



Philomina Bloch-Chakkalakkal

Unsichtbar unverzichtbar

Familien- und Berufsleben

von Nurses aus Kerala

in der Schweiz

aus einer postmigrantischen

Perspektive

Philomina Bloch-Chakkalakkal
Unsichtbar unverzichtbar
Familien- und Berufsleben von Nurses
aus Kerala in der Schweiz aus
einer postmigrantischen Perspektive

Die Gender Studies haben sich aus den feministischen Bewegungen und kritischen Theoriebildungen des 20. Jahrhunderts heraus entwickelt. Inzwischen haben sich die Gender Studies sowohl als eigenes Lehr- und Forschungsfeld etabliert wie auch in den unterschiedlichsten Disziplinen verankert. Die Gender Studies untersuchen, wie über Geschlecht in der Vergangenheit wie in der Gegenwart gesellschaftliche Ordnung und Machtverhältnisse hergestellt werden. Dabei wird Geschlecht nicht als biologisch oder natürlich gegebene Konstante verstanden, sondern als ein historisch-kulturell bedingter, lebenslanger Konstitutionsprozess, als eine Existenzweise und damit immer als das Ergebnis gesellschaftlicher und individueller Prozesse.

Die Reihe Geschlechterfragen publiziert theoretische und empirische Arbeiten aus dem Feld der gesellschaftswissenschaftlichen Geschlechterforschung. Sie berücksichtigt verschiedene Disziplinen und sie schlägt als mehrsprachige Reihe auch Brücken zwischen sprachkulturell unterschiedlichen Forschungssensibilitäten.

Die Reihe «Geschlechterfragen» wird von der Schweizerischen Gesellschaft für Geschlechterforschung herausgegeben. Die Reihe ist Peer-Reviewed und publiziert Open Access.

Direktion

Janine Dahinden, transnational Studies, Laboratory for the Study of Social Processes, University of Neuchâtel

Ilana Eloit, sociologist and historian, Institute of Gender Studies, University of Geneva

Francesca Falk, historian, Institute of History, University of Bern

Dominique Grisard, historian, Center for Gender Studies, University of Basel

Faten Khazaei, sociologist and intersectionality scholar, Department of Social Sciences, Northumbria University

Eléonore Lépinard, sociologist, Center for Gender Studies, University of Lausanne

Marylène Lieber, sociologist, Institute of Gender Studies, University of Geneva

Katrin Meyer, philosopher, Gender Studies / Philosophy, Department of Gender Studies at the Institute of Asian and Oriental Studies, University of Zurich



Geschlechterfragen

Philomina Bloch-Chakkalakkal

Unsichtbar unverzichtbar
Familien- und Berufsleben
von Nurses aus Kerala
in der Schweiz aus einer
postmigrantischen Perspektive



Der Verlag und die Autorin bedanken sich bei dem Swisslos-Fonds Basel-Stadt, der Stiftung für Erforschung der Frauenarbeit und der Stiftung Interfeminas für die Unterstützung des Buches.

Die dieser Monographie zugrundeliegende Masterarbeit von Philomina Bloch «Unsichtbar unverzichtbar: Familien- und Berufsleben von Nurses aus Kerala in der Schweiz aus einer postmigrantischen Perspektive» wurde im Jahr 2022 mit dem Nachwuchsförderpreis für «Arbeitssoziologie, Industrielle Beziehungen und Gewerkschaftsforschung» der Universitäten Basel und Fribourg ausgezeichnet.

Der Seismo Verlag wird vom Bundesamt für Kultur für die Jahre 2021–2024 unterstützt.

Publiziert von Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG, Zürich und Genf

Text © die Autorin 2024

www.seismoverlag.ch
buch@seismoverlag.ch

ISBN 978-3-03777-295-9 (Print)

ISBN 978-3-03777-895-1 (PDF)

ISSN 2504-0626 (Print)

ISSN 2674-1091 (Online)

<https://doi.org/10.33058/seismo.30895>

Layout: Fabian Elsener, Zürich

Umschlagkonzept: Hannah Traber, St.Gallen



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons
Namensnennung – nicht kommerziell – keine Bearbeitung
4.0 internationale Lizenz.

Für Mama

മമ്മിയുടെ
സ്വന്തം
ജോമോളു

Inhalt

	Dank	9
1	Einleitung	11
2	Forschungsvorhaben	15
2.1	Theoretische und historische Hintergründe	15
2.2	Erhebung des Datenmaterials	22
2.3	Die Interviewpartner:innen	28
3	Migrationsgeschichten I: Die Anfänge	33
3.1	Ankunft	33
3.2	Motivation	34
4	Gesellschaftliche Hintergründe	39
4.1	Kerala	39
4.2	Schweiz	51
4.3	Zusammenführung: Stereotypisierung und Widerstand	62
5	Migrationsgeschichten II: Berufsalltag	67
5.1	Sorge- und Marktökonomie	67
5.2	Know-how und «Brain Waste»	70
5.3	Sprache	72
5.4	Diskriminierungserfahrungen	74
6	Migrationsgeschichten III: Familienalltag transnational	83
6.1	Grossfamilie, Care und Commons	83
6.2	Kindererziehung in Kerala	87
6.3	Kindererziehung in der Schweiz	90
6.4	«Ein Malayali. Ein Christ» – Erziehung und Kulturelle Identität	96
6.5	«Das Haus in der Heimat» – Transnationale Identität	101
7	Fazit	107
8	Nachwort und Ausblick	111
	Literaturverzeichnis	113
	Archivmaterial Staatsarchiv Baselland StABL	120

Dank

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Entstehung dieses Buches unterstützt und motiviert haben. Zuerst gebührt mein Dank meinen beiden Betreuerinnen Dr. Sarah Schilliger und Prof. Dr. Andrea Maihofer, die meine Masterarbeit betreut und begutachtet haben. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik möchte ich mich herzlich bedanken. Ein ganz besonderer Dank gilt allen Aunties und Uncles, die an meiner Befragung teilgenommen haben, mich wohlwollend empfangen und mir von ihrem Leben erzählt haben. Ohne sie hätte diese Arbeit nicht geschrieben werden können.

Urmila Goel gilt ein ganz grosses Dankeschön für die sehr wertvollen inhaltlichen Rückmeldungen als profunde Kennerin des Feldes. Auch Christa Wichterich möchte ich an dieser Stelle danken für ihre fachliche Expertise und den inspirierenden Austausch. Francesca Falk, die mich zur Publikation dieses Buches angeregt hat, und mich durch den Prozess der Veröffentlichung begleitet hat, möchte ich von Herzen danken. Den Herausgeber:innen der Verlagsreihe bin ich sehr dankbar für die Wertschätzung und das Vertrauen.

Für die finanzielle Unterstützung der Publikation möchte ich einen grossen Dank aussprechen an den Swisslos Fonds Basel-Stadt, der Stiftung für Erforschung der Frauenarbeit sowie der Gewerkschaft Unia für die Stiftung des Förderpreises.

Ausserdem möchte ich meiner Freundin Olivia Borer für das Korrekturlesen meiner Masterarbeit und die bewegende Rückmeldung danken. Meinem Partner Elias Bloch danke ich für die umfassende Unterstützung und das offene Ohr zu allen Uhrzeiten. Abschliessend möchte ich mich bei meiner Mama bedanken, die ihr ganzes Leben dafür gesorgt hat, dass ich träumen kann.

1 Einleitung

*«There is no hospital in
any part of the world where
there is no Malayali nurse»
(Interviewausschnitt,
Percot & Nair 2011, 204)*

Es kommt mir vor, als wäre es erst gestern gewesen, dass ich meiner Mutter zum Abschied gewinkt habe, als sie weinend hinter dem Flughafenterminal verschwand, um im fernen Europa für die Zukunft unserer Familie zu sorgen. Es war nicht das erste Mal, dass meine Mutter sich von ihrer Familie verabschieden und allein ins Unbekannte hinausgehen musste, mit vielen Verpflichtungen und noch mehr Verantwortung, die schwer auf ihren Schultern lasteten. Wie viele andere Malayali¹ Frauen ist meine Mutter in ein fremdes Land migriert, um dort für die Kranken und Alten zu sorgen und mit ihren Ersparnissen ein neues Leben für ihre Familie aufzubauen. Sie war diplomierte Krankenschwester und war eine dringend benötigte Fachkraft überall auf der Welt, auch in der Schweiz. Fast alle Malayalis in der Schweiz haben ihre Migrationsgeschichte den Frauen in ihren Familien, die für die Pflegearbeit ins Ausland immigrierten, zu verdanken. Und fast alle indischen Pflegefachkräfte in der Schweiz kommen aus Kerala. Tatsächlich ist der geschilderte Abschied von meiner Mutter nicht erst gestern geschehen, sondern vor über zwanzig Jahren. Heute bilden Malayalis mit knapp 4500 Personen² nicht nur die grösste regionale indische Gemeinschaft in der Schweiz, sondern auch, so der Sozialanthropologe Rohit Jain (2018, 30), die wahrscheinlich einzige sozial relativ homogene und eng vernetzte. Doch ist die Migrationsgeschichte der Malayalis, wie auch die von vielen anderen Pflege- und Arbeitsmigrant:innen, in der Schweiz bis heute kaum aufgearbeitet. Dies hängt mitunter damit zusammen, dass frauengeführte Migrationsprozesse mehrfache Unsichtbarkeit in der schweizerischen und westeuropäischen Gesellschaft erfahren. Die vorliegende Publikation leistet einen Beitrag zur Schliessung dieser Forschungslücke.

1 Malayalam ist die Sprache, die in Kerala gesprochen wird. «Malayali» ist die Selbst- und Fremdbezeichnung für Menschen, die Kerala als ihre Heimat ansehen.

2 Schätzung der Malayli Association Basel/Zürich auf meine Anfrage (09.08.2021).

Die Malayali Nurses,³ die im Zentrum dieses Buches stehen, sind Migrantinnen⁴ der ersten Generation, die aufgrund des Krankenpflegeberufs in die Schweiz gekommen sind, und heute im Grossraum Basel sesshaft sind. Das Sichtbarmachen dieser Pionierinnen als aktive, historische Subjekte, die entgegen den in Kerala und in Europa herrschenden Normen in transnationalen Konstellationen zu primären Ernährerinnen ihrer Familien wurden, ist das Kernanliegen dieser Arbeit. Ganz besonders interessieren mich dabei die alltäglichen kleinen Handlungen dieser Frauen, die auf den ersten Blick nicht aussergewöhnlich erscheinen mögen. Wie wir sehen werden, sind es aber genau diese alltäglichen Tätigkeiten, die das Potenzial haben, an mächtigen sozialen Strukturen zu rütteln, Hierarchien zu brechen und Widerstand zu leisten gegen unterdrückerische Arbeits- und Lebenssituationen.

Eingeführt wird die Arbeit durch die Skizzierung des Forschungsstands betreffend der Migrationsforschung in der Schweiz (Kapitel 2.1). Im selben Kapitel argumentiere ich, dass es in diesem Forschungszweig einen Kulturwandel braucht, und stelle die notwendigen theoretischen Konzepte vor, nach welchen auch die vorliegende Arbeit ausgerichtet ist. Danach wird die gewählte Erhebungs- und Auswertungstechnik für die durchgeführten Interviews präsentiert (Kapitel 2.2) und die gefundenen Interviewpartner:innen werden vorgestellt (Kapitel 2.3). Ab dem 3. Kapitel stehen die Interviewten als historische Akteur:innen im Mittelpunkt. Zu diesem Zweck wird im 4. Kapitel ausführlich auf die gesellschaftlichen Hintergründe in Indien (4.1) und in der Schweiz (4.2) eingegangen, in welchen die Migrationsprozesse stattgefunden haben und stattfinden. Das 5. Kapitel setzt sich mit dem Berufsalltag der Befragten auseinander. Als Analysetool hierfür dient das Konzept des «Care-Extraktivismus», wie von der Soziologin und Geschlechterforscherin Christa Wichterich (2018, 91) entwickelt: Care-Extraktivismus bezeichnet die rücksichtslose marktökonomische Ausbeutung von Für-, Ver- und Vorsorgearbeiten, wobei diese Arbeiten als «natürliche» Fähigkeit von Frauen und somit als endlos nachwachsende Ressource vorausgesetzt wird. Das letzte Themenkapitel vor Schluss (Kapitel 6) widmet sich dem Familienleben der interviewten Malayalis. Der Analysefokus liegt auf ihrer transnationalen Familienführung und Kindererziehung.

3 Da ausnahmslos alle Interviewten die Selbstbezeichnung Nurse gewählt haben und nicht etwa «Krankenpfleger:in» oder «Pflegefachkraft», wird in dieser Arbeit diese Bezeichnung beibehalten, wenn auf die Interviewten referiert wird.

4 Anmerkung zur geschlechtergerechten Schreibweise: An der vorliegenden Studie hat neben sechs Frauen auch ein Mann teilgenommen (siehe dazu Kapitel 2.2.4). Wenn ich hauptsächlich auf die interviewten Frauen referiere, verwende ich die weibliche Schreibform. Ansonsten wird der Gender-Doppelpunkt verwendet.

Die Migrationsgeschichte der indischen Krankenpfleger:innen und ihrer Familien ist auch meine Geschichte und daher eine Herzensangelegenheit. Die Erinnerungen und Erfahrungen meiner Mutter und anderen Malayalis festzuhalten, ist mir aus einer kulturgeschichtlichen Perspektive sehr wichtig. Meine grösste Motivation ist jedoch das persönliche Bedürfnis, unsere Existenz als Teil der schweizerischen Gesellschaft sichtbar zu machen und das Leben von Malayalis zwischen Kerala und der Schweiz zu verstehen. Eine historische Aufarbeitung dieser und ähnlicher Geschichten würde mir und sicherlich auch vielen anderen Migrant:innen helfen, alltägliche Erfahrungen des migrantischen und diasporischen Daseins einzuordnen und zu verarbeiten.

2 Forschungsvorhaben

2.1 Theoretische und historische Hintergründe

2.1.1 Migration: Defizit oder Ressource?

Im Sommer 2020 durfte ich bei der «Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige, GGG Migration», der grössten Anlaufstelle für Migrant:innen in Basel, ein Praktikum absolvieren. Im Rahmen des Praktikums führte ich eine Situationsanalyse zur aktuellen Arbeitsmarktsituation von Migrantinnen im Schweizer Arbeitsmarkt durch (Bloch-Chakkalakkal 2020), wozu ich Fachexpert:innen aus den Bereichen Verwaltung, Wissenschaft und Beratung interviewt habe. Eine zentrale Erkenntnis dieses Forschungsprojekts: Der Fokus in der schweizerischen Gesellschaft, in der Migrationspolitik sowie bei den Institutionen und Behörden, die im Integrationsbereich tätig sind, liegt auf den Hürden der Migration. Über Migration als Ressource oder über migrationsbedingte Chancen für die Schweiz wird kaum gesprochen. Migration wird als Problem und Hindernis gehandhabt.

