dem Ziel einer Verbesserung der rechtlichen Situation von irregulären Migrant\_innen zu ihrem Aufgabenverständnis. Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus bilden dabei häufig nicht die einzige Zielgruppe der Arbeit, denn oftmals unterstützen die zugehörigen Organisationen auch andere Menschen

mit besonderem Hilfe- und Schutzbedarf. Wesentliches Merkmal der aufgeführten Organisationen ist ihre Verortung innerhalb der Zivilgesellschaft. Es handelt sich demnach um nichtstaatliche Akteur\_innen, die im Feld der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant innen aktiv sind.

Zu der Gruppe der unterstützenden Institutionen gehören nach der hier vorgenommenen Definition das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin (Medibüro), die Malteser Migranten Medizin (MMM), die Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant\_innen (KUB), die Caritas sowie die Berliner Aids-Hilfe. Hinzu kommen der Flüchtlingsrat Berlin, die Gruppe Medical Support Outside the System (MSOS) sowie andere Träger der Wohlfahrtshilfe. Letztgenannte Organisationen standen jedoch entweder nicht für ein Interview zur Verfügung oder spielten aufgrund ihrer Größe beziehungsweise der Vielfältigkeit der eigenen Zielgruppe eine untergeordnete Rolle im Aushandlungsprozess.

#### PROBLEM- UND HANDLUNGSDEFINITION

Das Hauptmotiv für die Beschäftigung mit der Situation irregulärer Migrant\_innen stellt humanitäre Hilfe dar. Die Unterstützer\_innen-Gruppen möchten sich daher für eine Verbesserung der medizinischen Versorgungssituation irregulärer Migrant\_innen in Berlin einsetzen. Gleichwohl richten die hier genannten Organisationen ihr Angebot nicht nur an Menschen ohne gültigen Aufenthaltstitel, sondern haben auch andere Gruppen von Menschen als Zielgruppe ihrer Arbeit identifiziert. Dabei besteht bei allen Unterstützer\_innen-Gruppen ein Verständnis davon, dass irreguläre Migrant\_innen eine besonders bedürftige Zielgruppe darstellen, gerade weil ihre rechtliche Situation so unsicher ist und sie daher kaum andere Versorgungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen können.

Neben diesen humanitären Motiven begründen einige der Unterstützer\_innen-Gruppen wie beispielsweise die KUB, das Medibüro oder der Flüchtlingsrat ihre Arbeit auch politisch. Sie sehen in den Sondergesetzen für Migrant\_innen und 'Flüchtlinge' eine Form der Diskriminierung, die sie durch ihre Arbeit bekämpfen und langfristig abschaffen wollen. Die Kritik der politischeren Unterstützungs-Gruppen an der bestehenden Organisation des Gesundheitssystems verweist dabei auch auf die künstliche Verknappung des Gutes der medizinischen Versorgung. Diese Kritik lässt sich somit auch als eine Kritik an den Folgen von Neoliberalisierungspolitiken innerhalb des Gesundheitssystems verstehen.

Organisationen, die sich dem Spektrum der Unterstützer\_innen zuordnen lassen, haben unterschiedlich lange Erfahrungen im Umgang mit irregulären Migrant\_innen. Während beispielsweise das Medibüro explizit mit dem Ziel gegründet wurde, diese spezifische Zielgruppe zu unterstützen, gibt es andere Organisationen wie die Caritas, für die das Thema erst in der jüngeren Vergangenheit an Relevanz gewonnen hat. Dies wird direkt mit der erhöhten Sichtbarkeit von Migrant innen im Zuge von Protesten

rund um den Oranienplatz in Berlin³ in Verbindung gebracht. Dabei demonstrierten nicht nur irreguläre Migrant\_innen, sondern auch anerkannte 'Flüchtlinge', die jedoch in anderen Landkreisen oder gar Ländern registriert waren, gegen die ausgrenzenden und rassistischen Mechanismen der Migrationskontrollen. Die *Autonomie der Migration* (siehe Kapitel 2.1) führt also zum einen dazu, dass diese Menschen vor Ort sind und sich Unterstützer\_innen-Gruppen für sie einsetzen. Sie bringt aber auch spezifische Formen des Protests hervor, welcher weitere Organisationen aktivieren und dazu bringen sich gegen selektive Ausgrenzung und internalisierte Grenzkontrollpraktiken einzusetzen.

ZIELE

"Jemand ist hier und unabhängig vom Aufenthaltsstatus kann es nicht sein, dass er oder sie, wenn medizinische Notwendigkeiten entstehen, nicht behandelt wird. [...] Es ist ganz einfach: Diese Menschen müssen medizinisch versorgt werden. [...] Es kann nicht sein, dass Menschen, die erkrankt sind, nicht adäquat versorgt werden." (Interview U4)

Das Zitat einer Unterstützerin verdeutlicht den Minimalkonsens der hier zusammengefassten Organisationen. Demnach soll für alle Menschen unabhängig ihres rechtlichen Status eine medizinische Grundversorgung etablieren werden. Wie bereits im theoretischen Teil beschrieben, lassen sich die Organisationen dabei im Spektrum zwischen einer eher karitativen und einer stärker politischen Ausrichtung unterscheiden (siehe Kapitel 3.3).

Die politischeren Unterstützer\_innen-Gruppen gehen dabei über das Ziel einer medizinischen Grundversorgung hinaus und fordern die Integration irregulärer Migrant\_innen in das reguläre Gesundheitssystem und damit eine Neuordnung der rechtlichen Situation irregulärer Migrant\_innen. Sie geben sich nicht damit zufrieden, lediglich die Symptome zu behandeln, die sich aus der rechtlich-stratifizierten Situation von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus ergeben. Ihre Arbeit zielt demnach stärker im Sinne von acts of citizenship (siehe Kapitel 3.3) auf politische und gesellschaftliche Impulse ab und fordert ein Ende der rassistischen Sonderbehandlung von Migrant\_innen und Geflüchteten. Dem Selbstverständnis dieser Akteur\_innen folgend, wäre es demnach inkonsequent die Symptome der institutionellen Ausgrenzung zu behandeln, ohne dabei die Ursachen und die Ausgrenzung selbst zu bekämpfen.

Andere Unterstützungs-Organisationen wie die Malteser Migranten Medizin oder Caritas konzentrieren sich hingegen stärker auf das karitative Element der unterstützenden Arbeit. Sie zielen dadurch eher auf eine parallele medizinische Versorgungs-

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Im Oktober 2012 traten 25 Flüchtlinge in einen Hungerstreik um gegen das deutsche Asylgesetz zu protestieren. Im selben Monat kam es zu Errichtung eines Protestcamps auf dem Oranienplatz, das bis zu seiner Auflösung im April 2014 zu einer festen Anlaufstelle für den organisierten Protest für die Rechte geflüchteter Menschen wurde. Für einen Überblick über die soziale Bewegung der protestierenden Flüchtlinge siehe Glöde & Böhlo 2016. Zu den politischen Kämpfen im Zuge der Besetzung des Oranienplatzes siehe Wilcke & Lambert 2015.

struktur für irreguläre Migrant\_innen ab und fordern weniger stark ein, die rechtliche Situation irregulärer Migrant\_innen grundlegend zu ändern. Dies deutet bereits auf die unterschiedlichen Verständnisse zum Recht auf medizinische Versorgung beziehungsweise zu irregulärer Migration hin (siehe Kapitel 5.3).

#### **STRATEGIEN**

Die verschiedenen Strategien, welche die unterstützenden Akteur\_innen zur Erreichung ihrer Ziele verfolgen, lassen sich zwischen Einzelfallhilfe und allgemeiner Unterstützung unterscheiden. Im Bereich der Einzelfallhilfe betrifft dies vor allem die konkrete medizinische Unterstützung, welche in der Regel durch Freiwilligenarbeit von medizinischem Fachpersonal übernommen wird. Teilweise wird diese Arbeit auch durch finanzielle Unterstützung des Berliner Senats oder im Rahmen von europäischen Förderprojekten ermöglicht. Andere Organisationen, vor allem das Medibüro, lehnen hingegen jegliche staatliche Unterstützung ab, um ihre Unabhängigkeit zu wahren und sich nicht zu stark seitens der Politik institutionalisieren zu lassen. Diese finanzielle Unabhängigkeit verhindert jedoch nicht die Institutionalisierung und Kooption durch staatliche Stellen, wie sie durch Castañeda (2013) für das Medibüro bereits gezeigt wurde (siehe Kapitel 3.5).

Darüber hinaus stellt die rechtliche Beratung ein Kernelement der Arbeit der Unterstützer\_innen-Gruppen dar. Durch eine Klärung beziehungsweise Verbesserung des aufenthaltsrechtlichen Status der betroffenen Menschen lässt sich deren persönliche Situation am effizientesten und nachhaltigsten verbessern. Ein gültiger Aufenthaltsstatus ermöglicht irregulären Migrant\_innen staatlich finanzierte medizinische Versorgung und stellt daher einen wesentlichen Schritt auf dem Weg in die Integration in das reguläre Gesundheitssystem dar. Diese einzelfallbezogene Arbeit ist vor allem aus dem humanitären Interesse heraus motiviert, die akute Leidenssituation der ausgegrenzten Menschen zu verbessern. Sie führt jedoch nicht dazu, das exkludierende Grenzregime im Sinne von acts of citizenship grundsätzlich herauszufordern. An diesem Punkt setzen die allgemeinere Unterstützung und das Einfordern von Rechten für die Gruppe der irregulären Migrant innen an.

Diese Lobbyarbeit wird von allen unterstützenden Organisationen mitgetragen, wenn auch in unterschiedlicher Intensität und Priorität. Dazu zählt beispielsweise Rechtshilfe bei der juristischen Auseinandersetzung im Bereich von Grundsatzentscheidungen um die Durchsetzung der Menschenrechte zu erwirken. Vor allem geht es aber um Lobbying für die Situation der irregulären Migrant\_innen im weiteren Sinne. Ein wesentlicher Bestandteil dessen ist der beständige Versuch, über die Situation von irregulären Migrant\_innen aufzuklären, für ihre speziellen Problemlagen zu sensibilisieren und für sie dadurch eine größere Sichtbarkeit zu erwirken. Dies geht einher mit Presseund Öffentlichkeitsarbeit, dem Mitwirken an wissenschaftlichen Forschungsarbeiten oder auch Stellungnahmen und Kommentaren zu geplanten oder verabschiedeten Ge-

setzesentwürfen. Neben dieser allgemeinen Taktik des Sensibilisierens wird auch mit anderen Akteur\_innen aus den Bereichen Politik und Zivilgesellschaft zusammengearbeitet. Die Zusammenarbeit mit anderen zivilgesellschaftlichen Akteur\_innen dient dabei in der Regel dazu, andere Organisationen auf die Situation irregulärer Migrant\_innen aufmerksam zu machen und praktische Unterstützung für diese Menschen einzufordern. In der Kooperation mit Akteur\_innen aus Politik und Verwaltung geht es hingegen um konkrete rechtliche Verbesserungen, die den Lebensalltag von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus verbessern sollen.

# 5.1.2 Medizinische Dienstleistende in der Versorgung irregulärer Migrant\_innen

Die Gruppe der medizinischen Dienstleister innen ist direkt in der medizinischen Betreuung von irregulären Migrant innen aktiv. Im Rahmen ihrer haupt- beziehungsweise ehrenamtlichen Arbeit sind sie schwerpunktmäßig mit Menschen ohne Versicherungsschutz in Kontakt. Im Unterschied zu Organisationen und Akteur innen, die den Unterstützer innen-Gruppen zugeordnet werden, liegt ihr Hauptaugenmerk weniger auf der rechtlichen Verbesserung der Situation irregulärer Migrant innen und mehr auf der akuten medizinischen Betreuung und Versorgung der Menschen. Im Rahmen der Interviews standen mit der Charité Berlin sowie einem Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung zwei Organisationen zur Verfügung, die durch das Land Berlin finanziert und betrieben werden. Darüber hinaus flossen die Aussagen zweier Ärzt innen ein, die im Rahmen von Freiwilligenarbeit, Unterstützung bei der medizinischen Versorgung von geflüchteten und irregulären Menschen leisten. Mit Blick auf die relevanten Akteur innen in Berlin gehören zu dieser Akteursgruppe außerdem die anderen Krankenhäuser, die kommunalen Gesundheitsämter, sowie weitere Ärzt innen, die beispielsweise mit dem Medibüro kooperieren oder für andere zivilgesellschaftliche Initiativen tätig sind.

### PROBLEM- UND HANDLUNGSDEFINITION

Die wichtigste Motivation für die Auseinandersetzung mit der Situation irregulärer Migrant\_innen in Berlin stellen für die medizinischen Dienstleister\_innen humanitäre Aspekte dar. Sowohl freiwillig arbeitende Ärzt\_innen, als auch institutionelle Akteur\_innen berufen sich auf den Berufsethos als Medizinerin, der dazu verpflichtet, in der konkreten Situation Hilfe für bedürftige Menschen zu leisten. Die Gruppe der irregulären Migrant\_innen stellt in diesem Kontext eine besonders relevante Zielgruppe dar, da sie von der regulären Gesundheitsversorgung ausgeschlossen ist. Innerhalb dieser Zielgruppe gibt es jedoch weitere Unterscheidungen. So ist beispielsweise die Versorgung und Beratung von schwangeren Frauen, die als besonders schutzbedürftig angesehen werden, Anlass für die Arbeit des Zentrums für sexuelle Gesundheit und Familienplanung. Für diesen Akteur der öffentlichen Gesundheitsversorgung hat die Beschäfti-

gung mit Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus bereits eine lange Tradition. Aus dieser Erfahrung heraus ergibt sich sowohl das Wissen um die besonders prekäre Situation als Ausgangspunkt für eigenes Handeln, als auch die Möglichkeit, die Arbeit mit dieser Zielgruppe zu institutionalisieren und durch staatliche Unterstützung zu verstetigen.

Neben dieser langfristigen Auseinandersetzung spielen auch kurzfristigere Motive eine Rolle. So schildert eine Ärztin, dass sich die Problematik im Zuge der steigenden Zuwanderungszahlen im Sommer 2015 verschärft habe. Sie sei darüber auf die prekäre Situation von Migrant\_innen und Geflüchteten aufmerksam geworden und habe dies als Handlungsfeld für sich selbst erkannt.

#### ZIELE

Als Hauptziel der Akteur\_innen, die direkt in der medizinischen Versorgung engagiert sind, lässt sich die Versorgung irregulärer Migrant\_innen innerhalb des regulären Gesundheitssystems anführen. Die interviewten Akteur\_innen gaben an, dass eine parallele Versorgung allein aus logistischer Sicht an vielen Stellen keinen Sinn ergebe und irreguläre Migrant\_innen grundsätzlich Anspruch auf eine umfassende medizinische Versorgung hätten. Die Erreichung dieses Zieles ist für die medizinischen Dienstleister\_innen vor allem durch die Legalisierung der rechtlichen Status irregulärer Migrant\_innen zu gewährleisten. Zwar kommen dafür auch umfängliche Legalisierungskampagnen in Frage. Im Wesentlichen konzentrieren sich die Akteur\_innen jedoch auf die einzelfallbezogene Integration irregulärer Migrant\_innen in die regulären Systeme.

Damit geht in der Regel der Versuch einher, die Menschen dazu zu bewegen ihren irregulären Status aufzugeben. Dieses Auftauchen aus der aufenthaltsrechtlichen "Illegalität" könne auf verschiedenen Wegen erfolgen und stellt nach Ansicht der befragten Akteur\_innen der medizinischen Versorgung das wichtigste Ziel auf dem Weg zu einer Integration in das reguläre Gesundheitssystem dar. Zwar verstehen sich die Akteur\_innen durchaus als politisch. Impulse für die gesellschaftliche und politische Debatte zu geben, wird jedoch innerhalb der eigenen Ziel-Agenda nicht so stark priorisiert, wie bei den unterstützenden Akteur\_innen. Die formulierten Ziele stehen dabei eher im Einklang mit der bestehenden Rechtsordnung, denn dass sie diese herausfordern. Daher kann das Handeln dieser Akteur\_innen weniger stark als acts of citizenship beschrieben werden.

### **STRATEGIEN**

Neben der konkreten medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen, stellt der Versuch, diese Menschen über eine individuelle Legalisierung in das reguläre Gesundheitssystem zu integrieren, eine wesentliche Strategie der befragten medizinischen Dienstleister\_innen dar, wie im folgenden Zitat deutlich wird:

"Unsere Aufgabe ist zu gucken, wie kriegen wir Menschen, die a) keinen Status haben oder b) keine Versicherung haben oder c) keine Freizügigkeit, wie kriegen wir die Situation so geregelt, dass wenn sie auch hier in Deutschland bleiben, auch weiterhin medizinische Betreuung einfacher in Anspruch nehmen können, also auch zu Hausärzten gehen können." (Interview M2)

Die aufenthaltsrechtliche Beratung und der Versuch, Patient\_innen über die Auflösung ihres irregulären Status in die Versicherungsstrukturen zu integrieren, macht demnach einen entscheidenden Anteil der Arbeit der beiden institutionellen Akteur\_innen aus. Eine umfassende medizinische Versorgung für alle Menschen wird von den medizinischen Dienstleister\_innen absehbar als nicht realistisch eingeschätzt. Daher setzen sie sich außerdem für den Ausbau und die staatliche Unterstützung von Freiwilligenarbeit und damit für parallele medizinische Versorgungsstrukturen ein. Die Akteur\_innen der medizinischen Versorgung versuchen darüber hinaus laut eigener Aussage, inoffizielle Möglichkeiten auszunutzen und legale Spielräume in der Versorgung irregulärer Migrant\_innen auszureizen.

Im Bereich des Einsatzes für die Rechte irregulärer Migrant\_innen fällt auf, dass die medizinischen Dienstleister\_innen zwar versuchen die Debatte um irreguläre Migrant\_innen mitzugestalten und auf deren prekäre Situation aufmerksam zu machen. Dieses Lobbying wird jedoch durch das institutionelle Eingebunden-Sein in staatliche und verwaltungsrechtliche Strukturen, sowie durch begrenzte eigene Ressourcen eingeschränkt. Wo möglich, leisten die Akteur\_innen der medizinischen Versorgung jedoch Überzeugungsarbeit gegenüber Kolleg\_innen und anderen Dienstleistenden der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus engagieren sich die institutionellen Akteur\_innen in Gremien des Austausches, wie beispielsweise dem Runden Tisch für Flüchtlingsmedizin oder einem Arbeitskreis für die verschiedenen Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung.

## 5.1.3 Verwaltungen als Schnittstellenakteur

Die Verwaltungen in Berlin übernehmen verschiedene Funktionen. Daraus resultieren unterschiedliche Ansprüche und eine Schnittstellenfunktion in mehrfacher Hinsicht. Zum einen sind sie als exekutives Organ für die Umsetzung der Berliner Regierungspolitik verantwortlich. Ihre inhaltliche und politische Ausrichtung schwankt somit mit wechselnden Regierungen. Zum anderen treten Verwaltungen als ausführendes Organ der Politik mit den Bürger\_innen in Kontakt und sind mit ihren Forderungen konfrontiert. Darüber hinaus können Akteur\_innen der Verwaltung nicht im leeren Raum agieren, sondern sind über bundesrechtliche Vorgaben gebunden. Das Agieren in diesem Spannungsfeld macht den besonderen Charakter dieser Akteur\_innen-Gruppe aus. Die Situation irregulärer Migrant\_innen wird in Berlin von drei Senatsverwaltungen mitbestimmt, die für diese Arbeit interviewt wurden: Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, die Senatsverwaltung für Inneres und Sport sowie der Beauftragte des

Senats von Berlin für Integration und Migration, der in der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen angesiedelt ist.

### PROBLEM- UND HANDLUNGSDEFINITION

Für die Akteur\_innen der Verwaltung spielen humanitäre Aspekte, wie bereits bei den Unterstützungs-Gruppen und medizinischen Dienstleistenden identifiziert, eine wesentliche Rolle für ihre Beschäftigung mit der Situation irregulärer Migrant\_innen in Berlin. Demnach gibt es innerhalb der Behörden ein Bewusstsein dafür, dass die gesundheitliche Situation von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus in Berlin prekär ist. Neben dem Schutz der grundlegenden Menschenrechte spielen jedoch auch andere Motivationen für das Handeln der Exekutive eine Rolle. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Zahl an Geflüchteten in Deutschland gehen die Akteur\_innen der Verwaltung auch von einem Anstieg der Zahl irregulärer Migrant\_innen aus. Darüber werden für die Zukunft besondere Herausforderungen und Handlungsbedarfe prognostiziert, die durch das zunehmende Alter und die damit verbundene Hilfsbedürftigkeit irregulärer Migrant\_innen verstärkt werden.

Mit Blick auf Ansätze der kritischen Grenzregimestudien lässt sich diese Reaktion auch in Bezug auf die "Kunst, Migration zu regieren" (Transit Migration Forschungsgruppe 2007: 7) verstehen. Demnach geht es darum, den entstehenden "Überschuss an Mobilität" (ebd.: 14) zu verwalten. Eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgt erst durch die steigende Zahl der autonomen Migrationsbewegungen und die daraus folgende Präsenz der Menschen. In diesem Kontext fürchtet ein Verwaltungsakteur auch die zunehmende Sichtbarkeit des Elends irregulärer Migrant\_innen in der Stadt und die daraus resultierenden Konsequenzen für das gesellschaftliche Klima:

"Also ich finde im Sinn von einer sozialen Kohärenz müssen Lösungen für solche Gruppen geschaffen werden. Ich glaube nicht, dass es einer Gesellschaft guttut, wenn es Gegenden gibt, die verslumen, verelenden und das hat Berlin relativ wenig bis jetzt im Vergleich zu anderen Metropolen. Das macht sicherlich einen Teil von einem guten Lebensgefühl aus, das macht ein entspannteres Lebensgefühl aus. [...] Also das ist so ein bisschen mein Versuch immer zu argumentieren innerhalb der Verwaltung in die Richtung zu sagen: Eigentlich können wir uns das gar nicht leisten." (Interview V1)

Der zitierte Akteur hat den Eindruck, dass die öffentliche Ordnung bedroht und das Lebensgefühl der "Mehrheitsgesellschaft" in Gefahr ist. Den Grund dafür sieht er in dem sichtbar werdenden Elend der faktisch entrechteten Menschen. Der Akteur nutzt dieses Argument um innerhalb seiner Verwaltung um Unterstützung für irreguläre Migrant\_innen zu werben. Es soll vermieden werden, dass das Unbehagen der "Mehrheitsgesellschaft" beim Anblick des Elends der Exkludierten allzu groß wird. Irreguläre Migrant\_innen werden also gerade durch ihre Sichtbarkeit zum Gegenstand städtischen Handelns. Der zitierte Verwaltungsakteur fürchtet die Folgen für das gesellschaftliche

Klima, sollten die menschenrechtlich kritischen Zustände offenbar werden, unter denen irreguläre Migrant innen in Berlin teilweise leben.

Akteur\_innen der öffentlichen Verwaltungen beschäftigen sich jedoch auch mit dem Thema, weil es seitens zivilgesellschaftlicher Initiativen und Menschenrechtsorganisationen gefordert wird. An der Stelle geraten Verwaltungen jedoch in einen Widerspruch: Einerseits sind sie mit dem konkreten Leid der Menschen konfrontiert. Aus humanitären Motiven, aber auch im Sinne des gesellschaftlichen Klimas sind sie somit an einer Verbesserung ihrer Lage interessiert. Andererseits lehnen sie aus ihrem institutionellen Selbstverständnis die umfassende Verbesserung der rechtlichen Situation irregulärer Migrant\_innen ab. Wie über die Analyse der Einstellung zu irregulärer Migration noch diskutiert wird, prägt diese Auffassung ihre Positionierung im Hinblick auf die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen. An dieser Stelle tritt der von Buckel (2011b: 167; siehe Kapitel 3.4) beschriebene Doppelcharakter lokaler Politik und Verwaltung zu Tage.

Akteur\_innen der Berliner Verwaltung sind demnach in die bundesdeutsche Migrationspolitik eingebettet und sollen diese mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln umsetzen. Zeitgleich müssen sie sich mit den Folgen dieser ausgrenzenden, entrechtenden Politik auseinandersetzen, da diese im städtischen Alltag zu Tage treten. Die Konflikte, die sich aus diesem Spannungsfeld ergeben, werden auch in den Verhandlungen mit Unterstützer\_innen-Gruppen deutlich. In den Austauschgremien sind Verwaltungen nur begrenzt willens und in der Lage, Zugeständnisse an eine umfassendere medizinische Versorgung von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus zu machen (siehe Kapitel 5.2).

### ZIELE UND STRATEGIEN

Aus diesem Grunddilemma leiten sich die Ziele und Strategien der administrativen Akteur\_innen ab. Das Leben ohne gültigen Aufenthaltsstatus wird von ihnen als nicht erstrebenswert anerkannt. Daraus folgen jedoch keine Forderungen nach einer umfassenden Legalisierung, sondern die Erwartung, dass die Menschen aus der aufenthaltsrechtlichen "Illegalität" auftauchen. Die Potentiale für den Erwerb eines "legalen" Aufenthaltstitels können schließlich im Rahmen einer anonymen Beratung eruiert werden. Im Bereich der medizinischen Versorgung werden Modelle, Vorhaben und Vorschläge unterstützt und begleitet, die eine Verbesserung der medizinischen Versorgung für irreguläre Migrant\_innen mit sich bringen. Dazu gehört beispielsweise die sogenannte Duldungsregelung für Schwangere. Unterstützt werden jedoch nur Instrumente, die dazu führen, dass sich die irregulären Migrant\_innen offenbaren und ihren irregulären Aufenthalt beenden. Sei es mit der Konsequenz einen regulären Aufenthaltsstatus zu erlangen, oder die "Aufenthaltsbeendigung" (Interview V3), also Abschiebung, zu riskieren.

Eine umfassende Versorgung von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus wird hingegen abgelehnt, genauso wie die Einführung eines Fonds zur Behandlung von irregulären Migrant\_innen. Diese Fonds-Modelle sehen vor, die parallelen Versorgungsstrukturen durch eine finanzielle Grundförderung stärker zu institutionalisieren.<sup>4</sup> Die Integration irregulärer Migrant\_innen in das reguläre Gesundheitssystem über eine anonyme Versorgungsstruktur, wie beispielsweise den anonymen Krankenschein, wird ebenfalls von den meisten Verwaltungsakteur\_innen zurückgewiesen.

# 5.1.4 Landespolitik: Lobbying auf verschiedenen Ebenen

In der vierten Akteur\_innen-Gruppe versammeln sich die parteipolitischen Akteur\_innen auf Landesebene. Als Berufspolitiker\_innen setzen sie sich für eine Bandbreite von Themen ein und verfolgen die Situation irregulärer Migrant\_innen dabei mit unterschiedlicher Intensität. Kern ihrer Arbeit ist die politische Überzeugungsarbeit auf innerparteilicher und zwischenparteilicher Ebene, aber auch gegenüber der Bevölkerung. Abgeordnete des Berliner Senats haben die Möglichkeit über Gesetzesinitiativen sowie kleine und große Anfragen Einfluss auf die Administration zu nehmen. Diese Handlungsmöglichkeiten sind auf der lokalen Ebene durch die bundespolitische Migrationspolitik begrenzt. Gleichzeitig können Landespolitiker\_innen aber über Bundesratsinitiativen und innerparteiliche Impulse auch Einfluss auf die nationale Migrationspolitik nehmen. Damit stellen die parteipolitischen Akteur\_innen eine wichtige Akteur\_innen-Gruppe im Aushandlungsprozess von Rechten für irreguläre Migrant\_innen dar.

Die getätigten Aussagen, wie auch Stellungnahmen, Positionspapiere und Anfragen sind im Kontext des Wahlkampfes um die Wahl zum Abgeordnetenhaus von Berlin 2016 einzuordnen. Auf Ebene des Landes Berlins wurden Gespräche mit den Landtagsfraktionen der Parteien CDU, Die Linke, SPD und Piraten geführt. Die Befragten sind dabei innerhalb ihrer Partei für gesundheitspolitische und teilweise auch migrationspolitische Themen zuständig. Die Position von Bündnis 90/Die Grünen floss über Positionspapiere, Stellungnahmen, Debattenbeiträge im Parlament sowie kleine und große Anfragen ebenfalls in die Betrachtung ein.

### PROBLEM- UND HANDLUNGSDEFINITION

Für die parteipolitischen Akteur\_innen sind humanitäre Gesichtspunkte in der Regel der Ausgangspunkt für die Auseinandersetzung mit der Situation irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung. Trotz der vermeintlichen Verschiedenheit ihrer politischen Positionen lässt sich feststellen, dass bei Fragen der Gesundheit ein humanitärer Grundkonsens zwischen den befragten Parteien zu bestehen

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Der Berliner Senat unterstützt jedoch die Arbeit der Malteser Migranten Medizin jährlich mit 50.000 Euro.

scheint. Die Einhaltung dieser Grundrechte wird dabei jedoch nicht vollkommen losgelöst von der rechtlichen Situation der Menschen gesehen. Eine politische Akteurin beschreibt die Situation folgendermaßen: "Das sind Menschen, die haben Problemlagen, die sollten eigentlich abgeschoben sein. Die sind natürlich erst mal noch hier und da kann man sagen, ok man muss denen helfen, das ist ein humanitärer Anspruch" (Interview P1).