Diese Beobachtung deckt sich mit dem Befund der Historikerin Marlou Schrover (2013), die sich unter anderem mit dem europäischen und internationalen Diskurs über Geschlecht und Migration beschäftigt. Schrover (2013, 126) stellt fest, dass Migrant:innen in politischen und wissenschaftlichen Debatten geschlechtergetrennte, problembehaftete Rollen zugeschrieben werden. Migranten werden als Gefahr konstruiert und Migrantinnen als gefährdet: Die Migration von Männern werde oft assoziiert mit Ängsten über die nationale Sicherheit (Grenzsicherheit, Terrorismus, Arbeitsmarktsicherheit), während Migrantinnen als potenzielle Opfer thematisiert würden, die gefährdet sind durch ihre Migrationsprozesse (Zwangsprostitution, Zwangsehe, häusliche Gewalt, Ehrenmorde) (Schrover 2013, 126). In der Forschung zu Migration und Diaspora im deutschsprachigen Raum ist ebenfalls der Defizitansatz dominierend. Wie die Historikerin Francesca Falk (2019, 31) betont, konzentrierte sich die bisherige Forschung oft auf problematische Folgen von Migrationsverläufen. Sie richtet sich dabei nach dem Einwanderungsland als normativen Massstab aus, an den sich Eingewanderte einseitig anpassen müssen (Brosius & Goel 2006, 14; Siouti et al. 2022,14). Weiter führt Falk aus (2019, 15, 28 f.), dass Migration als ein ausserhalb der eigentlichen Geschichte (“the so-called general history”) stehender Forschungsgegenstand betrachtet wird. Beispielsweise hält sie bei der Historisierung von Frauenbewegungen fest, dass Migrantinnen geläufig nicht in Analysen mitaufgenommen wurden (2019, 30). Dabei könnten etwa die koreanischen und Malayali Frauen, die ab den 1960er-Jahren für die deutschen Spitäler und Altersheime

rekrutiert wurden und sich für bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen einsetzten (Goel 2014, 83 ff.), Italienerinnen, die sich in den 1960er-Jahren in der Schweiz gleichstellungspolitisch engagiert haben (Falk 2019), oder die für die 24-Stunden-Pflege angeworbenen Frauen aus Polen, die in der Schweiz aktuell basisgewerkschaftlich organisiert sind (Schilliger 2014), als Protagonistinnen von ebensolchen feministischen Kämpfen für Emanzipation und Gleichstellung in Westeuropa betrachtet werden.

In der vorliegenden Arbeit wird argumentiert, dass der Defizitansatz in der Migrations- und Diasporaforschung überdacht und um verschiedene Bezugsrahmen (beispielsweise Agency der Akteur:innen, Selbstreflexion, multilokale Identifikation) erweitert werden muss (Brosius & Goel 2006: 14). Die Migrationsgeschichte der Malayali Krankenpfleger:innen erlaubt es, den Fokus auf produktive Dimensionen von Migration zu richten. Seit eh und je prägen und gestalten Migrant:innen die hiesige Gesellschaft mit, unter anderem durch ihre Erwerbsarbeit. Eine historische Perspektive erlaubt es, den orientalisierenden Blick auf Migrierende in der europäischen Gesellschaft und Forschung offenzulegen – das bedeutet, das Betrachten von Migrant:innen und aussereuropäischen Ländern als unmodern, industriell zurückgeblieben, kulturell gänzlich unvereinbar mit europäischen Werten (auch «Othering» genannt) und Ähnliches (Siouti et al. 2022, 13 f.). Gerade der Pflegebereich, in dem weltweit Dauernotstand herrscht(e), eignet sich besonders gut, um die kapitalistischen globalen und innergesellschaftlichen Macht- und Ausbeutungsverhältnisse aufzuzeigen und Migrantinnen unter anderem als die unentbehrlichen Arbeitskräfte sichtbar zu machen, die sie sind.

2.1.2 Mehrfache Unsichtbarmachung: Pflegearbeit, Frauen, Migrant:innen

Die Figur der weiblichen Migrantin wird in der Regel in der Forschung als das jeweils «Andere», das heisst als das von der Norm Abweichende, behandelt (Schwenken 2018, 138). Lange Zeit herrschte in der Politik, in der Forschung und in der öffentlichen Wahrnehmung in Westeuropa das Bild vor, nur Männer würden für die Erwerbstätigkeit migrieren. Gerade in der Zeit der sogenannten «Gastarbeitsmigration» ab den 1960er-Jahren war dieses Bild in der Schweiz sehr präsent. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die öffentliche Wahrnehmung von Migration durch die staatliche Anwerbung von Arbeitskräften in Industrie und Bau geprägt war, die gezielt männliche Arbeitsmigranten ansprach. Es zeigt sich aber, dass die Migrationsbevölkerung der «Gastarbeiter:innen» aus Spanien und Italien in den 1960er- und 1970er-Jahren in Deutschland 20 Prozent Frauen aufwies (Richter 2019,

130). Die Bevölkerungsstatistiken abseits von Bau und Industrie zeigen weiter, dass sich der Anteil an Ausländerinnen und Ausländern in der Schweiz zu der Zeit die Waage hält.⁵ Frauen wanderten also neben der Anwerbung durch Gastarbeiterprogramme durch andere Wege in die Schweiz ein – durch staatliche Programme, Familiennachzug, aber auch selbstständig durch soziale Netzwerke. Der öffentliche Fokus auf eine männliche Arbeitsmigration führte dazu, dass Daten über Migrantinnen oft komplett fehlten oder, wenn berücksichtigt, sich auf *male-first*-Migrationsverläufe (Ehefrau folgt dem Ehemann) konzentrierten. Damit wurde das Geschlechtermodell des Mannes als Ernährer und der Frau als Hausfrau und Care-Arbeiterin verfestigt und entsprechend auch in den Aufenthaltspapieren in Form von Familiennachzug festgelegt (Richter 2019, 4 f.; George 2005, 22). Eine solche Normierung von Migration machte Frauen und *female-first*-Migrationsverläufe, wie die der Malayali Krankenpfleger:innen, in der Migrationsforschung lange Zeit unsichtbar.

Migrant:innen in der Pflege erfahren eine zusätzliche Unsichtbarmachung in hiesigen bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaften. Care-Arbeit gilt hier nämlich, entsprechend dem patriarchalen Ernährer-Hausfrau-Modell, als «natürliche» (= unbezahlte) weibliche Reproduktionstätigkeit, die im «Privaten» (= unsichtbar) ausgeführt wird – ein Unterdrückungsverhältnis, das den Nährboden für ausbeuterische Arbeitsbedingungen bietet (siehe Kapitel 4.2). Die Unsichtbarmachung von Care-Arbeitenden beschränkt sich zudem nicht auf den europäischen Kontext, was unter anderem mit der Verbreitungsgeschichte der modernen Krankenpflege zusammenhängt (siehe Kapitel 4.1). In Kerala beispielsweise, wo sich in der Krankenpflege die grösste Gruppe von berufstätigen weiblichen Emigrantinnen befindet, gibt es kaum akademische Schriften, die sich mit dem Berufs- und Alltagsleben dieser Frauen beschäftigen, so die Kulturanthropologin Sreelekha Nair (2012, Intro), die die Geschichte der Krankenpflege in Indien erforscht. Nicht nur die Arbeiterinnen, auch die Krankenpflege selbst, als von Frauen dominierter Beruf, sei in Indien in der Wissenschaft oder auch in Frauenrechtsbewegungen unsichtbar (Nair 2012, Intro).

Um dieser Mehrfachunterdrückung von migrantischen Subjekten entgegenzuwirken, muss in der Forschung, aber auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen wie Wirtschaft, Politik und Aktivismus, eine feministische intersektionale Perspektive eingenommen werden. Dieses Konzept, das dem politischen Kampf Schwarzer Aktivistinnen der 1980er-Jahre entstammt, besagt, dass eine Gesellschaft aus komplexen Macht- und Herrschaftsverhält-

5 1965 machten Frauen weltweit 46,6 Prozent der migrierenden Personen aus (Richter 2006, 131). Die verfügbaren Daten liegen in binärgeschlechtlicher Form vor.

nissen aufgebaut ist, die so ineinander verwoben sind, dass sie nicht isoliert betrachtet werden können. Diese Machtverhältnisse können und müssen aber kontextspezifisch herausgearbeitet werden (Schilliger 2014, 35–39). Im Kontext der Migrationsgeschichte von Malayali Pflegefachfrauen werden zu diesem Zweck in dieser Arbeit folgende Fragen gestellt: Wie ging/geht in diesem Kontext Care-Arbeit als globalisierter Arbeitsbereich hervor? Welche Hierarchien und Stereotypisierungen manifestieren sich in den globalen Rekrutierungsprozessen? Welche ökonomischen Interessen verfolgen die «Sendegesellschaft» Kerala und die «Empfangsgesellschaft» Schweiz/Europa? Welche Interessen verfolgen die Migrierenden selbst? Welche vergeschlechtlichten und rassifizierten Normen werden in diesen Prozessen (re)produziert und/oder neu verhandelt? Und die Frage, die mich am meisten interessiert: Welche widerständigen Praxen werden in alltäglichen Handlungen von migrantischen Subjekten sichtbar?

2.1.3 Migration: Gegenstand oder Perspektive?

Neben der intersektionalen Perspektive wird in dieser Studie die postmigrantische Perspektive als Analysemittel eingebaut, um der Auffassung von Migration als ausserhalb der eigentlichen Geschichte stehender Gegenstand (Falk 2019, 15) entgegenzutreten. Das Postmigrantische ist, wie der Historiker Kijan Espahangizi (2016) ausführt, kein Kind der Akademie, sondern ist Ausdruck von Selbstermächtigungsprozessen der «Ausländerkinder», wie die zweite Generation von Menschen mit Migrationsgeschichte im deutschsprachigen Raum lange genannt wurde (Espahangizi 2016). Es ist Ausdruck individueller und kollektiver Kämpfe um Anerkennung der eigenen Existenz, um Respekt und Teilhabe. Diese Perspektive hat in den 1990er- bis 2000er-Jahren aus den Bereichen des Aktivismus, der Kunst und der Kultur allmählich Eingang in sozialwissenschaftliche Debatten gefunden. Die postmigrantische Perspektive versteht Migration nicht als eine individuelle oder familiäre Ausnahmeerfahrung, sondern als gesamtgesellschaftliche Bedingtheit, die alle bestehenden gesellschaftlichen Praktiken und Logiken mitbestimmt. Dichotomien wie «wir/andere» oder «eigen/fremd», die klassischerweise für die Bestimmung von Zugehörigkeit herangezogen werden, sind aus einer postmigrantischen Perspektive fehlgeleitet, da die Perspektive davon ausgeht, dass die aktuelle Zusammensetzung der Bevölkerung in Europa durch und durch von Anwerbungen, Fluchtbewegungen und anderen Migrationsprozessen durchdrungen ist. In diesem Sinne gibt es also keine Gesellschaft, die «ausserhalb» von Migration steht. (Huxel et al. 2020, 18 f.).

Eine Gesellschaft postmigrantisch zu erforschen bedeutet, mit drei wesentlichen Annahmen der Migrationsforschung zu brechen: Dauerhaftigkeit, Linearität und Entwurzelung (Huxel et al. 2020, 19). Internationale Migration wird oftmals als einmaliger und linear verlaufender Ortwechsel vom Herkunfts- zum Aufnahmeland aufgefasst. Den Migrierenden wird automatisch eine Absicht zur Niederlassung unterstellt (Dauerhaftigkeit). Bereits an den Migrationsverläufen meiner Befragten (siehe Kapitel 2.3) lässt sich ablesen, dass sich diese Annahmen nicht halten können. Eine normative Erwartung, die an Migrant:innen herangetragen wird, ist, dass diese, sobald sie sich im Ankunftsland niedergelassen haben, ihre «alten Wurzeln» ablegen, sich an die «Ankunftsgesellschaft» anpassen und sich affektiv mit den Normen, Werten, Traditionen der «neuen» Gesellschaft identifizieren. Die «alten» Werte werden oftmals als komplett gegensätzlich zu denen der «Herkunftsgesellschaft» konstruiert (Huxel et al. 2020, 19; Siouti et al. 2022, 13).

Das Postmigrantische, oder auch das Transnationale, betont im Gegensatz dazu, dass Migrationsprozesse weder einseitig noch abgeschlossen sind und in transnationalen sozialen Netzwerken ihren Ausdruck finden können. In diesen Sozialräumen fusionieren Migrant:innen unterschiedliche kulturelle Anforderungen und bauen selbstständige gesellschaftliche Strukturen auf, wie beispielsweise transnationale Familienmodelle oder globale professionelle Peer-Netzwerke (Huxel et al. 2020, 19). Diese Strukturen haben das Potenzial, bestehende Machtverhältnisse in beiden Gesellschaften aufzuzeigen und zu verändern. Während die traditionelle, defizit-orientierte Migrationsforschung Kosten und Nutzen von Migrationsbewegungen für Akteur:innen innerhalb nationalstaatlicher Grenzen gegeneinander abwägt (Container-Modell), macht eine dichotome Unterscheidung von «Immigration» und «Emigration» aus einer postmigrantischen, transnationalen Perspektive keinen Sinn. Aus dieser Perspektive ist Migration immer Transmigration. Transmigrant:innen emigrieren nicht aus einem Land und immigrieren in ein anderes, sondern sie haben vielfältige Bezüge zu zwei oder mehr Gesellschaften (Schilliger 2014, 32). Dies soll aber nicht heissen, dass nationalstaatliche Grenzziehungen in diesem Zusammenhang bedeutungslos sind, im Gegenteil. Bezieht man die intersektionale Perspektive hier mit ein, kann man sehen, dass Macht- und Herrschaftsverhältnisse auch in transnationalen Räumen eingeschrieben sind (Schwenken 2018, 98). Nehmen wir das Beispiel des Kolonialismus. Die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte ist eng an die (post)koloniale Existenz von Nationalstaaten gebunden: Die Kolonisierung von Ländern im Süden ist durch den nationalstaatlichen Wettbewerb im Norden angetrieben worden. Und erst das kolonial bedingte Machtungleichgewicht zwischen den Ländern des Globalen Südens und den Ländern des Globalen Nordens erlaubt kapi-

talistische Restrukturierungsprozesse wie die Abwerbung von Fachkräften. Diese Machtverhältnisse sind dementsprechend Teil der Migrationsprozesse und der transnationalen sozialen Strukturen von Arbeiter:innen aus dem Globalen Süden.

Die postmigrantische, transnationale, intersektionale Perspektive ist kumuliert als Ausformulierung einer postkolonialen Kritik zu verstehen. Im Bereich der Forschung bedeutet das anzuerkennen, dass es einen Hegemonie- und Überlegenheitsanspruch gibt, in der weiss-europäische Subjektpositionen die Deutungshoheit für sich beanspruchen, die eigene Position als «neutral» darstellen und somit Machtverhältnisse in der Wissensproduktion verschleiern. Die postkoloniale Kritik möchte die tatsächlich existierende alltägliche Pluralität, Diversität und Unabgeschlossenheit des als nationalstaatlich eingegrenzten Raumes sichtbar machen. Als Forscher:in gilt es die Überzeugung einer Neutralität beziehungsweise einer Betrachtung «von aussen» aufzugeben und stattdessen die eigene Position und die eigene subjektive Verwobenheit mit Machtkonstellationen im Forschungsfeld kritisch zu reflektieren (Huxel et al. 2020, 20; Schilliger 2014, 31).

2.1.4 Fokus Forschung: intersektional, postmigrantisch, transnational

Die eigene Position im Machtgefüge zu reflektieren bedeutet für mich in diesem Zusammenhang, anzuerkennen und kritisch danach zu handeln, dass ich zwar aufgrund persönlicher Erfahrungen und aus meiner aktivistischen, gesellschaftspolitischen Position als eine *Woman of Color* sprechen kann, dass ich aber akademisch gesehen mit einer weiss-männlich-hegemonialen, nationalstaatlich denkenden Perspektive sozialisiert bin (Schilliger 2014, 31).

In diesem Buch möchte ich Subjektpositionen von Malayali Nurses in der Schweiz ins Zentrum stellen und nach ihren alltäglichen Erfahrungen, Erlebnissen und Beurteilungen fragen. Das heisst einmal die Perspektive auf Arbeitsmigrant:innen aus dem Globalen Süden in der schweizerischen Forschung zu verschieben. Ich werde mich nicht darauf beschränken, meine Befragten als passive Opfer der ausbeuterischen Verhältnisse im Norden auszumachen, sondern gehe ihren aktiven widerständigen Praxen nach, mit welchen sie sich im Alltag gegen Ausbeutung und Diskriminierung zu Wehr setzen. Ich verstehe meine Interviewten als historische Akteur:innen, weswegen ihre Migrationsgeschichten im vorliegenden Buch jeweils in gesellschaftliche und geschichtliche Hintergründe eingebettet werden.

Im Gegensatz zu «traditionellen» Forschungsansätzen im europäischen als auch im indischen Kontext, werde ich nicht nur nach den Push- und

Pull-Faktoren der internationalen Migration fragen, das heisst nach Faktoren, die die Migrierenden vom Herkunftsland «wegführen» und zum Zielland «hinziehen». Diese Ansätze gehen nämlich davon aus, dass Migrant:innen passive Spielfiguren sind, die immer nur auf vorgefundene politische und ökonomische Bedingungen reagieren (Schilliger 2014, 32 f.). Stattdessen werde ich subjektive Entscheidungsfindungsprozesse meiner Befragten darlegen, die, wie wir sehen werden, viel mehr beinhalten als eine rein ökonomische Nutzenmaximierung. Auch werden wir sehen, dass diese individuellen Migrationsgeschichten eine grosse gesamtgesellschaftliche Relevanz haben und dass diese Migrant:innen historische Prozesse in allen involvierten Gesellschaften mitgestalten, zum Teil sogar anführen.

Meine Befragten sollen aber auch nicht als unfehlbare heroische Figuren präsentiert beziehungsweise als «Kosmopolit:innen von unten» (Schilliger 2014, 32 f.) romantisiert werden, sondern als Menschen verstanden werden, die ebenfalls in Macht- und Hierarchieverhältnisse und in strukturelle Bedingungen der Migration eingebunden sind. Sie sind deshalb einerseits als subjektive, soziale Akteur:innen zu begreifen, deren Handlungen vom eigenen sozialen Umfeld geprägt sind. Andererseits müssen die Handlungsspielräume meiner Interviewten entlang der gesellschaftlichen Trennungs- und Hierarchisierungslinien, hier insbesondere von Geschlecht, Ethnie, Hautfarbe, Klasse, Sprache, Glaube und Religion, eingeordnet und reflektiert werden.

Ein weiterer Fokus dieser handlungszentrierten Arbeit ist die Übernahme der thematischen Relevanzsetzung der Befragten. Wie ich noch ausführen werde, bestimmen meine Interviewten neben beruflicher und kultureller Identität auch die Themen Familienleben und Mutterschaft als ihren Alltag bestimmende Inhalte. Dieser Fokus erweist sich auch deshalb als forschungsrelevant, da die transnationale Familienführung in der klassischen Migrationsforschung lange kaum Beachtung fand (Isaksen et al. 2008, 2).

Der «Nutzen», migrantische Erfahrungsperspektiven in die Forschung miteinzubeziehen, kann durchaus auch ökonomisch sein, gerade im Bereich der Pflegemigration. Die Auswertung dieser Erfahrungen ist dringend notwendig – und historisch überfällig. Denn Prognosen sagen voraus, dass der Pflegenotstand in naher Zukunft dramatisch zunehmen wird. Die Schweiz wird, sollte sie mit den gleichen Methoden diesem Notstand begegnen, noch mehr auf die Anwerbung von ausländischen Fachkräften angewiesen sein (Merçay et al. 2016). Aus den Erfahrungen der bereits rekrutierten Migrantinnen zu lernen, hat also enormes zukunftsweisendes Potenzial. In der Schweiz hat eine Auseinandersetzung mit der Geschichte der internationalen Pflegemigration bisher aber kaum stattgefunden – man bedenke, diese Geschichte ist über 50 Jahre alt! Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag

zu dieser Aufarbeitung, am Beispiel der Erfahrungen von Migrant:innen der ersten Generation aus Kerala.

2.2 Erhebung des Datenmaterials

2.2.1 Oral History und Biographieforschung als Methode

Oral History, wörtlich übersetzt mündliche Geschichte, erzählt von Zeitzeug:innen, trat im deutschsprachigen Raum als Mittel zur Aufarbeitung insbesondere der NS-Geschichte auf. In den 1970ern erlangte Oral History als Zeugnis der vor allem mündlich überlieferten Erzähl- und Erinnerungskultur von Frauen in der historischen Frauenforschung Bedeutung (Assmann 2001; Jureit 1999, 50 f.). Im Falle der Biografieforschung wird der Fokus auf die erzählte Lebensgeschichte gelegt. In biografischen Selbstbeschreibungen werden Spuren der erlebten Wirklichkeit und der erinnerten Geschichte erforscht, die Aufschluss darüber geben, welche Lebensereignisse das Leben der befragten Individuen nachhaltig geprägt haben und prägen (Rosenthal 1995, 2015). Diese sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden beziehen Perspektiven und Personen mit in die Geschichtsforschung ein, deren Namen und Aussagen in der Regel nicht in Geschichtsbüchern erscheinen. Sie erweitert die geschichtswissenschaftlichen Kenntnisse um alltägliche Erfahrungen von Menschen, indem sie diesen eine Stimme als historische Akteur:innen gibt (Kuhn 2004, 359). Wie bereits ausgeführt, erfahren weibliche migrantische Fachkräfte und Arbeiterinnen in der Forschung mehrfache Unsichtbarmachung. Die Oral History bietet eine ideale Grundlage, um diese Frauen als politische Subjekte ins Zentrum zu rücken.

Eine Reflexion über die eigene Position als Forscher:in ist in diesem Gefüge unabdingbar. Im Falle dieses Forschungsprojekts treffen zwei (oder mehr) Menschen verschiedener Generationen mit unterschiedlichen Lebensverhältnissen und persönlichen Einstellungen in einer Interviewsituation aufeinander. In dieser Konstellation produzieren die Erzählpersonen und ich als Interviewerin historische Quellen. Inhalt, Form und Struktur der Zeitzeug:innen-Interviews und die Aufbereitung der generierten Daten werden dabei durch mein Vorwissen, meine Strategie und mein Erkenntnisinteresse geprägt. Eine gründliche Vorbereitung der Interviews und ein sorgfältiger und differenzierter Umgang mit den erhaltenen Daten ist deshalb auch für die vorgelegte, auf Oral History und biografische Erzählungen basierte Arbeit unerlässlich.

2.2.2 Bestimmung der Zielgruppe

Da die Malayali-Pflegemigration nach Europa hauptsächlich eine frauengeführte und -dominierte war (und heute noch ist), besteht die angestrebte Zielgruppe meines Forschungsprojektes aus Malayali Frauen der ersten Generation, die aufgrund des Kranken- und Altenpflegeberufs in die Schweiz migriert sind. Der Begriff «erste Generation» meint, dass diese Frauen unter den ersten aus ihren Familien waren, die in die Schweiz migriert sind und/oder unter den ersten waren, die hier beruflich Fuss gefasst haben. Zudem sollten die Befragten ihren festen Wohnsitz in der Schweiz haben und in der Schweiz arbeiten beziehungsweise gearbeitet haben.

Aufgrund des beschränkten Umfangs dieser Arbeit und der Tatsache, dass das Themengebiet relativ unerforscht ist, hatte ich mich in der Vorbereitungsphase dafür entschieden, nur Frauen zu interviewen und ihren Erzählungen somit möglichst viel Raum zu geben.

2.2.3 Interviewvorbereitung

Es gibt eine Fülle an soziologischer und feministischer Literatur, die sich dem Wechselspiel zwischen Empathie und kritischer Distanz in der Feldforschung widmet. Meine eigene Identität als Malayali und als Tochter einer immigrierten Nurse hat meine Studie zweifellos bei jeder Interaktion mitgestaltet. Zwischen den Interviewten und mir war eine gewisse Vertrauensbasis bereits vorhanden, da wir eine gemeinsame «Heimat» Kerala teilen. Zudem verbindet uns das Selbstverständnis als Migrant:in in einer Einwanderungsgesellschaft mit sozialen Hierarchien. Ich war aber auch in der Rolle der Forscherin da und musste vermeintlich Selbsterklärendes erfragen und nachhaken, wo es nötig war. Ich habe mich für eine leitfadengestützte, halb-offen aufgebaute, ereignisfokussierte, biographisch-narrative Interviewführung entschieden. Die halb-offene Strukturierung soll erzählgenerierend sein, aber Unterbrechungen erlauben, wenn die Erzählungen zu weit von den gesetzten Themen abweichen. Ereignisfokussiert heisst, dass ich Migration als den zentralen Prozess begreife, der die Themen strukturiert, die ich in der Arbeit ergründen möchte, nämlich kulturelle und berufliche Zugehörigkeit, Identitätsbildung, Transnationalität, sowie die Aushandlung von Familien- und Geschlechterrollen. Einen transnationalen Ansatz zu verfolgen bedeutet dabei, dass Migration nicht als einseitiges, einmaliges oder abgeschlossenes Ereignis verstanden werden soll, sondern als andauernder Prozess, der die Lebensgeschichte der Migrierten und die sozialen Verhältnisse in den «Sende»- und «Empfangs»-Gesellschaften dauerhaft prägt. Narrativ heisst in diesem Kontext weiter, dass ich mich als Forscherin möglichst zurücknehme mit

Themengewichtungen und mich an die Relevanzsetzungen und alltagsweltlichen Konstruktionen meiner Gesprächspartner:innen halte. Meine Interviewten sollen so ihre eigenen Perspektiven auf die angesprochenen Themen selbstbestimmt entwickeln und ihre Lebensgeschichten und Erfahrungen selbstgestaltet präsentieren können (Rosenthal 1995, Rosenthal 2015).

Ich habe die Interviewfragen in vier Blöcke mit den Themen Migrationsgeschichte, Familienleben, Berufsleben und Identität/Zugehörigkeit gegliedert. Um eine angemessene Datenmenge zu erhalten, habe ich mich auf einen Umfang von sechs bis acht Interviews festgelegt. Gerechnet habe ich mit ein bis zwei Stunden Zeitaufwand, da ich es meinen Befragten überlassen wollte, wie viel beziehungsweise wie wenig sie auf einzelne Themenblöcke eingehen wollen.

2.2.4 Auswahl der Interviewten

Diese Studie hat keinen statistisch repräsentativen Anspruch. Es sollen einzelne Menschen zu Wort kommen, die einerseits Kulturelles, Berufliches und Migrationsbedingtes gemeinsam haben, aber auch ganz unterschiedliche persönliche Lebensgeschichten zu erzählen haben. In diesem Sinne soll dieses Buch über Migrationsgeschichten von indischen Pflegemigrant:innen berichten.

Als ich die Idee zu dieser Studie hatte, wusste ich bereits, dass ich meine Mutter interviewen wollte. Um weitere Frauen aus der Zielgruppe einzuladen an der Studie teilzunehmen, habe ich meine eigenen und die Community-Netzwerke meiner Mutter genutzt. Fünf der angefragten Frauen habe ich gut bis sehr gut gekannt. Zudem habe ich auf das Schneeballsystem zurückgegriffen und mein Projekt von bereits Interviewten weiterempfehlen lassen, was diese glücklicherweise sehr gerne getan haben. So konnte ich zwei weitere Interviewpartnerinnen gewinnen, mit welchen ich zuvor noch nicht in direktem Kontakt gewesen war.

Insgesamt konnte ich sieben Interviews durchführen. Wie erwähnt, lag mein ursprünglicher Fokus darauf, Frauen als Interviewpartnerinnen zu gewinnen. Es hat sich eine Ausnahme ergeben, als ein gut befreundeter Malayali Mann, der ebenfalls Nurse ist, bei meiner Mutter zu Besuch kam und sich sehr für meine Arbeit interessierte. Ich habe ihm spontan die Interviewfragen gestellt. Seine Aussagen, Erlebnisse und Beurteilungen habe ich als eine sehr aufschlussreiche Ergänzung zu den Aussagen der bereits interviewten Frauen empfunden. Deshalb hat es für mich Sinn gemacht, diese Ergebnisse ebenfalls in die Studie aufzunehmen. Dennoch stehen die Frauen im Fokus dieser Arbeit.

2.2.5 Interviewführung

Alle Interviews fanden bei den Befragten zuhause oder an einem ihnen vertrauten Ort statt. Während einiger Interviews waren Familienmitglieder präsent, die sich auch teilweise in die Interviews eingeschaltet haben, vor allem, wenn es um das Thema Familie und Erziehung ging – mit sehr spannenden Ergebnissen, wie wir noch sehen werden. Die meisten Interviewten zeigten sich sehr interessiert am Projekt und erzählten bereitwillig und gerne über ihre Erfahrungen. Einige sind im Verlauf des Gesprächs sicherer geworden und haben mit der Zeit mehr erzählt. Die Stimmung war während aller Interviews freundlich bis familiär. Im ersten Teil des Interviews habe ich wenige und offene Fragen gestellt und die Befragten möglichst frei und ununterbrochen reden lassen. Erst im zweiten Schritt habe ich gezielte Verständnisfragen gestellt, um die Beschreibungen nachvollziehen zu können. Bei einigen Gesprächen waren gezielte Fragen von Anfang an erzählgenerierender (Rosenthal 2015, 170–179).