Die Anerkennung humanitärer Missstände führt innerhalb der Gruppe der politischen Akteur\_innen demnach nicht automatisch dazu, dass sich diese für grundlegende Änderungen im Bereich der rechtlichen Situation engagieren. Die rechtliche Stratifizierung entlang von Nationalität und Aufenthaltsstatus wird unter den befragten Akteur\_innen nur teilweise als das entscheidende Grundproblem gesehen. Demnach setzen sich Politiker\_innen nur partiell für eine Durchsetzung der Rechte für alle Menschen ein. Innerhalb der Aufmerksamkeitsökonomie einer Berufspolitikerin konnte das Thema dabei vor allem aufgrund der steigenden Zahlen geflüchteter Menschen an Relevanz gewinnen. Ganz explizit verweist ein anderer Interviewpartner dabei auf die politische Mobilisierung für die Rechte von Migrant\_innen durch geflüchtete Menschen selbst im Rahmen der Proteste am Oranienplatz beziehungsweise vor dem Brandenburger Tor. Diese hätten zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit dem Thema allgemein geführt, in dessen Zuge auch die medizinische Versorgung in den Fokus gerückt sei.

### ZIELE

Um die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen langfristig und nachhaltig zu verbessern, zielen die meisten befragten politischen Akteur\_innen auf eine Integration von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus in die regulären Gesundheitssysteme ab. Dahinter steht die Überzeugung, dass die Versorgung innerhalb eines ehrenamtlichen Helfer\_innensystems immer unterhalb des nötigen medizinischen Standards verbleiben würde. Durch gesicherte Finanzierung sollte allen Menschen eine umfassende Gesundheitsversorgung ermöglicht werden und zwar ohne dass sie ihren Aufenthaltsstatus dafür offenbaren müssen. Neben dieser anonymen Integration in das gesundheitliche Regelsystem formulieren die parteipolitischen Akteur\_innen Legalisierung als Ziel. In Abhängigkeit von ihrer politischen Position meint dies entweder ein einzelfallgebundenes Auftauchen aus der aufenthaltsrechtlichen Irregularität oder eine umfassende Legalisierung im Sinne einer Amnestie, wie sie beispielsweise auch in Spanien oder Italien bereits mehrfach durchgeführt wurde<sup>5</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Für einen Überblick über Legalisierungsverfahren in verschiedenen Ländern siehe Levinson 2005.

### **STRATEGIEN**

Politische Akteur\_innen verbleiben beim Versuch, ihre Ziele zu verwirklichen, im Wesentlichen innerhalb ihrer akteursspezifischen Handlungslogik: der politischen Überzeugungsarbeit. Sie setzen sich dabei für die Interessen irregulärer Migrant\_innen ein und versuchen Verbesserungen zu erwirken, die diesen Menschen zu Gute kommen. Diese Überzeugungsarbeit oder Lobbying setzt dabei auf drei verschiedenen Ebenen an.

Zunächst geht es darum, innerhalb der eigenen Partei für die Situation irregulärer Migrant\_innen zu sensibilisieren. Im Diskurs mit der Parteibasis, aber auch verschiedenen innerparteilichen Strömungen geht es darum, die menschen- und leistungsrechtlichen Elemente der Debatte gegenüber ordnungspolitischen Argumenten zu stärken. Auch sorgen Politiker\_innen dafür, dass das Thema innerparteilich auf die Agenda gesetzt wird und somit auch die Chance bekommt nach außen getragen zu werden. Gleichzeitig befinden sich parteipolitische Akteur\_innen dabei in einem Spannungsfeld zwischen eigener Position, parteipolitischer Bindung (Koalitionen, Grundsatzpositionen der eigenen Partei) und Wähler innenschaft.

Daran anknüpfend, und das stellt die zweite Ebene des Lobbyings dar, befinden sich Berufspolitiker\_innen auch immer in der Auseinandersetzung mit potentiellen Wähler\_innen. Politik ist dabei auch eine Frage der Verteilung von Macht und Ressourcen. In den geführten Gesprächen wurde deutlich, dass Politiker\_innen teilweise sehr genau darauf achten, wie sie Verbesserungen für Migrant\_innen im Kontext von Abstiegsängsten und (wahrgenommener) materieller Deprivationen innerhalb der Bevölkerung an die Wähler\_innen kommunizieren. Dies knüpft an einen Gerechtigkeitsdiskurs an, der mit Staatsbürger\_innenschaften beziehungsweise Aufenthaltstitel einhergeht und danach fragt, wem welche Rechte zustehen. Dieser Diskurs wird im Zuge der Diskussion um Herausforderungen für einen erfolgreichen Aushandlungsprozess noch vertieft beschrieben (siehe Kapitel 6.1). Argumentativ konzentrieren sich die befragten Politiker\_innen daher mitunter auch in der Kommunikation mit Bürger\_innen auf das humanitäre Element der Debatte und lassen Fragen von Rechten eher außen vor.

Der dritte Strang der strategischen Kommunikation knüpft an der zwischenparteilichen Ebene an. In der Auseinandersetzung mit anderen Parteien wird wiederum
für das Thema und die Situation irregulärer Migrant\_innen sensibilisiert. Über parteiübergreifende Zusammenschlüsse wird dabei versucht thematische Allianzen zu
schmieden, welche jedoch häufig an der Parteiräson und den Logiken einer Regierungskoalition scheitern. In Ausschüssen, durch Gesetzesanträge sowie kleine und große Anfragen versuchen einzelne Politiker\_innen das Thema innerhalb der legislativen und
exekutiven Organe zu platzieren.

Mit Bezug auf die medizinische Situation irregulärer Migrant\_innen in Berlin gibt es, wie bereits im Abschnitt zu den Zielen der Parteien angedeutet, Unterschiede bezüglich der Wunschvorstellungen der einzelnen Akteur\_innen. Auf der einen Seite stehen

dabei umfängliche Legalisierungen und der Aufbau von anonymen Versorgungsstrukturen. Auf der anderen Seite arbeiten die Akteur\_innen auf das partielle Auftauchen irregulärer Migrant\_innen aus der aufenthaltsrechtlichen 'Illegalität' sowie den Ausbau des Ehrenamts zur besseren medizinischen Versorgung hin. Teilweise engagieren sich die Befragten auch privat für die Belange irregulärer Migrant\_innen in Form von Rechtsbeihilfe oder Unterstützung bei Behördengängen.

### 5.1.5 Zwischenfazit der Akteurskonstellation

Wie in den vorangegangenen Ausführungen gezeigt wurde, lassen sich für die definierten Akteursgruppen jeweils spezifische Handlungslogiken identifizieren, die sich in gruppenspezifischen Selbstverständnissen, Zielen und Strategien widerspiegeln. Über alle Organisationen hinweg lässt sich dabei die humanitäre Hilfe als wesentliches Motiv und "kleinster gemeinsamer Nenner" des Engagements beschreiben. Darüber hinaus können für die vier identifizierten Akteursgruppen organisationsspezifische Handlungsmuster beschrieben werden.

Unterstützer innen-Gruppen sehen irreguläre Migrant innen als besonders vulnerable Zielgruppe. Neben der konkreten medizinischen Verbesserung setzen sich insbesondere die politischeren Gruppen wie KUB oder Medibüro schwerpunktmäßig für rechtliche Verbesserungen irregulärer Migrant innen ein. Organisationen und Individuen aus dem Bereich der medizinischen Dienstleistung lindern durch ihre praktische Hilfe das Leid, welches sich für irreguläre Migrant innen aus den ausgrenzenden Mechanismen des Grenzregimes ergibt. Gleichzeitig stabilisieren sie dadurch diese prekarisierenden Praktiken. Für die administrativen Akteur innen der Berliner Verwaltungen konnte die in der Literatur formulierte Doppelrolle bestätigt werden: Einerseits übernehmen sie als Teil der nationalen Migrationspolitik die abschreckenden Funktionen der internen Grenzkontrolle. Andererseits sind sie mit den Auswirkungen dieser Ausgrenzung, dem humanitären Leid der Menschen und den Forderungen der engagierten Unterstützer innen-Szene konfrontiert. Politiker innen versuchen durch Überzeugungen, Sensibilisierungen und das Erregen von Aufmerksamkeit gegenüber den wählenden Bürger innen, der eigenen Partei und den anderen Parteien Einfluss auf die Situation irregulärer Migrant innen zu nehmen.

Aus diesen unterschiedlichen Logiken ergeben sich spezifische Anforderungen an Kooperation und Zusammenarbeit, welchen im nächsten Abschnitt nachgegangen wird.

# 5.2 Akteursbeziehung

Wie im vorhergehenden Abschnitt gezeigt wurde, agieren die verschiedenen Akteur\_innen aus unterschiedlichen Motivationen und mit teils divergierenden Zielen. Für die Erreichung dieser Ziele sind die einzelnen Organisationen dabei häufig auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen angewiesen. Andere Akteur\_innen, vor allem

auf Seiten der Verwaltung, werden hingegen von zivilgesellschaftlichen Organisationen beziehungsweise Politik in die Kooperationen eingebunden. Grundsätzlich kann unterschieden werden zwischen praktisch ausgerichteten Kooperationen, die sich aus der Notwendigkeit der Zielerreichung ergeben und Zusammenarbeit, die auf einer größeren Ähnlichkeit der jeweiligen Akteur\_innen-Logiken basiert.

Im Bereich der praktisch-humanitären Zusammenarbeit lassen sich beispielsweise Kooperationen zwischen den verschiedenen Unterstützungs-Organisationen und medizinischen Dienstleister\_innen beobachten. Dabei geht es um den Austausch und die gegenseitige Vermittlung von Patient\_innen oder um soziale und rechtliche Betreuung, die über die medizinische Hilfe hinausgeht, beispielsweise im Rahmen von Behördengängen oder aufenthaltsrechtlicher Beratung. Im Hinblick auf die politische Arbeit ist es schwieriger Allianzen zwischen den einzelnen Organisationen zu bilden, da die Selbstverständnisse dazu mitunter zu stark voneinander abweichen. Bezogen auf verhältnismäßig kleine, realpolitische Verbesserungen stehen viele der beteiligten Akteur\_innen jedoch in kontinuierlichen Austausch miteinander. Ein zentrales Gremium, das sowohl für den praktischen, als auch politischen Austausch von essentieller Bedeutung ist, stellt der Runde Tisch Flüchtlingsmedizin dar, der im Folgenden näher betrachtet wird.

#### 5.2.1 Der Runde Tisch Flüchtlingsmedizin

Im Jahr 2007 wurde das Integrationskonzept der Stadt Berlin verabschiedet (Abgeordnetenhaus Berlin 2007). Darin wurde "die Sozial- und Gesundheitsversorgung für alle" (ebd.: 88) als ein Leitprojekt festgelegt. In der Folge gewann das Thema einer möglichst umfassenden und inklusiven Gesundheitsversorgung an Relevanz, was vor allem auf das individuelle Engagement des damaligen Staatssekretärs für Gesundheit zurückzuführen ist, der das Thema politisch vorantrieb. Der anonyme Krankenschein stellte bereits damals ein viel diskutiertes Instrument zur Verbesserung der medizinischen Situation irregulärer Migrant\_innen dar. Durch diesen sollte irregulären Migrant\_innen der Zugang zum regulären Gesundheitssystem ermöglicht werden, ohne sie zur Offenbarung ihres Aufenthaltsstatus zu zwingen.

Im Zuge der Debatte um die Gesundheitsversorgung von irregulären Migrant\_innen und die konkrete Ausgestaltung des anonymen Krankenscheins, wurde der Runde Tisch für Flüchtlingsmedizin auf Initiative der Senatsverwaltung für Gesundheit gegründet. In diesem Gremium sollten alle relevanten Akteur\_innen, die in Berlin mit dem Thema befasst waren, verbindlich zusammengebracht werden. Das Gremium konstituierte sich am 9. März 2010 und tagt mittlerweile zwei Mal jährlich. Die Sitzungen werden abwechselnd vom Medibüro und der Staatssekretärin für Gesundheit geleitet. Der Kreis der Mitglieder hat sich über die Jahre leicht verändert, im Wesentlichen sind die meisten der im Rahmen der Erhebung befragten Akteur\_innen in dem Gremium vertreten. Hinzu kommen Vertreter\_innen der Berliner Ärztekammer sowie der Berliner Krankenhausgesellschaft. Dafür fehlen in der Regel die parteipolitischen Akteur innen.

Für die Beteiligten stellt der Runde Tisch eine Besonderheit im Unterschied zu ihrem sonstigen Arbeitsalltag dar. Das liegt zum einen an der vielfältigen Zusammensetzung des Gremiums, welches Organisationen der Zivilgesellschaft und medizinischen Dienstleistung mit Verwaltungen und politischen Entscheidungsträger\_innen zusammenbringt. Zum anderen treffen darin verschiedene Ebenen der politischen Entscheidungsstruktur vom einfachen Verwaltungsmitarbeiter bis zur Staatssekretärin zusammen. Laut einer Zwischenbilanz aus dem Jahr 2011 umfassen die Ziele des Runden Tischs "konkrete, kurzfristig umzusetzende Verbesserungen, die Diskussion strategischpolitischer Fragestellungen, für die es Regelungen auf Bundesebene bedarf, sowie nachhaltige Lösungen, die die größtmögliche medizinische Versorgung für Menschen ohne Aufenthaltsstatus realisieren" (Runder Tisch 2011).

## 5.2.2 Erfolge der Zusammenarbeit

Aus den geführten Interviews sowie der verfügbaren Dokumentation zum Runden Tisch lassen sich einige konkrete Erfolge ableiten, welche sich aus der akteursübergreifenden Arbeit des Gremiums ergeben. Dazu gehört vor allem die sogenannte Duldungsregelung für schwangere Migrantinnen ohne gültigen Aufenthaltstitel. Demnach wird irregulären Migrantinnen im Falle einer Schwangerschaft eine insgesamt sechsmonatige Duldung (je drei Monate vor und nach der Geburt) garantiert. Die Frauen müssen sich dafür bei der Ausländerbehörde melden. Der Verteilvollzug, der die Frauen nach einem Prinzip ähnlich dem Königsteiner Schlüssel für geflüchtete Menschen<sup>6</sup> innerhalb des Bundesgebietes verteilt, wird für diesen Zeitraum ausgesetzt.

Außerdem wurde ein Notfallfonds für schwangere EU-Bürgerinnen ohne Krankenversicherung eingeführt. Dieser Fonds umfasst 300.000 Euro im Jahr zur Übernahme von Kosten im direkten Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Er ist jedoch nur für Frauen zugänglich, die eine Staatsbürger\_innenschaft eines EU-Mitgliedslandes aufweisen und greift für irreguläre Migrantinnen daher in der Regel nicht. Der Runde Tisch informierte die Berliner Krankenhäuser außerdem in einem Rundschreiben über die allgemeine Verwaltungsvorschrift zum verlängerten Geheimnisschutz<sup>7</sup>. In den Sitzungen des Runden Tisches werden außerdem konkrete Einzelfälle besprochen, bei denen es in der praktischen Umsetzung beispielsweise der Duldungsregelung zu Problemen in der Auseinandersetzung mit der Ausländerbehörde kommt.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Der Königsteiner Schlüssel bezeichnet ein Quotensystem zur Verteilung der Asylsuchenden innerhalb Deutschlands. Dieser wird jährlich von der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz entsprechend der Steuereinnahmen (zwei Drittel) und der Bevölkerungszahl (ein Drittel) der Bundesländer berechnet (vgl. Gemeinsame Wissenschaftskonferenz 2016).

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Demnach fallen neben den Ärzt\_innen, auch ärztliches Hilfspersonal und Verwaltungsangestellte unter die ärztliche Schweigepflicht (Bundesministerium des Innern 2009). Dies sollte theoretisch dazu führen, dass Krankenhäuser Kosten, die sich aus der Notfallbehandlungen irregulärer Migrant\_innen ergeben, bei den zuständigen Sozialämtern abrechnen können, ohne den Status ihrer Patient\_innen offenbaren zu müssen.

Die erzielten Erfolge verbleiben, auch gemessen an der Zielstellung des Runden Tisches, eher im Bereich kleiner Verbesserungen und damit hinter den selbstgesteckten Erwartungen zurück. Die Bedeutung des Runden Tisches wird von den Beteiligten auch überwiegend im Bereich der praktischen und pragmatischen Verbesserungen gesehen. Sowohl von Vertreter\_innen der Verwaltungen, als auch von Unterstützer\_innen-Organisationen und medizinischem Personal wird die Relevanz des Gremiums für den Praxisaustausch hervorgehoben. Durch den gemeinsamen Austausch werde ein besseres gegenseitiges Verständnis erreicht. Diesen Aspekt hebt eine administrative Akteurin hervor, auch wenn durch den reinen Austausch die bestehenden Interessensgegensätze nicht aufgelöst werden können, wie folgende Aussage verdeutlicht:

"[S]icherlich, es war ein langer Lernprozess für alle Beteiligten im Prinzip. Ja, man hat sich durchaus gegenseitig zugehört und kann auch inzwischen zumindest teilweise die Zwänge in denen sich die jeweilige Partner\_in im Rahmen ihrer Arbeitszusammenhänge befindet besser nachvollziehen. Insofern würde ich sagen, jeder Zeit wieder, das hat sich einfach gelohnt." (Interview V1)

Die inhaltliche Arbeit des Gremiums zielt wie bereits dargestellt vor allem auf realpolitisch durchsetzbare, vermeintlich kleine Verbesserungen. In der Wahrnehmung der befragten Akteur\_innen stagniert die Arbeit des Gremiums dabei in letzter Zeit eher, was auch daran liege, dass vermehrt andere Themen auf die Agenda gesetzt würden, wie die Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen und EU-Bürger\_innen ohne Krankenversicherung. Außerdem monieren einige der Beteiligten, dass das Gremium mitunter nur sehr langsam arbeite. Auch wenn daher keine umfassenden Verbesserungen für die Situation der irregulären Migrant\_innen erreicht werden konnten, wird die Bedeutung des Gremiums für die Vernetzung hervorgehoben. Eine Mitarbeiterin einer Senatsverwaltung verdeutlicht außerdem die Relevanz der Kooperation, weil das Thema dadurch an politischer Sichtbarkeit gewinne und als Handlungsfeld der städtischen Politik anerkannt werde.

#### 5.2.3 Konflikte in der Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteur\_innen zeitigt dabei nicht nur Erfolge, sondern bringt auch besondere Herausforderungen mit sich. Diese Konflikte sind oftmals im spezifischen Verhältnis der Akteur\_innen untereinander und ihrer jeweiligen Interessen begründet. Insbesondere zwischen den Unterstützer\_innen-Gruppen, deren Selbstverständnis auch eine grundlegende Änderung der rechtlichen Grundlagen umfasst und administrativen beziehungsweise politischen Akteur\_innen kommt es in dem Kontext zu Widersprüchen. Medizinische Versorgung, eine genuin staatliche Aufgabe, wird demnach von freiwillig und unentgeltlich arbeitenden Menschen übernommen und der Berliner Senat würdigt dieses Engagement ausdrücklich, wie der folgende Auszug aus dem Integrationskonzept der Stadt Berlin zeigt:

"In Berlin ist die medizinische Grundversorgung von Personen ohne Aufenthaltsstatus durch das gewachsene informelle Netz von nichtstaatlichen Organisationen, ethnischen Netzwerken, Ärzten und anderen gewährleistet, die mit großem ehrenamtlichem Engagement arbeiten." (Vielfalt fördern - Zusammenhalt stärken. Das Berliner Integrationskonzept. Abgeordnetenhaus Berlin 2007: 88)

Staatliche Stellen verweisen sogar direkt auf die durch Freiwilligenarbeit gestützten Angebote. So heißt es auf der Internetseite der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2016): "Menschen ohne Aufenthaltsstatus werden im Krankheitsfall durch das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe an qualifiziertes medizinisches Personal vermittelt, das sie kostenlos und anonym behandelt oder sie erhalten Hilfe bei der Malteser Migranten Medizin."

Wie bereits durch Castañeda (2013: 235f.) und Huschke (2013: 197) gezeigt wurde, wollen Organisationen wie das Medibüro ihre eigene Rolle in der humanitären Hilfe gern überflüssig machen. Ihr Ziel ist es dabei, durch ihr politisches Wirken die parallelen Versorgungsstrukturen abzuschaffen, die sie selbst bereitstellen. Durch die Zusammenarbeit mit staatlichen Akteur\_innen zementieren sie den gegenwärtigen Status jedoch und ermöglichen den Akteur\_innen aus Verwaltung und Politik, sich auf die Position zurückzuziehen, dass die medizinische Versorgung gewährleistet sei. Dieses Dilemma ist den zivilgesellschaftlichen Organisationen durchaus bewusst und sie reagieren in Abhängigkeit von ihrem Selbstverständnis unterschiedlich darauf. Wie bereits in Kapitel 5.1.1 ausgeführt, nehmen beispielsweise die Malteser Migranten Medizin seit einigen Jahren eine finanzielle Förderung von Seiten des Berliner Senats in Anspruch, während das Medibüro eine entsprechende finanzielle Unterstützung ablehnt.

Durch ihre Arbeit tragen beide Organisationen zu einer Auslagerung staatlicher Dienstleistungen in den nichtstaatlichen Bereich bei. Dieser Einbezug des dritten Sektors kann im Sinne einer Neoliberalisierung städtischen Regierens verstanden werden. Die Dienstleistungen der freiwillig arbeitenden Ärzt innen und Unterstützer innen stabilisieren dabei auch die Politiken des Grenzregimes. Im Sinne der Gouvernementalisierung der Migrationspolitik werden somit auf der vertikalen Ebene auch nichtprofitorientierte Institutionen einbezogen, deren Selbstverständnis sich teilweise explizit gegen ausgrenzende Politiken richtet. Gleichzeitig bemüht sich insbesondere das Medibüro darum, die Kritik an den bestehenden Verhältnissen aufrecht zu erhalten und Akteur innen aus Politik und Verwaltung sowie die Öffentlichkeit immer wieder auf die Defizite in der Gesundheitsversorgung irregulärer Migrant innen hinzuweisen. Die Bereitstellung der medizinischen Versorgung bindet dabei jedoch auch Ressourcen, die an anderer Stelle für die politische Arbeit der Organisation fehlen. Innerhalb von Unterstützungsgruppen wie dem Medibüro, die einen explizit politischen Anspruch vertreten, wird daher kontinuierlich über das Verhältnis zu sowie die Zusammenarbeit mit staatlichen Akteur innen diskutiert. Dabei wird die eigene Rolle im System der institutionalisierten Ausgrenzung des Grenzregimes durchaus kritisch reflektiert.

Ein zweites sich daran anschließendes Konfliktfeld im Spannungsfeld der Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den verschiedenen Akteur\_innen ergibt sich zwischen einer pragmatischen und ideologischen Ausrichtung der Arbeit von Freiwilligen. Den Unterstützer\_innen-Gruppen wird dabei vonseiten der Verwaltung und Politik, teilweise jedoch auch von anderen Unterstützer\_innen-Gruppen Dogmatismus vorgeworfen, der die konkrete Hilfe für irreguläre Migrant\_innen erschwere. Selbstkritisch stellt beispielsweise eine Unterstützerin fest: "manchmal hab ich so das Gefühl, dass uns die politischen Ideale so ein bisschen im Weg stehen, um praktisch die Menschen gut zu versorgen" (Interview U1). Statt kleine Kompromisse zu akzeptieren, würde an den Maximalforderungen festgehalten, was eine konkrete Verbesserung der Situation von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus verhindere, wie aus der Aussage eines Politikers hervorgeht:

"Aber es macht es auch manchmal nicht leicht, sage ich ganz offen, mit dem Flüchtlingsrat oder mit Pro Asyl zu diskutieren. Ich meine, man kann natürlich immer fordern bundesrechtliche Rahmenbedingungen grundsätzlich zu ändern oder Refugees-Welcome-Parolen ausgeben. Das hilft dann aber nicht wirklich weiter, wenn wir erst mal kleinteilige Probleme lösen wollen." (Interview P1)

Gleichzeitig bildet diese Radikalität auch ein wichtiges Element des Selbstverständnisses von politischer ausgerichteten Gruppen wie beispielsweise der KUB oder dem Medibüro. Indem diese Gruppen ihr Engagement als Widerstand und Protest gegen die bestehenden Verhältnisse und die rassistischen, ausgrenzenden Mechanismen des Grenzregimes verstehen und an ihren Maximalforderungen festhalten, werden gewisse Kooperationen mit staatlichen Stellen unmöglich.

Das Handeln dieser politischen Unterstützungsgruppen lässt sich als act of citizenship deuten, da es darauf abzielt mit den gängigen Vorstellungen von Zugehörigkeit zu brechen. Problematisch werden diese Konflikte immer dann, wenn es um die materielle Verbesserung der Lage irregulärer Migrant\_innen geht, welche durch eine solch klare Positionierung verhindert wird. Insbesondere der Dialog mit den Betroffenen selbst, die mitunter viel stärker an einer akuten Verbesserung ihrer Lage und weniger stark an politischen Auseinandersetzungen und systemverändernden Handlungen interessiert sind, offenbart dabei die Herausforderung der Unterstützer\_innen-Gruppen.

#### 5.2.4 Zwischenfazit der Akteursbeziehungen

Kooperationen auf städtischer Ebene haben durchaus das Potential, lokale Veränderungen zu erwirken, wie am Beispiel der sogenannten Duldungsregelung für Schwangere gezeigt wurde. Unterstützer\_innen-Gruppen zielen in ihrem politischen Handeln zwar auch auf die Ebene der Bundespolitik ab. Der Schwerpunkt ihrer politischen Tätigkeit richtet sich jedoch darauf, Verbesserungen für die medizinische Situation irregulärer Migrant\_innen auf städtischer Ebene zu erwirken. Mit dem Runden Tisch Flüchtlingsmedizin existiert dabei ein Gremium, in dem konkrete Probleme diskutiert und the-

oretisch auch umfassende Lösungen gefunden werden können. Die Beteiligung und aktive Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Akteur innen in einem Gremium wie dem Runden Tisch für Flüchtlingsmedizin kann als Ergebnis der Neuausrichtung städtischen Regierens verstanden werden. Im Zuge der Neoliberalisierung städtischen Regierens wurden dabei partizipative, dialogorientierte Elemente in die Politik übernommen (siehe Kapitel 3.5). Wie gezeigt wurde, können zivilgesellschaftliche Akteur innen dadurch einen gewissen Einfluss auf lokale Teilhabepolitiken ausüben und praktische Verbesserungen für irreguläre Migrant innen erwirken. Gleichzeitig besteht die Gefahr, sich staatlichen Rationalitäten zu unterwerfen und durch die Mitwirkung an solchen Gremien das System der ausgrenzenden Migrationskontrollpraktiken zu unterstützen. Die Mitarbeit in diesen Gremien ist daher nicht unumstritten. Innerhalb des Medibüros gab es beispielsweise auch konkrete Diskussionen dazu, das Gremium zu verlassen, als klar wurde, dass die Einführung eines anonymen Krankenscheins unter der Rot-Schwarzen Regierung (2011-2016) nicht möglich wäre<sup>8</sup>. Als Hindernis in der Kooperation wirken die akteursspezifischen Handlungslogiken, die im Rahmen der Akteurskonstellation vorgestellt wurden. Seitens der administrativen und politischen Akteur innen schränken nationale Migrationspolitik und die Notwendigkeit, die eigene Position auch innerhalb der eigenen Institution zu verteidigen, den Handlungsspielraum ein. Für die Unterstützer innen-Gruppen liegt die Herausforderung darin, eine kritische Haltung zu bewahren und Veränderungen zu fordern, ohne dabei als dogmatisch und nicht-dialogfähig wahrgenommen zu werden.

Im Laufe der Analyse von Akteurskonstellation und -beziehungen wurde deutlich, dass die beteiligten Institutionen mit unterschiedlichen Handlungslogiken agieren. Dabei gehen die Verfasser\_innen dieser Arbeit davon aus, dass diese Logiken entscheidend durch die jeweilige Akteurskultur geprägt ist. Um den Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung besser verstehen zu können, erfolgt daher im nächsten Abschnitt eine Analyse der Deutungsmuster der beteiligten Akteur\_innen zum Recht auf medizinische Versorgung und zu irregulärer Migration.