Mit dem Einverständnis der Interviewten habe ich alle Interviews aufgenommen, um nicht alles aufschreiben zu müssen und stattdessen aufmerksam zuhören zu können. Da es in diesem Forschungsprojekt um biografische Selbstbeschreibungen geht, habe ich den Interviewten die Wahl gelassen, in welcher/n Sprache(n) sie die Interviews führen wollen, damit sie sich wohlfühlen und ihre Gedanken möglichst genau formulieren können. Fast alle haben anfänglich mehr auf Deutsch erzählt, aber ziemlich bald hauptsächlich auf Malayalam gewechselt. Die meisten deutschen Begriffe wurden für die Beschreibung von Berufserfahrungen verwendet. Beim Thema Familie wurde fast ausschliesslich Malayalam gesprochen. Auf diesen Umstand werde ich noch näher eingehen im Kapitel 6.4. Wie bereits erwähnt, haben alle Interviewten im Berufssetting die Selbstbezeichnung «Nurse» gewählt.

Das Thema dieses Buches liegt mir wie gesagt sehr nahe, da die Migrationsgeschichten meiner Mutter und die anderer Frauen aus meiner Familie, die aufgrund des Pflegeberufs migriert sind, mein Leben sehr geprägt haben. Zum Teil waren Interviewsituationen für die Befragten, wie auch für mich, sehr emotional – vor allem, wenn es um das Thema Familie ging. Besonders mit meiner Mutter hat es Episoden gegeben, die wir unterbrechen mussten, weswegen ich mit ihr mehrere Gespräche geführt habe.

2.2.6 Erhobene Daten

Alle potenziellen Interviewpartnerinnen, die ich kontaktiert hatte, haben für ein Interview zugesagt, was mich sehr erfreut hat. Als Motivation für ihre Zusagen erwähnten die Interviewten zwei Dinge: Erstens fanden sie

es ebenfalls wichtig, dass ihre Berufs-, Migrations- und Lebensgeschichten in der Schweiz sichtbar werden. Zweitens haben sie sehr gerne die Ausbildung einer Malayali der zweiten Generation unterstützt – «Unseren Töchtern helfen wir sehr gerne, wo wir können. Es ist wichtig, dass ihr einen guten Abschluss habt», war die Antwort einer Befragten auf meine Anfrage.

Diese Antwort verweist auf ein generationsbezogenes Verantwortungsgefühl der Interviewten mir gegenüber, aber auch auf die Vertrauensbasis zwischen uns, die ich bereits besprochen habe. In den Gesprächen war immer eine gewisse Alters-Hierarchie zwischen mir und den Befragten vorhanden. Die Befragten haben mich als Teil der zweiten Generation ihrer Community gesehen und ich sie als Teil meiner Elterngeneration. Dieses Verhältnis bewerte ich für das Forschungsprojekt aber nicht als Nachteil, sondern als sehr fruchtbar. Es stellte sich während der Interviews in der verbalen und nonverbalen Kommunikation über persönliche Erfahrungen als unerlässlich heraus. Ich konnte meine Perspektive als «Blick aus der zweiten Generation» für diese Studie genau verorten und nutzen. Die respektvolle, in der Malayali Community übliche Bezeichnung von Mitgliedern der Elterngeneration als «Aunties» und «Uncles» zeugt von dieser Perspektive und wird dementsprechend in dieser Arbeit verwendet. In wenigen Fällen, etwa wenn es um die Besprechung von gesellschaftlichen Tabu-Themen ging, empfand ich während der Interviews dieses Respekt- und Vertrauensverhältnis eher als Barriere, die mich davon abhielt Nachfragen anzustellen (siehe bspw. Kapitel 6.2).

Die Länge der sieben durchgeführten Interviews variiert. Das kürzeste Interview hat eine knappe Stunde gedauert. Die eher längeren Gespräche mit meiner Mutter haben über vier Stunden an Interviewmaterial ergeben. Zusammen bringen die Interviews ein Datenvolumen von über 10 Stunden Gesprächsaufnahmen hervor.

2.2.7 Auswertung der Daten

Alle Interviews wurden auf Malayalam, Deutsch und zu Teilen auf Englisch geführt. Für die Transkriptionen habe ich alle Interviews auf Deutsch übersetzt. Malayalam ist eine sehr figurativ konzipierte Sprache. Da Sprecher:innen von Malayalam oft metaphorische Elemente sowie kulturell geprägte Redewendungen gebrauchen, gestaltete sich die direkte Übersetzung ins Deutsche manchmal als schwierig. So entstandene Übersetzungsunschärfen treten vor allem in Bezug auf die Themen Transnationalität und kulturelle Zugehörigkeit in Erscheinung. Wo es mir für die Analyse als notwendig erscheint, werde ich auf diese Unschärfen gründlicher eingehen. Für die Transkriptionen wurden die Namen gemäss dem Wunsch einiger

Interviewten geändert. Die mit Zeilennummern versehenen Transkriptionen dienen als Grundlage für die vorliegende Studie.

Bei der Auswertung sind mir in den Interviewpassagen Themen aufgefallen, die die Befragten besonders gewichten (in dem sie sie besonders betonen oder mehrmals besprechen; Themen, die bei mehreren Interviewten vorkamen) und die dem Forschungsinteresse dieser Arbeit entsprechen. Diese Passagen habe ich in Tabellen zusammengetragen. Die Themen,⁶ die sich so ergeben haben, sind die folgenden:

- Ankunft, Einleben
- Eindrücke zur Schweiz, Europa
- Berufsauswahl, Ausbildung
- Migrationsbedingte Erfahrungen im Berufsalltag
- Familienleben
- Migrationsbedingte Erfahrungen im Familienalltag
- Kindererziehung
- Identität, Kultur
- Rückblick, Bewertungen, Wünsche
- widerständige Praxen
- Konstruktionen von Status, Geschlecht und Identität

Um Sinngebungen generieren zu können, setzte ich die Aussagen der Befragten sowie von anderen historischen Quellen und der Sekundärliteratur zueinander in Beziehung. Dies geschah in mehreren Schritten: Zuerst habe ich geprüft, was die einzelnen Befragten überhaupt erzählten, auf welche Themen sie verstärkt eingingen, welche erinnerten Episoden sie als «normal» verstanden oder als besonders wichtig hervorhoben und welche nicht, ob sich innerhalb der Erzählungen – aus meiner Sicht – Widersprüche oder Unklarheiten ergaben, welche Dinge die Befragten als persönliche Erfahrungen verstanden und welche als allgemeine, gesellschaftliche Tatsachen.

In einem zweiten Schritt untersuchte ich die Erkenntnisse aus den Einzelinterviews daraufhin, ob sich erfahrungsgeschichtliche Parallelen oder entgegengesetzte Standpunkte zwischen den Erzählungen feststellen liessen, oder anders ausgedrückt, ob sich Inhalte eines migrations- und generationenspezifischen kommunikativen Gedächtnisses ausmachen liessen. Um Letzteres detaillierter zu klären, ging ich in einem dritten Schritt auf die gesellschaftlichen und geschichtlichen Hintergründe ein, aus welchen

⁶ Meine Vorgehensweise zur Aufbereitung des Materials ist an das offene Kodieren gemäss Grounded Theory (Strauss & Corbin 1996) angelehnt.

die Migrationsbewegungen hervorgegangen sind, und prüfte die Aussagen der Befragten aus jener Perspektive nochmals. Ebenfalls näherte ich mich den Interviewinhalten durch theoretische Überlegungen, beispielsweise über Care-Ökonomie und Transnationalismus.

Ursprünglich hatte ich vor, vertieft auf die Communitybildung von Malayalis in der Schweiz einzugehen. Dies schien aber nicht im Interesse der Befragten zu liegen. Sie legten den Fokus viel mehr auf ihr Familien- und Berufsleben als auf ihr soziales Leben ausserhalb von Beruf und Familie. Interessant ist, dass die Befragten das Thema «Kulturelle Identität» nicht an Community-Strukturen festmachen, wie von mir angenommen, sondern in individuellen Handlungen verorten oder in Strukturen innerhalb der transnational geführten Familie. Deswegen werden die Themen Diaspora und Community, wenn auch sehr wichtig, in dieser Arbeit nur am Rand verhandelt. Dafür wird, entsprechend der Gewichtung der Befragten, ein Augenmerk auf das Thema «Kindererziehung» gelegt.

Aufgrund meines halb-offen strukturierten Vorgehens bezüglich Themengewichtung habe ich viel inhaltlich wertvolles Material erhalten. Dementsprechend ist diese Studie als eine Art induktive Spurensuche aufgebaut, in der das empirische Material aus den Interviews als Ausgangspunkt für die Erarbeitung grösserer Zusammenhänge dient. In der Auswertung erwies sich die Wahl der Überthemen «Care-Extraktivismus» und «Transnationalität» als am geeignetsten, um aus der Subjektperspektive der Interviewten möglichst viele der oben genannten Bereiche abzudecken.

Die Quellenangaben zu Zitaten von Erzählpersonen sind im Folgenden mit einem Verweis auf die Zeilennummer in der Transkription, Bsp. (Geena Aunty, Z. 110), angegeben.

2.3 Die Interviewpartner:innen

Die Interviewpartner:innen, die dankenswerterweise ihre Erfahrungen und Erinnerungen als Primärquellen für dieses Projekt zur Verfügung gestellt haben, sind die folgenden:

Geena Aunty⁷ ist eine langjährige Familienfreundin. Sie ist 1955 in Kottayam geboren und ist mit 17 Jahren, gesponsert durch ihre Tante, die Nonne war und in Deutschland als Hebamme und Krankenschwester gearbeitet hat, mit sechs anderen Mädchen nach Deutschland gekommen. Dort hat sie ab 1972 die vierjährige Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft gemacht. 1978 ist sie in die Schweiz gezogen, da sie eine Anstellung in einem Spital gefunden hat. 1980 hat sie John Uncle geheiratet, der nach der Hoch-

zeit in Kerala mit Familiennachzug in die Schweiz zog. John Uncle war in Kerala ein geachteter Journalist. In der Schweiz hat er als Laborant in einer Fabrik gearbeitet. Das Paar hat zwei Töchter grossgezogen. Im Jahr 2016 hat Geena Aunty sich pensionieren lassen. Jetzt wohnen die beiden im Raum Basel und planen für die Zukunft auch hier zu bleiben.

Sinu Aunty ist ebenfalls eine langjährige Familienfreundin. Sie ist im Jahr 1957 in Kottayam geboren und aufgewachsen. Die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft hat sie in Varanasi, Nordindien von 1978 bis 1982 absolviert, wo ihre Schwester bereits ausgebildet wurde und gearbeitet hat. Sinu Aunty's Mann Jimmy Uncle ist im selben Dorf aufgewachsen wie sie. Jimmy Uncle's grosse Schwester war mit ca. 40 anderen indischen diplomierten Pflegefachfrauen Ende der 1970er-Jahre in die Schweiz (Liestal) rekrutiert worden. Nachdem Jimmy Uncle und Sinu Aunty 1984 geheiratet haben, ist Jimmy Uncle, der gelernter Röntgentechniker war, mithilfe seiner grossen Schwester ebenfalls in die Schweiz gekommen und hat eine Anstellung im selben Spital gefunden. Sinu Aunty ist mit Familiennachzug dazugestossen und hat nach der Geburt des ersten Kindes mit der Arbeit als Pflegefachfrau angefangen. Die beiden haben einen Sohn und eine Tochter teilweise hier und teilweise in Kerala grossgezogen. Vor ein paar Jahren sind die beiden nach Kerala gezogen, danach aber wieder in die Schweiz zurückgekommen. Sinu Aunty wurde im Jahr 2022 pensioniert. Heute lebt die Familie im Raum Basel.

Freny Aunty ist eine langjährige Familienfreundin. Sie ist 1960 in Ernakulam geboren und aufgewachsen. Mit 21 Jahren hat sie die vierjährige Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft in Delhi angefangen und ist kurz nach dem Abschluss nach Wien migriert, wo ihr Verlobter Gibin Uncle schon gelebt hat. Gibin Uncle hat in Österreich eine Ausbildung zur Pflegehilfe abgeschlossen. Freny Aunty blieb vorerst ein paar Jahre in Wien. Nachdem sie und eine Freundin eine Anstellung in der Schweiz gefunden hatten, zogen sie beide dorthin. Danach hat sie Gibin Uncle geheiratet, der mit Familiennachzug zu ihr zog und eine Arbeitsstelle im selben Spital antrat wie Freny Aunty. Ihre beiden Töchter sind in der Schweiz auf die Welt gekommen und aufgewachsen. Gibin Uncle hegt den Wunsch, nach der Pension nach Kerala zurückzukehren, nachdem die Töchter hier ein selbstständiges Leben aufgebaut haben. Noch sind Freny Aunty und Gibin Uncle berufstätig. Zurzeit wohnt die ganze Familie im Raum Basel.

Shibu Uncle ist ein langjähriger und sehr guter Familienfreund, den ich von klein auf kenne. Er ist 1961 in Kottayam geboren und aufgewachsen. Mit 21 Jahren hat er seine Ausbildung zur Pflegehilfe in Kerala gestartet und ist mit 24 Jahren mit einem Touristenvisum nach Linz, Österreich,

gekommen. Nach einer gewissen Zeit hat er eine einjährige Arbeitserlaubnis erhalten. Nachdem er sich anfänglich mit verschiedenen Kleinjobs über Wasser gehalten hatte, ist er kurz zurück nach Kerala gereist und hat geheiratet. Seine Frau Anna Aunty, die eine bereits ausgebildete diplomierte Nurse war, ist in die Schweiz migriert und hat ihn aus Österreich nachgezogen. Da sie beide Familie im Raum Basel hatten, entschieden sie sich für diesen Wohnort. Zwei Kinder sind auf die Welt gekommen. Heute lebt das Paar nach wie vor im Raum Basel und ist immer noch in der Pflege tätig. Shibu Uncle ist der einzige Mann, den ich interviewt habe. Meiner Kenntnis nach ist Shibu Uncle einer der wenigen Malayali Männer, die bereits in der Heimat eine Ausbildung in der Pflege absolviert haben. Das Interview hat sich spontan ergeben. Ich habe ihm die gleichen Fragen gestellt wie den Aunties.

Meine **Mutter** ist 1962 geboren und in Koonammavu, Kerala, aufgewachsen. Mit 19 Jahren hat sie eine Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft in dem von Nonnen geführten Lourdes Hospital in Ernakulam, Kerala angefangen. Nach der vierjährigen Ausbildung und während der damit verbundenen Verpflichtung zur zweijährigen Arbeit im selben Betrieb hat sie geheiratet (1986). Mein Vater hat schon in Wien gelebt und als Sigrist in einer Kirche gearbeitet, da seine Schwester zuvor als Pflegeschülerin nach Wien rekrutiert worden war und ihn nachgezogen hatte. Meine Mutter hat zuerst in Wien und danach in der Schweiz als Pflegefachkraft gearbeitet. Wir zwei Töchter sind in Wien (1990) und in Basel (1992) auf die Welt gekommen. Die ersten Jahre sind wir beide in Indien bei unserem Vater und bei Verwandten aufgewachsen, während meine Mutter in der Schweiz als Alleinverdienerin gearbeitet hat. Als meine Schwester und ich zwölf respektive zehn Jahre alt waren, ist unsere Familie zusammen in die Schweiz gezogen. Mein Vater ist im Jahr 2009 verstorben. Heute leben wir in der Schweiz und meine Mutter befindet sich gerade im Prozess der Frühpensionierung.

Leela Aunty habe ich vor dem Interview nicht gekannt. Sie ist 1965 in Aluva, Kerala, geboren und aufgewachsen. Sie hat die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft in Kerala absolviert und ist kurz nach der Lehre mit 24 Jahren in die Schweiz rekrutiert worden über eine Verwandte, die als Stationsleitung in einem Spital gearbeitet hat. Nach einem einjährigen Sprachkurs hat sie die Arbeit als Pflegefachkraft begonnen. Zwei Jahre später ist ihr Mann Markose nachgezogen. Markose Uncle hat in Kerala für die Familienfirma als Chauffeur und Büroangestellter gearbeitet. In der Schweiz hat er sich beim Roten Kreuz zum Pflegeassistenten ausbilden lassen. Die drei Töchter sind in der Schweiz auf die Welt gekommen. Nach einem 13-jährigen Aufenthalt in der Schweiz hat sich die Familie entschieden, nach Indien zurückzukehren, wobei Leela Aunty circa alle sechs Monate für je zwei Monate in der Schweiz weitergearbeitet hat, um den finanziellen Unterhalt der

Familie zu sichern. Nach ein paar Jahren zog die Familie schliesslich zurück in die Schweiz, dieses Mal in den Raum Basel, wo sie bis heute geblieben ist.

Divya Aunty habe ich vor dem Interview nicht gekannt. Sie ist 1968 in Aluva geboren und aufgewachsen. Sie hat die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft auf die Empfehlung ihrer Eltern hin gemacht. Sie hat sich im letzten Ausbildungsjahr entschieden, dass sie ins Ausland gehen möchte, um die Eltern finanziell zu unterstützen. Mit der Heirat eröffnete sich für sie die Option der Emigration nach Europa, denn die Familie ihres Mannes Johnson Uncle lebte in der Schweiz. Da die Schweiz zu der Zeit keine Pflegefachkräfte aus Nicht-EU-Staaten aufnahm, ging Divya Aunty mit 23 Jahren allein nach Wien, arbeitete als Nurse und erwarb dort vier Jahre später die Staatsbürgerschaft. Ihr Mann zog aus Kerala nach und die beiden Kinder kamen in Wien auf die Welt. Da sie Familie in der Schweiz hatten, entschieden sie sich in die Schweiz zu ziehen, wo sie bis heute geblieben sind. Die Kinder wuchsen teils in Kerala und mehrheitlich in der Schweiz auf. Divya Aunty hat nach ihrer Ankunft in der Schweiz ein Masterstudium in der Pflege aufgenommen, das sie aber abbrechen musste. Zurzeit arbeitet und lebt sie mit ihrer Familie im Raum Basel.

Migrationsverläufe der Interviewten

- a. Geena Aunty: Kerala (Kottayam) – Lörrach (1972) – Basel (1978–heute)
- b. Sinu Aunty: Kerala (Kottayam) – Varanasi (1978–1982) – Basel (1984) – Kerala (1999) – Basel (2001) – Kerala (2014) – Basel (2015–heute)
- c. Freny Aunty: Kerala (Ernakulam) – Delhi (1981) – Wien (1985) – Basel (1988–heute)
- d. Shibu Uncle: Kerala (Kottayam) – Linz (1985) – Basel (1988–heute)
- e. Mama: Kerala (Kochi) – Wien (1986) – Basel (1991) – Kerala (1999) – Basel (2001–heute)
- f. Leela Aunty: Kerala (Aluva) – Innerschweiz (1989) – Kerala (2002) – Basel (2005–heute)
- g. Divya Aunty: Kerala (Aluva) – Wien (1992) – Innerschweiz (2000) – Basel (2001–heute)

Diese Verläufe zeigen deutlich, dass Migrationsprozesse keinesfalls linear sind. Auch fasst die von mir eingeführte Definition von «First Generation»-Migrant:innen als die ersten, die hier Fuss gefasst haben, zu kurz angesichts der Vielfältigkeit der Migrationsbiografien meiner Befragten. Selbst die Migrationsverläufe von Migrant:innen mit vergleichbarer sozio-

ökonomischer Herkunft sind in eine Kette von Ereignissen eingebettet und müssen in ihrer Komplexität betrachtet werden.

Die Geschichten dieser Migrant:innen, die über die halbe Welt gereist sind, um hier die Pflegesysteme zu stabilisieren, sind Teil der schweizerischen Kultur- und Sozialgeschichte. In den folgenden Kapiteln werde ich analysieren, was wir als Gesellschaft aus den Erfahrungen, Handlungen und Bewertungen dieser Migrant:innen lernen können.

3 Migrationsgeschichten I: Die Anfänge

3.1 Ankunft

Meine Befragten können sich noch alle gut an ihre Ankunftszeit erinnern, an den ersten Winter, den ersten Schnee, das erste Jobinterview, den ersten Arbeitstag, die ersten Freund:innen. Die meisten empfinden beim Rückblick gemischte Gefühle. Während sie auf der einen Seite beschreiben, dass sie sehr viel Unterstützung während dieser Zeit erlebt haben:

Ich werde nie vergessen, wie die Leute uns geholfen haben. Mit den Schuhen im Winter zum Beispiel oder mit der Sprache. Sie wissen, welche Probleme wir haben, wenn wir aus einem fremden Land kommen. Viele Patientinnen und Kolleginnen haben uns geholfen, uns hier zu integrieren. (Divya Aunty, Z. 344)

und sich an der schönen Landschaft hier kaum satt sehen konnten: «[...] der Winter war auch beeindruckend. Einfach aus dem Auto oder aus dem Fenster zu schauen. Die im Schnee glitzernden Berge und die Sauberkeit» (Sinu Aunty, Z. 304), betonen sie auf der anderen Seite auch die Schwierigkeiten, die sie in ihrer neuen Umgebung hatten: «Es war schon ein grosser Kulturschock. Kultur, Essen, Vegetation, alles war ein Schock», (Leela Aunty, Z. 171). Alle meine Befragten waren lange Zeit von Heimweh geplagt:

Ich hatte auch sehr viel Heimweh. Wir hatten nicht so viel Kommunikationsmöglichkeiten. Nur Briefe. Schreiben und Abwarten. Diese Briefe von unseren Eltern haben wir wie Schätze aufbewahrt. (Freny Aunty, Z. 57 f.)

Einige kamen aus grossfamiliären, bevölkerungsreichen und/oder städtischen Umgebungen und mussten sich an ein kleinbürgerliches dörfliches Leben gewöhnen:

Das war am Anfang auch sehr schwer, weil es ein Dorf war. Fast keine Läden. Wirklich wie ein grosser Bauernhof ist mir das vorgekommen [...] Aber weil es ein Dorf war, haben alle einander gekannt und haben uns gut aufgenommen. Sie waren lieb, nett, hilfsbereit.» (Geena Aunty, Z. 48)

Während einige Befragte während ihrer Ausbildungen bereits nicht mehr zuhause und teils schon in indischen Metropolen gelebt haben, war die Emigration nach Europa für alle das erste Mal, dass sie ihr Heimatland gänz-

lich verlassen und auf sich allein gestellt waren. Wie überwältigend dieser erste Schritt ins Unbekannte tatsächlich für sie war, beschreibt meine Mutter so:

Ich hatte noch nie in meinem Leben einen Flughafen oder eine Rolltreppe gesehen. Ich hatte so Angst [...] Und ich stand da, alleine mit dem Koffer, zum ersten Mal im Leben, alleine. Oh mein Gott, das Gefühl, ich kann's nicht beschreiben. Ich hatte nicht geschlafen vor Nervosität, ich stand da im Sari. Mein Herz hat so fest geklopft [...] Ich kann mich nicht mehr erinnern, wie ich in das Flugzeug gekommen bin. Irgendwie hat's geklappt. Im Flug habe ich meinen Rosenkranz genommen und habe die ganze Zeit durchgebetet. Das Essen, das mir gebracht wurde, habe ich nicht angerührt, nicht einmal das Wasser. Nichts konnte ich runterschlucken. Ich habe immer wieder auf die Uhr geguckt und sah, dass die Ankunftszeit auf dem Ticket schon lange vorbei war – ich hatte ja keine Ahnung von der Zeitverschiebung!
(Mama, Z. 157–174)

Überwältigung, so ist mein Eindruck, ist für die meisten meiner Befragten die stärkste Emotion, die sie mit ihrer Ankunft und gegebenenfalls mit der Ankunft und dem Einleben ihrer Familien hier verbinden:

Mein Mann kam erst vier Jahre nach mir. Für mich war das sehr schwierig. Wenn ich jetzt zurückdenke, weiss ich nicht, wie ich das geschafft habe. Ich kann es mir eigentlich nicht vorstellen, so schwer war es [...] Aber irgendwie habe ich überlebt und heute sind wir hier. (Divya Aunty, Z. 57)

Diese jungen Frauen und ihre Partner haben ein neues Leben in einem ihnen völlig fremden Land aufgebaut, abgeschnitten von ihren Familien in Kerala und, wie wir in den Folgekapitel sehen werden, entgegen einigen Konventionen in beiden gesellschaftlichen Kontexten, vor allem betreffend Geschlechter- und Familienmodellen.

3.2 Motivation

Ab den 1960er-Jahren führte das Zusammenspiel von der Arbeitslosigkeit in Kerala, dem Pflegekräftemangel in ökonomisch besser gestellten Teilen der Welt und das globale Netzwerk der Kirche dazu, dass die Pflegemigration von Kerala in den Westen ihren Anlauf nahm. Anfänglich haben Rekrutierungen vereinzelt und eher in einem unorganisierten Rahmen statt-

gefunden. Sie liefen vor allem über die interkontinentalen Verbindungen der katholischen Kirche und waren missionarisch-humanitär begründet, wie die folgende Aussage einer in den 1960er-Jahren nach Deutschland migrierten Pflegefachkraft zeigt:

Es war unmittelbar nach meinem Schulabschluss. Der Pfarrer erzählte im Gottesdienst, dass der Bischof von Kollam dabei ist einige Mädchen mit einem Schulabschluss nach Deutschland zu schicken. Interessentinnen sollen bei dem Bischof einen Antrag stellen. (Brown Angels 2016, min. 04:15–04:45)

Es waren damals kleine Gruppen von Töchtern aus Arbeiter- und Bauernfamilien, die über kirchlich-kommunale Beziehungen den Weg nach Europa fanden, um dort die Krankenpflegeschule zu besuchen (Brown Angels 2016, min. 04:15–04:45; mehr dazu im Kapitel 4 dieses Buches). Auch meine Tante, die erste Migrantin in unserer Familie, ist über die Verbindung des örtlichen Pfarrers zu seinem Pendant in einem Wiener Bezirk mit einer Gruppe von jungen Frauen als Pflegeschülerin nach Österreich gereist. Spätestens ab den 1980er-Jahren jedoch entwickelte sich die Arbeitsmigration im Krankenpflegeberuf zu einem staatlich unterstützten Industriesektor. Eine gut etablierte Migrationsroute formierte sich in den letzten Jahrzehnten – von Kerala über die indischen Metropolen zum persischen Golf und, im Fall meiner Interviewten, in den globalen Norden (Timmons et al. 2016, 42 f., Brosius & Goel 2006, 14). Diese Entwicklung kommt auch in den Migrationsgeschichten der Aunties zum Ausdruck. Meine älteste Befragte Geena Aunty ist in den frühen 1970er-Jahren ihrer Tante folgend als «Schwesternschülerin» nach Deutschland migriert, hauptsächlich um hier eine Ausbildung zu absolvieren. Meine jüngste Befragte Divya Aunty, die zwanzig Jahre später nach Europa kam, hatte bereits viel mehr Vorbilder, die die Reise ins Ausland gewagt hatten. Ihre Berufswahl enthielt deutlichere Wünsche und fixere Zukunftspläne: einen sicheren Arbeitsplatz, Reisemöglichkeiten, ein gewisses Mass an individueller Freiheit und Heiratspläne:

Das war im letzten Jahr meiner vierjährigen Nursing Ausbildung. Als ich die Grundschule abgeschlossen hatte, haben meine Eltern gesagt, dass ich Nursing lernen soll. Es sei einfach mit der Ausbildung einen Job zu finden. So habe ich das angefangen. [...] Und im letzten Jahr der Ausbildung hatte ich den Gedanken, dass ich gerne ins Ausland gehen würde. Und zwar ist dieser Wunsch gekommen [...] weil einige der Mädchen, die mit mir den Kurs gemacht haben in den älteren Semestern und fertig waren, sind ins Ausland und sind uns manchmal besuchen gekommen. Und

was sie alles erzählt haben von ihrem Leben im Ausland, hat in mir den Wunsch geweckt auch ins Ausland zu gehen. Dazu kam die Situation, wir waren eine Mittelklassefamilie und ich wollte unbedingt meine Eltern unterstützen. Wenn ich in der Heimat gearbeitet hätte, hätte der Lohn nur für mich gereicht [...] Ich habe den Beruf auf die Empfehlung meiner Eltern hin gewählt wegen der Berufschancen. Und eben wegen der Migrationsoption. Viele haben Nordindien als erste Station angestrebt, aber das war für mich keine Option. Ich wollte lieber in die Golfstaaten. Das war mein Wunsch. Von Europa hat man damals nicht viel gehört. «Gulf, Gulf, Gulf», war alles, was man wusste [...] Mein Vater hat währenddessen insistiert, dass es zu unsicher sei, wenn ich alleine ins Ausland gehe. Ich müsse zuerst heiraten. Dann ist ein «marriage proposal» gekommen. Und damit kam auch eine Chance für eine Emigration nach Europa. Die Familie dieses Mannes war in der Schweiz. Das war das erste Mal, dass ich von einer Migrationsoption nach Europa hörte. Ich hatte keine Verwandten, die irgendwohin migriert waren, ich war die erste, die diese Chance erhielt. (Divya Aunty, Z. 2–32)

Bemerkenswert ist, dass Divya Aunty die Entwicklung des eigenen Migrationswunsches beim Eindruck verortet, den ihre Berufskameradinnen bei ihr hinterliessen. Und damals wie heute spielen die informellen Netzwerke aus Klassenkamerad:innen, Freund:innen, Verwandten und Nachbar:innen eine wichtige Rolle für die ethnische, berufliche und geschlechtsspezifische Identitätsbildung der migrierenden Malayali Krankenpfleger:innen. Die gut etablierten weiblichen Peer-Netzwerke sind für den Zugang zu Informationen bezüglich Studium, Arbeits- und Migrationsmöglichkeiten unerlässlich.