#### 5.3 Akteurskultur

Wie in den vorangegangenen Ausführungen deutlich wurde, agieren die am Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich beteiligten Akteur\_innen mit teils stark divergierenden Handlungslogiken. Diese beeinflussen ihre Ziele und Strategien und prägen die Beziehungen und Kooperationen mit-und untereinander. Um diese Divergenzen besser erklären zu können, soll im Folgenden

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Im Rahmen der Koalitionsvereinbarung zwischen der Berliner SPD und CDU aus dem Jahre 2011 wurde die Einführung eines anonymen Krankenscheins abgelehnt (SPD Landesverband Berlin & CDU Landesverband Berlin 2011: 64).

die Akteurskultur der beteiligten Institutionen und Organisationen analysiert werden. Darunter verstehen die Forschenden den soziokulturellen Kontext der Akteur\_innen, welcher über spezifische Einstellungen der beteiligten Akteur\_innen untersucht wird. Gemäß den formulierten Thesen ist davon auszugehen, dass insbesondere die Einstellungen zu den Themen irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung die Handlungslogiken der Akteur\_innen und ihre jeweilige Positionierung im Aushandlungsprozess prägen.

Um diese Einstellungen sichtbar zu machen, wird auf das Konzept der Deutungsmuster zurückgegriffen. Wie bereits im Methodenteil formuliert (siehe Kapitel 4.2), verstehen die Verfasser\_innen dieser Arbeit unter einem Deutungsmuster die von mehreren Individuen geteilten Interpretationsmuster, welche mit einem bestimmten objektiven Bezugsproblem – hier irreguläre Migration und Recht auf medizinische Versorgung – verbunden sind und normative Geltungskraft besitzen. Dabei interessieren sowohl Wahrnehmungen als auch Bewertungen und Rechtfertigungen, welche das eigene Handeln legitimieren und logisch erscheinen lassen. Die als überindividuell wirksam beschriebenen Deutungsmuster werden dementsprechend nicht auf einzelne Personen rückgebunden, sondern es wird versucht, die einzelnen in den definierten Gruppen sichtbar werdenden Muster zu benennen. Dies soll ermöglichen, einen Zusammenhang zwischen den gruppenspezifischen Deutungsmustern und ihrer Position im Aushandlungsprozess sichtbar zu machen. Zunächst werden die Deutungsmuster zu den beiden genannten Themen einzeln vorgestellt. Anschließend werden die einzelnen Deutungsmuster zusammengeführt und integriert diskutiert.

# 5.3.1 Deutungsmuster Irreguläre Migration – Die (De)Konstruktion von "Illegalität"

In diesem Kapitel werden die Aussagen der befragten Akteur\_innen dahingehend analysiert, welches Verständnis von irregulärer Migration innerhalb der jeweiligen Organisation dominiert. Die unterschiedlichen Deutungsmuster zu irregulärer Migration bewegen sich im Spannungsfeld zwischen der Auffassung irregulärer Migration als Straftat und der Ablehnung eines irregulären Status selbst.

Akteur\_innen, welche dem ersten Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat zugeordnet werden können, betonen die ordnungsrechtliche Perspektive auf irreguläre Migration. Irreguläre Migrant\_innen werden demnach als Personen wahrgenommen, welche entgegen geltendem Aufenthaltsrecht ohne gültige Papiere eingereist oder nach Ablauf ihrer Papiere im Land verblieben sind und daher eigentlich abgeschoben werden müssen. Irreguläre Migrant\_innen werden somit nicht durch die deutsche Gesetzgebung ,illegalisiert', sondern haben sich durch eine rechtswidrige Handlung selbst zu ,Illegalen' gemacht. Dieses Deutungsmuster wird mit Blick auf die hier vorliegende empirische Datengrundlage insbesondere unter Verwaltungsmitarbeiter\_innen und auch vereinzelt unter Politiker innen sowie Unterstützer innen wirksam.

Die Behandlung irregulärer Migration als Straftatbestand prägt die praktischen Handlungslogiken der Akteur innen auf zwei Weisen: Institutionell verankerte Verbesserungen für irreguläre Migrant innen auf Landesebene zu etablieren, würde für Anwender innen dieses Deutungsmusters zunächst bedeuten, geltendes Recht zu brechen beziehungsweise vor dem deutschen Recht zu kapitulieren und ist daher weitestgehend ausgeschlossen. Die Betonung der Ausreisepflicht irregulärer Migrant innen impliziert andererseits aber nicht, dass diese zumindest während ihrer begrenzten Aufenthaltsdauer in der Stadt vollkommen ohne Versorgung leben sollen. Es stellt sich den Akteur innen aber die Frage, wie viele Zugeständnisse sie irregulären Migrant innen im Vergleich zu anderen nicht strafbar handelnden Personen machen können. Die zweite Implikation für das Handeln von Verwender innen dieses Deutungsmusters zielt also auf die Frage nach Gruppengerechtigkeiten. Durch die Etablierung anonym nutzbarer Teilhabestrukturen würden demnach alle regulär in der Stadt oder im Land lebenden Personen beziehungsweise Personen, welche sich offenbaren, benachteiligt. Diese Handlungsimplikation wird unter den Herausforderungen in Kapitel 6.1 näher beschrieben. Eng verknüpft mit der Wahrnehmung irregulärer Migration als Straftat sind Argumentationsmuster, welche in der Verbesserung der Lage irregulärer Migrant innen die Gefahr für das Schaffen von Anreizen zum Verbleib in der 'Illegalität' beziehungsweise zum Nachzug anderer Personen ohne gültigen Aufenthaltstitel sehen.

Interessanterweise gehen viele Akteur innen davon aus, dass das ordnungspolitisch "Illegale" an irregulärer Migration Auswirkung auf die Wahrnehmung irregulärer Migrant innen seitens der Bevölkerung hat. Dabei werden irreguläre Migrant innen mit anderen (stigmatisierten) Zuwanderer innengruppen als Gruppe von Personen konstruiert, welche ihren temporären Aufenthalt in Deutschland für kriminelle Delikte nutzen und dabei Sozialleistungen in Anspruch nehmen würden. Wie sich ein gesetzlich definierter ,illegaler' Status auf die Wahrnehmung irregulärer Migrant innen seitens der regulären Bevölkerung tatsächlich auswirkt, beziehungsweise ob damit eine direkte Assoziation irregulärer Migrant innen mit Kriminalität einhergeht, kann anhand der für diese Arbeit durchgeführten Erhebung nicht überprüft werden. Diese antizipierte beziehungsweise vermutete gesellschaftliche Einstellung zu irregulären Migrant innen ist aber dennoch bedeutend, denn sie schreibt sich in die Handlungslogiken der am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur innen ein. Beispielsweise könnte eine Politikerin die Forderung nach einer Verbesserung der Lage irregulärer Migrant innen abschmettern um Konflikte mit ihrer eigenen Wähler innenschaft zu vermeiden, wenn diese Personengruppe seitens der Bevölkerung als kriminell und somit anspruchslos wahrgenommen wird.

Auf der anderen Seite des Spektrums von Deutungsmustern zur irregulären Migration finden sich Akteur\_innen, welche den Status der 'Illegalität' als solchen ablehnen. Das Deutungsmuster wird daher unter der Bezeichnung *Kein Mensch ist illegal* gefasst. Personen, welche sich an diesem Deutungsmuster orientieren, finden sich in den Ak-

teursgruppen der medizinischen Dienstleister\_innen, der Landespolitiker\_innen und der Unterstützer\_innen irregulärer Migrant\_innen. Diesem Deutungsmuster zufolge gibt es keine Menschen, welche sich 'illegal' an einem Ort aufhalten – es existiert nur die gesetzliche beziehungsweise politische Konstruktion von 'Illegalität'. Diese Wahrnehmung knüpft somit an Vertreter\_innen kritischer Grenzregimestudien an, welche das allgemeine Recht auf Migration betonen und in der 'Illegalisierung' von Menschen ein staatliches Instrument zur Unterbindung unerwünschter, überschüssiger Migration sehen.

Im Gegensatz zum Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat resultiert der irreguläre Aufenthaltsstatus somit nicht aus einer rechtswidrigen Handlung irregulärer Migrant innen, sondern ist die Folge eines Rechtssystems, welches die transnationalen Lebensrealitäten nicht anerkennt. Dementsprechend sind auch die aus einem irregulären Aufenthalt resultierenden sozialen Problemlagen nicht den Subjekten, sondern dem Rechts- beziehungsweise politischen System zuzuschreiben. In Rückbezug auf die hier vorgenommene theoretische Verortung irregulärer Migration sind die Problemlagen somit Ergebnis eines exkludierenden Grenzregimes, welches den Zugang zu Rechten und Ressourcen im Sinne der differentiellen Inklusion bewusst stratifiziert. Nicht nur die Schuld, sondern auch die Lösung liegt im System: Dieses müsse so verändert werden, dass es keine Personen ohne gültigen Aufenthaltstitel in einem Land gibt, beziehungsweise darf die Gewährung von Rechten nicht an Aufenthaltsstatus festgemacht werden. Während medizinische Dienstleistende darin die Möglichkeit sehen, die medizinische Versorgung aus dem Ehrenamt in das Regelsystem zu überführen, stellt die Abschaffung eines ,illegalen' Status für einzelne Unterstützer innen-Gruppen die Lösung für alle sozialen Problemlagen dar, welche auf diesen Status zurückgeführt werden können.

Eine Möglichkeit zur praktischen Umsetzung dieser Forderung sehen einzelne Vertreter innen dieses Deutungsmusters paradoxerweise nicht in gesellschaftlichen Transformationen im Sinne der acts of beziehungsweise against citizenship, sondern in breit angelegten Legalisierungen irregulärer Migrant innen. Dieser Forderung liegt das Verständnis zugrunde, dass irreguläre Migrant innen bereits ein Teil der Gesellschaft sind, aber auch rechtlich als solche angesehen werden müssen. Als Bedingung für eine Legalisierung wurde dabei mehrfach genannt, dass für die betroffenen Personen nachgewiesen werden müsste, dass sie sich bereits seit ein paar Jahren in Deutschland aufhalten oder dass sie eine gewisse Bindung zum Land haben. Dabei handelt es sich somit weniger um einen Bruch mit der bestehenden politischen Ordnung, als um die Forderung der Integration irregulärer Migrant innen in das existierende rechtliche System von Staatsbürger innenschaft. Wie über Tyler und Marciniak (2013) unter 3.3 beschrieben, laufen Befürworter innen von Legalisierungen damit Gefahr, die bestehenden exkludierenden Logiken von citizenship zu reproduzieren beziehungsweise agieren nach Seyla Benhabib (2008) im Rahmen des "demokratischen Paradoxon", nach welchem die Konstituierung eines "Wir' immer auch andere ausschließt und vom politischen System exkludiert.

Die Vertreter\_innen dieses Lösungsvorschlags selbst erkennen in ihrer eigenen Forderung das Problem der Bevorzugung irregulärer Migrant\_innen gegenüber anderen Personengruppen, wie Geduldeten oder Personen, welche sich in einem Asylverfahren befinden. Andere Akteur\_innen, welche sich an diesem Deutungsmuster orientieren, fordern stärker die Abschaffung exkludierender (Sonder-)Gesetze, wie etwa des Asylbewerberleistungsgesetzes. Dies stellt eine Forderung dar, welche eher als Bruch mit der bestehenden politischen Ordnung und somit als act of citizenship gelesen werden kann.

Zwischen den Deutungsmustern Irreguläre Migration als Straftat und Kein Mensch ist illegal findet sich ein Umgang mit irregulärer Migration, welcher als Hinnehmen beziehungsweise Tolerieren dieser beschrieben werden kann und daher als Resignation gegenüber irregulärer Migration bezeichnet wird. Akteursgruppenübergreifend wird dabei anerkannt, dass es trotz Migrationskontrollen und geltenden Gesetzen Menschen gibt, welche sich diesen entziehen und zumindest für eine gewisse Zeit mit einem irregulären Status in der Stadt leben. Aus Humanität beziehungsweise Mitleid gegenüber diesen Menschen wird zudem anerkannt, dass sie für den Zeitraum ihrer aufenthaltsrechtlichen 'Illegalität' eine gewisse Form der Teilhabe beziehungsweise Versorgung benötigen, welche ein wie auch immer gefasstes menschenwürdiges Dasein ermöglicht.

In Anerkennung der potentiell schwierigen Lebenssituation irregulärer Migrant innen und der weitreichenden Auswirkungen eines irregulären Status auf nahezu alle gesellschaftlichen Teilhabebereiche, plädieren Vertreter innen dieses Deutungsmusters für eine Versorgung und ein gewisses Maß an Teilhabe irregulärer Migrant innen in der Anonymität. Betont wird dabei aber zugleich die erstrebenswerte Möglichkeit für irreguläre Migrant innen aus der 'Illegalität' aufzutauchen, also zu versuchen ihren Status zu regulieren. Irregulären Migrant innen wird somit zumindest die Möglichkeit eingeräumt, ein offizielles Mitglied der Gesellschaft zu werden. Dazu nennen Verwender innen dieses Deutungsmusters unter anderem sogenannte Schlupflöcher um einen regulären Status zu erreichen, wie eine Eheschließung mit einer regulär in Deutschland lebenden Person, oder plädieren für eine Einzelfallprüfung insbesondere bei ,ökonomischer Verwertbarkeit' der betroffenen Person. Die Restriktionen einer umfassenden Integration oder Legalisierung irregulärer Migrant innen sehen die Vertreter innen ebenfalls im Schaffen von Anreizen, insbesondere da sie davon ausgehen, dass aufgrund weltweiter Problemlagen Deutschland beziehungsweise Mitteleuropa derzeit ein besonders begehrtes Ziel für irreguläre Migrant innen darstellt. Eine umfassende Teilhabe wäre daher für den Staat oder auch für das Land Berlin in dieser Situation nicht leistbar.

In der Analyse der Deutungsmuster zu irregulärer Migration wird deutlich, dass sich unter den am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen sehr unterschiedliche Wahrnehmungen dieses "Phänomens" gegenüberstehen. Als erster Pol im Deutungsspektrum konnte dabei die Wahrnehmung irregulärer Migration als Straftat ausgewiesen werden. Diesem steht am anderen Ende des Spektrums die Ablehnung eines 'illegalen' Status an sich gegenüber. In der Mitte findet sich eine resignative Haltung gegen-

über irregulären Migrant\_innen beziehungsweise gegen ein Rechtssystem, welches Menschen 'illegalisiert'. Deutlich wurden dabei unterschiedliche Auslegungen der "Schuldfrage", der Gruppengerechtigkeiten sowie des gesellschaftlichen Teilhabepotentials irregulärer Migrant innen.

Akteur innen, welche sich am Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat orientieren, schreiben die Schuld an sozialen Problemlagen irregulärer Migrant innen diesen Personen selbst zu. Im Status der "Illegalität" werden irreguläre Migrant innen als von der städtischen Gesellschaft ausgeschlossen wahrgenommen. Akteur innen, welche nach dem Deutungsmuster Kein Mensch ist illegal handeln, schreiben die Schuld an sozialen Problemlagen einem Rechts- beziehungsweise politischen System zu, welches über seine exkludierenden Politiken nicht anerkennt, dass irreguläre Migrant innen bereits ein Teil der städtischen Gesellschaft sind. Akteur innen, welche dem Deutungsmuster Resignation gegenüber irregulärer Migration zugeordnet wurden, erkennen den irregulären Aufenthalt als Straftat an. Für sie schließt dieser aber nicht aus, dass irreguläre Migrant innen zu einem Teil der Gesellschaft gemacht werden können beziehungsweise bedeutet dieser Status nicht, dass ihnen eine nur sehr eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe während ihrer Zeit in der Irregularität zustehen soll. Wie stark diese unterschiedlichen Deutungen irregulärer Migration auch die Wahrnehmung des Rechts auf medizinische Versorgung irregulärer Migrant innen prägen, wird nachstehend aufgezeigt.

# 5.3.2 Deutungsmuster Recht auf medizinische Versorgung – Ein Recht unter vielen?

Wird das Recht auf medizinische Versorgung als ein praktisch umzusetzendes Menschenrecht anerkannt? Unter dieser Fragestellung werden die Aussagen und Stellungnahmen der am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen analysiert. Dabei fällt auf, dass keine Organisation den *Rechtsanspruch* auf medizinische Versorgung ablehnt. Ein grundsätzlicher Anspruch auf medizinische Versorgung wird demnach von allen Beteiligten anerkannt, dieser steht jedoch in Konkurrenz zu anderen Rechtsordnungen. Die verschiedenen Organisationen offenbaren dabei unterschiedliche Prioritäten im Spektrum zwischen ordnungsrechtlichen und menschenrechtlichen Paradigmen. Die Gewichtung innerhalb dieses Spektrums hängt dabei wesentlich vom Verständnis des entsprechenden Akteurs gegenüber irregulärer Migration ab.

Unter dem Deutungsmuster Ordnungsrecht vor Menschenrecht lassen sich diejenigen Positionen zusammenfassen, welche das Recht auf medizinische Versorgung den ordnungsrechtlichen Bedürfnissen des Staates unterordnen. Dieses Deutungsmuster lässt sich vor allem bei Akteur\_innen der Verwaltung finden, die im Hinblick auf irreguläre Migration unter dem Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat agieren. Zwar erkennen sie an, dass es auch rechtliche Verpflichtungen gibt, die den Zugang zu medizinischer Versorgung für alle Menschen regeln. Diese stehen jedoch in Konkurrenz zu

ordnungsrechtlichen Überlegungen zur Regulierung der Migration. Statt das Recht auf medizinische Versorgung als Menschenrecht über alle anderen (staatlichen) Bedürfnisse zu stellen, wird es daher immer abgewogen gegenüber anderen bestehenden Rechtsordnungen.

Für Akteur innen, die nach diesem Deutungsmuster agieren, führen vor allem die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen durch das Ausländerrecht zu einem Widerspruch zwischen dem menschen- und ordnungsrechtlichen Paradigma. Nicht Gesundheit als Menschenrecht für alle steht damit im Vordergrund, sondern die Umsetzung eines hierarchisierenden Systems, das einem Menschen mit einem regulären Status andere Rechte zugesteht, als einem Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus. Dabei ist diese Argumentation, die vor allem innerhalb von Verwaltungen als Teil der staatlichen Migrationskontrolle verbreitet ist, für diese Akteursgruppe nicht überraschend und in der Logik ihrer Organisation eingeschrieben. Für die Praxis äußern Verwaltungsakteur innen Bedenken darüber, dass mit der Einführung umfassender paralleler Versorgungsstrukturen, also der praktischen Umsetzung des Rechts auf medizinische Versorgung, die bestehenden Anreize zum Auftauchen aus der 'Illegalität' genommen würden. Anders formuliert befürchten staatliche Akteur innen, die abschreckende Wirkung des bestehenden Aufenthaltsgesetzes aufgeben zu müssen. Das Recht auf medizinische Versorgung wird dadurch an den aufenthaltsrechtlichen Status gekoppelt und diesem untergeordnet.

Gleichwohl gibt es innerhalb dieser Akteur\_innen-Gruppe durchaus ein Bewusstsein dafür, dass die stärkere Gewichtung ordnungsrechtlicher Aspekte nicht unveränderlich ist, sondern eine Frage politischer Aushandlung. Diese Aushandlungsprozesse werden von den Verwaltungsmitarbeiter\_innen jedoch eher außerhalb der eigenen Einflusssphäre gesehen. So wird in der Regel auf den politischen Charakter der Debatte verwiesen, die dann auch vonseiten politischer Akteur\_innen entschieden werden müsse. Zwar versuchen die administrativen Akteur\_innen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Veränderungen zu erwirken und gegebenenfalls auch Forderungen zivilgesellschaftlicher Akteur\_innen zu unterstützen. Als Teil der Exekutive sehen sie sich jedoch viel mehr in der Pflicht geltendes Recht umzusetzen, denn in der Rolle die rechtliche Gewichtung zwischen humanitären und ordnungspolitischen Ansprüchen zu verschieben.

Wie bereits bei den Deutungsmustern zu irregulärer Migration deutlich wurde, spielen auch hier Gerechtigkeitsdiskurse eine wesentliche Rolle. Demzufolge wird die anonyme Versorgung irregulärer Migrant\_innen als ungerecht gegenüber Menschen dargestellt, die sich aus der aufenthaltsrechtlichen 'Illegalität' offenbaren und dadurch ihre Abschiebung riskieren. Personen, die sich an das geltende Ordnungsrecht halten, haben demnach einen Anspruch auf eine mehr oder weniger umfängliche medizinische Versorgung, welche irregulären Migrant\_innen in der Abwägung nicht zugesprochen wird. Fragen der Gerechtigkeit spielen auch im Kontext des sogenannten Gesundheitstourismus eine Rolle. Damit ist gemeint, dass die vergleichsweise gute gesundheitliche Ver-

sorgung in Deutschland die Motivation von Flüchtenden auf der Welt beeinflusst und sie zur Migration nach Deutschland bewegt. Die Aussicht auf eine bessere gesundheitliche Infrastruktur gehört jedoch in der Regel nicht zu den Hauptmigrationsmotiven irregulärer Migrant\_innen (siehe Kapitel 2.2). Während einige der Befragten die Bedeutung eines solchen 'Gesundheitstourismus' daher auch relativieren, spielt die Vorstellung für andere Akteur\_innen durchaus eine Rolle in ihrer Bewertung des Rechts auf medizinische Versorgung. Argumentativ beeinflusst diese Darstellung dabei weniger stark die eigene Position, als den wahrgenommenen gesellschaftlichen oder politischen Diskurs. Insbesondere unter politischen Akteur\_innen wird dabei auf Ängste in der Bevölkerung verwiesen, die einer medizinischen Behandlung von irregulären Migrant\_innen kritisch gegenübersteht. Das Recht auf medizinische Versorgung wird dadurch mit der Vorstellung von Zugehörigkeit und Fragen der Verteilungsgerechtigkeit verknüpft.

Auch wenn eine umfassende Gesundheitsversorgung für alle Menschen aus ordnungspolitischen Motiven von Teilen der Befragten abgelehnt wird, gibt es Ausnahmen, unter denen die Versorgung zumindest teilweise möglich wird. Dabei zeigt sich in den Stellungnahmen, dass für besonders vulnerable Gruppen Sonderschutzrechte bestehen. Diese Gruppe der besonders gefährdeten Personen umfasst vor allem Schwangere und Kinder. Die Einführung einer Duldungsregelung für schwangere irreguläre Migrantinnen, der Fonds zur Entbindung schwangerer EU-Migrantinnen sowie die staatlich geschaffenen Angebote zur Beratung und Betreuung von schwangeren Frauen unabhängig ihres Status in den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, belegen diese Sonderschutzmechanismen.

Die beiden Ausnahmen – medizinische Versorgung in Notfallsituationen einerseits und die Betreuung besonders vulnerabler Menschen andererseits – zeigen, dass das Menschenrecht nur in ausgewählten Kontexten gegenüber den ordnungsrechtlichen Vorstellungen überwiegt. Wie eingangs erwähnt, erkennen demnach zwar alle Akteur\_innen das Recht auf medizinische Versorgung an. Ein Teil der befragten Akteur\_innen gibt jedoch den ordnungsrechtlichen Überlegungen im Zweifelsfall den Vorrang, wodurch das Bekenntnis zum Recht auf medizinische Versorgung auf ein Lippenbekenntnis reduziert wird. Die tatsächliche Anerkennung des Rechts auf medizinische Versorgung als Menschenrecht würde hingegen die Unterordnung dieses Rechts unter andere Rechtsvorstellungen ausschließen. Somit wird das Recht auf medizinische Versorgung für die Akteur\_innen der Verwaltung zu einem formalen Recht (siehe Kapitel 3.1), welches lediglich den regulär in Deutschland beziehungsweise in Berlin lebenden Menschen zusteht und nur in Ausnahmefällen ausgeweitet werden kann.

Statt das Recht auf medizinische Versorgung in Konkurrenz zu anderen Rechtsordnungen zu setzen, betonen Akteur\_innen, die unter dem Deutungsmuster *Recht auf medizinische Versorgung für alle* agieren, die menschenrechtliche Dimension der Debatte. Als Akteur\_innen, welche diese Einstellung vertreten, lassen sich vor allem die stärker politisch arbeitenden Unterstützungs-Gruppen identifizieren. Teilweise argumentieren jedoch auch medizinische Dienstleistende oder politische Akteur\_innen im Rahmen dieses Deutungsmusters. Für diese Organisationen geht es darum, das Recht auf medizinische Versorgung zu erwirken und zu gewährleisten, dass dieses Recht in der Praxis auch von allen Menschen in Anspruch genommen werden kann. Damit wird der Diskurs um die Situation irregulärer Migrant\_innen weg von humanitärer Hilfe und hin zu politischen Rechten verschoben. Angeprangert werden dementsprechend genau die Instrumente und Mechanismen, welche innerhalb Berlins beziehungsweise Deutschlands dazu führen, dass das Menschenrecht auf medizinische Versorgung nicht wahrgenommen werden kann. Vor allem Unterstützungsgruppen lehnen ab, dass es rechtliche Vorstellungen aus dem Bereich der Ordnungspolitik gibt, die über dem Menschenrecht stehen können und kritisieren, dass es strukturelle Bedingungen dafür gibt, dass Menschen nur eine rudimentäre Gesundheitsversorgung zuteil wird.

Für die Einstellungen gegenüber irregulärer Migration wurde unter anderem das Deutungsmuster *Kein Mensch ist illegal* identifiziert. In Anknüpfung daran wird das Recht auf medizinische Versorgung als ein Recht aller Menschen gedeutet, unabhängig von der Herkunft oder dem rechtlichen Status des jeweiligen Menschen. Neben ausgrenzenden, rassistischen Sondergesetzen, die durch das Grenzregime und die Mechanismen der Migrationskontrolle implementiert werden, stehen dabei auch Ungleichbehandlungen in einem ökonomisierten Gesundheitssystem im Zentrum der Kritik. In Frage gestellt werden dabei die Bedingungen, die dazu führen, dass ein öffentliches Gut wie Gesundheit verknappt, der Zugang dazu hierarchisiert und die Qualität der Behandlung an ökonomische Kriterien der Betroffenen gekoppelt wird. Das Recht auf medizinische Versorgung gilt demnach für alle, unabhängig von ökonomischen, aufenthaltsrechtlichen oder sonstigen Bedingungen. Es ergibt sich aus der bloßen Anwesenheit des Menschen und muss nicht durch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe oder Nation erkämpft werden.

Zwischen den beiden beschriebenen Deutungsmustern Ordnungsrecht vor Menschenrecht und Recht auf medizinische Versorgung für alle, lässt sich ein drittes Deutungsmuster identifizieren, welches die Einstellung einer Gruppe von Akteur\_innen bezüglich des Rechts auf medizinische Versorgung zusammenfasst. Mit dem Deutungsmuster Resignation gegenüber Ordnungsrecht kann eine Position beschrieben werden, die zwar das Recht auf medizinische Versorgung als Menschenrecht einfordert. Dabei stellt sie jedoch nicht die ordnungsrechtlichen Vorgaben in Frage, welche die faktische Wahrnehmung dieses Rechts unmöglich macht. Stattdessen wird versucht eine umfassende Versorgung irregulärer Migrant\_innen zu gewährleisten. Diese Einstellung ist insbesondere unter stärker wohltätig und karitativ ausgerichteten Unterstützungsgruppen präsent, findet sich jedoch auch unter medizinischen Dienstleistenden. Die entsprechenden Akteur\_innen versuchen pragmatische Lösungen zu finden, mit denen eine möglichst umfassende Versorgung irregulärer Migrant\_innen ermöglicht wird. Dabei kritisieren sie

weniger stark die ordnungsrechtlichen Vorgaben, welche die umfassende Versorgung innerhalb des regulären Gesundheitssystems verhindern.

Zusammenfassend lässt sich formulieren, dass grundsätzlich alle Akteur\_innen anerkennen, dass auch für irreguläre Migrant\_innen ein Recht auf medizinische Versorgung besteht. Entscheidend ist dabei jedoch, ob dieses Recht gegenüber anderen Rechtsbereichen wie dem Ordnungsrecht priorisiert wird. Während staatliche Akteur\_innen ihrer Organisationslogik folgend die ordnungspolitische Dimension stärker gewichten, fordern die politischeren Unterstützungsgruppen das Recht auf medizinische Versorgung für alle. Sie lehnen ab, dass ein anderes Recht über das Menschenrecht der Gesundheitsversorgung gestellt wird und kritisieren die strukturelle Kopplung von Menschenrechten mit Instrumenten der Migrationskontrolle durch staatliche Stellen. Akteur\_innen, welche unter dem dritten Deutungsmuster agieren, fordern zwar die umfassende Versorgung irregulärer Migrant\_innen. Sie haben jedoch gegenüber den ordnungsrechtlichen Vorgaben resigniert, die diese Versorgung überhaupt erst verhindern und arbeitet demnach eher auf pragmatische kleinteilige Verbesserungen hin.

#### 5.3.3 Zwischenfazit der Akteurskultur

Werden die identifizierten unterschiedlichen Deutungsmuster zu irregulärer Migration mit jenen des Rechts auf medizinische Versorgung in Verbindung gesetzt, können die drei Träger innengruppen wie folgt zusammengefasst werden: Personen, welche nach dem Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat handeln, betonen, dass der irreguläre Status als Ordnungswidrigkeit anerkannt werden muss. Folglich ist ein Ausbau der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant innen nicht wünschenswert, denn dieser führe zu Ungerechtigkeiten gegenüber Personen, welche sich gemeldet haben und sich somit an geltende Gesetze halten. Daher habe aus ordnungspolitischer Sicht auch der anonyme Krankenschein keine Berechtigung. Irreguläre Migrant innen können aufgrund ihrer Abschiebbarkeit ihr Menschenrecht auf medizinische Versorgung nicht wahrnehmen. Für die staatlichen Akteur innen der Migrationskontrolle stellt dies jedoch weniger ein Problem dar, als viel mehr eine bewusste Priorisierung des Ordnungsrechts vor dem Menschenrecht. Das Recht auf medizinische Versorgung wird in diesen Fällen nur in Ausnahmefällen – bei besonders schutzbedürftigen Gruppen beziehungsweise in humanitären Notfällen – gegenüber den ordnungspolitischen Vorstellungen priorisiert.

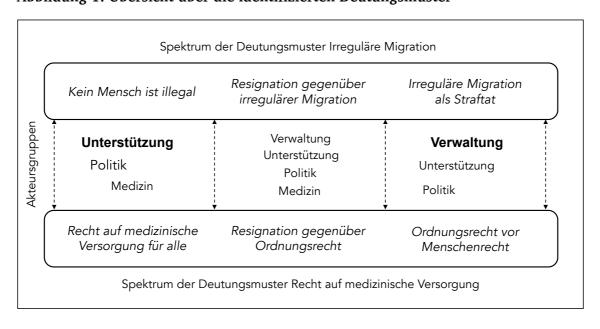
Akteur\_innen, welche unter dem Deutungsmuster *Kein Mensch ist illegal* die Existenz eines 'illegalen' Status als solchen ablehnen, fordern, dass die staatliche Differenzierung von Personen in 'legal' und 'illegal' aufgegeben wird. Über die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes oder breit angelegte Legalisierungen könnten die Menschen in die Gesellschaft integriert und ihnen die Übertragung aller damit verbundenen Rechte garantiert werden. Solange seitens des Staates an einem 'illegalen' Aufenthaltsstatus festgehalten wird, soll irregulären Migrant innen der Zugang zu einer umfassen-

den gesundheitlichen Versorgung unter Wahrung ihrer Anonymität ermöglicht werden. Diese Versorgung soll sich in Qualität und Leistungsumfang nicht von jener der regulären, versicherten Personen unterscheiden. Diese Regelung sollte im Übrigen auch auf andere Personen, wie deutsche Staatsbürger\_innen ohne Versicherung, angewendet werden. Der Schutz der Gesundheit wird als ein *Menschenrecht für alle* eingefordert, welches über ordnungsrechtlichen Vorgaben stehen solle. Die strukturelle Kopplung von Gesundheitsversorgung und Migrationskontrolle durch staatliche Akteur\_innen wird abgelehnt.

Akteur\_innen, welchen das Deutungsmuster Resignation gegenüber irregulärer Migration beziehungsweise Resignation gegenüber Ordnungsrecht zugeordnet wurde, sehen sich im Dilemma zwischen dem eigentlich als strafbar wahrgenommenen Handeln irregulärer Migrant\_innen und ihren humanitären Problemlagen. Die 'Illegalität' dieser Menschen wird somit nicht herausgefordert, ihre Strafbarkeit nicht in Frage gestellt. Wenn sich irreguläre Migrant\_innen aber an einem Ort befinden, muss das Subjekt in den Vordergrund gerückt werden und somit medizinische Versorgung geleistet werden. Die geforderte Qualität dieser schwankt von der Versorgung in Notfällen bis zu der anonymen Versorgung irregulärer Migrant\_innen im Regelsystem. Im Zusammenhang mit diesen praktischen Lösungsvorschlägen betonen Verwender\_innen dieses Deutungsmusters die Frage der Finanzierung sowie die Notwendigkeit der Regulation von Migration, um den Nachzug weiterer irregulärer Migrant innen zu verhindern.

Abbildung 1 verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen den Deutungsmustern zu irregulärer Migration und dem Recht auf medizinische Versorgung und gibt darüber hinaus einen Überblick darüber, wie sich die verschiedenen Akteursgruppen innerhalb dieser Spektren verorten lassen.

Abbildung 1: Übersicht über die identifizierten Deutungsmuster



Wie aus den vorangegangenen Ausführungen deutlich wurde, orientieren sich die am Aushandlungsprozess der Rechte irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich beteiligten Akteur\_innen an verschiedenen Deutungsmustern zum Recht auf medizinische Versorgung sowie zu irregulärer Migration. Der Blick auf die aus diesen unterschiedlichen Interpretationsmustern abgeleiteten praktischen Implikationen für die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen betont, den formulierten Thesen folgend, die Bedeutung dieser Einstellungen seitens der Akteur\_innen für den Aushandlungsprozess. Nach den einzelnen Betrachtungen von Akteurskonstellation, Akteursbeziehung und Akteurskultur, werden die Ergebnisse dieser drei Analyseschritte im nächsten Kapitel zusammenhängend diskutiert.

## 5.4 Die Ergebnisse der Governance-Analyse in der Diskussion

Um den Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung besser zu verstehen, erfolgte in den vorangegangen Kapiteln eine Governance-Analyse. Diese konzentrierte sich auf die beteiligten Akteur\_innen und machte Konstellation, Beziehung und Kultur dieser Organisationen und Institutionen deutlich. In diesem Kapitel sollen die Ergebnisse kurz zusammengefasst, miteinander in Beziehung gesetzt und diskutiert werden. Mit Hinblick auf das kritische Potential einer solchen Analyse soll dabei auch der Frage nachgegangen werden, wer aus welchen Gründen an der Handlungskoordination beteiligt ist und wieso diese Handlungskoordination in der beschriebenen Art und Weise stattfindet.

Zunächst kann konstatiert werden, dass eine Vielzahl von Akteur\_innen am genannten Aushandlungsprozess beteiligt ist. Diese lassen sich unterscheiden in Akteur\_innen der Verwaltung und Landespolitik, in medizinische Dienstleistende und Unterstützungsgruppen, die sich im Rahmen von Freiwilligenarbeit für die Belange irregulärer Migrant\_innen einsetzen. Für die Beschäftigung mit der Thematik der medizinischen Versorgung von irregulären Migrant\_innen konnten für jede der genannten Gruppen spezifische Herangehensweisen an das Handlungsproblem beschrieben werden. Gleichwohl handelt es sich bei den identifizierten Akteursgruppen um heterogene Zusammenschlüsse. Die Institutionen innerhalb einer Gruppe unterscheiden sich dabei teilweise mit Hinblick auf organisationsspezifischen Handlungs- und Problemdefinitionen, Strategien und Ziele.

Diese organisationellen Unterschiede lassen sich durch die verschiedenen Akteurskulturen erklären. Im Rahmen dieser Analyse wurden die Akteurskulturen über die Einstellungen zu den Themen irreguläre Migration und dem Recht auf medizinische Versorgung definiert. Diese Einstellungen wurden über eine Deutungsmusteranalyse sichtbar gemacht und haben entscheidenden Einfluss auf die Strategien, Ziele und Handlungslogiken einer Organisation. Daraus kommt der Akteurskultur auch eine entscheidende Rolle innerhalb der Akteursbeziehungen zu. Die unterschiedlichen Deu-

tungsmuster beeinflussen dabei die Ursachen und Intentionen der Zusammenarbeit und können als erklärende Faktoren für die Resultate dieser Kooperationen genutzt werden. Diese Zusammenhänge sollen im Folgenden für die verschiedenen Akteursgruppen aufgezeigt werden.

Innerhalb der *Unterstützungsgruppen* lässt sich eine Heterogenität im Hinblick auf die Deutungsmuster zu irregulärer Migration und damit verknüpft dem Recht auf medizinische Versorgung konstatieren. Organisationen, welche den irregulären Status an sich ablehnen und das Recht auf medizinische Versorgung für alle einfordern, sind dabei stärker politisch organisiert. Im Gegensatz dazu lassen sich die eher karitativ arbeitenden Organisationen beschreiben, die vermehrt auf konkrete humanitäre Hilfe abzielen und darüber die politischen Ursachen für die prekäre medizinische Situation irregulärer Migrant\_innen eher vernachlässigen. Diese unterschiedlichen Einstellungen schlagen sich auch in abweichenden Strategien und Zielen der Unterstützungsgruppen nieder. Darüber hinaus erschwert diese Heterogenität eine einheitliche Position der Unterstützungsgruppen im Aushandlungsprozess und schwächt somit die Rolle der Unterstützungsgruppen gegenüber Politik und Verwaltungen.

In Anlehnung an den Doppelcharakter lokaler Politik, kann dabei für die Unterstützungsgruppen ebenfalls ein Doppelcharakter konstatiert werden. Einerseits bekämpfen insbesondere die politischeren Gruppen die ausgrenzenden Mechanismen des Grenzregimes und fordern grundlegende Verbesserungen im Hinblick auf die rechtliche Situation irregulärer Migrant innen. Andererseits stabilisieren diese Organisationen durch ihre medizinischen Angebote den Status quo und dämpfen dadurch den Handlungsdruck für staatliche Akteur innen. Für Unterstützungsgruppen besteht somit die Gefahr einer Institutionalisierung, welcher insbesondere über eine klare politische Positionierung begegnet werden kann. Durch die Fokussierung auf die medizinische Betreuung besteht dabei das Problem, dass nur begrenzt Ressourcen zur Verfügung stehen, um eine intensive politische Arbeit voranzutreiben. Diese ist jedoch notwendig, um grundsätzliche politische Änderungen zu erwirken. Daran wird deutlich, wie sehr die Kooption in das System der Migrationskontrolle widerständiges Handeln erschwert. Ob das Handeln von Unterstützungsgruppen daher im Sinne von acts of citizenship verstanden werden kann, hängt davon ab, wie politisch das Selbstverständnis ist und ob die daraus formulierten Forderungen der jeweiligen Organisation auf einen Bruch mit der bestehenden Ordnung abzielen.

Organisationen aus dem Bereich der *medizinischen Versorgungen* leisten durch ihre Arbeit vor allem einen Beitrag zur humanitären Bewältigung der Folgen der ausgrenzenden Migrationspolitik. Ihrer Akteurskultur folgend, bemühen sie sich demnach darum, die konkrete Lebenssituation irregulärer Migrant\_innen zu verbessern. Zwar fordern sie durchaus eine umfassendere medizinische Versorgung. Diese Forderungen werden jedoch nicht in konkrete Maßnahmen umgesetzt, die darauf hinwirken den Status der irregulären Migration als solchen abzuschaffen. Dementsprechend zielen sie

durch ihre angewandten Strategien eher stärker darauf ab, Menschen in das bestehende Regelsystem zu integrieren. Zu diesen Strategien gehören neben der konkreten medizinischen Beratung und Versorgung auch Bemühungen um Legalisierung oder das Ausnutzen von rechtlichen Grauzonen.

Wie bereits unter Kapitel 3.5 beschrieben, lässt sich nach Castañeda (2013: 236ff.) bereits die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen als act of citizenship verstehen. Die Arbeit der medizinischen Dienstleistenden trägt jedoch nicht dazu bei, das bestehende System der Ausgrenzungen oder die damit verknüpften traditionellen Verständnisse von Bürger\_innenschaft in Frage zu stellen. Vielmehr stabilisiert ihre Tätigkeit durch die zusätzlichen Angebote die bestehenden rechtlichen Stratifizierungen. Die Ergebnisse dieser Arbeit stellen somit in Frage, ob die medizinische Versorgung für irreguläre Migrant\_innen an sich als act of citizenship verstanden werden kann. Allerdings gehören zu der Gruppe der hier untersuchten Akteur\_innen auch Organisationen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die in staatliche Strukturen eingebunden sind. Daher kann von diesen Institutionen auch nicht erwartet werden, dass sie sich offen gegen die dominanten ordnungspolitischen Positionen wenden, durch welche sie finanziert werden.

Der in der Literatur beschriebene Doppelcharakter lokaler *Verwaltungen* konnte im Rahmen dieser Arbeit bestätigt werden. Lokale Verwaltungen sind dabei einerseits als Vertreter\_innen der Berliner Regierungspolitik tätig und darüber in nationale Migrationspolitiken eingebunden. Andererseits sind sie mit den Folgen dieser prekarisierenden Ausgrenzungspolitik auf der städtischen Ebene konfrontiert und werden vor allem seitens zivilgesellschaftlicher Gruppen, die sich für die Rechte irregulärer Migrant\_innen einsetzen, dazu angerufen, die Situation von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus zu verbessern.

Eine Analyse der Deutungsmuster offenbart dabei die dominante Position, welche ordnungsrechtliche Vorstellungen für die Berliner Senatsverwaltungen einnehmen. Demnach wird irreguläre Migration primär als eine Straftat wahrgenommen. Das Menschenrecht auf medizinische Versorgung wird im Zweifelsfall hinter die ordnungspolitischen Ansprüche zurückgestellt. Aus dieser Akteurskultur ergibt sich, dass Verwaltungen häufig nur ein geringes Interesse daran haben, umfangreiche rechtliche Verbesserungen für irreguläre Migrant\_innen zu erwirken. Ihre Beteiligung am Aushandlungsprozess erfolgt vielmehr auf externen Druck durch die Zivilgesellschaft.

Auf der lokalen Ebenen gehören die Berliner Senatsverwaltungen zu den machtvollsten Akteur\_innen. Ein Blick in andere Kommunen zeigt dabei, dass trotz Einbindung in nationale Migrationspolitiken Handlungsspielräume im Hinblick auf die Verbesserung der medizinischen Situation irregulärer Migrant\_innen bestehen. Aus den Interviews mit den Verwaltungsmitarbeiter\_innen ging jedoch hervor, dass sich diese nicht in
der Position sehen, grundlegende Verbesserungen für irreguläre Migrant innen zu er-

wirken. Die erzielten Erfolge in der akteursübergreifenden Kooperation sind auch aus diesem Grund eher im Bereich kleiner, pragmatischer Verbesserungen zu deuten. Das Deutungsmuster *Irreguläre Migration als Straftat* ist dabei durchgehend präsent und prägt die präferierten Strategien, die allesamt auf ein Zurückdrängen beziehungsweise Beenden eines irregulären Aufenthalts abzielen.

Gemeinsam mit den Verwaltungen haben die Akteur\_innen der Landespolitik den größten Einfluss auf die rechtliche Situation irregulärer Migrant\_innen auf der lokalen Ebene. Zwar sind ihre Handlungsmöglichkeiten ebenfalls durch nationale Migrationspolitiken eingeschränkt. Im Vergleich zu anderen deutschen Städten, wie beispielswiese München, Hamburg oder Hannover wird jedoch deutlich, dass die verbleibenden Spielräume in Berlin noch nicht ausgeschöpft sind. Einschränkend muss dabei erwähnt werden, dass sich vor allem die Regierungsparteien in einer machtvollen Position befinden, während die oppositionellen Akteur\_innen in ihren Möglichkeiten zur Machtausübung deutlich reduziert sind.

Für die politischen Akteur\_innen besteht die größte Herausforderung darin, ihre Position in ständiger Auseinandersetzung zu verteidigen und durchzusetzen. Dabei müssen sie nicht nur Allianzen mit anderen Parteien schließen, sondern auch innerhalb der eigenen Reihen und vor allem gegenüber potentiellen Wähler\_innen für die Situation irregulärer Migrant\_innen sensibilisieren. Für die befragten Landespolitiker\_innen spielen dabei Fragen der Gerechtigkeit eine entscheidende Rolle, wie in Kapitel 6.1 noch ausführlich diskutiert wird.

Die unterschiedlichen Hintergründe und Einstellungen zu den Themen irreguläre Migration und dem Recht auf medizinische Versorgung führen zu unterschiedlichen Akteurskulturen und Motiven für die Beteiligung am Aushandlungsprozess. Die Heterogenität der beteiligten Institutionen und Organisationen beeinflusst dabei auch die Akteursbeziehungen. Die Tatsache, dass Mitarbeitende der Verwaltungen darauf verweisen, dass der gemeinsame Austausch zu einem besseren Verständnis der jeweils anderen Position führe, unterstreicht die großen Divergenzen, die zwischen den Handlungslogiken der beteiligten Akteur\_innen bestehen. Selbst innerhalb der Unterstützer\_innen gibt es verschiedene Partikularinteressen, welche ein gemeinsames Handeln erschweren. Dabei könnte ein besser koordiniertes Handeln zivilgesellschaftlicher Organisationen die staatlichen Akteur\_innen stärker unter Druck setzen. Die divergierenden Akteurskulturen können somit als eine Erklärung für den insgesamt als wenig progressiv zu bewertenden Aushandlungsprozess gesehen werden.

Bemerkenswert ist dabei, dass innerhalb der letzten 20 Jahre nicht nur die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen über Strukturen der Freiwilligenarbeit institutionalisiert wurde. Auch der Aushandlungsprozess für die Rechte von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus an sich wurde durch Gründung des Runden Tischs für Flüchtlingsmedizin institutionalisiert. Indem alle relevanten Akteur\_innen in regelmäßi-

gen Abständen zusammentreffen und sich auf Arbeitsebene konstruktiv austauschen, erfüllt das Gremium eine koordinierende, aber auch Kritik abschwächende Funktion. Statt radikaler politischer Kämpfe um das "große Ganze", werden in der gemeinsamen Runde auf sachliche Art kleine Fortschritte diskutiert und beschlossen. Dieses überwiegend konfliktfreie Miteinander lässt sich durch die gegenseitigen Abhängigkeiten erklären. Dabei sind einerseits die Verwaltungsakteur innen auf die freiwillig geleistete Arbeit der Unterstützungsgruppen angewiesen, um sozialen Nöte irregulärer Migrant innen zu lindern, die sich aus der prekarisierenden Migrationspolitik ergeben. Andererseits bemühen sich die zivilgesellschaftlichen Organisationen über den konstruktiven Dialog konkrete Verbesserungen zu erzielen, welche ohne Beteiligung der machtvollen Akteur innen aus Politik und Verwaltung nicht möglich sind. Die Arbeit des Gremiums zielt dabei explizit auf die lokale Ebene und fordert die städtischen Akteur innen dazu auf, die vorhandenen Handlungsspielräume aufzugreifen und auszunutzen. Kritik an den bundesrechtlichen Vorgaben wie beispielsweise dem Aufenthaltsgesetz wird hingegen auf anderen Wegen geäußert. Symptomatischerweise gibt es auf Bundesebene auch kein Gremium, das mit dem Runden Tisch in Berlin vergleichbar wäre.

Das Gremium des Runden Tischs kann dabei auch als ein Beispiel für die Neoliberalisierung des städtischen Regierens gelesen werden. Über Beteiligung und Aktivierung der Zivilgesellschaft durch partizipative, dialogorientierte Elemente werden Akteur\_innen des Dritten Sektors in die Politik eingebunden. Dies eröffnet für zivilgesellschaftliche Akteur\_innen zwar einerseits die Möglichkeit auf konkrete Verbesserungen hinzuwirken und Einfluss auf lokale Teilhabepolitiken auszuüben. Andererseits werden dadurch jedoch auch Kritiker\_innen in das System der staatlichen Migrationskontrolle integriert. Die Institutionalisierung des Aushandlungsprozesses kann somit auch als der Versuch verstanden werden, das Grenzregime auf der horizontalen Ebene um Akteur\_innen aus der Zivilgesellschaft zu erweitern. Die Dominanz der machtvollen Akteur\_innen in den Senatsverwaltungen, die ausgehend von ihrer Akteurskultur das Ordnungsrecht vor das Menschenrecht stellen, führt dazu, dass die erwirkten Verbesserungen, wie beispielsweise die Duldungsregelung für Schwangere, mit einem Auftauchen aus der 'Illegalität' verknüpft sind.

Der Versuch, über lokale Bündnisse rechtliche Verbesserungen zu erzielen, kann dementsprechend nur teilweise als erfolgreich beschrieben werden. Zwar konnte in Berlin keine grundlegende Verbesserung der medizinischen Situation irregulärer Migrant\_innen erstritten werden. Der Blick in andere Kommunen zeigt aber, dass dies kein utopisches Vorhaben ist. In Göttingen und Hannover begann 2016 ein dreijähriger Modellversuch für einen anonymen Krankenschein (Höland 2016; Rinas 2016). Nach einem Regierungswechsel im Jahr 2013 wurde das Projekt 2014 in Kooperation zwischen lokalen Unterstützungs-Gruppen, Verwaltungen, Politiker\_innen und den Kostenträger\_innen der Behandlung beschlossen (Niedersächsischer Landtag 2014a, 2014b). Das Land Niedersachsen finanziert den Modellversuch jährlich mit 500.000 Euro. Nach Dar-

stellung der örtlichen Unterstützer\_innen-Gruppen (Medizinische Flüchtlingshilfe Göttingen e.V. 2016a, 2016b) war neben der Änderung der Regierungskoalition die langjährige Erfahrung und Expertise der Gruppe entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung. Das Beispiel zeigt, dass die städtischen Handlungsspielräume auch in Berlin noch nicht ausgeschöpft sind und unterstreicht die Relevanz des kontinuierlichen Austausches und Engagements auf der lokalen Ebene.

Im Rahmen der Governance-Analyse konnte somit am Beispiel des Aushandelns von Rechten irregulärer Migrant\_innen in der medizinischen Versorgung in Berlin gezeigt werden, wie sich ein solcher Aushandlungsprozess auf der städtischen Ebene gestaltet. Die Verfasser\_innen dieser Arbeit entschieden sich dafür die Analyse entlang von Akteursgruppen vorzunehmen und diese Gruppen nach institutioneller Zugehörigkeit einzuteilen. Dies erlaubte einen höheren Abstraktionsgrad sowie eine anonymisierte Auswertung der erhobenen Daten. Im Ergebnis führte die gewählte Einteilung jedoch auch zu einer gewissen Heterogenität innerhalb der einzelnen Gruppen. Diese Heterogenität kann einerseits als ein zentrales Ergebnis der Arbeit verstanden werden. Der Rückgriff auf eine andere Strukturierung der Gruppen, beispielswiese entlang der identifizierten Deutungsmuster, hätte es andererseits möglicherweise erlaubt, die verschiedenen Gruppen homogener zu beschreiben und stärker miteinander zu kontrastieren.

Im nächsten Kapitel werden ausgehend von den Ergebnissen der Governance-Analyse Faktoren identifiziert, die den Erfolg beziehungsweise Misserfolg des Aushandlungsprozesses beeinflussen.

# 6 Herausforderung und Erfolgsfaktoren im Aushandlungsprozess

Um die Forschungsfrage "Wie werden Rechte irregulärer Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin ausgehandelt?" zu beantworten, wurde nachfolgenden Ausführungen eine Governance-Analyse vorangestellt um den komplexen Aushandlungsprozess analysierbar zu machen. Auf Basis der Ergebnisse dieser Analyse werden in den nachstehenden Kapiteln Herausforderungen (Kapitel 6.1-6.4) und daran anknüpfend Erfolgsfaktoren (Kapitel 6.5 & 6.6) für den Aushandlungsprozess von Rechten irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich ausgewiesen. Die identifizierten Erfolgsfaktoren und Herausforderungen wurden aus den analysierten Dokumenten und Interviews aufbereitet und werden im Folgenden beispielhaft mit Zitaten belegt.

Die im Rahmen der Beschreibung der Akteurskultur unter 5.3 durchgeführte Deutungsmusteranalyse verdeutlicht, dass sich die am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen beziehungsweise Akteursgruppen an unterschiedlichen Deutungsmustern zu irregulärer Migration und zum Recht auf medizinische Versorgung orientieren. Diese Divergenz zwischen, aber auch innerhalb der einzelnen Akteursgruppen kann selbst als erste Herausforderung beschrieben werden. Sie erschwert beispielsweise ein gemeinsames Lobbying und eine kongruente Ziel- und Strategieformulierung unter den Unterstützungsgruppen und hemmt den gemeinsamen Dialog unter allen am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur innen.

Diese und weitere Herausforderungen gilt es nachstehend näher zu diskutieren, bevor im Anschluss mögliche Erfolgsfaktoren für das Einfordern von erweiterten Teilhaberechten für irreguläre Migrant\_innen aufgezeigt werden. Eine besondere Rolle wird dabei der Frage eingeräumt, welche Wirkmacht die am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen ihren eigenen Handlungen beziehungsweise der lokalen Ebene zuschreiben. In der zusammenfassenden Diskussion sollen darüber hinaus die bisherigen Teilhabepolitiken Berlins gegenüber irregulären Migrant\_innen hinsichtlich ihrer Progressivität bewertet und reflektiert werden.

## 6.1 Eine Frage der Gerechtigkeit

Als eine übergreifende Herausforderung im Aushandlungsprozess für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen lässt sich der stigmatisierende Diskurs um irreguläre Migration ausweisen. Wie bereits anhand der Analyse unterschiedlicher Deutungsmuster zu irregulärer Migration unter den am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur innen deutlich wurde, schlagen sich die divergierenden

Wahrnehmungen irregulärer Migrant\_innen in Fragen der Teilhabemöglichkeiten und Gruppengerechtigkeiten nieder. Dies schließt somit an die von Huschke (2013, 2014) und Castañeda (2013) identifizierten Schwierigkeiten der Versorgung beziehungsweise Unterstützung irregulärer Migrant\_innen aufgrund der Konstruktion von "Nicht-Zugehörigkeiten" beziehungsweise des "Nicht-Verdienens" an.

Besonders wirksam wird in diesem Zusammenhang die gesetzliche Definition von irregulärer Migration als Straftat. Daraus resultiert die Vorstellung einzelner Akteur\_innen, dass irreguläre Migrant\_innen per Gesetz nicht in die städtische Gemeinschaft integriert werden können. Eine Durchsetzung progressiver Teilhabepolitiken auf lokaler Ebene entgegen nationalstaatlichen Vorgaben ist daher ausgeschlossen beziehungsweise kann nur sehr eingeschränkt ermöglicht werden. Unterschiedliche Auslegungen der Bedeutung dieser ordnungsrechtlichen Dimension irregulärer Migration erschweren insbesondere Kooperationen unter Politiker\_innen und schränken die wahrgenommene Handlungsmacht von Verwaltungsangestellten ein, wie nachfolgende Aussage eines Verwaltungsmitarbeiters zeigt:

"Also das ist natürlich immer so eine Sache. Ich sag mal so, das ist nicht so offenkundig wie im Asylbereich, wo man jetzt auch an die Öffentlichkeit geht. Die Irregulären sind natürlich immer so ein bisschen die Stiefkinder, weil das eben rechtlich auch eine schwierige Sache ist für eine Verwaltung als solche." (Interview V2)

Das als rechtswidrig wahrgenommene Handeln irregulärer Migrant\_innen hat zur Folge, dass sie in Gerechtigkeitsdiskursen leicht gegen andere Gruppen ausgespielt werden können und ein Ausschluss irregulärer Migrant\_innen stets über geltendes Gesetz legitimiert werden kann. Im Rahmen der vorliegenden Erhebung wurde insbesondere auf Verteilungsungerechtigkeiten gegenüber der deutschen 'Mehrheitsgesellschaft', aber auch anderen Gruppen von Zuwanderer\_innen sowie besonders schutzbedürftigen Personen verwiesen. Der Ausbau medizinischer Leistungen für irreguläre Migrant\_innen wurde dabei zunächst gegenüber deutschen Staatsbürger\_innen beziehungsweise anderen Steuerzahlenenden als ungerecht empfunden. Diese Sichtweise ist insbesondere mit der wahrgenommenen Gefahr eines möglicherweise zunehmenden 'Gesundheitstourismus' verbunden, für welchen diese Personen über ihre Teilhabe am Steuersystem aufkommen müssten.

Wie bereits im Rahmen der Governance-Analyse unter 5.4 angedeutet, stellt dies insbesondere Politiker\_innen vor ein Dilemma: Selbst, wenn Politiker\_innen eine Verbesserung der Situation irregulärer Migrant\_innen befürworten und dazu Möglichkeiten auf lokaler Ebene sehen, befürchten sie, dass eine solche Verbesserung innerhalb der regulären Bevölkerung und somit ihrer potentiellen Wähler\_innenschaft nicht zustimmungsfähig ist. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass das Thema der Teilhabeberechte für irreguläre Migrant\_innen in "unsicheren Zeiten" wie den derzeitigen besonders brisant ist. Die wahrgenommenen oder tatsächlichen Deprivationserfahrungen breiter Bevölkerungsgruppen kämen dabei bereits im Zuge der Wahlerfolge

rechtspopulistischer Parteien zum Ausdruck, wie es eine Politikerin nachstehend ausführt:

"Aber natürlich muss ich zum anderen eben auch gucken, ich muss es ja auch politisch zustimmungsfähig machen. Sehen Sie, da sind wir ja gleich wieder bei der AfD-Diskussion. Ich muss erreichen, dass zumindest ein großer Teil der Bevölkerung nicht an dieser Stelle sagt, das verstehen wir nicht und da gehen wir nicht mit. Ich muss zumindest eine gewisse Neutralität erreichen [...]" (Interview P4).