In Teilen der Migrationsforschung in und über Kerala wird davon gesprochen, dass Migration zur Kultur Keralas dazugehört (Iyyakkunnel 2019, 234; Percot & Nair 2011, 195). Für viele junge Menschen in Kerala ist die Emigration in die USA, in die Golfstaaten oder nach Europa fester Bestandteil ihrer Zukunftspläne. So auch für die Pflegemigrant:innen. Die meisten der Malayali Frauen, die ihr Zuhause heute für den Pflegeberuf verlassen, tun dies mit einem festen Glauben an die Hilfsbereitschaft der Peer-Netzwerke in den verschiedenen Phasen ihrer Migration und Tätigkeit, so die Migrationsforscherinnen Percot und Nair (2011, 195). Diese Zuversicht rühre von den Geschichten her, die sie über die während Jahrzehnten etablierten Migrationsrouten in verschiedenen Teilen der Welt gehört haben. Nair (2011, 101, 145 f.) führt weiter aus, dass, so sehr sich Migration als Kernelement in der Kultur Keralas verankert hätte, so sehr sei auch die Aura des Erfolgs, die

die Migrationsgeschichten umgibt (Migrant:innen scheitern nie!), integraler Teil dieses Phänomens. Diese Einstellung übe einen immensen Druck auf Migrant:innen aus, unter den widrigsten Umständen Leistung zu erbringen. Dies trifft auch auf meine Befragten zu:

Stell dir vor, du kommst in ein fremdes Land, kannst die Sprachen nicht, kennst das Essen nicht, die Leute ernähren sich zum Teil von Blättern, die bei dir zuhause nur Tiere essen. Stell dir das vor. Und du hast die volle Verantwortung. Für dich und deine gesamte Familie. Du verstehst nichts, und Angst hast du. Du bist in einer sehr unsicheren Situation. Und keiner ist da, der dich versteht. Aber du musst es irgendwie schaffen. Das bist du deiner Familie schuldig. (Shibu Uncle, Z. 111–116)

Eine Gemeinsamkeit, die alle meine befragten Nurses teilen, ist die soziale und wirtschaftliche Lage ihrer Familien. Die Pflegefachkräfte in meiner Stichprobe stammen aus Mittelklassefamilien, die kleine Landbesitzende oder Arbeiterfamilien waren, in welchen der Vater der Haupt- oder Alleinverdiener war. Für einige war der Pflegeberuf selbst ihre Traumausbildung, wie etwa für Freny Aunty:

Das war eine sehr grosse Ambition von mir, ein grosses Ziel. Ich muss ungefähr fünf Jahre gewesen sein, als ich mit meiner Mutter ins Spital ging, um eine Impfung zu bekommen. Da habe ich sie gesehen. In weissen Saris sind sie auf uns zugekommen. Sie haben dort gearbeitet, haben ihre Runden gemacht und auf alle geschaut. Das hat mich sehr beeindruckt. Ich wusste nicht viel damals als kleines Kind, aber ich wusste, dass ich so werden wollte wie sie. (Freny Aunty, Z. 116)

Als wichtigste Gründe gaben jedoch alle Befragten Arbeitsmöglichkeiten und Unterstützung ihrer Familien für ihre Entscheidung zur damit verbundenen Migration an. Wie für Divya Aunty im ersten Zitat ging für die meisten befragten Aunties die Entscheidung zur Pflegemigration mit einer familiären Verpflichtung zur Heirat einher. Bis auf Geena Aunty waren alle verlobt oder bereits verheiratet, als sie nach Europa migrierten. Das Insistieren der Familien auf die Verheiratung ihrer Töchter vor der Arbeitsmigration hängt massgeblich mit dem ambivalenten Ruf des Pflegeberufs in Kerala zusammen, der in den folgenden Kapiteln erörtert wird.

4 Gesellschaftliche Hintergründe

4.1 Kerala

4.1.1 «Dirty job» und «noble christliche Tätigkeit»

Ich muss etwa sechs Jahre alt gewesen sein, als ich das erste Mal das Gerücht hörte, dass Frauen wie meine Mutter dreckige Arbeit im Ausland machen würden und dass sie alle Aids hätten. Bis zur Recherche für diese Arbeit war mir das Ausmass des Stigmas nicht bewusst, das dem Pflegeberuf in Kerala anhaftete. Dazu erzählt Geena Aunty (Z. 144–171):

In meiner Generation war Nursing ein dreckiger Job. Jemanden aus einer Mittelklassefamilie in diese Arbeit zu schicken, war eine Schande. Deswegen, wenn die Leute gefragt haben, warum geht die Tochter ins Ausland, hat meine Grossmutter gesagt, sie geht zu ihrer Tante und schaut erstmal. Also wir wussten schon, was der Plan ist. Aber sagen konnten wir es nicht. [...] in Indien selber hätte ich die Ausbildung nicht machen können. Das hätten die Nachbarn ja mitkriegern können. Auch die Familie meines Mannes wollte eigentlich nicht eine Nurse in ihrer Familie haben [...] Sein Vater hat gesagt, mein Sohn hat so lange studiert und soll jetzt eine Nurse heiraten?

Seit ihrer Ausbildung vor fünfzig Jahren hätte sich aber einiges zum Positiven gewendet, beurteilt Geena Aunty die heutige Lage, was sie daran festmacht, dass heute praktisch jede Familie mindestens eine Nurse unter sich hätte (Geena Aunty (Z. 144–171), vgl. auch Shibu Uncle, Z. 192). Im Unterschied dazu meint Freny Aunty (Z. 312), dass der Beruf auch heute noch mit Vorurteilen behaftet sei, sie sei deshalb froh, dass sie hier arbeite und nicht in Indien. Mein Eindruck war, dass die meisten Interviewten nicht vertieft über Stigmata reden wollten und dass sie dies als leidiges Thema empfanden. Sie wollten viel mehr die positiven Konnotationen ihres Berufs betonen. Geena Aunty (Z. 346) merkt beispielsweise an:

Nachdem ich mich für diesen Beruf entschieden habe, habe ich mich vollends darauf eingelassen. Anderen Menschen helfen zu können, begreife ich als eine noble christliche Tätigkeit.

Das Verständnis von ihrer Arbeit als noble Tätigkeit haben auch andere Aunties (vgl. Sinu Aunty, Z. 135 f.; vgl. Leela Aunty, Z. 379).

Um diese Beurteilung des Pflegeberufs als «dreckige Arbeit» einerseits und als «noble christliche Tätigkeit» andererseits zu verste-

hen, muss an dieser Stelle das Zusammenspiel von Klassengesellschaft, Patriarchat, Kolonialismus, Religion, Kapitalismus und Migration in der Entstehung der modernen Krankenpflege in Indien (und anderswo) aufgerollt werden.

4.1.2 Klasse und Geschlecht

Der Pflegeberuf hat in Kerala einen ambivalenten Ruf. Einerseits eröffnet der Beruf relativ grosse Migrations- und damit Erfolgchancen, andererseits gilt er als unrein, da Pflegenden regelmässig mit Wunden, Ausscheidungen oder Körperflüssigkeiten in Berührung kommen (Percot 2005, 6). Bei den Hindus verrichten Dalits⁸ in der Regel ähnlich angesehene Arbeiten. Ihnen wird gemäss Kastensystem aber ein Verbot aufgelegt, andere Hindus zu berühren, weshalb sie vom Pflegeberuf ausgeschlossen werden (Percot 2005, 6). Auch in muslimischen und christlichen Communities hält sich der schlechte Ruf des Berufs. Dass diese gesellschaftliche Abwertung spezifisch für Frauen in der Pflegearbeit reserviert ist, zeigt sich unter anderem an der Fülle an feministisch-wissenschaftlicher Literatur über die ersten Malayali Frauen in ärztlichen Berufen im 19. Jahrhundert. Darin werden Ärztinnen als Pionierinnen in hochqualifizierten Berufen gefeiert. In den gleichen Quellen wird Pflegefachfrauen, die zur gleichen Zeit, wenn nicht gar früher beruflich aktiv waren, mit Verachtung und Misstrauen begegnet (Jeffrey 1992). Zu betonen ist dabei, dass gefeierte Pionierinnen, wie Mary Poonen Lukose, die ab 1924 als erste weibliche Chefchirurgin Indiens im heutigen Kerala (damals British Indian Empire) tätig war, von reichen, akademischen, syrisch-orthodoxen Familien stammten, die stark britisch beeinflusst waren – Poonen Lukose hat ihre Ausbildung in London absolviert – während die Familien von Krankenpflegerinnen in Indien zu der Zeit mehrheitlich katholische Mittelklassefamilien waren und auch heute noch sind (Nair 2012, 1, 57f., 112). So auch die Familien der Pflegeschülerinnen und Krankenpflegerinnen, die ab den 1960er-Jahren den Weg nach Europa gefunden haben.

Die sozioökonomische Situation von Malayali Familien, die ihre Töchter in die Pflege geschickt haben, kann historisch nachvollzogen werden. Die 1950er- und 1960er-Jahre, das heisst die Jahre nach der Erhängung der Unabhängigkeit 1947, markierten in Indien eine grosse Transformationsphase. Der Anbau von Nutzpflanzen, den die Kolonist:innen einzig für den

8 Obwohl Diskriminierung aufgrund des Kastensystems in Indien seit 1950 gesetzlich verboten ist, gelten die Dalits, die einen Viertel der indischen Bevölkerung ausmachen, als Kastenlose, «Unberührbare». Sie werden gesellschaftlich marginalisiert und in untere Gesellschaftsschichten gedrängt. Ihre Lebensrealität ist tief von Ausbeutung, Diskriminierung und Unterdrückung, aber auch von Widerstand gegen Ungleichheiten, geprägt (Dutt 2019).

kolonialen Export ausgestaltet hatten, wurde für viele Mittelklasse- und ärmere Familien durch die schwindende Nachfrage unrentabel. Landwirtschaft wurde immer weniger zur ausreichenden Einkommensquelle, vor allem für die untere Mittelschicht. Gleichzeitig wurde von der neu gewählten kommunistischen Regierung ein hoher Bildungsstandard auch in den unteren Gesellschaftsschichten eingeführt. Dies hat längerfristig zum berühmten «Kerala Modell» geführt, was bedeutet, dass der hohe Standard in sozialer Entwicklung in Kerala im umgekehrten Verhältnis zum ökonomischen Wachstum steht. Der Bundesstaat bietet seiner überdurchschnittlich gut ausgebildeten Bevölkerung nicht genügend entsprechende Arbeitsplätze, sodass die Arbeitslosenquote in der Malayali Bevölkerung seit den 1960ern kontinuierlich steigt (Iyyakkunnel 2019, 236; Tharamangalam 1998, 26–28).⁹ Ab den 1970er- und 1980er-Jahren konzentrierte sich die Regierung auf den Export von Arbeiter:innen und gut ausgebildeten Fachkräften. Als Ausgangspunkte für ein besseres Leben entwickelten sich so Bildung und Migration für eine konsumorientierte Mittelschicht mit einem relativ hohen Lebensstandard in Kerala. Um den Bedarf an Low-Skilled-Arbeitskräften in den Sektoren Bau, industrielle Produktion und Landwirtschaft zu decken, rekrutierte die Regierung Arbeiter:innen aus anderen indischen Bundesstaaten, vor allem aus Tamil Nadu (Parida & Raman 2021, 85–89). Die Kosten des «Kerala Modells» tragen bis heute marginalisierte Menschen aus unteren Gesellschaftsschichten und migrantische Arbeitskräfte, die unter ausbeuterischen Arbeits- und Lebensbedingungen den hohen Lebensstandard für die Malayali Mittel- und Oberschicht aufrechterhalten (Parida & Raman 2021, 85–89). Bis heute ist die Regierung Keralas sowohl auf den Export als auch den Import von Arbeitskräften angewiesen. Der Transfer von Geld und Gütern von den im Ausland lebenden Malayalis zu ihren Familien stellt in Kerala die zweitgrößte Einkommensquelle dar¹⁰ – nach der Produktion und dem Export von Gewürzen, Meeresprodukten und Kautschuk (Percot 2005, 5; Economic Review 2016).

Ab den 1990er-Jahren ist ein explosiver Anstieg von Vergütungen aus dem Ausland festzustellen – damit zusammenhängend ist wahrscheinlich auch der gleichzeitige Anstieg der Migration von hochqualifizierten weiblichen Fachkräften (TK Devasia). Diese Migrantinnen, hauptsächlich ausgebildete diplomierte Pflegefachkräfte, verdienen mehr und haben bessere Aussichten auf eine dauerhafte Beschäftigung als männliche Migranten, die

9 Im Frühjahr 2020 wies Kerala mit 16,4 Prozent eine der höchsten Arbeitslosenquoten Indiens auf (Durchschnitt: 9,1 %). Besonders von Arbeitslosigkeit betroffen sind mit 40,1 Prozent junge Arbeitnehmende im Alter von 15 bis 29 Jahren (PLFS 2020).