Dies bedeutet für Politiker\_innen also, dass einer Forderung nach mehr Rechten für irreguläre Migrant\_innen zuerst eine langsame Sensibilisierung ihrer Wähler\_innenschaft für dieses Thema vorangestellt werden muss – oder, zugespitzt formuliert, die Betonung ihrer Abschiebepflicht derzeit womöglich eher in der Gunst ihrer Wähler\_innen steht. In diesem Zusammenhang kann die Einschränkung der Teilhaberechte irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich als Mittel der Migrationskontrolle, also zur Abschreckung weiterer irregulärer Zuwanderer\_innen, politisch wirksam eingesetzt werden.

Starke Ungerechtigkeitsgefühle werden unter den befragten Akteur\_innen zudem gegenüber jenen Migrant\_innen deutlich, welche sich offenbaren und somit rechtskonform handeln sowie gegenüber Asylbewerber\_innen. Deren prekärer Status ist für die Akteur\_innen im Vergleich zu jenem der irregulären Migrant\_innen stärker wahrnehmbar. Dementsprechend habe sich auch der Fokus städtischen Handelns auf diese stärker sichtbaren Problemlagen gerichtet, wie eine Verwaltungsmitarbeiterin ausführt:

"Aber ich meine Deutschland, Berlin steht jetzt […] vor der großen Herausforderung, deswegen ja auch Masterplan Integration und so, wie man die Probleme jetzt löst und regelt. Das sind Unterkünfte für Flüchtlinge, Wohnungen, Gesundheitsversorgung, da haben wir auch das Berliner Netzwerk für besonders Schutzbedürftige […]." (Interview V4)

Als besonders schutzbedürftig werden dabei traumatisierte Geflüchtete und Opfer von Folter definiert. In diesem Aufmerksamkeitsfokus von Akteur\_innen der Politik und Verwaltung sehen medizinische Dienstleistende und Unterstützer\_innen irregulärer Migrant\_innen weitere Herausforderungen für ihre Tätigkeiten. Eine medizinische Dienstleisterin mit Fokus auf irreguläre Migrant innen führt dazu aus:

"Und das ist was, was mich eben auch sorgt, dass die Flüchtlinge so die Bedürfnisse von denen ohne Papiere [irregulären Migrant\_innen] wegdrücken. [...] Wenn man mal überlegt, wie viele Ehrenamtliche haben sich auf dieses Thema gestürzt, plötzlich Wohnraum für Flüchtlinge. Wenn wir diese Nummern da anrufen, wo es Wohnraum für Flüchtlinge gibt, da fällt für uns so gut wie nie etwas ab. [...] Was ganz komisch ist. Weil die, über die wir reden, die sind schon immer da. Aber die werden gar nicht gesehen." (Interview M1)

Die insbesondere im Zuge des *Sommers der Migration* stark angestiegene Zahl von Zuwanderer innen nach Deutschland habe zudem zu einer negativen Konnotation von

Migration in breiten Bevölkerungsgruppen und zu Verschärfungen des Asylbewerberleistungsgesetzes geführt, welche auch explizit irreguläre Migrant innen treffen.

Die Wirkmacht der ordnungsrechtlichen Definition des "Illegalen" an einem Status zeigt sich wie bereits angedeutet auch bei der Frage, ob irreguläre Migrant\_innen bereits als Teil der städtischen Gesellschaft wahrgenommen werden. Einer Verwaltungsmitarbeiterin zufolge reicht die alleinige Anwesenheit nicht aus, um Teil der städtischen Gesellschaft zu werden, sondern dies erfordere Integration. Davon seien irreguläre Migrant\_innen aber per Gesetzeslage ausgeschlossen und werden somit als nicht integriert beziehungsweise nicht zu integrieren ausgewiesen. Dazu führt sie nachstehend aus:

"Und die Integration ist immer so Teilhabe. Also ich habe teil am Arbeitsleben. Ich habe Zugang zu Integrationskursen. [...] Also wenn die dann nicht arbeiten können, also versicherungspflichtige Arbeit, viele arbeiten und das ist dann Schwarzarbeit. Ja da haben sie keine Rentenbeiträge, da haben sie keine gesundheitliche Fürsorge. Da können sie nachweisen, dass sie gearbeitet haben, da machen sie sich noch mehr strafbar, weil es Schwarzarbeit ist." (Interview V4)

Bis auf den Schulbesuch ihrer Kinder seien irreguläre Migrant\_innen trotz einer potentiell langen Aufenthaltsdauer in Deutschland oder Berlin somit weitestgehend 'desintegriert'. Dies kann insbesondere eine Regulierung ihres Aufenthalts erschweren. Zudem wird dadurch das Argument, dass irreguläre Migrant\_innen bereits ein Teil der Gesellschaft sind, wie es im Deutungsmuster *Kein Mensch ist illegal* zum Ausdruck kommt, in Aushandlungsprozessen geschwächt.

Die vorangestellten Ausführungen zum Diskurs um Gruppengerechtigkeiten in Bezug auf die Versorgung irregulärer Migrant\_innen lassen die These zu, dass die unter 3.2 beschriebene teilhabeberechtigte *moral community* in Berlin beziehungsweise in Deutschland stark über das gesetzlich geregelte "Verdienen" eines legalen Aufenthaltsstatus definiert wird. Die Strafbarkeit eines irregulären Aufenthalts bestimmt somit Fragen der Teilhabe beziehungsweise der Wahrnehmung irregulärer Migrant\_innen als Teil der (städtischen) Gesellschaft. Ihre gesetzlich geforderte Unsichtbarkeit verhindert es dabei, dass der Fokus auf den irregulären Aufenthaltsstatus überwunden werden kann, indem beispielsweise ihre Bedürftigkeit oder die bereits stattgefunden habende Integration in die städtische Gemeinschaft betont wird. Diese Dominanz der ordnungsrechtlichen Perspektive auf irreguläre Migration übersetzt sich in Schwierigkeiten bei leistungsrechtlichen Fragen und führt zu dem praktischen Problem der Finanzierung medizinischer Versorgung irregulärer Migrant innen.

## 6.2 Eine Frage der Finanzierung

Mit Blick auf die Finanzierung von einer wie auch immer ausgestalteten erweiterten Teilhabe irregulärer Migrant\_innen am Gesundheitssystem, ergibt sich in Folge der Wirkmacht der ordnungsrechtlichen Definition ihres Aufenthalts die Frage, wer für die Kosten der Versorgung von Menschen aufkommen muss, welche in der Wahrnehmung vieler Akteur\_innen weder Teil des Nationalstaates noch der städtischen Gemeinschaft sind. Im Umkehrschluss lassen sich über die Betonung des 'illegalen' Aufenthaltsstatus dieser Migrant\_innen Ausschlüsse aus dem Gesundheitssystem über geltendes Recht legitimieren.

Eine besondere Berücksichtigung in der Frage der Finanzierung im Aushandlungsprozess der Rechte irregulärer Migrant\_innen muss deren Unsichtbarkeit erfahren. Ist die Zahl irregulärer Migrant\_innen und somit auch das Ausmaß, in welchem zusätzliche Teilhabemöglichkeiten im medizinischen Bereich genutzt werden würden, ungewiss, so sind auch die finanziellen Auswirkungen einer Verbesserung ihrer Situation für das Land Berlin beziehungsweise den Nationalstaat unklar. Dazu führt ein Verwaltungsmitarbeiter aus:

"Ja und man muss sich natürlich auch, ich sag mal, gegenüber der Finanzverwaltung und auch gegenüber dem Rechnungshof dann letzten Endes und anderen politischen Kräften, muss man sich immer auch rechtfertigen für das, was man auch in finanzieller Hinsicht zu verantworten hat. Und das ist dann wirklich eine Blackbox, das weiß man nicht." (Interview V2)

Erschwerend wirkt dabei die erwartet hohe Zahl irregulärer Migrant\_innen in der Großstadt Berlin. Einzelne Akteur\_innen sehen darin auch die Erklärung beziehungsweise Rechtfertigung dafür, warum insbesondere kleinere Städte im Vergleich zu Berlin häufig weit progressivere Teilhabepolitiken gegenüber irregulären Migrant\_innen anwenden. Eine bedeutende Rolle spielt dabei selbstverständlich auch die als dramatisch beschriebene Haushaltslage Berlins, denn nicht nur kleinere Städte, sondern auch Städte wie München, Hamburg und Frankfurt gelten im Vergleich zu Berlin als entgegenkommender gegenüber irregulären Migrant innen.

Eine besondere Herausforderung bezüglich der Frage der Finanzierbarkeit von medizinischer Teilhabe irregulärer Migrant\_innen lässt sich zudem im deutschen Versicherungssystem identifizieren. Zunächst kann festgestellt werden, dass über die in Deutschland herrschende Versicherungspflicht und den Ausschluss irregulärer Migrant\_innen von diesem System, sich diese "weiter strafbar" machen (müssen). Dies wirkt zudem in den Gerechtigkeitsdiskurs, denn erweiterte medizinische Leistungen für irreguläre Migrant\_innen, die bisher noch nicht in das System eingezahlt haben können, stehen damit in potentiellem Konflikt mit den langjährigen Beitrittszahler\_innen. Darin sehen auch Vertreter\_innen aller Akteursgruppen einen Grund, warum Krankenkassen bisher nicht bereit waren, einen Teil der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen mitzufinanzieren beziehungsweise eine Öffnung der Krankenkassen für irreguläre Migrant\_innen zu fordern. Damit fehlt insbesondere für Unterstützer\_innen eine wichtige Partnerin im Aushandlungsprozess, denn Krankenkassen wird eine große Lobbymacht insbesondere auch auf Bundesebene zugesprochen.

Wird das Problem der Finanzierung der medizinischen Versorgung im deutschen System der Koppelung einer Krankenversicherung an eine sozialversicherungspflichte Tätigkeit identifiziert, so kann dies insbesondere die Rolle von Politiker\_innen im Aushandlungsprozess beeinflussen. Die Behandlung dieses Problems bedürfe somit großer Systemumstrukturierungen und erfordere daher große politische Mehrheiten – im Gegensatz zu beispielsweise verhältnismäßig kleineren Zustimmungen wie der finanziellen Förderung einzelner Unterstützer\_innen-Gruppen oder sogar der Einführung eines anonymen Krankenscheins. Die potentielle Reichweite des Problems kann somit als mögliche Erklärung für den von vielen Unterstützer\_innen und medizinischen Dienstleistenden identifizierten fehlenden politischen Willen ausgewiesen werden. Des Weiteren nehme das Thema medizinische Versorgung ohnehin gerade einen geringen Stellenwert in politischen Diskussion ein, wie eine Landespolitikerin anhand der Schwerpunktsetzung ihrer eigenen Partei erläutert:

"[J]etzt die Flüchtlingsproblematik beiseite gepackt, weil es natürlich innerhalb der Stadt ganz andere Schwerpunkte eben gibt, die die Menschen berühren – da sind Fragen wie Wohnen, Wohnraum […] oder um wie viel Prozent die Rente steigt und was wir zukünftig mit der Pflege leisten […]" (Interview P4)

Andere Akteur\_innen verorten den Grund dafür, warum es in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern wie Großbritannien noch kein steuerbasiertes nationales Gesundheitssystem gibt, in dem spezifischen individualistischen Gedanken- und Wertesystem der deutschen Gesellschaft.

Unterstützer\_innen-Gruppen assoziieren den von ihnen identifizierten fehlenden politischen Willen zudem mit positiven ökonomischen Aspekten einer Nicht-Teilhabe irregulärer Migrant\_innen am Versorgungssystem. Im Sinne der über Mezzadra und Neilson (2014) beschriebenen differentiellen Inklusion erkennen Unterstützer\_innen dabei die Gefahr, dass irreguläre Migrant\_innen unter Umständen sogar als wünschenswerte Entlastung der Sozialsysteme wahrgenommen werden: Sie arbeiten hier, stehen für anstrengende, geringbezahlte Berufe wie Bauarbeiter\_innen und Pfleger\_innen zur Verfügung und nehmen in ihrer Prekarität eine volkswirtschaftlich "sinnvolle" Rolle ein. Diese entlastende Wirkung stehe somit einer Initiierung eines Systemumbaus für eine umfangreiche Teilhabe entschieden entgegen.

# 6.3 Eine Frage des Lobbyings

Mit Blick auf die Interessenvertretung irregulärer Migrant\_innen identifizieren die am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen gruppenübergreifend ähnliche Problemlagen, wie sie bereits in Kapitel 3.3 beschrieben wurden. Danach ist eine selbstbestimmte Organisation irregulärer Migrant\_innen aufgrund ihrer Abschiebbarkeit auch in Berlin nicht möglich. Zudem ist ihr Alltag häufig von Sorgen bezüglich existentieller Fragen wie dem Zugang zu Wohnraum, Bildung, Arbeit und Gesundheit geprägt und

schließe somit eigenes politisches Engagement weitestgehend aus. Ihr Verhältnis zu öffentlichen Stellen ist oft von Misstrauen geprägt. Daher finden sich die Berliner Unterstützer\_innen-Gruppen ebenfalls in einer wie von Laubenthal (2011b) kritisierten Fürsprecher\_innen-Position und beschreiben ihre Lobby für irreguläre Migrant\_innen als zu klein. Ihre Präsenz im öffentlichen Raum reiche vielleicht für punktuelle Verbesserungen der Lage irregulärer Migrant\_innen aus, wie sie unter 5.2.2 im Rahmen der Governance-Analyse aufgezeigt wurden. Sie können aber nicht system- oder gesellschaftsverändernd wirksam werden. Mit Blick auf den advokatischen Charakter der Interessenvertretung irregulärer Migrant\_innen durch reguläre Bürger\_innen, weist ein Unterstützer das Problem aus, dass auch ehemals im irregulären Status lebende Personen nach ihrer Legalisierung nicht für das politische Engagement gewonnen werden können, da sie diese Erfahrung so schnell wie möglich hinter sich lassen möchten.

Die geringe Größe der Lobby von Unterstützer innen wird von diesen auf eine fehlende Solidarität mit beziehungsweise ein mangelndes Mitleid für irreguläre Migrant innen seitens der regulären Bevölkerung zurückgeführt. Dies bestätigt somit die unter 3.5 formulierte Annahme, dass die Verbesserung der Lebenslage irregulärer Migrant innen noch kein Ziel breiter sozialer Bewegungsgruppen (Mayer 2013) ist. Die Forderung einer erweiterten Teilhabe irregulärer Migrant innen am medizinischen Versorgungssystem ist demnach noch kein Anliegen einer breiten Bürger innenschaft, sondern wird von einzelnen medizinischen Dienstleistenden und Unterstützungsgruppen nach außen getragen, welche neben ihrer praktischen Tätigkeit Zeit für politische Arbeit finden. Viele dieser Akteur innen sehen sich in ihrer Fähigkeit, adäquate Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, zunehmend geschwächt, da sie den Großteil ihrer Ressourcen für die praktische medizinische Versorgung beziehungsweise die Vermittlung dieser aufbringen müssen (siehe Kapitel 5.4). Aus einer Neoliberalismus-kritischen Perspektive kann dies als politische Strategie eines sich zunehmend aus der Verantwortung ziehenden Staates gedeutet werden, welcher über die Abwälzung von Versorgungsleistungen auf ehrenamtliche Strukturen zugleich die Stimmen gegen dieses Vorgehen klein hält.

Als eine weitere Herausforderung für ihre politische Arbeit identifizieren die Berliner Unterstützer\_innen die rechtlich erzwungene Unsichtbarkeit irregulärer Migrant\_innen, solange diese per Gesetz ausreisepflichtig sind. Dies bedeutet für Unterstützer\_innen zunächst, dass in ihrer Arbeit stets die Anonymität ihrer Klientel gewahrt werden muss. Eine Unterstützerin beschreibt die Reaktion auf die Betonung der schwierigen Lebenslagen irregulärer Migrant\_innen in Aushandlungsprozessen wie folgt: "Die Menschen sind nicht da, die sind ja offiziell gar nicht anwesend. [...] Und das Einzige, [...] wenn man sagt sie sind da, das Einzige was man meint, was sie tun sollen, ist gehen." (Interview U4)

Die Betonung des gesetzeswidrigen Aufenthalts irregulärer Migrant\_innen kann die Forderungen ihrer Unterstützer\_innen argumentativ entkräften und schwächt damit ihre Position im Aushandlungsprozess. Die fehlende Wahrnehmung beziehungsweise

Anerkennung irregulärer Migrant\_innen in Berlin kann nicht nur als Erklärung für die sich nur geringfügig manifestierende Solidarität mit ihnen seitens der regulären Bevölkerung herangezogen werden. Ihre mangelnde öffentlich wahrnehmbare Präsenz erschwert auch die Diskussion um erweiterte Teilhabepolitiken mit städtischen und landespolitischen Akteur\_innen. Ein Verwaltungsmitarbeiter erklärt dazu: "Also manches ist da möglich. Es hängt dann davon ab, wie prekär die Situation ist, wie gravierend. Statistisch muss man das erfassen können, was da für ein Problem anwächst." (Interview V4)

Unterstützer\_innen, welche neben ihrer praktischen Hilfe auch über politische Arbeit eine Verbesserung der Lage irregulärer Migrant\_innen erwirken wollen, sind in der Erzeugung von politischem Handlungsdruck somit auch durch eine mangelnde Datenlage zur Anzahl und Lebenssituation irregulärer Migrant\_innen eingeschränkt. Neben der Betonung irregulärer Migration als Straftat, können Unterstützer\_innen in Aushandlungsprozessen also auch durch das Argument geschwächt werden, dass die Situation irregulärer Migrant\_innen noch nicht prekär genug sei beziehungsweise dass eine starke Bedürftigkeit statistisch nicht nachweisbar oder überprüfbar ist.

Somit kann festgestellt werden, dass irreguläre Migrant\_innen vor allem über negative Konnotationen wie die mit ihnen in Verbindung gebrachte Gefahr eines 'Gesundheitstourismus' oder einer 'Überflutung der einheimischen Bevölkerung' Eingang in gesellschaftliche Diskurse finden, aber keine Diskussion über ihren tatsächlichen Ist-Zustand stattfindet. So führt ein medizinischer Dienstleister bezüglich der Reaktionen auf sein politisches Engagement für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen aus: "Also wir können nur darauf aufmerksam machen, rational auf diese Notwendigkeit, aber ich denke, dass einfach die politische Lage nicht so ist, dass da auch grundlegend gesellschaftlich was verändert werden soll, das Problem existiert einfach nicht." (Interview U2).

Die Unterstützer\_innen setzen ihre bisher als gering eingeschätzten Erfolge häufig in Bezug zu den (stadt-)politischen Entscheidungen im Umgang mit Geflüchteten. An diesem Beispiel habe sich gezeigt, wie schnell humanitäre Entscheidungen getroffen werden können, wenn die Probleme für politische Entscheidungsträger\_innen unvermeidlich greifbar sind und nicht über eine tatsächliche oder konstatierte Unkenntnis der Lage ignoriert werden können. Selbst eine Verwaltungsakteurin kritisiert in diesem Zusammenhang den von manchen städtischen Akteur\_innen geäußerten Bedarf an Studien zur Lage irregulärer Migrant\_innen, denn die Grundprobleme seien allen Beteiligten bekannt:

"Ich finde ganz ehrlich, man muss das auch nicht jedes Mal [eine Studie erstellen]. Es wird nichts Neues dabei rauskommen, außer dass man vielleicht Zahlen haben will, aber wozu? Also ich bin sehr dagegen, dass jede Stadt bevor sie irgendeine Entscheidung trifft oder jede Kommune erstmal eine Studie macht – wenn es um die Größenordnung

der Entscheidung geht, dann kann man so etwas machen, [...] aber um die Grundsätze, wozu?" (Interview V1)

## 6.4 Eine Frage der richtigen Ebene

Die Einschätzungen des Potentials der lokalen Ebene für progressive Teilhabepolitiken gegenüber irregulären Migrant\_innen fallen höchst unterschiedlich aus. Einzelne Politiker\_innen plädieren dafür, die Verantwortung nicht immer auf die nächsthöhere Ebene zu schieben, sondern sie dort zu übernehmen, wo die Problemlagen sind – in diesem Falle also auf der landespolitischen Ebene Berlins. So müsse das Engagement von Kommunalpolitiker\_innen auf die Landesebene gehoben werden, da Akteur\_innen dieser Ebene eine größere Entscheidungsmacht haben. Zudem sehen sich einzelne Politiker\_innen durchaus dazu in der Lage, auf die bundespolitische Ebene Einfluss zu nehmen. Auch Maßnahmen an der Rechtsgrenze werden von einzelnen Politiker\_innen in der Definition ihrer lokalen Möglichkeitsräume in Erwägung gezogen. Eine Möglichkeit, welche auch von einzelnen Vertreter\_innen aller anderen Akteursgruppen identifiziert wird.

Zugleich werden unter den Politiker\_innen aber die Faktoren benannt, weshalb eine Wahrnehmung dieser Möglichkeitsräume für Veränderungen und Einflussnahme derzeit nicht denkbar ist: Dazu gehören insbesondere Unklarheiten bezüglich der Finanzierbarkeit einer umfangreicheren Teilhabe irregulärer Migrant\_innen, Einschränkungen aufgrund der gesellschaftlichen Stimmung gegenüber Migrant\_innen, die aktuellen weltweiten Migrationsbewegungen sowie politische Konstellationen im Sinne aktueller Regierungsparteien, Koalitionspartner innen und Ressortverantwortlichen.

Eine Politikerin konstatiert in diesem Zusammenhang, dass die Landes- und Bundespolitik die Möglichkeiten einer umfangreichen gesellschaftlichen Teilhabe irregulärer Migrant\_innen einfach nicht sehe und die Politik daher auf zivilgesellschaftliche Organisationen angewiesen sei: Diese haben einen Blick auf andere Länder und Städte, sind gut vernetzt und somit in der Lage, stimmige Konzepte zu erarbeiten, welche politische Unterstützung erfahren könnten. Auch einzelne Unterstützer\_innen sehen das Potential für Veränderungen nur in der Zivilgesellschaft selbst, denn diese sei, im Gegensatz zu den rechtlich und ökonomisch geprägten Logiken des bisherigen Aushandlungsprozesses, fähig andere Logiken denkbar zu machen. Dazu müsse die Machtposition der Zivilgesellschaft aber so gestärkt werden, dass diese nicht länger nur als erwünschte Lückenbüßerin wahrgenommen wird, sondern der Staat nicht mehr auf sie verzichten kann, wie eine Unterstützerin auf der Veranstaltung zum zwanzigjährigen Bestehen des Medibüros Berlin erläutert (Protokoll 20 Jahre Medibüro 2016, siehe Anhang).

Verwaltungsmitarbeiter\_innen sehen sich wie bereits unter Kapitel 5.1.3 beschrieben in ihrer Fähigkeit zu progressiven Handlungen aufgrund bundesrechtlicher Vorgaben eingeschränkt. Der lokalen Ebene wird dementsprechend vor allem das Potential

zur Milderung akuter Problemlagen über "sanfte" Teilhabepolitiken beziehungsweise der eingeschränkten Gewährung des Zugangs zu einzelnen Infrastrukturen zugesprochen. Diese Teilhabepolitiken beinhalten aber nicht die Möglichkeit der Überwindung oder Beeinflussung nationalstaatlicher Migrationsregime und sollen möglichst im "Geheimen" bleiben, wie ein Verwaltungsmitarbeiter nachstehend ausführt:

"Das geht immer nur über den Bundesgesetzgeber. Und das ist immer ein Ding, was natürlich weitreichenden Konsens erfordert. [...] Aber es ist eben im Grunde genommen nicht so, dass ein Sozialamt losgehen könnte und sagen könnte, das machen wir jetzt mal anders oder so. Vielleicht intern unter der Hand, aber eben nicht öffentlich und nicht so, dass man es auch kommunizieren könnte." (Interview V2)

Die Möglichkeit für offizielle Länderabweichungen liege für Verwaltungen lediglich in den Ermessenregelungen geltenden Gesetzes.

Wie bereits im Rahmen der Governance-Analyse (siehe Kapitel 5.4) deutlich wurde, erschwert die Heterogenität unter den Unterstützungsgruppen eine einheitliche Position dieser im Aushandlungsprozess und schwächt somit ihre Rolle gegenüber Politik und Verwaltungen. Im Rahmen der Deutungsmusteranalyse konnte diese Heterogenität auf unterschiedliche Bewertungen irregulärer Migration und des Rechts auf medizinische Versorgung zurückgeführt werden. Unterstützer\_innen leiten daraus teils divergente Forderungen ab und definieren die Verantwortlichkeiten unterschiedlich. Dies beeinträchtigt wie beschrieben ein gemeinsames Lobbying der ohnehin kleinen Unterstützungsserne. Erschwerend kommt hinzu, dass sich auch die von den Unterstützungsgruppen unterschiedlich definierte Adressat\_innenseite, im Allgemeinen Politiker\_innen und Verwaltungsakteur\_innen, an verschiedenen Deutungsmustern zu irregulärer Migration und dem Recht auf medizinische Versorgung orientiert, was einen gemeinsamen Dialog beziehungsweise eine Kompromissfindung unter den Akteur\_innen im Aushandlungsprozess deutlich einschränkt.

Bundesgesetzliche Rahmenbedingungen wirken somit nicht nur stark auf die wahrgenommenen Handlungsmöglichkeiten von Verwaltungsangestellten, insbesondere wenn diese nach dem Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat agieren. Diese gesetzlichen Rahmenbedingungen haben auch großen Einfluss auf die Arbeit von Unterstützer\_innen-Gruppen, welche gemäß dem Deutungsmuster Kein Mensch ist illegal handeln und die Problemlagen irregulärer Migrant\_innen auf die Bundesgesetzgebung, konkret das Asylbewerberleistungsgesetz und den Übermittlungsparagraphen, zurückführen. Für die Unterstützer\_innen stellt sich die Frage, auf welcher Ebene und mit welchen Bündnispartner\_innen und Instrumenten sie eine Forderung der Abschaffung von Sondergesetzgebungen für irreguläre Migrant\_innen wirksam anbringen können. Anhand der hier durchgeführten empirischen Analyse lassen sich dazu keine benennbaren Strategien identifizieren. Dies kann einerseits auf die wie beschrieben abnehmenden Ressourcen für die politische Arbeit neben der praktischen medizinischen Unterstützung irregulärer Migrant innen zurückgeführt werden. So beschränkt sich die politische Ar-

beit vieler Unterstützer\_innen derzeit eher auf die Aushandlung kleinteiliger Verbesserungen mit Akteur\_innen auf landespolitischer beziehungsweise Verwaltungsebene. Andererseits kann der geringe politische Kampf gegen das definierte Problem der Bundesgesetzgebung auch über einer Resignation aufgrund jahrelangen Engagements bei relativ kleinen praktischen Erfolgen erklärt werden. Zudem werden in den politischen Konstellationen sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene derzeit wenige Möglichkeiten für größere Veränderungen gesehen.

Insbesondere auf Bundesebene sei es derzeit eine "schlechte Zeit" für große Forderungen, was beispielsweise über Asylrechtsverschärfungen wie dem Asylpaket II, welches 2016 in Kraft trat, deutlich würde. Demnach wird auf Bundesebene über eine stringentere Verteilung von Leistungen für Zuwanderer\_innen derzeit eher die Macht zur Migrationskontrolle demonstriert, als dass sich Möglichkeitsräume für das Einfordern von Rechten irregulärer Migrant\_innen ergeben. Ein Politiker betont zudem die Schwierigkeit "großer Forderungen" für irreguläre Migrant\_innen aufgrund der in Deutschland fehlenden Traditionen erfolgreicher Legalisierungsbewegungen im Gegensatz zu Ländern wie Frankreich oder Spanien: "[W]eil diese Bewegung wie die Sans-Papier gibt es ja in Deutschland gar nicht. Und Menschen [irreguläre Migrant\_innen], die klassischen Unsichtbaren, sind hier noch deutlich unsichtbarer als in anderen Ländern [...]" (Interview P2).

Die fehlende Erfahrung mit breiten Legalisierungswellen irregulärer Migrant\_innen kann insofern als Herausforderung für den Aushandlungsprozess ausgewiesen werden, als dass dadurch die Möglichkeit einer vollständigen Integration von irregulären Migrant\_innen in das System von Staatsbürger\_innenschaft nicht in den Denkmustern von Entscheidungsträger\_innen auf den unterschiedlichen politischen Ebenen wie auch innerhalb der Gesellschaft verankert ist – potentiell mit dieser Integration verbundene, gesamtgesellschaftliche Vorteile werden nicht erkannt. Stärker systemkritische Forderungen für irreguläre Migrant\_innen werden somit in Deutschland eher als utopisch wahrgenommen. Dadurch können sie von politischer Seite leicht abgeschmettert werden und erfahren von weiten Teilen der Bevölkerung kaum Unterstützung. Dass unterschiedliche Größendimensionen der Forderungen an die Politik zudem auch Konflikte unter den einzelnen Unterstützungsgruppen hervorrufen können, wurde bereits unter Kapitel 5.4 aufgezeigt.

Weitreichende Forderungen für die Teilhabe irregulärer Migrant\_innen können von der Adressat\_innenseite zudem um so leichter als realitätsfern ausgewiesen werden, solange diese nur von einer kleinen Unterstützer\_innen-Szene getragen werden. Neben den Krankenkassen konnten dabei die Gewerkschaften, große Sozialverbände sowie die Medien als fehlende Partner\_innen im Aushandlungsprozess identifiziert werden. Dies schließt eine Einflussnahme über breite lokale Bündnisse mit potentiell weitreichender Wirkmacht aus. Wie Unterstützungsgruppen und andere an einer Verbesserung der Lage irregulärer Migrant\_innen interessierte Akteur\_innen mit den hier identifizierten Her-

ausforderungen umgehen, um dennoch erweiterte Teilhabemöglichkeiten zu erwirken, wird nachstehend über die Analyse der Erfolgsfaktoren im Aushandlungsprozess dargestellt.

#### 6.5 Diskurse brechen

Der augenscheinlichste Erfolgsfaktor, welcher aus der Diskussion um Herausforderungen im Aushandlungsprozess abgeleitet werden kann, ist die Veränderung des Diskurses um irreguläre Migration. Sofern irreguläre Migrant\_innen im öffentlichen Diskurs nicht vollständig missachtet werden, werden sie häufig mit Kriminalität oder einer Bedrohung für die Verteilungsgerechtigkeit gegenüber der 'Mehrheitsgesellschaft' assoziiert. Diese ihnen zugeschriebenen negativ bewerteten Attribute können als einer der Faktoren ausgewiesen werden, welche irregulären Migrant\_innen eine gesellschaftliche Teilhabeberechtigung kosten. Zudem kann die These aufgestellt werden, dass dieser stigmatisierende Diskurs um irreguläre Migrant\_innen besonders wirksam ist, da sich irreguläre Migrant\_innen aufgrund ihrer gesetzlich geforderten Unsichtbarkeit nur schwer dagegen auflehnen können beziehungsweise viele Menschen keinen bewussten Kontakt mit ihnen in ihrem Alltag haben (siehe Kapitel 3.2).

Dementsprechend versuchen insbesondere einzelne Politiker\_innen im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit die Gesellschaft für die Migrationsgründe irregulärer Migrant\_innen und anderer Zuwanderer\_innen zu sensibilisieren. Als Türöffner sowohl in der Öffentlichkeitsarbeit als auch in politischen Aushandlungsprozessen identifizieren Vertreter\_innen aller Akteursgruppen das Betonen der Menschenrechte irregulärer Migrant\_innen. Wie bereits im Rahmen der Deutungsmuster (siehe Kapitel 5.3.2) analysiert, ist diese Strategie erfolgreicher, wenn es sich dabei um besonders vulnerable Gruppen wie Schwangere und Kinder handelt. Dies spiegelt sich auch in den bisherigen praktischen Erfolgen des Aushandlungsprozesses in Berlin (siehe Kapitel 5.2.2) wider. Eine Unterstützerin betont diese Strategie und führt dazu aus: "Ich arbeite mit Schwangeren, ich kann über Kinderrechte reden und so. Und über Kindeswohl, über sicher von der Geburt an. So Kinderrechte ziehen immer mehr, als Erwachsenenrechte, das ist einfach so." (Interview U3)

So wird auch eine Forderung zur Legalisierung irregulärer Migrant\_innen in einem Antrag der Piraten Partei im Berliner Senat von 2016 über die Notwendigkeit begründet, die Menschenrechte irregulärer Migrant\_innen anzuerkennen und die damit verbundenen weitreichenden gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten zu gewähren:

"Durch eine Legalisierung können Menschen, die bisher in der Illegalität gelebt haben, von den ihnen durch Geburt zuerkannten Menschenrechten Gebrauch machen. Bürgerund Menschenrechte würden in Einklang zueinander gebracht werden. Legalisierte Menschen können am sozialen, kulturellen und politischen Leben in Deutschland parti-

zipieren und sind auch in medizinischer Hinsicht besser abgesichert." (Abgeordnetenhaus Berlin 2016, Fraktion der Piratenpartei)

Während viele Akteur\_innen die Betonung von Menschenrechten als gute argumentative Grundlage ausweisen, um eine Verbesserung der Situation irregulärer Migrant\_innen zu erreichen, sehen andere Akteur\_innen darin ein zu "sanftes Argument". Dieses sei im Gegensatz zu beispielsweise einer EU-Richtlinie schwer einklagbar und sei für Entscheidungsträger\_innen auf lokaler Ebene nur schwer greifbar. Zu der geringen Wirksamkeit dieses Arguments führt ein Unterstützer aus:

"Auch wenn das Menschenrechte sind und Menschenrechte, da braucht man sich sogar nur anerkannte Verfahren wie Asylverfahren angucken und dann Kinderrechte angucken, da wird eins nach dem anderen verletzt. Das ist nicht die Dimension mit der man hier der Berliner Verwaltung kommen kann. Die lachen einen dann aus." (Interview U3)

Die Angst vor Verteilungsungerechtigkeiten seitens der regulären Bevölkerung versuchen einzelne Unterstützer\_innen und Politiker\_innen unter anderem darüber zu entkräften, indem sie die schwierige Lebenssituation einer Person ohne 'legalen' Status betonen – eine Situation, die für niemanden erstrebenswert sei. Auch die Diskussion über steigende Zuwanderung infolge neuer Anreize durch größere Teilhabe sei dabei fern der Realität, denn Migrationskontrollsysteme, also das Europäische Grenzregime, sicherten Deutschland vor verstärkter irregulärer Migration ab.

Zudem möchte mit dem "Schrecken der Finanzierung" einer umfassenden Teilhabe irregulärer Migrant innen am Gesundheitsversorgungssystem aufgeräumt werden. Dabei betonen einzelne medizinische Dienstleister innen das Paradox, dass irreguläre Migrant innen teilweise nicht über die vorhandene medizinische Infrastruktur behandelt werden können, sondern, wie im Falle der Malteser Migranten Medizin, Parallelstrukturen mit eigenen Arztpraxen errichtet werden müssen. Aus finanzieller Sicht wird ebenso die Tatsache als paradox kritisiert, dass irreguläre Migant innen nach geltendem Gesetz erst "richtig" krank werden müssen um über den Notfallstatus behandelt zu werden. Dabei suggerieren medizinische Dienstleister\_innen und Unterstützer\_innen, dass über eine umfassende Teilhabe am regulären medizinischen Versorgungssystem Langzeitkosten für Krankheiten und Notfälle entfallen würden. Zudem wird vermutet, dass das derzeit angewandte System auch in seinem bürokratischen Verwaltungsaufwand hohe Kosten verursacht. Das Argument, dass eine medizinische Versorgung irregulärer Migrant innen im Regelsystem kostengünstiger und arbeitseffizienter ist als die Behandlung über parallele Versorgungsstrukturen beziehungsweise die Notfallbehandlung, wurde bereits durch eine Studie der European Union Agency for Fundamental Rights (2015) bestätigt (siehe Kapitel 2.2).

Eine weitere argumentative Grundlage für die Einforderung erweiterter Teilhabemöglichkeiten irregulärer Migrant\_innen ergibt sich aus dem aktuellen "Wirtschaftsdiskurs" um Migration. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels gilt Deutschland demnach aufgrund des in einigen Regionen bereits spürbaren Fachkräftemangels als zunehmend "aufnahmefreundlicher" um diesen Mangel an Arbeitskräften über Zuwanderung aufzufangen. Unterstützer innen irregulärer Migrant innen sind sich durchaus bewusst, dass in dieser "positiven" Konnotation von Migration auch eine Möglichkeit liegt, die Relevanz ihrer "Klientel" aus einer wirtschaftlichen Perspektive zu betonen. Zudem könnten darüber große Wirtschaftsakteur\_innen mit umfangreicher Lobby als Partner innen im Kampf um Teilhaberechte für irreguläre Migrant innen gewonnen werden. Anerkennend, dass dies eine gute Zeit für ein derartiges Argumentationsmuster ist, schrecken Unterstützer innen vor der Betonung der wirtschaftlichen Potentiale irregulärer Migrant innen aber zurück. Dies kann darüber begründet werden, dass insbesondere sozial ausgerichtete Initiativen, welche den Menschen in den Mittelpunkt ihrer humanitären Forderungen stellen, nicht seine ökonomische 'Verwertbarkeit' betonen möchten. Bei stärker politischen Organisationen würden solche Argumentationen und die damit einhergehende Stratifizierung von Menschen beziehungsweise Migrant innen nach ökonomischen Gesichtspunkten zudem im Widerspruch zu ihrer kapitalismus- und systemkritischen Haltung stehen.

Die europäische Sicht auf globale Migrationsbewegungen, welche wie unter 2.3 beschrieben vor allem auf Sicherheitsdenken und ökonomischen Verwertungsmöglichkeiten aufbaut, möchte demnach nicht von Unterstützer\_innen irregulärer Migrant\_innen bedient werden. Dass ein derartiges Argumentationsmuster durchaus Zuspruch unter städtischen Akteur\_innen finden könnte, wurde auch im Rahmen der hier durchgeführten Erhebung deutlich. So betont nachstehend eine Verwaltungsmitarbeiterin, dass die Möglichkeit der Rechtsberatung zur möglichen Regulierung eines Aufenthalts insbesondere von gut qualifizierten irregulären Migrant\_innen wahrgenommen werden sollte: "Auf jeden Fall können sie hierherkommen und sich sehr umfänglich beraten lassen. Weil es gibt ja vielleicht auch jemand ohne einen Aufenthaltstitel, aber der hat so eine tolle Ausbildung, oder berufliche Erfahrung, dass er hier für den Arbeitsmarkt passt." (Interview V4)

Einzelne Akteur\_innen, welche im Aushandlungsprozess die Menschenrechte irregulärer Migrant\_innen betonen, stellen zudem fest, dass das Thema Gesundheit dabei als weiterer Türöffner ausgewiesen werden kann. In diesem Sinne konstatiert eine Verwaltungsmitarbeiterin: "Ich denke auch, dass der Punkt medizinische Versorgung, der ist, wofür Menschen oder Leute, Bevölkerung am ehesten, Politiker auch, Verständnis haben. Also mehr als hinsichtlich der Forderung jetzt auch den Lebensunterhalt zu sichern." (Interview V2)

Demnach stellen auch Akteur\_innen, welche nach einer stärker ordnungsrechtlichen Perspektive auf irreguläre Migration handeln, den grundsätzlichen Bedarf einer wie auch immer ausgestalteten medizinischen Versorgung nicht in Frage, wie dies bereits im Rahmen der Deutungsmusteranalyse (siehe Kapitel 5.3) beschrieben wurde. Die politische Wirksamkeit dieses Themas ergibt sich aber weniger aus der Anerkennung der me-

dizinischen Versorgung als Menschenrecht, denn aus den Gefahren einer Vernachlässigung dieser Versorgung für die Stadt und die reguläre Gesellschaft. Dies gilt es nachstehend näher zu beleuchten.

### 6.6 Diskurse prägen

In ihrer Öffentlichkeitsarbeit und in politischen Dialogen versuchen die am Berliner Aushandlungsprozess der Rechte irregulärer Migrant\_innen beteiligten Akteur\_innen nicht nur mit stigmatisierenden Diskursen zu brechen, sondern auch neue zu etablieren. Dabei betonen sie insbesondere die (zunehmende) Bedeutung der noch größtenteils unsichtbaren irregulären Migrant\_innen für die Stadt. Politische Akteur\_innen und Verwaltungsangestellte gehen zunächst von einer steigenden Zahl irregulärer Migrant\_innen in Berlin aus. Diese steigende Zahl sei zurückzuführen auf abgelehnte Asylbewerber\_innen, welche in der Stadt oder im Land bleiben sowie auf Personen, welche im Zuge des Sommers der Migration nach Berlin kamen, aber sich nie gemeldet haben. Mit der steigenden Zahl irregulärer Migrant\_innen werde ihre Versorgung umso mehr ein Thema des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dieser könne dadurch zukünftig zu einem neuen wichtigen Adressaten für Forderungen für irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich werden beziehungsweise einen neuen Partner im Aushandlungsprozess der medizinischen Teilhabe darstellen.

In der Argumentationsführung betonen Akteur\_innen akteursgruppenübergreifend, dass das Thema Gesundheit irregulärer Migrant\_innen über eine negative Konnotation politisch wirksam werden könne. Das Argument lautet, dass eine Vernachlässigung dieses Themas eine Gefahr für die städtische Gesamtgesellschaft darstellt. Die Wirksamkeit dieses Arguments zeige sich bereits im Umgang mit Tuberkuloseerkrankten. Da diese Krankheit leicht durch Tröpfcheninfektion übertragbar ist, wird eine umfassende Behandlung der betroffenen Menschen unabhängig von ihrer Staatsbürger\_innenschaft oder ihrem Status von keiner Seite in Frage gestellt. Die Betonung des Bedarfs an medizinischer Versorgung für irreguläre Migrant\_innen über das nach außen Tragen ihrer anderwärtigen Bedrohung für die 'Mehrheitsgesellschaft' kann daher als wirksames politisches Argument bezeichnet werden. Zugleich birgt es aber eine Gefahr für irreguläre Migrant\_innen selbst. Aufgrund zunehmender Diskriminierungen infolge dieser Argumentation kann ihre Teilhabe in anderen gesellschaftlichen Bereichen erschwert werden. Diese Gefahr stellt nachstehend auch eine medizinische Dienstleisterin, hier in Bezug auf die mediale Repräsentation ihrer Arbeit mit geflüchteten Menschen, fest:

"Und man muss auch immer total aufpassen, was man in der Öffentlichkeit sagt. [...] Dass man natürlich sagen muss, dann kommt es zum Ausbruch, was weiß ich, von Masern oder so. Und das wäre sehr gefährlich auch für die Gesamtbevölkerung, trägt ja nur noch mehr dazu bei, dass die Stigmatisierung noch verstärkt wird. Und dass das als so eine Gefahr wahrgenommen wird. Ich meine es gibt ja schon genug Schlagwörter "Krise,

Welle, Flut", wenn es dann jetzt auch noch Epidemie und was weiß ich gibt, dann muss man einfach extrem aufpassen." (Interview M4)

In diesem Zusammenhang kann auch das bereits unter 5.1.3 von einer Verwaltungsmitarbeiterin angeführte Argument des "Sichtbarwerdens städtischen Elends" als Argument ausgewiesen werden, welches zwar die Relevanz der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant innen verdeutlicht, aber diese Personengruppe zugleich weiter stigmatisiert und Diskriminierungen nach sich ziehen kann. Ihrem Argument zufolge könne insbesondere die Vernachlässigung der zunehmend älter werdenden Generation irregulärer Migrant innen über große Verelendung bestimmter Gegenden Berlins sichtbar werden. Dies könne sich eine Stadt wie Berlin aber gar nicht leisten, welche im Vergleich zu anderen Metropolen vor allem über ihr positives Lebensgefühl und eine geringe Sichtbarkeit sozialer Gegensätze im öffentlichen Raum punktet. Diese Argumentation kann somit auch als Antwort auf die unter 3.5 aufgeworfene Frage dienen, unter welchen Umständen eine umfassende medizinische Versorgung irregulärer Migrant innen ein Anliegen neoliberaler Stadtpolitiken werden könne. Zugleich kann aber suggeriert werden, dass dieses Argument wenig Wirksamkeit unter Entscheidungsträger innen erlangt, solange Unterstützer innen und medizinische Dienstleister innen über ihr praktisches Engagement die größten Notlagen irregulärer Migrant innen mehr oder weniger unsichtbar auffangen.

Einen möglichen Erfolgsfaktor identifizieren auch einzelne Unterstützer\_innen und Politiker\_innen im Lebensgefühl der Stadt Berlin im weiteren Sinne. Ihrer Argumentation folgend ist Berlin per Selbstverständnis seiner Bewohner\_innen eine offene, tolerante, kulturell interessierte und kosmopolitische Stadt – eine Stadt, die auch Grauzonen akzeptiert um weiter zu kommen. Zudem habe Berlin, wenn auch keine Tradition mit Legalisierungen, eine hinreichende Tradition von Zuwanderung in die Stadt, welche bis in die preußische Geschichte hineinreicht. Auch den dominanten politischen Konstellationen auf Regierungsebene, welche fast immer eine sozialdemokratische oder linke Regierungsbeteiligung haben, wird ein Potential zugesprochen. Gemäß dieser Argumentationslinie habe auch der Sommer der Migration weniger eine Aufmerksamkeitsverschiebung von irregulären Migrant\_innen hin zu geflüchteten Menschen bedeutet, sondern habe viel eher zu einer Sensibilisierung der städtischen Gesellschaft für Migration im Allgemeinen geführt. Diese Sensibilisierung könne unter Umständen auch für die Anliegen irregulärer Migrant innen genutzt werden.

Wie unter 6.4 aufgezeigt, können weitreichende Teilhabeforderungen für irregulärer Migrant\_innen wie breite Legalisierungen oder die Abschaffung diskriminierender Sondergesetzgebungen insbesondere im deutschen Kontext leicht als utopisch abgeschmettert werden beziehungsweise finden diese Forderungen wenig Unterstützung in weiten Teilen der Bevölkerung. Einen Ansatz um dennoch eine umfassende medizinische Versorgung für irreguläre Migrant\_innen zu erwirken, sehen einzelne Unterstüt-

zer\_innen in der Etablierung einer neuen Perspektive auf Gesundheit. Dazu führt ein Unterstützer irregulärer Migrant innen aus:

"In Holland gibt es zum Beispiel oder gab es, die Möglichkeit sich krankenzuversichern ohne einen Aufenthalt vorzulegen. Das finde ich zum Beispiel ein Vorbild, wie man zwei Sachen trennt, die wirklich miteinander nichts zu tun haben. Also Aufenthalt und Gesundheit, Gesundheit ist mein Gut, Aufenthalt ist etwas, dass das Land benutzt um mich zu verwalten, das sind zwei verschiedene Sachen – Aufenthalt gehört mir nicht, das ist Sache des Landes [...]" (Interview U5).

Dieser Forderung liegt somit eine Trennung des staatlich gewährten Aufenthaltsstatus als Migrationskontrollinstrument und der subjektiven Gesundheit eines Menschen, welche über eine Krankenversicherung abgesichert werden kann, zugrunde. Während es einem Staat somit zustehe, über Einreisebestimmungen und Aufenthaltstitel Migration in sein Land zu verwalten, müsse es den einzelnen in einem Staat lebenden Subjekten zugleich zustehen, sich um ihre Gesundheit beziehungsweise ihren Versicherungsschutz zu kümmern, auch wenn sie von den Teilhaberechten der formalen Bürger innen ausgeschlossen werden. Eine Gewährung dieser Möglichkeit könnte auch für Städte und Länder im Sinne Rodatz' (2014) Argumentation in Kapitel 3.6 attraktiv sein, wenn irreguläre Migrant innen über die Teilhabe am Versicherungssystem weniger Kosten verursachen und über ihre Beitragszahlungen potentiell sogar ,ökonomisch wertvoll' sind. Zu fragen ist also, ob der Staat bereit ist, die Ausgrenzung irregulärer Migrant innen aus dem Gesundheitssystem als Mittel der Abschreckung im Rahmen seiner internen Migrationskontrolle für eine Entlastung der Kommunen und Länder aufzugeben beziehungsweise ob dies ein wünschenswerter Kompromiss für alle Unterstützer innen und betroffenen Personen ist.

# 6.7 Zentrale Einflüsse auf den Aushandlungsprozess in der Diskussion

Anhand der Analyse der unterschiedlichen am Aushandlungsprozess von Rechten irregulärer Migrant\_innen im medizinischen Bereich in Berlin beteiligten Akteur\_innen, ihrer Akteurskultur und ihren Kooperationsbeziehungen galt es in den vorangegangenen Teilkapiteln Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für das Aushandeln dieser Rechte zu identifizieren. Bereits im Rahmen der Analyse der Akteurskultur wurde deutlich, dass sich die einzelnen Akteur\_innen auch innerhalb der ihnen zugewiesenen Akteursgruppe – Unterstützer\_innen, medizinische Dienstleistende, Verwaltungsangestellte und Politiker\_innen – an unterschiedlichen Deutungsmustern zu irregulärer Migration und dem Recht auf medizinische Versorgung orientieren. Dies kann als erste Herausforderung ausgewiesen werden, denn die daraus abgeleiteten divergenten Forderungen und Verantwortlichkeiten, erschweren ein gemeinsames Lobbying der Unterstützungsgruppen

und schränken einen erfolgreichen Dialog unter allen am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur innen stark ein.

Insbesondere die ordnungsrechtliche Perspektive auf irreguläre Migration, nach welcher ein irregulärer Aufenthaltsstatus als Straftat angesehen werden muss, konnte als eine übergeordnete Herausforderung für ein erfolgreiches Einfordern von Rechten irregulärer Migrant\_innen identifiziert werden. Die gesetzliche Definition irregulärer Migration als Tatbestand kann dabei als diskursprägend bezeichnet werden. In diesem Diskurs werden irreguläre Migrant\_innen mit Kriminalität assoziiert und stellen eine Belastung für die Sozialsysteme dar. Daraus speist sich die Diskussion um Gruppengerechtigkeiten, innerhalb derer irreguläre Migrant\_innen nicht nur aufgrund ihrer Unsichtbarkeit, sondern auch aufgrund ihres als rechtswidrig wahrgenommen Handelns leicht gegen andere Gruppen ausgespielt werden können. Zudem sehen sich insbesondere Verwaltungsmitarbeiter\_innen durch die geltende Rechtslage in ihrer Handlungsmacht stark eingeschränkt.

Diese ordnungsrechtliche Dimension irregulärer Migration zieht leistungsrechtliche Fragen beziehungsweise Probleme nach sich: Wer kommt für die Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung von Personen auf, welche weder offizielle Mitglieder des Nationalstaates, noch der städtischen Gemeinschaft sind? Erschwerend kommt hinzu, dass die Anzahl irregulärer Migrant\_innen in Berlin, wenn auch unbekannt, mutmaßlich hoch ist und daher die antizipierten finanziellen Auswirkungen auf Land oder Staat als enorm eingeschätzt werden. Ein weiteres Problem konnte im Ausschluss irregulärer Migrant\_innen aus dem deutschen Versicherungssystem identifiziert werden. Auch über diesen Ausschluss können irreguläre Migrant\_innen im Diskurs um Gruppengerechtigkeiten gegenüber regulären Beitrittszahler\_innen ausgespielt werden.

In Bezug auf die Unterstützer\_innenlandschaft irregulärer Migrant\_innen in Berlin konnte diese nicht nur als stark advokatisch, sondern per Selbstdefinition auch als zu klein ausgewiesen werden. Aufgrund ihrer Unsichtbarkeit beziehungsweise der stigmatisierenden Diskurse um irreguläre Migrant\_innen, sind ihre Anliegen noch kein Thema breiter Bevölkerungsgruppen, sondern werden von einzelnen Unterstützungsgruppen und medizinischen Dienstleister\_innen vertreten. Diese sehen sich aber durch ihre praktische Arbeit, also die medizinische Versorgung oder die Vermittlung dieser, in ihren Fähigkeiten zur politischen Interessenvertretung drastisch eingeschränkt. Eine weitere Herausforderung stellt für die politisch aktiven Unterstützer\_innen die Wahrung der Anonymität ihrer "Klient\_innen" bei dem gleichzeitig an sie herangetragenen Vorwurf mangelnder statistischer Nachweisbarkeit ihrer Zahl und Bedürftigkeit dar.

Hinsichtlich der eigenen Wirkungsmacht und des Potentials der lokalen Ebene für progressive Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant\_innen fallen die Einschätzungen höchst unterschiedlich aus. Einzelne Politiker\_innen sehen die Möglichkeitsräume, auch in Abweichung von geltendem Recht, Teilhabepolitiken für irreguläre Migrant innen

auf der lokalen Ebene umzusetzen. Die Wahrnehmung dieser Möglichkeitsräume sei derzeit aber aufgrund finanzieller Restriktionen und politischer Konstellation ausgeschlossen. Verwaltungsmitarbeiter\_innen können nach Selbsteinschätzung ihrer Handlungsmacht aufgrund der geltenden Gesetzeslage nur mildernd auf lokaler Ebene eingreifen. Ein großes Potential wird seitens einzelner Politiker\_innen als auch seitens der Unterstützer\_innen der Berliner Zivilgesellschaft zugeschrieben. Per Selbsteinschätzung haben die zivilgesellschaftlichen Strukturen aber noch nicht genug Wirkungsmacht um ihre Lückenbüßer-Rolle zu überwinden und systemverändernd wirksam zu werden. Dazu sei die Gruppe an Unterstützer\_innen zu klein, es mangele an konkreten Strategien und es sei eine schlechte Zeit um (auf Bundesebene) große Forderungen anzubringen. Betont wird zudem die mangelnde Erfahrung der deutschen Politik und Gesellschaft mit Legalisierungen irregulärer Migrant\_innen, wodurch Forderungen nach weitreichenden Veränderungen schnell als utopisch abgeschmettert werden können. Als fehlende Partner\_innen im Aushandlungsprozess werden die Krankenkassen, Gewerkschaften, große Sozialverbände und Medien ausgewiesen.

Aus den identifizierten Herausforderungen wird deutlich, dass ein wichtiger Erfolgsfaktor für das Einfordern von Rechten irregulärer Migrant\_innen zunächst im Bruch mit stigmatisierenden Diskursen um irreguläre Migrant\_innen liegt. Dazu versuchen insbesondere in diesem Themenfeld engagierte Politiker\_innen im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit die Bevölkerung für die Migrationsgründe irregulärer Migrant\_innen zu sensibilisieren und Ängste bezüglich eines sogenannten 'Gesundheitstourismus' und daraus abgeleiteten Verteilungsungerechtigkeiten abzubauen. Im Aushandlungsprozess wird zudem das "Verdienen" einer medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen über das ihnen zugesprochene Menschenrecht sowie ihre starke Bedürftigkeit betont. Darüber hinaus gilt es auch die Umsetzbarkeit einer solchen Versorgung zu verdeutlichen, indem Strategien der Finanzierung vorgestellt beziehungsweise vorhandene Strukturen als kostenintensiv enttarnt werden.

Die Bedeutung irregulärer Migrant\_innen für die Stadt Berlin wird zunächst über die steigende Zahl in der 'Illegalität' lebender Personen verdeutlicht. Zudem wird die politische Wirkmacht in einer negativen Konnotation dieser Bedeutung verortet, welche über eine suggerierte Bedrohung für die Gesundheit der Gesamtgesellschaft oder ein Sichtbarwerden städtischen Elends in der Stadt aufgrund mangelnder Versorgung irregulärer Migrant\_innen zum Ausdruck kommt. Potentiale werden zudem der offenen Berliner Stadtgesellschaft, sowie den dominanten politischen Konstellationen auf Landesebene zugesprochen.

Aufgrund des identifizierten großen Einflusses bundesgesetzlicher Rahmenbedingungen auf die lokale Ebene beziehungsweise deren Akteur\_innen und mit Blick auf die bisherigen Erfolge des Aushandlungsprozesses, kann die Berliner Teilhabepolitik gegenüber irregulären Migrant\_innen im medizinischen Bereich als wenig progressiv beschrieben werden. Die Möglichkeit, sich als Kommune oder Land über nationalstaatliche

Gesetzgebung zu stellen, ist in der Vorstellungsmacht der meisten am Aushandlungsprozess beteiligten Akteur innen nicht verankert beziehungsweise entspricht nicht ihrer Problemdefinition - insbesondere nicht, wenn Akteur innen die Schuld an den sozialen Problemlagen irregulärer Migrant innen gemäß dem Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat den betroffenen Personen zumindest teilweise selbst zuschreiben. Die Gruppe von Akteur innen, welche Schuld und Lösung der Problemlagen irregulärer Migrant innen auf Bundesebene verortet, ist hingegen relativ klein, verfügt über geringe Ressourcen für die politische Arbeit und hat bisher keine wirkungsmächtigen Strategien entwickelt um ihre Forderungen politisch anzubringen. Nicht nur irreguläre Migrant innen, sondern auch ihre Unterstützung durch zivilgesellschaftliche Organisationen und medizinische Dienstleister innen bleibt weitestgehend unsichtbar. Dadurch erreicht dieses Engagement, welches von Castañeda (2013) bereits als Überwindung des citizenalien-divide ausgewiesen wurde, dennoch wenig Ausstrahlungskraft in die Öffentlichkeit beziehungsweise auf die bundespolitische Ebene. Es hat somit weniger Symbolkraft als beispielsweise eine offizielle Deklaration einer Stadt zur sanctuary city (siehe Kapitel 3.4).