10 Im Jahr 2017 machten die Rücküberweisungen aus dem Ausland 35 Prozent des Gesamteinkommens des Bundesstaates aus (Times of India, 01.12.2018).

grösstenteils im Persischen Golf im Baugewerbe arbeiten und lange Zeit die grösste Emigrantengruppe Keralas darstellten.¹¹ Die Aussicht, in feminisierten Sektoren im Ausland eine Erwerbsarbeit zu finden, bewog und bewegt viele Familien dazu, ihre Töchter in die Pflegelehre zu schicken (Sharma 2011, 47; TK Devasia). Diese Entwicklung hat auch eine Kehrseite: Der alleinige Wegzug junger Frauen für die als unrein bewertete Krankenpflege bedeutet für die Malayalis den patriarchal-familiären Kontrollverlust über die Sexualität, Moral und Mobilität ihrer Töchter. Dementsprechend stehen Krankenpflegerinnen unter hohem gesellschaftlichem Druck, sich möglichst schnell zu verheiraten: «Meine Eltern haben gesagt: ‹Wenn du ins Ausland gehen willst, dann nur nach der Ehe und nur mit deinem Ehemann. Alleine geht nicht›», Mama, Z. 57. Während sie gleichzeitig als «schlechtes Heiratsmaterial» degradiert werden:

Mir wurde beigebracht, dass arbeitende Frauen einen Wunsch hegen, über ihre Männer zu regieren. Meiner Familie war es wichtig, dass sie diesen Zug nicht an mir sehen. Ich war gut erzogen.
(Mama Z. 479)

Von sogenannten «Nurse-Familien» werden extrem hohe Mitgiften verlangt. Berufe, in welchen mehrheitlich Frauen aus den mittleren und unteren Gesellschaftsschichten arbeiten, wie die Pflege, werden abgewertet und schlecht bezahlt. Gleichzeitig haben die Migrationschancen den Pflegeberuf zu einer attraktiven Karriereoption auch für Männer und junge Menschen aus oberen Gesellschaftsschichten in Kerala gemacht. Die Männer haben sich Rollen und Positionen im vorwiegend weiblich besetzten Beruf erschaffen, die den in Kerala herrschenden Geschlechternormen entsprachen. So waren beispielsweise Unionsgründer und Führer der bundesweiten Streiks in den 2010er-Jahren vorwiegend männlich,¹² obwohl sie nur ca. 5 Prozent des Personals ausmachten (Biju 2013, 27; Timmons et al. 2016, 45; Wichterich 2019, 542). Auch wenn Frauen in Kerala dank marxistisch geprägtem Gleichheitsbestreben der Regierung eine hohe Bildungsrate, höhere Lebenserwartung und kleinere Geburtenraten aufwiesen im Vergleich zu anderen indischen Bundesstaaten (SBI Ecowrap 2019; Human Development Reports 2018), ver-

11 In den zehn Jahren nach der internationalen Finanzkrise 2008 sank die Zahl der migrierenden «blue-collar»-Arbeiter aus Kerala in den Persischen Golf um über 90 Prozent. Gründe dafür sind in den sinkenden Löhnen verbunden mit miserablen Arbeits- und Lebensbedingungen, veränderten Arbeitsbewilligungspraxen in den Golf-Staaten wie auch in der steigenden Nachfrage nach Arbeitskräften in anderen Teilen der Welt zu suchen (Dutttagupta 2019).

12 Zwischen 2010 und 2012 fanden mehrere Unionsgründungen und Streiks in Kerala aufgrund von ausbeuterischen Arbeitsbedingungen, Unterbezahlungen und repressiven Anstellungspraxen statt (Timmons et al. 2016, 43 f.).

schwanden die tief verwurzelten sozialen Hierarchien auf der Grundlage von Kaste, Klasse, Religion und Geschlecht nie aus dem sozialen Terrain Keralas. Das Bild von Kerala als einer fortschrittlichen Gesellschaft, die sich vom Rest Indiens abhebt, hat dazu beigetragen, diese interdependenten Formen von Kapitalismus, Klassismus und Patriarchat unsichtbar zu machen (Iyyakkunel 2019, 236; Nair 2012, 44 f., 165).

Ein Grossteil der wenigen wissenschaftlichen Quellen, die sich mit dem Pflegeberuf in Indien beschäftigen (siehe für eine Zusammenstellung Nair 2012, Intro), sehen die Ursache der Stigmatisierung des Berufs in religiösen, geschlechts- und kastenbasierten gesellschaftlichen Hierarchien. Diese innergesellschaftlichen Hierarchien alleine können jedoch nicht erklären, warum die hartnäckige Persistenz von Vorurteilen über Pflegerinnen und die moralische Missbilligung der Pflegearbeit nicht nur in Indien, sondern auch in vielen anderen Ländern Teil der Berufsgeschichte ist. Auch in westlichen Gesellschaften führte die frühe Geschichte der Krankenhäuser als Zufluchtsort für die Ärmsten in Verbindung mit sozialen Beschränkungen der weiblichen ausserhäuslichen Arbeit und Mobilität zu einer Stigmatisierung des Krankenpflegeberufs (Nair 2012, 94; Healey 2013, 5). Um diese Zusammenhänge zu verstehen, muss der historische Kontext berücksichtigt werden, in der die moderne Krankenpflege weltweit institutionalisiert wurde. In den Fokus rückt dabei insbesondere das imperialistische und spätkolonialistische Zeitalter im ausgehenden 19. Jahrhundert.

4.1.3 Kolonialismus und Imperialismus

Das erste Bürgerspital in Indien wurde 1664 von Briten in Chennai gegründet. Grund dafür war, dass die Briten professionelle Pfleger:innen ausbilden wollten, welche für die Pflege von indischen Truppen für die weltweit geführten imperialistischen Kriege zuständig sein sollten (Nair 2012, 29). Ausgebaut wurde das System der modernen, britisch bestimmten Krankenpflege gegen Ende des 19. Jahrhunderts.

Vor der Modernisierung der Krankenpflege waren es in Grossbritannien arme, mittellose Frauen, Unverheiratete und Witwen, die in der Pflege arbeiteten, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen, so Nair (Nair 2012, 27). Das vorherrschende Bild der Krankenschwester war das einer nachlässigen, schmutzigen, alten Frau. Zusätzlich hielten niedrige Löhne, lange Arbeitszeiten, Nacharbeit und die abwertende Haltung der Öffentlichkeit gegenüber der Krankenpflege viele Frauen aus gut situierten Familien davon ab, den Beruf zu ergreifen. Nach Nair (Nair 2012, 27) konnte erst mit dem Eintritt von Florence Nightingale mit ihrem wohlhabenden Hintergrund, ihrem po-

litischen Einfluss und ihrer routinierten Disziplin in der Krankenpflege eine Rationalisierung angeregt werden. Aufgrund der Ausbreitung des britischen Kolonialreichs auf verschiedenen Kontinenten orientierte sich die Krankenpflege in vielen Teilen der Welt an diesem britischen Modell, auch in Indien, wo Nightingale als Mitglied der *Royal Sanitary Commission on Health of the Army in India* präsent war. Die *Lady with the Lamp*, wie Nightingale oft portraitiert wurde, symbolisierte ein neues viktorianisches Ideal für Frauen in der Pflege: strikt diszipliniert und doch mitfühlend, nonnenhaft entsexualisiert, sich stets aufopfernd, spirituell hingebend, mütterlich kümmernd, zurückhaltend, Mittelklasse-gebildet, aber stets zu dienen bereit, kompetent und der Autorität von (männlichen) Ärzten gehorchend (Nair 2012, 26f.; Reddy 2016, 50).

Auf diesen Grundsteinen aufbauend betrat in Grossbritannien, aber auch in den USA eine Figur die Bühne, die grossen Einfluss auf die Institutionalisierung der modernen Krankenpflege in Indien hatte: die christlich-wohltätige, alleinstehende, weibliche Medizinerin, die Missionsarbeit als ihre Berufung verstand (Healey 2013, 28f.; Reddy 2016, 26f.). Die Missionstätigkeiten dieser Frauen waren durchdrungen von der Vorstellung, dass westliche (medizinische) Praktiken den indischen um Längen überlegen waren und ihre Missionsarbeit demnach auch Zivilisierungsarbeit bedeutete (Healey 2013, 30). Von Anfang an verstanden die Missionarinnen den Aufbau der modernen Pflege in Indien und die damit einhergehenden imperial-kolonialen Interessen als wohltätige Arbeit «von Frauen für Frauen» (Reddy 2016, 27). Ihre Tätigkeiten, die sie als Befreiung ihrer «heidnischen Schwestern» darstellten, erfuhren so Unterstützung, Finanzierung und Legitimation in ihren Heimatländern (Reddy 2016, 27). Diese «Befreiung» sollte ideologisch an zwei Fronten erfolgen: In der Durchsetzung von westlichen Klassen- und Geschlechterhierarchien und in der Propagierung einer christlichen Hegemonie. Dies kann beispielhaft an der Verurteilung der *Vayattati*, der traditionellen indischen Hebamme, nachvollzogen werden. Zum Zweck der Verurteilung konstruieren Missionarinnen aus der *Vayattati* eine groteske Figur: Diese Figur ist dreckig, ungebildet, abergläubisch und meist im fortgeschrittenen Alter. Als Gegensatz dazu zeichnen die Missionarinnen sich selbst als gebildete disziplinierte westliche Krankenschwestern in sauberer weisser Uniform – analog zur nonnenhaften *Lady with the Lamp* (Nair 2012, 39f.; Reddy 2016, 35–42).

Zur Illustration: Die amerikanische Historikerin Katherine Mayo publizierte nach ihrem Besuch in Indien das Buch «Mother India» (1927), das die folgenden Zeilen enthielt:

In the great orthodox Hindu majority, the girl looks for motherhood nine months after reaching puberty [...] As to the husband, he may be a child scarcely older than herself or he may be a widower of fifty [...] The little mother goes through a destructive pregnancy, ending in a confinement whose peculiar tortures will not be imagined unless in detail explained. The infant that survives the birth-strain – a feeble creature at best [...] must look to his child-mother for care. Ignorant of the laws of hygiene, guided only by the most primitive superstitions, she has no helpers in her task other than the older women of the household, whose knowledge, despite their years, is little greater than hers. (Mayo 1927, 30)

Das Buch, das wohl nicht zufällig während eines Aufschwungs antikolonialer Bewegungen in Indien erschien und auf heftigen Widerstand in der indischen Bevölkerung stiess, fokussierte auf Praktiken wie der Kinderehe und nahm diese als Anlass, um einen degradierenden Status der hindu-dominierten indischen Gesellschaft zu behaupten – und damit die Notwendigkeit einer Fortsetzung der britischen Kolonialherrschaft. Als Zentrum allen Übels, das heisst als Wurzel der ökonomischen und politischen Probleme Indiens, machte Mayo die brahmanische Grossmutter aus. Diese wurde als Trägerin indigener Bräuche und Traditionen angesehen und als rückständig und ungebildet definiert. Auch die gemeinschaftliche Form der Grossfamilie wurde von Mayo angegriffen. In ihrem Verständnis unterdrückte die Autorität der rückständigen Grossmutter die Frauen und Kinder in der Familie und produzierte entmännlichte Männer, das heisst Männer ohne Autorität (Reddy 2016, 35; 94). Noch eine Stufe gefährlicher als die Figur der brahmanischen Grossmutter erschien die Figur der *Vayattati*, der traditionellen Geburts-, Sorge- und Erziehungshelferin. Die *Vayattati* wurde gerügt, weil sie angeblich gefährliche medizinische Praktiken aufrechterhielt, welche sich zusätzlich zum Alter durch ihre kasten- und klassenbedingte Unwissenheit auszeichneten. Sich selbst und die westliche Gesellschafts- und Familienordnung verorteten die Missionarinnen als allem Indischen überlegen. Sie konstruieren damit eine «Rassen»- und Klassenhierarchie, in der sie zuoberst stehen, und versuchen so die koloniale Herrschaft zu untermauern. Die Ausgrenzung der Grossmutter-*Vayattati* durch die Missionarinnen sollte den Ausschluss der indischen Traditionen aus den Konstruktionen einer neuen, westlich bestimmten kleinbürgerlichen Mittelklasse (siehe Kapitel 4.2.1) symbolisieren. Die koloniale Medizin versuchte, mit der Lehre der kolonialen Hebammentradition und Krankenpflege aus den indischen Schwesternschülerinnen eine den westlichen Idealen entsprechende Mittelklasse zu kreieren (Reddy 2016, 35–42).

Die moderne Krankenpflege, wie sie heute in Indien existiert und praktiziert wird, ist ein koloniales Produkt. Und dieses war von Anfang an gebunden an Migrationsprozesse von und nach Indien, an das Verständnis der Krankenpflege als Frauenberuf(ung), an den Ausschluss und Unterdrückung von nicht-westlichen, nicht-christlichen Praktiken und an die Forcierung der bürgerlichen Kleinfamilie als Norm (Nair 2012; Reddy 2016). Was sich hartnäckig gehalten hat, besonders in Kerala, ist das Verständnis der Pflege als unentgeltliche Berufung. Dies hat damit zu tun, dass die Krankenpflege konzeptuell tief in der christlichen Religion verwurzelt ist und mit den viktorianischen Idealen der Selbstaufopferung und der christlichen Pflicht assoziiert wurde (Nair 2012, 25 f.). Die christlichen Tugenden sollten von makellos sauberen, gut ausgebildeten, weissgekleideten «dienenden Engeln» ausgeübt werden. Diese Ideale der modernen Krankenpflege waren aber weder mit den lokalen Vorstellungen von Geschlecht und Pflege in Indien, noch mit der Realität eines verarmten und ausbeuterischen Gesundheitssystems in Indien und im Nachkriegs-Europa vereinbar (Nair 2012, 67). Was zurückblieb, ist das Doppelbild von Pflegerinnen «zwischen Pflgeethik und lockerer Moral, Noblesse und Unreinheit, Heiliger und Hure» (Wichterich 2003, 45) – hier in spezifisch indischem Kontext, jedoch auch vergleichbar mit anderen Gebieten, wo die moderne Krankenpflege nach britischem Vorbild errichtet wurde.

Die Assoziierung des Pflegeberufs mit Spiritualität und dem Christentum hatte neben ideologischen durchaus auch materielle Konsequenzen, wie ich im folgenden Kapitel ausführen werde.

4.1.4 Religiöse Exklusivität

Mit den Missionsaktivitäten ging, wie bereits festgestellt, versuchte wirtschaftliche und politische Eroberung einher. Die Kolonialpolitik war auf Kommerzialisierung ausgelegt, was bedeutete, dass traditionelle Berufe und gesellschaftliche Hierarchien in Indien verschoben und verdrängt wurden. Dies hatte zu sozialen Spannungen, u. a. entlang religiöser Linien, geführt, was von den Kolonist:innen begrüsst und angeregt wurde. Die Kasten und religiösen Gruppen entwickelten sich erst während der Kolonialzeit zu klar getrennten Gemeinschaften, die jeweils ihre soziale und kulturelle Exklusivität betonten. Diese exklusiven ethnischen Strukturen, die sich in dieser Zeit herausgebildet haben, strukturieren das Verhalten der verschiedenen Gemeinschaften auch heute (Kurien 2002, 35–43). Auch wurde das römisch-katholische Christentum in vielen Gebieten, die unter westliche Kontrolle gerieten, gepflegt. Da Kerala bereits eine grössere (syrisch-orthodoxe) christli-

che Gemeinschaft aufwies,¹³ war es für europäische Handels- und Missionstätigkeiten stets ein Anlegpunkt gewesen. Die bereits dort lebenden und die neubekehrten Christ:innen hatten in der Regel einen privilegierten Zugang zu kolonialen Einrichtungen wie Schulen, Hochschulen und Krankenhäusern, die häufig von den christlichen Missionen betrieben wurden. Sie konnten infolgedessen auch bessere Arbeitsplätze erhalten, jeweils differenziert nach Geschlecht und Klassenhintergründen (Kurien 2002, 30).