In der Diskussion um Herausforderungen und Erfolgsfaktoren muss der Frage der Finanzierung einer wie auch immer ausgestalteten Verbesserung der medizinischen Versorgung irregulärer Migrant\_innen ein hoher Stellenwert eingeräumt werden. Dabei kann suggeriert werden, dass die fehlende Progressivität der Berliner Teilhabepolitiken gegenüber irregulären Migrant\_innen auch teilweise darauf zurückzuführen ist, dass das zur Verhandlung stehende "Gut", die erweiterte medizinische Versorgung, mit erwartet hohen Kosten verbunden ist. Diese antizipierten Kosten würden für eine finanzschwache Stadt wie Berlin die Zuwendung des Nationalstaates erfordern, welcher sich dieser Personengruppe gegenüber aber nicht in der Verantwortung sieht. Daraus kann abgeleitet werden, dass insbesondere bei städtischen Handlungsfeldern, welche einen hohen Kostenfaktor haben, ein potentieller Wille zu Teilhabepolitiken gegenüber irregulären Migrant\_innen zugunsten einer stärker staatszentrierten Sicht auf citizenship aufgegeben wird und diese Logik insbesondere in finanzschwachen Kommunen beziehungsweise Städten wirksam wird.

Demzufolge ist es umso wichtiger seitens der Unterstützungsgruppen nicht nur die Notwendigkeit erweiterter Teilhabemöglichkeiten, sondern auch deren Umsetzbarkeit zu proklamieren. Doch gerade die Betonung der teils prekären Lage irregulärer Migrant\_innen darf nicht vernachlässigt werden, denn aufgrund ihrer Unsichtbarkeit beziehungsweise nach außen getragener Unkenntnis ihrer Lage seitens einzelner Akteur\_innen können sie gegenwärtig als nicht besonders hilfsbedürftig wahrgenommen und gegen andere vulnerable Gruppen ausgespielt werden. Somit fallen sie im stratifizierten System der Bedürftigkeit "durch".

Für einen Staat, ein Land oder eine Kommune müssen sich erweiterte Teilhabepolitiken also lohnen beziehungsweise dürfen zumindest nicht zu viele Kosten verursachen. Dies schließt somit an die unter 3.6 beschriebene Perspektive von Rodatz (2014) auf neue städtische politics of citizenship an. Demnach begreifen neoliberal orientierte Städte alle Individuen als zu aktivierende Subjekte und gewähren ihnen Raum zur selbstverwalteten Lebensgestaltung solange dieser in einer Weise genutzt wird, die zumindest keine Kosten verursacht und im besten Falle 'produktiv' ist. Derzeit kann es sich Berlin noch leisten, irregulären Migrant\_innen keine umfassende Teilhabe am Gesundheitssystem zu gewähren, denn Unterstützer\_innen fangen die größten Problemlagen irregulärer Migrant\_innen auf, sodass sich aus ihrem Ausschluss vom Gesundheitssystem keine Bedrohung für die reguläre Gesellschaft oder sichtbar werdendes städtisches Elend ergeben. Solange diese Personengruppe zugleich nicht mit Potentialen verbunden wird, sondern weitestgehend unsichtbar bleibt oder mit einer Belastung der Sozialsysteme und Kriminalität assoziiert wird, bleibt eine Forderung nach mehr Rechten für sie politisch schwierig und unter Umständen sogar gesellschaftlich unerwünscht.

Fraglich bleibt, ob irreguläre Migrant\_innen ihre Problemlagen durch ihre antizipierte steigende Zahl in Zukunft stärker selbst betonen und eine Veränderung städtischer oder sogar nationaler Teilhabepolitiken erwirken. Denkbar wäre es, dass der dadurch sichtbar werdende Widerspruch zwischen Migrationskontrollregime und menschlicher Mobilität zu einer Neuverhandlung von Zugehörigkeiten und Teilhabe auf nationaler Ebene führt oder sich lokale Akteur\_innen mehr Autonomie im Rahmen ihrer Teilhabepolitiken entgegen nationalstaatlichen Vorgaben nehmen, um zunehmende soziale Missstände zumindest vor Ort abzuschwächen. Vorstellbar wäre aber auch, dass die steigende Anzahl irregulärer Migrant\_innen in eine zunehmende Institutionalisierung ihrer Unterstützungsstrukturen mündet, wodurch ihre "sanfte" Exklusion vom Gesundheitssystem weiter aufrechterhalten bleibt beziehungsweise noch verfestigt wird.

#### 7 Fazit

Menschen nehmen sich ihr Recht auf Migration entgegen restriktiver Grenzpolitiken. In gegenseitiger Beeinflussung mit den Instrumenten der Migrationskontrolle entwickeln sie immer wieder eigenständige Praktiken um ihre Mobilität durchzusetzen. Die Mechanismen und Techniken des Migrationsregimes führen daher vor allem dazu, dass Menschen unter großen Risiken für ihr eigenes Leben migrieren oder unter unwürdigen Bedingungen leben. Irreguläre Migrant innen halten sich seit Jahrzehnten in Berlin auf und leiden unter den Folgen der internen Migrationskontrolle und der sozialen Exklusion, die sich daraus ergibt. So wird diesen Menschen unter anderem de facto der Zugang zu medizinischer Versorgung trotz eines rechtlichen Anspruches verwehrt. Engagierte Unterstützungs-Gruppen und Sympathisant innen haben durch Lobbying und wissenschaftliche Studien in den letzten 15 Jahren dafür gesorgt, dass die Lebensumstände dieser Menschen präsenter geworden sind. Zivilgesellschaftliche Akteur innen wie das Medibüro und die Malteser Migranten Medizin bieten darüber hinaus konkrete Hilfestellung für irreguläre Migrant innen im Bereich der medizinischen Versorgung an. In naher Zukunft wird die Zahl irregulärer Migrant innen in Berlin vermutlich zunehmen. Abgelehnte Aslybewerber innen und Menschen, die ohne Registrierung eingereist sind, aber auch Menschen, deren Visa abgelaufen sind, haben sich Berlin als Wohnort ausgesucht und leben ein unsichtbares Leben in der deutschen Hauptstadt. Damit steigt die Relevanz und der Druck auf kommunale Akteur innen, dafür zu sorgen, dass auch diese Migrant innen unter menschenwürdigen Umständen leben können –

die medizinische Versorgung ist dabei elementar.

Vor diesem Hintergrund ging diese Arbeit der Frage nach, wie Rechte für irreguläre Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin ausgehandelt werden. Über eine Analyse der an diesem Aushandlungsprozess beteiligten Akteur\_innen wurden Konstellation, Beziehung und Kultur der involvierten Organisationen beleuchtet. Dabei zeigte sich, dass Akteur\_innen aus unterschiedlichen Bereichen wie Landespolitik, Verwaltungen, Unterstützungsgruppen und medizinischen Dienstleister\_innen am Aushandlungsprozess beteiligt sind. Unterschiedliche Deutungsmuster zu irregulärer Migration und dem Recht auf medizinische Versorgung zwischen den Akteursgruppen führen zu verschiedenen Selbstverständnissen und erschweren dadurch die akteurs-übergreifende Zusammenarbeit. Während Organisationen aus dem Bereich der medizinischen Dienstleister\_innen ihren Fokus auf die ärztliche Betreuung der Migrant\_innen legen, zielen Unterstützungsgruppen teilweise auch stärker auf rechtliche Verbesserungen für irreguläre Migrant\_innen ab. Auch innerhalb der Gruppe unterstützender Organisationen lassen sich dabei verschiedene Deutungsmuster zum Umgang mit irregulärer

Migration identifizieren. Diese Heterogenität der Deutungsmuster und die daraus resultierenden unterschiedlichen Strategien und Ziele, erschweren ein gemeinsames Auftreten gegenüber staatlichen Akteur innen im Aushandlungsprozess. Zivilgesellschaftliche Organisationen stehen dabei vor der Herausforderung, das System der prekären, exkludierenden Migrationsmechanismen kritisieren zu wollen und gleichzeitig die Symptome dieser Ausgrenzung abzumildern. Sie werden somit auf der vertikalen Ebene ,erfolgreich' im Sinne des Migrationsregimes eingebunden. Doch nicht nur die medizinische Versorgung irregulärer Migrant innen durch freiwillig arbeitende Menschen ist inzwischen institutionalisiert. Auch der Aushandlungsprozess für die Rechte dieser Menschen wurde mit der Gründung des Runden Tischs für Flüchtlingsmedizin verstetigt und eingehegt. Beide Prozesse können im Zuge einer Neoliberalisierung städtischen Regierens verstanden werden. Durch diese ergibt sich einerseits die Chance, Einfluss auf lokale Teilhabepolitiken zu nehmen, die sich in den Erfolgen des Runden Tisches (Duldungsregelung für Schwangere, Aussetzen des Verteilvollzugs) widerspiegeln. Andererseits werden dadurch Ressourcen kritischer Akteur innen systematisch integriert und für "produktive' Zwecke eingebunden: helfen statt politisch mobilisieren.

Die Analyse der Deutungsmuster hat dabei gezeigt, dass Verwaltungsakteur innen irreguläre Migration primär als Straftat verstehen und ihr Handeln entsprechend im Einklang mit nationalen Migrationspolitiken ausrichten. Diskursive Fragen von Gerechtigkeit, Zugehörigkeit und Teilhabe beeinflussen auch das Handeln politischer Akteur innen. Diese setzen sich zwar auf der betrachteten lokalen Ebene teilweise für eine Verbesserung der rechtlichen Situation irregulärer Migrant innen ein, müssen diese Position jedoch gegenüber der eigenen Parteibasis und potentiellen Wähler innen legitimieren. Dabei schwingt stets die Frage mit, als was irreguläre Migrant innen in erster Linie betrachtet werden: als Straftäter innen oder Menschen mit Rechten. Diese Erkenntnisse bestätigen somit die erste These dieser Arbeit, wonach die Wahrnehmung irregulärer Migration eine wichtige Determinante im Aushandlungsprozess darstellt. Die identifizierten Deutungsmuster lassen sich in einem Spektrum zwischen Irreguläre Migration als Straftat, Resignation gegenüber irregulärer Migration und Kein Mensch ist illegal einordnen. Die politischen Unterstützungsgruppen, für die der irreguläre Status als solcher das Hauptproblem darstellt, bekämpfen diesen entsprechend und fordern, ausgrenzende Sondergesetze abzuschaffen, welche die Lebensqualität von Migrant innen einschränken.

Mit Hinblick auf die zweite These, wonach die Deutung des Rechts auf medizinische Versorgung ebenfalls wichtigen Einfluss auf die Positionierung eines Akteurs im Aushandlungsprozess hat, muss die Dominanz des Deutungsmusters zu irregulärer Migration anerkannt werden. Ob eine Akteurin irreguläre Migration als Straftat ansieht oder der Meinung ist, dass kein Mensch 'illegal' ist, beeinflusst demnach wesentlich ihr Verständnis bezüglich des Rechts auf medizinische Versorgung. Das Ordnungsrecht (Irreguläre Migration als Straftat) dem Menschenrecht (medizinische Versorgung für alle) über-

zuordnen, ist dabei vor allem in den Berliner Verwaltungen verbreitet und begründet Strategien und Ziele der Behörden. Demgegenüber fordern Unterstützungsgruppen das Recht auf medizinische Versorgung für alle Menschen ein. Diese Forderung umfasst damit nicht nur die Versorgung irregulärer Migrant\_innen, sondern stellt den ungleichen Zugang zu medizinischen Leistung in Abhängigkeit von ökonomischen, sozialen oder eben aufenthaltsrechtlichen Barrieren generell in Frage. Unter Verwendung des Deutungsmusters Resignation gegenüber Ordnungsrecht agieren vor allem Akteur\_innen im Bereich der medizinischen Dienstleistung, aber auch weniger politische Unterstützungsgruppen. Ihre Ziele und Strategien sind am praktischen medizinischen Wohl irregulärer Migrant\_innen ausgerichtet und zielen entsprechend weniger stark auf einen Bruch mit der bestehenden politischen Ordnung.

Als zentrales Ergebnis der Arbeit kann demnach konstatiert werden, dass die unterschiedlichen Wahrnehmungen beziehungsweise Deutungen von irregulärer Migration determinierend für den Aushandlungsprozess sind. Wie bereits anhand der theoretischen Kontextualisierung durch Neuere Grenzregimestudien deutlich wurde, stehen sich beim Thema irreguläre Migration ordnungs- und menschenrechtliche Perspektiven gegenüber. Theoretische Arbeiten zu urban citizenship, welche in dieser Arbeit in Zusammenhang mit neoliberalen Stadtpolitiken gesetzt wurden, betonen das Potential der lokalen Ebene für Teilhabepolitiken gegenüber irregulären Migrant innen entgegen restriktiven nationalstaatlichen Migrationspolitiken. Im Rahmen der hier durchgeführten Analyse zeigte sich jedoch die Dominanz der nationalstaatlichen ordnungsrechtlichen Perspektive auf irreguläre Migration unter zentralen städtischen Akteur innen, wie insbesondere den Verwaltungen. Die Berliner Teilhabepolitiken gegenüber irregulären Migrant innen können daher als wenig progressiv beschrieben werden, was auch der Vergleich mit anderen Städten verdeutlicht. So konnten auch unter den Unterstützungsgruppen nur vereinzelt progressive Strategien und Forderungen, welche auf einen Bruch mit der bestehenden politischen Ordnung zielen, identifiziert werden. Häufig wird auch in ihrem Engagement ein nationalstaatliches Verständnis von citizenship reproduziert, was die Teilhabechancen irregulärer Migrant innen auf lokaler Ebene einschränkt.

Nicht nur die direkt von den beteiligten Akteur\_innen verwendeten Deutungsmuster, sondern auch der gesellschaftliche Diskurs, unter welchem irreguläre Migration verhandelt wird, prägt den Aushandlungsprozess stark. So verweisen beispielsweise die befragten Politiker\_innen, aber auch Verwaltungsakteur\_innen auf wahrgenommene Einstellungen in der Bevölkerung. Diese kritischen Einstellungen gegenüber irregulärer Migration verhindern progressivere Politiken. Der stigmatisierende Diskurs, in den irreguläre Migration eingebettet ist, kann somit als wesentliches Hindernis für einen erfolgreichen Aushandlungsprozess identifiziert werden. Demnach stellt irreguläre Migration in erster Linie eine Straftat dar. Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus werden dadurch als 'illegal' konstruiert und müssen beziehungsweise können nicht in die Gesellschaft integriert werden. Diese 'Illegalisierung' von Migrant\_innen prägt und ermög-

licht die Konstruktion der Nicht-Zugehörigkeit dieser Menschen zu einer teilhabeberechtigten Gemeinschaft. Damit einhergehend wird Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus die Teilhabe an sozialen Rechten, wie der medizinischen Versorgung, verwehrt. Am Punkt der Zugehörigkeit setzen auch Fragen der Verteilungsgerechtigkeit an. Irreguläre Migrant innen werden außerhalb der "Mehrheitsgesellschaft" gesehen, die damit auch nicht für die menschenwürdige Versorgung dieser Personen zuständig ist. Fragen der Gerechtigkeit treten auch in Bezug auf andere Gruppen von Migrant innen wie geflüchteten Menschen oder Asylbewerber\_innen zu Tage. Eine gleichrangige oder gar bessere Versorgung von irregulären Migrant innen wird diesen Gruppen gegenüber als ungerecht beschrieben. Dies zielt auf die identifizierte praktische Implikation der diskursiven Vielfalt um irreguläre Migrant innen – sprich der Frage der Finanzierung ihrer medizinischen Versorgung, so lange sie nicht als Teil der städtischen oder nationalen Gemeinschaft wahrgenommen werden. Diese diskursiven Muster machen zudem die selektive Inklusion deutlich, nach der unterschiedliche Gruppen von Migrant innen hierarchisiert und gegeneinander ausgespielt werden. Eine mögliche Reaktion zur Überwindung dieser ausgrenzenden Mechanismen könnte in einer gruppenübergreifenden Solidarität liegen, mit der privilegiertere Gruppen ihren Einfluss und ihre Macht dazu nutzen, Verbesserungen für andere Gruppen von Migrant innen einzufordern.

Der Diskurs um irreguläre Migration ist auch daher so bedeutsam, weil er durch irreguläre Migrant\_innen selbst nur schwer beeinflusst werden kann. Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus sind von der Teilhabe an öffentlichen Institutionen, Vereinen sowie einem großen Teil der Arbeitsplätze ausgeschlossen. Dadurch haben sie nur wenig Kontakt zu anderen Menschen mit einem regulären Aufenthaltstitel, was die Relevanz der Frage unterstreicht, auf welche Art und Weise irreguläre Migration politisch und medial verhandelt wird. Irreguläre Migrant\_innen sind von der Möglichkeit ausgeschlossen, politische Repräsentation über die Teilnahme an Wahlen zu erlangen. Selbst politisch aktiv zu werden und im öffentlichen Raum aufzutreten um auf ihre prekäre Lage hinzuweisen, ist für sie immer mit dem großen Risiko der Abschiebung verbunden. Dadurch ergibt sich eine gesetzlich geforderte Unsichtbarkeit, welche dazu führt, dass sie von der Unterstützung zivilgesellschaftlicher Akteur\_innen und "wohlgesonnener" Politiker\_innen abhängig sind und den Diskurs, der sie selbst betrifft, kaum mitgestalten können.

Im Aufbrechen und neu Prägen des Diskurses um irreguläre Migration liegt demnach ein wesentlicher Erfolgsfaktor, der im Zuge dieser Arbeit identifiziert werden konnte. Dabei geht es darum, den Fokus weg zu lenken von Fragen der Verteilungsgerechtigkeit, Kriminalität und Sicherheit. Stattdessen sollte die menschenrechtliche Dimension der Debatte stärker betont werden. Dabei kann es hilfreich sein über die Hintergründe von Migrationsentscheidungen aufzuklären, die Vielseitigkeit der Migrationsbewegungen zu beleuchten und historische Kontinuitäten auch im Hinblick auf die Migrationsgeschichte Deutschlands und Berlins aufzuzeigen. Statt die ordnungsrechtliche Dimension zu betonen, die im Deutungsmuster Irreguläre Migration als Straftat zum Ausdruck kommt, kann dabei der Fokus der Debatte auf die humanitären Folgen der ausgrenzenden Migrationspolitik verschoben werden. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von anderen Argumentationsmustern, die dazu beitragen könnten, die medizinische Situation irregulärer Migrant innen zu verbessern. Dazu könnten die Betonung der wirtschaftlichen 'Potentiale' irregulärer Migrant innen oder der Verweis auf Auswirkungen auf die Gesundheit der Gesamtgesellschaft im Kontext einer systematischen Unterversorgung gehören. Diese diskursiven Brüche bergen jedoch die Gefahr von Stigmatisierung und Diskriminierung von Migrant innen in anderen gesellschaftlichen Teilhabebereichen oder könnten zu einer Zuspitzung der wahrgenommenen Verteilungskonflikte führen. Durch den Einbezug weiterer Akteur innen wie Gewerkschaften, Sozialverbände und Krankenkassen könnte es jedoch gelingen diskursive Verschiebungen zu erreichen, welche sich positiv auf die dominanten Deutungsmuster und darüber wiederum positiv auf lokale Aushandlungsprozesse auswirken. Um sicher zu gehen, dass die Aushandlungsprozesse für irreguläre Migrant innen auch in deren Sinne geführt werden, sollten diese trotz der beschriebenen gesetzlich geforderten Unsichtbarkeit zumindest informell durch die Unterstützungsgruppen eingebunden werden.

Im Rahmen dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, wie sich der Aushandlungsprozess für die Rechte irregulärer Migrant innen in Berlin gestaltet und welch prägende Rolle dabei die Verständnisse von irregulärer Migration seitens der beteiligten Akteur innen einnehmen. Daran anknüpfend sollten zukünftige Arbeiten in diesem Themenfeld an diesen diskursiven Mustern anschließen. Dabei geht es darum zu fragen: Wie wird irreguläre Migration gesellschaftlich und medial verhandelt? Welche Auswirkungen haben diese Diskurse auch in den Bereichen Arbeit, Wohnen oder Bildung? In diesem Kontext sollte auch der Frage nachgegangen werden, wie sich die staatliche 'Illegalisierung' von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus auf die Wahrnehmung irregulärer Migrant innen seitens der Bevölkerung auswirkt und ob dadurch beispielsweise Assoziationen zu Kriminalität stimuliert werden. Die vorliegende Arbeit und der Blick in andere Kommunen deuten darüber hinaus das Potential der lokalen Ebene für die Aushandlung von gesellschaftlicher Teilhabe von irregulären Migrant innen an. Dabei stellt sich die Frage, welche anderen Faktoren den Erfolg dieser Aushandlungsprozesse beeinflussen. Im Zuge der Governance-Analyse traten dabei externe Einflussfaktoren wie landespolitische Koalitionen, das Engagement von Einzelpersonen, historische Pfadabhängigkeiten oder Fragen der Finanzierbarkeit zu Tage, die im Rahmen einer vergleichenden Forschung näher betrachtet werden sollten. So könnten beispielsweise über den Vergleich zu anderen Städten, welche in ihrer Teilhabepolitik gegenüber irregulären Migrant innen als progressiver gelten, die lokalen Spezifika Berlins herausgearbeitet werden.

Mit Hinblick auf die Praxis der Aushandlungsprozesse lassen sich aus den Ergebnissen dieser Arbeit Rückschlüsse, Forderungen und Empfehlungen vor allem für die Arbeit von politischen Akteur innen und Unterstützungsgruppen auf der lokalen Ebene ziehen. Für den Bereich der Landespolitik zeigte sich, dass politische Mehrheitsverhältnisse unmittelbaren Einfluss auf die Ergebnisse des Aushandlungsprozesses haben können. Während beispielsweise der anonyme Krankenschein noch unter der Rot-Roten Koalition bis 2011 als realistische, zeitnah umzusetzende Option galt, machte bereits der Koalitionsvertrag zwischen SPD und CDU alle dahingehenden Hoffnungen zunichte. Dabei gilt es zu beachten, dass sich nicht nur die Berliner Regierungskoalition ändert, sondern auch die Positionen innerhalb der Parteien sowie die Zusammensetzung des Berliner Senats. Erinnert sei dabei beispielsweise an die in Fragen der Migrationspolitik progressive Piratenpartei, die noch 2011 mit neun Prozent der Wähler innen-Stimmen in das Parlament einzog, zwei Jahre vor Gründung der migrationskritischen AfD, die 2016 Prognosen zufolge gute Chancen hat, die Piratenpartei im Senat abzulösen. Unabhängig von den politischen Großwetterlagen sollte die Politik sich ihrer Verantwortung für alle in Berlin lebenden Menschen bewusst sein. Dazu gehört, sensibel bezüglich des Diskurses zu irregulärer Migration zu sein, diesen bewusst mitzuprägen und dabei die menschenrechtlichen Aspekte der Debatte gegenüber sicherheits- und ordnungspolitischen Überlegungen zu betonen. Darüber hinaus sollte sich die Berliner Politik auf Bundesebene dafür einsetzen, die strukturelle Kopplung von Migrationskontrolle und Menschenrechten zu beenden. Der Staat hat zwar gegenwärtig das Recht, über den Aufenthaltsstatus in seinem Territorium zu bestimmen, dabei sollten jedoch Grundgesetz und internationale Verträge zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit beachtet werden. Paragraf 87 des Aufenthaltsgesetzes, der das Menschenrecht dem Ordnungsrecht unterordnet, sollte daher abgeschafft werden.

Organisationen, die irreguläre Migrant\_innen im Bereich der medizinischen Versorgung in Berlin unterstützen, nehmen in doppelter Hinsicht eine wichtige Rolle ein. Sie lindern durch ihre medizinischen Angebote das Leid von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und setzen sich darüber hinaus für eine rechtliche Verbesserung ihrer Lage ein. Dabei nutzen sie die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen um die Situation irregulärer Migrant\_innen zu verbessern. In ihrer täglichen Arbeit stehen sie dabei vor der Herausforderung, politische Arbeit für eine Gruppe von Menschen zu leisten, der sie selbst nicht angehören. Um diesem Fürsprecher-Konflikt zu begegnen, der auch in der oben ausgeführten gesetzlich geforderten Unsichtbarkeit irregulärer Migrant\_innen begründet liegt, sollten sie Handeln, Strategien und Ziele der politischen Aushandlungsprozesse mit den Betroffenen rückkoppeln.

Die erzielten Erfolge in Berlin und anderen Städten sind dabei maßgeblich auf das Engagement der Unterstützungsgruppen zurückzuführen. Die mit dieser Arbeit einhergehenden Konflikte um die Institutionalisierung der eigenen Freiwilligenarbeit lassen sich dabei nicht auflösen. Um langfristige und umfassende Verbesserungen im Bereich

der rechtlichen Situation irregulärer Migrant\_innen zu erwirken, sollten zivilgesell-schaftliche Organisationen versuchen, (weiterhin) unangenehm zu bleiben. Dies meint, Forderungen und Positionen in die Aushandlungsprozesse einzubringen, welche die bestehenden politischen Realitäten im Sinne von acts of citizenship herausfordern. Dabei gilt es, die eigene Machtposition nicht zu unterschätzen, welche die Akteur\_innen der Zivilgesellschaft durch ihre langjährige praktische Tätigkeit einnehmen.

Um in Zukunft noch machtvoller gegenüber politischen und administrativen Institutionen aufzutreten, sollten die Unterstützungsgruppen trotz bestehender Divergenzen weiterhin versuchen, breite zivilgesellschaftliche Bündnisse zu schmieden. Organisationen wie Gewerkschaften, Sozial- und Wohlfahrtsverbände, aber auch Vereinigungen von Ärzt innen und medizinischem Personal könnten dafür eine tragende Rolle spielen. Dabei sollte stets im Vordergrund stehen, dass die medizinische Versorgung ein Menschenrecht darstellt. Darüber hinaus könnten für die einzelnen Akteur innen Strategien überlegt werden, wie diese für die Bündnisse gewonnen werden können. Beispielsweise könnte gegenüber den Gewerkschaften argumentiert werden, dass diese die Interessenvertretung der Arbeiter innen stärker international und grenzübergreifend verstehen und damit auch irreguläre Migrant innen zumindest als Wanderarbeiter innen zu ihrer Klientel zählen. Häufig scheitern die breiten Bündnisse dabei an Fragen von Verteilungsgerechtigkeiten. Statt verschiedene sozial benachteiligte Gruppen gegeneinander auszuspielen, sollten Unterstützungsgruppen darauf hinweisen, dass es generelle Ungerechtigkeiten in der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt. Indem diese exkludierenden Praktiken aufgezeigt und die Gründe dieser Ausgrenzung offengelegt werden, wird es möglich, den Diskurs in Richtung (internationale) Solidarität zu verschieben.

Diese Arbeit hat gezeigt, dass die Art und Weise, wie die "Mehrheitsgesellschaft' irreguläre Migration wahrnimmt, die Lebenssituation von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus entscheidend beeinflusst. Sie kann damit auch als ein Plädoyer dafür gelesen werden, die menschenrechtliche Dimension der Debatte immer wieder zu betonen, egal ob privat, beruflich, medial oder in der Freiwilligentätigkeit. In Zeiten, in denen führende europäische Politiker\_innen Migration pauschal mit der Gefährdung der öffentlichen Sicherheit verknüpfen<sup>9</sup>, sind laute humanitäre Stimmen wichtiger denn je. Ursachen, Bewegungen und Folgen von Migration gehören zu den gegenwärtig prägendsten und kontroversesten gesellschaftlichen Themen, die vermutlich auch in absehbarer Zukunft nicht an Relevanz verlieren werden. Die Präsenz migrationspolitischer Themen könnte dabei auch dazu führen, dass die gesellschaftliche Sensibilität gegenüber Migration steigt und damit einhergehend auch die Akzeptanz irregulärer Migration. In Zeiten globalisierter Warenflüsse und im Sinne der Autonomie der Migration werden Menschen weiterhin hohe Mobilitäten aufweisen. Auch wenn irreguläre Mig-

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Der ungarische Ministerpräsident Victor Orbán äußerte sich zum Thema Migration im Juli 2016: "Jeder einzelne Migrant stellt eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und ein Terrorrisiko dar." (ZEIT Online 2016).

rant\_innen dabei im Hinblick auf ihre politische Ermächtigung unter der gesetzlich geforderten Unsichtbarkeit leiden, sollten ihre Stimmen in den Verhandlungen ihrer Rechte gehört und berücksichtigt werden. Dies könnte ihren Forderungen auch eine noch größere Authentizität verleihen. Neue Formen städtischen Regierens infolge neoliberaler Umstrukturierungen auf lokaler und staatlicher Ebene führen dabei dazu, dass vermehrt zivilgesellschaftliche Akteur\_innen in die Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse in Fragen von Teilhabepolitiken eingebunden werden. Wenn dieser Trend anhält, könnten Unterstützungsgruppen ihre Einbindung in politische Prozesse nutzen um eine neue Form der Teilhabe gegenüber "Nicht-Bürger\_innen" auch in den Denkmustern städtischer Entscheidungsträger\_innen zu verankern. Dabei bleibt zu hoffen, dass Städte und Kommunen auch in Zukunft eine Vorreiterrolle bei der Inklusion sozial benachteiligter Menschen, wie irregulären Migrant\_innen, einnehmen können und perspektivisch dadurch neue Teilhabekonzepte denkbar werden.

#### 8 Literatur

- Abgeordnetenhaus Berlin. (2007). Vielfalt fördern Zusammenhalt stärken. Das Berliner Integrationskonzept. Handlungsfelder, Ziele, Leitprojekte. Berlin: Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration.
- Abgeordnetenhaus Berlin. (2012). Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Wolfgang Albers (LINKE) vom 05. März 2012. Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenschein in Berliner Krankenhäusern. Berlin: Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksache 17/10276.
- Abgeordnetenhaus Berlin. (2016). Antrag der Piratenfraktion vom 18. Mai 2016. Kein Mensch ist illegal! Legalisierung von Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus. Berlin: Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksache 17/2931.
- Angenendt, S. (2007). Irreuläre Migration als internationales Problem. Risiken und Optionen. Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik. Deutsches Institut für Internationale Politik und Sicherheit.
- Arnold, R. (1983). Deutungsmuster: zu den Bedeutungselementen sowie den theoretischen und methodologischen Bezügen eines Begriffs. Zeitschrift für Pädagogik, 29(6), 893-912.
- Ataç, I., Kron, S., Schilliger, S., Schwiertz, H., & Stierl, M. (2015). Kämpfe der Migration als Un-/Sichtbare Politiken. Einleitung zur zweiten Ausgabe. *movements. Journal für kritische Migrations- und Grenzregimeforschung*, 1(2), 1-18.
- Bauder, H. (2014). Domicile Citizenship, Human Mobility and Territoriality. *Progress in Human Geography*, 38(1), 91-106.
- Benhabib, S. (2008). *Die Rechte der Anderen. Ausländer, Migranten, Bürger*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Bojadžijev, M., & Karakayali, S. (2007). Autonomie der Migration. 10 Thesen zu einer Methode. In Transit Migration Forschungsgruppe (Hrsg.), *Turbulente Ränder. Neue Perspektiven auf Migration an den Grenzen Europas* (S. 203–209). Bielefeld: transcript.
- Bourdieu, P. (1982). Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Breyer, I. (2015). *Irreguläre Migration und bürgerschaftliches Engagement*. BBE Europa-Nachrichten Newsletter für Engagement und Partizipation in Europa (4).
- Buckel, S. (2011a). Ein Recht auf Stadt für irreguläre Migrantinnen: städtische Politik als Handlungsraum im Konfliktfeld irreguläre Migration. In A. Holm & D. Gebhardt (Hrsg.), *Initiativen für ein Recht auf Stadt* (S. 165–186). Hamburg: VSA-Verlag.
- Buckel, S. (2011b). Urban Governance und irreguläre Migration: Städtische Politik als Handlungsraum im Konfliktfeld irreguläre Migration. In D. O. Frey & D. F. Koch (Hrsg.), *Die Zukunft der Europäischen Stadt* (S. 246–262). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bundesärztekammer. (2011). 114. Deutscher Ärztetag in Kiel. Beschlussprotokoll.

- Bundesministerium des Innern. (2007). Illegal aufhältige Migranten in Deutschland. Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen.
- Bundesministerium des Innern. (2009). Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz. Vom 26. Oktober 2009.
- Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin. (2009). *Konzeptpapier Anonymer Krankenschein*. Berlin: Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin.
- Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin. (2016). *Vermittlung anonymer und kostenloser medizinischer Behandlung unabhängig von Aufenthaltsstatus*. Abgerufen 10. Juni 2016, von http://www.medibuero.de/
- Carstensen, A., Heimeshoff, L.-M., Jungehülsing, J., Kirchhoff, M., & Trzeciak, M. (kritnet-Gruppe Kassel) (2014). Forschende Aktivist\_innen und Aktivistische Forscher\_innen: eine Hinleitung. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), *Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven* (S. 257–268). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Castañeda, H. (2013). Medical aid as protest: acts of citizenship for unauthorized im/migrants and refugees. *Citizenship Studies*, 17(2), 227–240.
- Cuttitta, P. (2010). Das europäische Grenzregime: Dynamiken und Wechselwirkungen. In B. Kasparek & S. Hess (Hrsg.), *Grenzregime. Diskurse, Praktiken, Institutionen in Europa.* (S. 22–42). Berlin: Assoziation A.
- Cuttitta, P. (2014). Borderizing' the Island Setting and Narratives of the Lampedusa Border Play'. ACME: An International E-Journal for Critical Geographies, 13(2), 196–219.
- De Genova, N., & Peutz, N. (2010). The deportation regime: sovereignty, space, and the freedom of movement. Durham: Duke University Press.
- Deutsches Institut für Menschenrechte. (2007). Stellungnahme zur Anhörung im Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe des Deutschen Bundestages. Die faktische Gewährleistung des Rechts auf Gesundheit für irreguläre Migrantinnen und Migranten. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- El-Enany, N. (2007). *Who is the New European Refugee?* London: London School of Economics and Political Science.
- Eurocities. (2016). *migration & integration*. Abgerufen 7. Juni 2016, von http://www.eurocities.eu/eurocities/issues/migration-integration-issue
- Europäische Kommission. (2016). *Reformierung des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems und Erleichterung legaler Wege nach Europa*. Abgerufen 15. Juni 2016, von https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2016/DE/1-2016-197-DE-F1-1 PDF
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Fassin, D. (2009). Illegal Immigrants as the Last Frontier of Welfare. *AccessDenied: A Conversation on Un/authorized Im/migration and Health*. Abgerufen 10. Juni 2016, von https://accessdeniedblog.wordpress.com/2009/12/02/illegal-immigrants-asthe-last-frontier-of-welfare/
- Flick, U. (2002). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

- Foucault, M. (1976). Überwachen und Strafen: die Geburt des Gefängnisses. Surveiller et punir. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Früh, W. (2007). Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Gemeinsame Wissenschaftskonferenz. (2016). Bekanntmachung des Königsteiner Schlüssels für das Jahr 2016. Bonn: Büro der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz.
- Georgi, F. (2010). Die International Organization for Migration (IOM). Eine kritische Analyse. In S. Hess & B. Kasparek (Hrsg.), *Grenzregime. Diskurse, Praktiken, Institutionen in Europa.* (S. 145–160). Berlin: Assoziation A.
- Georgi, F. (2016). Widersprüche im langen Sommer der Migration. Ansätze einer materialistischen Grenzregimeanalyse. *Prokla Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, 46(2), 183–203.
- Glöde, H., & Böhlo, B. (2016). Der Marsch der protestierenden Flüchtlinge von Würzburg nach Berlin und ihr Protest bis heute. *Forschungsjournal Soziale Bewegungen*, 28(4), 75–86.
- Grove, N. J., & Zwi, A. B. (2006). Our Health and Theirs. Forced Migration, Othering, and Public Health. *Social Science and Medicine*, 62(8), 1931-1942.
- Haase, M., & Jugl, J. (2007). *Irreguläre Migration*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Harvey, D. (1989). From Managerialism to Entrepreneurialism. The Transformation in Urban Governance in Late Capitalism. *Geographiska Annaler*, 71(1), 3–17.
- Heeg, S. (2016). Zur Neuordnung des Städtischen im neoliberalen Zeitalter. In P. Oehler, N. Thomas, & M. Drilling (Hrsg.), Soziale Arbeit in der unternehmerischen Stadt (S. 11-22). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Heeg, S., & Rosol, M. (2007). Neoliberale Stadtpolitik im globalen Kontext Ein Überblick. *Prokla Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, *37*(4), 491-509.
- Hensen, G., & Hensen, P. (Hrsg.). (2008). *Gesundheitswesen und Sozialstaat*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hess, S., Heimeshoff, L.-M., Kron, S., Schwenken, H., & Trzeciak, M. (2014). Einleitung. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), *Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven* (S. 9-39). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Hess, S., & Karakayali, S. (2007). New Governance oder die imperiale Kunst des Regierens. Asyldiskurs und Menschenrechtsdispositiv im neuen EU-Migrationsmanagement. In Transit Migration Forschungsgruppe (Hrsg.), *Turbulente Ränder Neue Perspektiven auf Migration an den Grenzen Europas.* (S. 39–55). Bielefeld: transcript.
- Hess, S., & Kasparek, B. (2010). *Grenzregime: Diskurse, Praktiken, Institutionen in Europa*. Berlin: Assoziation A.
- Hess, S., & Lebuhn, H. (2014). Politiken der Bürgerschaft. Zur Forschungsdebatte um Migration, Stadt und citizenship. sub\urban. zeitschrift für kritische stadtforschung, 2(3), 11–34.
- Hess, S., & Tsianos, V. (2010). Ethnographische Grenzregimeanalysen: eine Methodologie der Autonomie der Migration. In B. Kasparek & S. Hess (Hrsg.), *Grenzregime: Diskurse, Praktiken, Institutionen in Europa* (S. 243–64). Berlin: Assoziation A.

- Höland, C. (2016). Hilfe für papierlose Flüchtlinge: Anonymer Krankenschein ab heute. *StadtRadio Göttingen*. Abgerufen 15. Juni 2016, von http://www.stadtradiogoettingen.de/beitraege/politik/hilfe\_fuer\_papierlose\_fluechtlinge\_anonymer\_krankensc
- Holston, J., & Appadurai, A. (1996). Cities and Citizenship. Public Culture, (8), 187-204.

hein ab heute/index ger.html

- Huschke, S. (2013). Kranksein in der Illegalität: undokumentierte Lateinamerikaner/innen in Berlin. Eine medizinethnologische Studie. Bielefeld: transcript.
- Huschke, S. (2014). Fragile Fabric: Illegality Knowledge, Social Capital and Health-seeking of Undocumented Latin American Migrants in Berlin. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(12), 2010-2029.
- Isin, E. F. (2008a). The city as the site of the social. In E. F. Isin (Hrsg.), *Recasting the Social in Citizenship*. (S. 15-43). Toronto: University of Toronto Press.
- Isin, E. F. (2008b). Theorizing acts of citizenship. In E. F. Isin & G. M. Nielsen (Hrsg.), *Acts of citizenship.* (S. 15-43). New York: Zed Books.
- Isin, E.F. (2009). citizenship in flux. The figure of the activist citizen. *Subjectivity*, 29, 367-388.
- Isin, E. F., & Nyers, P. (2014). Routledge Handbook of Global Citizenship Studies. Oxford-shire/New York: Routledge.
- Karakayali, S., & Tsianos, V. (2005). Mapping the order of new migration. Undokumentierte Arbeit und die Autonomie der Migration. Peripherie. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt, 97(98), 35–64.
- Kasparek, B. (2010). Laboratorium, Think Tank, Doing Border. Die Grenzschutzagentur Frontex. In S. Hess & B. Kasparek (Hrsg.), *Grenzregime. Diskurse, Praktiken, Institutionen in Europa.* (S. 111–126). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Kasparek, B., & Hess, S. (2010). Einleitung. Perspektiven kritischer Migrations-und Grenzregimeforschung. In S. Hess & B. Kasparek (Hrsg.), *Grenzregime. Diskurse, Praktiken, Institutionen in Europa.* (S. 7–22). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Kasparek, B., & Speer, M. (2015). *Of Hope. Ungarn und der lange Sommer der Migration*. Abgerufen 12. Juli 2016, von http://bordermonitoring.eu/ungarn/2015/09/of-hope/
- Kelle, U., & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung.* Berlin: Springer.
- Kiza, E. (2008). Tödliche Grenzen: die fatalen Auswirkungen europäischer Zuwanderungspolitik. Berlin: LIT-Verlag.
- Kleist, J. O. (2015). Über Flucht forschen. Herausforderungen der Flüchtlingsforschung. *Peripherie. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt*, 138/139, 150–169.
- Köster-Eiserfunke, A., Reichhold, C., & Schwiertz, H. (2014): Citizenship zwischen nationalem Status und aktivistischer Praxis Eine Einführung. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), *Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven* (S. 177–196). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Krasner, S. D. (1982). Structural causes and regime consequences: regimes as intervening variables. *International Organization*, *36*(2), 185–205.

- Kuckartz, U. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Laubenthal, B. (2008). Two steps forward, one step back: recent trends in German migration policy. Rome: CeSPI Country Paper.
- Laubenthal, B. (2011a). The negotiation of irregular migrants' right to education in Germany: a challenge to the nation-state. *Ethnic and Racial Studies*, *34*(8), 1357-1373.
- Laubenthal, B. (2011b): Keine Papiere für alle? Formen und Grenzen der Politisierung illegaler Migranten in Deutschland. *vorgänge*, 194(2), 77-84.
- Lavenex, S. (2006). Shifting up and out: The foreign policy of European immigration control. *West European Politics*, 29(2), 329–350.
- Lavenex, S., & Stucky, R. (2011). "Partnering" for migration in EU external relations. In R. Kunz, S. Lavenex, & M. Panizzon (Hrsg.), *Multilayered Migration Governance*. *The promise of partnership.* (S. 116–142). Abingdon, Oxon: Routledge.
- Lebuhn, H. (2013). Migration Recht Citizenship. Potentiale und Grenzen eines kritischen Diskurses. In P. Mecheril, O. Thomas-Olalde, C. Melter, S. Arens & E. Romaner (Hrsg.), *Migrationsforschung als Kritik? Konturen einer Forschungsperspektive* (S. 231-244). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lebuhn, H. (2014). Illegalisierung. Lokale Konflikte um Kontrollen, Rechte und Ressourcen. In B. Belina, M. Naumann, & A. Strüver (Hrsg.), *Handbuch kritische Stadtgeographie* (S. 228-233). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Lehnert, M. (2015). Kämpfe ums Recht. Neue Entwicklungen im europäischen Flüchtlings- und Grenzschutzrecht. *movements. Journal für kritische Migrations- und Grenzregimeforschung*, 1(1).
- Levinson, A. (2005). The Regularisation of Unauthorized Migrants: Literature Survey and Country Case Studies. Centre on Migration, Policy and Society. University of Oxford.
- Malteser Migranten Medizin (2016). *Jahresbericht 2015*. Abgerufen 15. Juni 2016, von http://www.malteser-migranten-medizin.de/fileadmin/Files sites/Zentrale Dateien/Jahresbericht Berlin 2015.pdf
- Marshall, T. H. (1950). Citizenship and social class: And other essays. Cambridge: University Press.
- Marhsall, T. H. (1992). Bürgerrechte und Soziale Klassen: zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt am Main: Campus.
- Mayer, M. (2013). Urbane soziale Bewegungen in der neoliberalisierenden Stadt. *sub\urban. zeitschrift für kritische stadtforschung, 1*(1), 155–168.
- McDonald, J. (2012). Building a sanctuary city. In P. Nyers, & K. Rygiel (Hrsg.), *Citizenship, Migrant Activism and the Politics of Movement* (S. 129-145). Oxfordshire/New York: Routledge.
- Médecins du Monde. (2013). Access to Health care in Europe in Times of Crisis and Rising Xenophobia: an overview of the situation of people excluded from health care systems. Paris: Médecins du Monde.

- Medizinische Flüchtlingshilfe Göttingen e.V. (2016a). Der Anonyme Krankenschein in Niedersachsen. Interne, unveröffentlichte Dokumentation des Entstehungsprozesses.
- Medizinische Flüchtlingshilfe Göttingen e.V. (2016b). Hintergründe zum Prozess der Einführung des anonymen Krankenscheins in Göttingen und Hannover. (persönliche Kommunikation, 22.04.2016).
- Mezzadra, S. (2007). Bürger und Untertanen. Die postkoloniale Herausforderung der Migration in Europa. In S. Hess, J. Binder, & J. Moser (Hrsg.), No integration?! Kulturwissenschaftliche Beiträge zur Integrationsdebatte in Europa (S. 207–224). Bielefeld: transcript.
- Mezzadra, S., & Neilson, B. (2014). Grenzen der Gerechtigkeit, differentielle Inklusion und Kämpfe der Grenze. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), *Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven* (S. 232–255). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Mikuszies, E., Nowak, J., Ruß, S., & Schwenken, H. (2010). Die politische Repräsentation von schwachen Interessen am Beispiel von MigrantInnen. In U. Clement, J. Nowak, C. Scherrer, & S. Ruß (Hrsg.), *Public Governance und schwache Interessen* (S. 95-109). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Missbach, A., & Phillips, M. (2015). Die Ökonomie des ausbeuterischen Transits Lebensbedingungen von Migrant\*innen und Asylsuchenden in Indonesien und Libyen. *Peripherie. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt,* 35(138/139), 170–192.
- Motte, A. (1997). The institutional relations of plan-making. In P. Healey (Hrsg.), *Making strategic spatial plans: innovation in Europe* (S. 231–254). London: UCL Press.
- Moulier-Boutang, Y. (2007). Europa, Autonomie der Migration, Biopolitik. In M. Pieper, T. Atzert, S. Karakayali, & V. Tsianos (Hrsg.), Empire und die biopolitische Wende. Die Internationale Diskussion im Anschluss an Negri und Hardt (S. 169–180). Frankfurt am Main: Campus.
- Netzwerk Kritische Migrations- und Grenzregimeforschung. (2008). *Das Netzwerk*. Abgerufen 15. Juni 2016, von http://kritnet.org/netzwerk/
- Niedersächsischer Landtag. (2014a). Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Medizinische Versorgung für Flüchtlinge in Niedersachsen sicherstellen. Hannover: Niedersächsischer Landtag, Drucksache 17/1619.
- Niedersächsischer Landtag. (2014b). Unterrichtung. Medizinische Versorgung für Flüchtlinge in Niedersachsen sicherstellen. Hannover: Niedersächsischer Landtag, Drucksache 17/2621.
- Nuissl, H., & Heinrichs, D. (2006). Zwischen Paradigma und heißer Luft: Der Begriff der Governance als Anregung für die räumliche Planung. In U. Altrock, S. Güntner, S. Huning, T. Kuder, H. Nuissl, & D. Peters, *Sparsamer Staat Schwache Stadt?* (S. 51–72). Kassel: Altrock.
- Nullmeier, F. (2006). Personal responsibility and its contradiction in terms. *German Policy Studies*, *3*(3), 386–399.
- Nyers, P. (2010). No One is Illegal Between City and Nation. *Studies in Social Justice*, 4(2), 127-143.
- Oevermann, U. (2001). Die Struktur sozialer Deutungsmuster. Versuch einer Aktualisierung. Sozialer Sinn, 1, 35–81.

- Panagiotidis, E., & Tsianos, V. (2007). Denaturalizing "camps": Überwachen und Entschleunigen in der Schengener Ägäis-Zone. In Transit Migration Forschungsgruppe (Hrsg.), *Turbulente Ränder. Neue Perspektiven auf Migration an den Grenzen Europas* (S. 57–85). Bielefeld: transcript.
- Pestalozza, U. D. C. (2007). Das Recht auf Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 50(9), 1113–1118.
- PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants). (2013). Guaranteeing Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe: What Role Can Local and Regional Authorities Play? Brüssel: PICUM.
- PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants). (2016). *Mission*. Abgerufen 7. Juni 2016, von http://picum.org/de/uber-uns/mission/
- Rat der Europäischen Union. (2016). *Erklärung EU-Türkei, 18. März 2016*. Abgerufen 1. Juni 2016, von http://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2016/03/18-eu-turkey-statement/
- Ridgley, J, S. (2010). *Cities of Refuge: Citizenship, Legality and Exception in U.S. Sanctuary Cities* (Dissertation University of Toronto). Abgerufen 10. Juni 2016, von https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/32948
- Rinas, J. (2016). Menschen ohne Papiere können jetzt zum Arzt. *Hannoversche Allgemeine*. Abgerufen 10. Juni 2016, von http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/Uebersicht/Modellprojekt-Anonymer-Krankenschein-fuer-Menschen-ohne-Papier-in-Hannover
- Rodatz, M. (2014). Migration ist in dieser Stadt eine Tatsache. Urban politics of citizenship in der neoliberalen Stadt. sub\urban. zeitschrift für kritische stadtforschung, 2(3), 35-58.
- Rose, N. (2000a). Community, Citizenship, and the Third Way. *American Behavioral Scientist*, 43(9), 1395-1411.
- Rose, N. (2000b). Governing cities, governing citizens. In E. Isin (Hrsg.), Democracy, Citizenship and the City: Rights to the Global City. Routledge studies in governance and change in the global era (S. 95-109). London: Routledge.
- Runder Tisch zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in besonderen Notlagen in Berlin. (2011). *Zwischenbilanz*. Abgerufen 16. Juni 2016, von https://www.berlin.de/sen/gesundheit/\_assets/themen/migrantinnen-undmigranten-ohnekrankenversicherung/zwischenbilanz runder tisch 16te wahlperiode.pdf
- Sack, D. (2014). Governance in lokalen Räumen. In B. Belina, M. Naumann, & A. Strüver (Hrsg.), *Handbuch Kritische Stadtgeographie* (S. 92–97). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Sandoval Palacios, J. M. (2014). USA: Der militärisch-industrielle Komplex der Migration. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), *Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven* (S. 75–83). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Scheel, S. (2015). Das Konzept der Autonomie der Migration überdenken?. Yes, please! movements. Journal für kritische Migrations- und Grenzregimeforschung, 1(2).
- Schmitter, P. C. (2002). Participation in Governance Arrangements: Is there any reason to expect it will achieve "Sustainable and Innovative Policies in a Multi-Level Con-

- text"?. In J. R. Grote & B. Gbikpi (Hrsg.), *Participatory Governance. Political and Societal Implications* (S. 51-69). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. (2016). *Menschen ohne Aufenthaltsstatus*. Abgerufen 16. Juni 2016, von https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/migrantinnen-und-migranten-ohne-krankenversicherung/menschen-ohne-aufenthaltsstatus/
- Sommer, I. (2015). Die Gewalt des kollektiven Besserwissens. Kämpfe um die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in Deutschland. Bielefeld: transcript.
- SPD Landesverband Berlin, & CDU Landesverband Berlin (Hrsg.). (2011). Berliner Perspektiven für starke Wirtschaft, gute Arbeit und sozialen Zusammenhalt. Koalitionsvereinbarung zwischen Sozialdemokratischer Partei Deutschlands (SPD) Landesverband Berlin und Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU) Landesverband Berlin für die Legislaturperiode 2011-2016.
- Speer, M. (2014). Die IOM in der Ukraine: Wissensproduzentin und Dienstleisterin von Migration Management. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven (S. 152–161). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Spencer, S., & Hughes, V. (2015). Outside and In: Legal entitlements to health care and education for migrants with irregular status in Europe. Oxford: COMPAS University of Oxford.
- Squire, V. (2014). Umkämpfte Politik der Mobilität: politicizing mobility, mobilizing politics. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), *Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven* (S. 162–175). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Stobbe, H. (2004). Undokumentierte Migration in Deutschland und den Vereinigten Staaten: interne Migrationskontrollen und die Handlungsspielräume von Sans Papiers. Göttingen: Universitätsverlag.
- Transit Migration Forschungsgruppe. (2007). *Turbulente Ränder: neue Perspektiven auf Migration an den Grenzen Europas*. Bielefeld: transcript.
- Trapaga, I. (2014). Die Innenräume der Migration und die Grenzen des Rassismus in Mexiko. In L.-M. Heimeshoff, S. Hess, S. Kron, H. Schwenken, & M. Trzeciak (Hrsg.), Grenzregime II. Migration, Kontrolle, Wissen. Transnationale Perspektiven (S. 89–97). Hamburg/Berlin: Assoziation A.
- Tsianos, V. (2008). Die Karte und die Flows! "Covernence of Migration" und die herausgeforderte Gemeinschaft: zwischen Kollaps und Überschuss. *Grundrisse*, 28, 29–33.
- Tsianos, V. (2009). Notizen zur Technoökonomie der europäischen Grenzkontrolle.
- Tyler, I., & Marciniak, K. (2013). Immigrant protest: an introduction. *Citizenship Studies*, 17(2), 143-156.
- Ullrich, C. G. (1999): Deutungsmusteranalyse und diskursives Interview. Zeitschrift für Soziologie, 28(6), 429-447.
- Villazor, R. (2009). "Sanctuary Cities" and Local Citizenship. Fordham Urban Law Journal, 37(2), 571-598.
- Vogel, D. (2015). Update report Germany: Estimated number of irregular foreign residents in Germany (2014). Database on Irregular Migration.

- Vogel, D., & Gelbrich, S. (2010). *Update report Germany: Estimate on irregular migration for Germany in 2009*. Hamburg: Institute of International Economics. Database on Irregular Migration.
- Wilcke, H., & Lambert, L. (2015). Die Politik des O-Platzes. (Un-)Sichtbare Kämpfe einer Geflüchtetenbewegung. movements. Journal für kritische Migrations- und Grenzregimeforschung, 1(2).
- Wilmes, M. (2013). Kommunaler Umgang mit Menschen ohne Papiere. Grenzenloses Europa. Europas Grenzen. Migration, Flucht, Asyl. Aus Politik und Zeitgeschichte, 63/47, 33-39.
- Wolf, K. D. (1994). Regimeanalyse. In Andreas Boeckh (Hrsg.), *Internationale Beziehungen* (S. 422–429). München: Beck.
- ZEIT Online. (2016). *Orbán nennt Einwanderung "Gift"*. *Artikel vom 26.07.2016*. Abgerufen 27. Juli 2016, von http://www.zeit.de/politik/ausland/2016-07/ungarn-orban-fluechtlingspolitik-gift

## üARBEITSBERICHTE **Geographisches Institut, Humboldt-Universität zu Berlin** ISSN 0947-0360

Heft 177	Madeleine <b>Waniek</b> , Hilmar <b>Schröder</b> (Hrsg.)	Böden und ihre Nutzung im semi-ariden Raum am Beispiel des zentralen und östlichen Jabel al-Arab, Syrien. Bericht zum Projektseminar, Berlin 2013
Heft 178	Peter <b>Dannenberg</b> , Elmar <b>Kulke</b> , Neil <b>Reid</b> (Hrsg.)	Dynamics in Food and Agriculture based Supply Chains – Abstracts of the IGU Mini-conference in Ber- lin 2013, Berlin 2013
Heft 179	Elmar Kulke, Wilfried Endli- cher, Lech Suwala (Hrsg.)	Bericht zur Hauptexkursion Kuba 2013, Berlin 2013
Heft 180	Wilfried Endlicher, Katrin Burkart, Reinhard Kleßen, Marcel Langner (Hrsg.)	Geländeklimatologisches Studienprojekt Klein Walsertal – Konzeptionen und Ergebnisse, Berlin 2013
Heft 181	Maria <b>Velte</b> , Tilman <b>Versch</b> (Hrsg.)	Hostels und Ferienwohnungen in Berlin-Kreuzberg. Eine kartographische und statistische Analyse. Berlin 2014
Heft 182	Holger Wilcke	Transnationale Träume. Wie Bilder aus Europa Migrationsprozesse aus Ghana beeinflussen. Berlin 2014
Heft 183	Takashi <b>Kasagami</b> , Charles <b>Vacher</b> , Elmar <b>Kulke</b> , Lech <b>Suwala</b> (Hrsg.)	Japan - Bericht zur Hauptexkursion 2013. Berlin 2014.
Heft 184	Lech <b>Suwala</b> , Elmar <b>Kulke</b> (Hrsg.)	Bolivien – Bericht zur Hauptexkursion 2014. Berlin 2014
Heft 185	Hilmar <b>Schröder</b> , Philipp <b>Schmeling</b> (Hrsg.)	Tansania / Malawi - Bericht zur Hauptexkursion 2015. Berlin 2015
Heft 186	Madlen <b>Krone</b> , Gilbert M. <b>Nduru</b> , Maria C. <b>Velte</b> (Hrsg.)	Horticulture in the Mt. Kenya Region - Dynamics and Challenges in the Context of Globalization. Experiences of an Intercultural Study Project. Berlin 2016
Heft 187	Eva Fraedrich, Rita Cyganski, Ingo Wolf, Barba- ra Lenz (Hrsg.)	User perspectives on Autonomous Driving. A Use-Case-Study in Germany. Berlin 2016
Heft 188	llse <b>Helbrecht</b> , Ulrike <b>Mackrodt</b> , Sebastian <b>Schlüter</b>	Nutzungskonflikte im öffentlichen Raum und planerische Mediationsverfahren in Berlin Friedrichshain- Kreuzberg. Wissenschaftliche Begleitforschung zum Projekt <i>local leben. Netzwerk für Standortlösungen.</i> Berlin 2016
Heft 189	Jan <b>Hachmann</b> , Reinhard <b>Kleßen</b> (Hrsg.)	Studentischer Exkursionsführer - Physische Geographie der Harzregion, Berlin 2016
Heft 190	Henning Füller, Ilse Hel- brecht (Hrsg.)	Städtische Transitionen Athen und Thessaloniki – Empirie und Methodendiskussion im Rahmen der Hauptexkursion Griechenland 2016, Berlin 2016
Heft 191	Lech <b>Suwala</b> , Elmar <b>Kulke</b> (Hrsg.)	Hispaniola (Haiti, Dominikanische Republik) - Bericht zur Hauptexkursion 2015, Berlin 2016