Die meisten der kolonial gegründeten christlichen Kirchen in nicht-westlichen Ländern unterhalten bis heute Verbindungen zu ihren Mutterorganisationen in europäischen Ländern. So wurden beispielsweise einige Pflegemigrantinnen der ersten Generationen ab den 1960er-Jahren, wie beispielsweise meine Tante in Wien, Geena Aunty (Z. 9) oder die Verwandten von Shibu Uncle (Z. 200) und Freny Aunty (Z. 160), mit Hilfe von diesen Kontakten in europäische Pflegeschulen aufgenommen und konnten dann weitere Familienmitglieder nach Europa holen (Kurien 2002, 31). Die Verbundenheit mit der christlichen Kirche war und ist für viele meiner Interviewten ein Identifikationsmoment mit westlichen Werten und der hiesigen Gesellschaft (Freny Aunty Z. 270; Divya Aunty Z. 255 f.). Die religiösen Netzwerke waren auch absolut essenziell für die Familien der Erstmigrierenden, um die Auswanderung ihrer Töchter gesellschaftlich zu legitimieren, wie Geena Aunty (Z. 160–169) beschreibt:

Ja, früher war man stolz, wenn man viele Nonnen und Pfarrer in der Familie hatte und wir hatten das. Glaube und Gottesfurcht waren wichtig – das waren Zeichen dafür, dass das keine schlechte Familie war, die auf Abwege geraten konnte. So sagte man bei uns [...] Wenn meine Tante [die Nonne war] nicht in Deutschland schon gewesen wäre, hätte meine Familie [meine Auswanderung] niemals zugelassen. Ich wäre nicht gekommen. Ich hätte gar keine Chance gehabt.

13 Gemäss der Volkszählung von 2011 (Census 2011) sind 2,3 Prozent der Bevölkerung Gesamtindiens christlich. Im Bundesstaat Kerala stellen Christ:innen im Vergleich jedoch 19 Prozent der Bevölkerung dar. Daneben ist ca. die Hälfte der Malayalis hinduistisch und 27 Prozent sind Muslim:innen. Die Syrischen Christen Keralas sind die älteste christliche Gemeinde Indiens. Die historisch wahrscheinlichste Erklärung für ihre Präsenz ist der Zustrom von Christ:innen in das handelstechnisch gut vernetzte Kerala aufgrund ihrer Vertreibung aus dem muslimisch besetzten Vorderasien zwischen dem 7. und 9. Jahrhundert (Balakrishnan 1999, 95). Mit der portugiesischen (ab 15. Jh.) und britischen (ab 19. Jh.) Kolonisierung Indiens und den europäischen Missionierungstätigkeiten in Kerala stieg zudem die Zahl der römisch-katholischen Christ:innen, vor allem in ärmeren Bevölkerungsgruppen an (Percot 2005, 6).

Christ:innen aus (dem heutigen) Kerala sind seit der Institutionalisierung der Krankenpflege bis heute die am häufigsten pflegerisch ausgebildeten Arbeitskräfte in Indien. Es ist die christliche Community, aus der heute 90 Prozent der Pflegefachkräfte in Kerala und die grosse Mehrheit der Pflegefachkräfte im gesamten Indien kommt (Nair 2012, 191; George 2005, 41).

Kolonial errichtete Institutionen, wie auch die Krankenhäuser, wurden postkolonial von Christ:innen weitergeführt und besetzt. Die christliche Exklusivität, die mit dem Pflegeberuf verbunden wird, wäre auch eine Erklärung dafür, warum der Beruf in anderen religiösen Communities eine viel grössere soziale Ächtung erfährt als in der christlichen. Diese Privilegierung würde von den Mitgliedern der christlichen Community aber selten anerkannt werden, so die Beobachtung der Soziologin Prema Kurien (2002, 27). Diese würden es vorziehen, ihren Erfolg auf ihre Intelligenz und harte Arbeit sowie auf ihre bildungsaffine Kultur zurückzuführen. Diese Einschätzung ist mir auch in einigen der Interviews begegnet. Leela Aunty (Z. 187 f.) führt den Erfolg von Malayali Pflegekräften in Europa darauf zurück, dass ihre Ausbildung in Kerala sehr gut war, sodass sie über ein gutes Fachwissen verfügten und fähig und fleissig waren.

Die Klassenverhältnisse, die westliche Ausrichtung des Krankenpflegeberufs, die geltenden Geschlechterrollen und die sozioökonomische Lage haben ab den 1960er-Jahren dazu geführt, dass Migrationsprozesse von jungen Christinnen in Kerala angekurbelt wurden.

4.1.5 Pflegemigration

Die sozioökonomische Situation Keralas ab den 1960er-Jahren war so, dass «selbst» die Töchter den Weg von Erwerbsarbeit durch Migration gehen mussten, um ihre Familien zu ernähren. Die Möglichkeit, in Frauen zugeschriebenen Tätigkeiten eine Erwerbsarbeit zu finden, bewirkte, dass die Versorgungserwartung an Frauen wuchs und Ernährungsverantwortung an sie verschoben wurde (Wichterich 2003, 45). Die finanzielle Unterstützung ihrer Familien ist einer der am meisten genannten Gründe der Interviewten für die Auswahl des Berufs und für ihre Entscheidung zur Migration:

Mein Wunsch war, dass ich meinen Vater und meine Mutter finanziell unterstützten kann, ich war die Älteste in der Familie [...] Meine Tante war Diplomierte. Und sie ist nach Dubai gegangen und hat da in Privathaushältern gearbeitet. Und sie ist zurückgekommen mit so vielen Sachen. Uh, das war schön. Und dann haben meine Eltern gesagt, Leela, warum kannst du nicht

in diese Richtung gehen? Der Job ist sicher und auch finanziell gut für uns. Dann habe ich gedacht, ok. (Leela Aunty, Z. 13 f., 369 f.; vgl. auch Divya Aunty Z. 6 f., Shibu Uncle Z. 294 f., Mama Z. 62 f.)

Viele meiner Befragten präsentieren ihre Berufswahl und ihre Entscheidung zur Migration als einen Familienentscheid. Diese Entscheidungen müssen also nicht (nur) als individuelle Mobilitätsstrategie, sondern auch als eine Form kollektiver Krisenbewältigung kontextualisiert werden (Wichterich 2003, 44). In den 1960er- und frühen 1970er-Jahren boten (oft christlich geführte) Pflegeschulen kostengünstige Ausbildungen gegen einen bindenden mehrjährigen Dienstvertrag in der Ausbildungsstätte an. Vor allem junge Frauen aus weniger gut situierten Familien nahmen diese Plätze an, um für ihre Familien etwas dazuzuverdienen (George 2005, 42; Nair 2012, 44). Die Ausbildung bedeutete für die jungen Frauen einen garantierten Arbeitsplatz und eine hohe Wahrscheinlichkeit, in besser bezahlende Staaten zu migrieren. Dass die Familien diese Entscheidung nicht unbedingt gerne getroffen haben, illustriert die Situation von Shibu Uncle's Schwestern:

Es war schon so, dass Eltern eher abgeneigt waren, ihre Töchter in die Pflegelehre zu schicken, wenn sie auch andere Möglichkeiten hatten. Meine älteren Schwestern zum Beispiel haben erst Nursing gelernt, nachdem sie in Deutschland waren. Damals war es schon eine Zumutung für Eltern, ihre Töchter in den Beruf zu schicken, oder ins Ausland. (Shibu Uncle Z. 194–201).

Das wirtschaftliche Interesse an der Pflegemigration hat dazu geführt, dass die Anzahl der Pflegeschulen in Indien seit den ersten kirchlich sanktionierten Rekrutierungen rasant gestiegen ist. Zum Vergleich: In Kerala haben die Spitäler Ende der 1970er circa 450 Pfleger:innen ausgebildet. In den 1980er- und 1990er-Jahren, infolge der internationalen Nachfrage nach Pflegepersonal und den damit verbundenen Migrationschancen, hat sich diese Zahl verdoppelt, ebenso sind die Kosten der Ausbildung um ein Vielfaches gestiegen. Das Gesundheitswesen ist heute sogar der am schnellsten wachsende Wirtschaftszweig Indiens. Das Land bildet jährlich etwa 300 000 Pflegekräfte aus, die meisten davon in Kerala und Karnataka (Nair 2012, 46; FICCI 2016, 24 f.).

Der wirtschaftliche Boom und die Jobsicherheit haben immer mehr junge Frauen und eine immer grösser werdende Anzahl junger Männer mit unterschiedlichen Klassen- und religiösen Hintergründen angezogen. Jüngere Studien gehen davon aus, dass Hindus und Muslim:innen heute bis zu 50 Prozent der Pflegemigrant:innen ausmachen (Oda et. al. 2018). Dennoch

hat die Stigmatisierung dieses Berufssektors mit den damit verbundenen Migrationsoptionen eher weiter zugenommen (Percot 2005, 7). Das Image einer Krankenpflegerin als arm und bedürftig besteht trotz der positiven Entwicklung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage in Kerala und der Veränderungen im Klassenhintergrund der Pflegenden. Die Angst vor Statusverlust und die niedrige Entlohnung aufgrund von sozialen Vorurteilen in punkto Kaste (niedrige Kaste, Körper und Körperflüssigkeiten berühren), Religion (Normen von (Un)reinheit, Fürsorge/Helfen als Gottes Werk), Geschlecht (Frauen berühren Männer und übernehmen Nachtschichten), kombiniert mit dem Verständnis der Pflege als «natürlich weiblich», produziert weiterhin diesen doppeldeutigen Sonderstatus des Pflegeberufs als Frauenberuf zwischen «dreckiger Arbeit» und «nobler christlicher Tätigkeit» in Indien (Nair 2012, 192 f.).

Der indische Staat ist in den 1980er-Jahren auf den neoliberalen Zug aufgesprungen und konzentriert sich seither auf die Vorteile, die sich aus der Positionierung als globaler Exporteur von Pflegepersonal ergeben (Healey 2013, 251 f.). Die Kosten für diese Profitgier werden von den Fachkräften und der Bevölkerung getragen: Gravierender Personalmangel im Pflegebereich, unzureichende medizinische Versorgung der Bevölkerung, rasche, kaum regulierte Expansion der privatisierten Pflegeausbildung, drastische Verschlechterung der Qualität dieser Ausbildung (Healey 2013, 251 f.).¹⁴ Auch haben sich die Arbeitsbedingungen für Pflegenden in Indien, vor allem in Privatspitälern, nicht wesentlich verbessert, trotz des grossen wirtschaftlichen Interesses am Beruf. Zwar kann zu Recht behauptet werden, dass sich der soziale Status einzelner Pflegerinnen durch die Auswanderung radikal verbessert hat, doch der Status des Berufsstandes im Allgemeinen und von den Pflegerinnen am Arbeitsplatz ist nach wie vor niedrig und wird durch die Belastungen, die die Auswanderung für das nationale Gesundheitssystem mit sich bringt (Brain Drain, Personalmangel), sogar noch verringert. Die Gehälter sind sehr tief und entsprechen bei diplomierten Pflegefachkräften bei Weitem nicht dem tertiären Bildungsniveau. Die Krankenhäuser senken ihre Kosten, indem sie die Löhne von Pflegenden auf ein Minimum beschränken. Um diese Zustände aufrechtzuerhalten, binden die ausbildenden Krankenhäuser die Pflegefachkräfte mit Mehrjahresverträgen an sich, bevor diese mit der erforderlichen Arbeitserfahrung und Empfehlung emigrieren dürfen (Nair 2012, 193). Auch meine Mutter war nach ihrer Ausbildung weitere zwei Jahre an ihre Ausbildungsstätte Lourdes Hospital Ernakulam gebunden,

14 2 Millionen Krankenpflegende fehlen in Indien, das Verhältnis von Pfleger:innen zu Patient:innen ist in Indien 1:40 (die von der WHO empfohlene Norm ist 1:4) (Wichterich 2019, 540).

bevor sie sich mit einem Empfehlungsschreiben in Wien und später in Basel als diplomierte Pflegefachkraft bewarb und die Stellen auch erhielt.

Das damals ausgestellte Arbeits- und Charakterzeugnis führt die Attribute «pflichtbewusst und fleissig, ruhig und zurückhaltend, sanft im Umgang mit Patient:innen, zuverlässig und pünktlich, zügig und präzise in der Befolgung ärztlicher Anordnungen» sowie «guter Charakter und gutes Benehmen» auf – Eigenschaften, die 1:1 dem viktorianischen Ideal einer modernen Krankenschwester entsprechen (siehe Kapitel 4.1.3). Inwiefern diese Eigenschaften auch für den europäischen Kontext erforderlich waren für eine qualifizierte Pflegefachkraft zu der Zeit, lässt sich aus den mir zur Verfügung stehenden Quellen nicht ableiten. Die Geschichte der Krankenpflege in der Schweiz weist jedoch einige Parallelen zum indischen Kontext auf. Auch hier hat der britische Einfluss Spuren hinterlassen und auch hier ist diese Geschichte geprägt durch das Zusammenspiel von Klasse, Geschlecht, Religiosität und Profitinteressen.

4.2 Schweiz

4.2.1 Ökonomisierte Krankenanstalten

Ähnlich wie in vielen europäischen Ländern haben die ersten städtischen Bürgerspitäler in der Schweiz ab dem 14. Jahrhundert unter der Leitung von Geistlichen die Pflege und Ernährung von Waisen, Alten, Armen und Hungrigen übernommen. Im frühen 19. Jahrhundert hat eine Art Professionalisierung von städtischen Krankenanstalten stattgefunden. Es entstanden zahlreiche Ambulatorien, Armenküchen, Spitäler und Hospize. Diese Einrichtungen waren von Anfang an von zwei Umständen begleitet: dem Wunsch, das Personal möglichst kostengünstig einsetzen zu können und dem akuten Personalmangel. Und schon zu Beginn dieser Professionalisierungsentwicklung war es eine gängige Praxis, gezielt religiöse «Schwestern» einzusetzen, während bis zu dieser Zeit Männer und Frauen aus der Unterschicht gleichmässig in diesem Beruf tätig waren (Bischoff 1982, 20; Droux 2011).

Die Pflege galt nicht immer als eine weibliche Tätigkeit. Diese Zuschreibung, die mit niedrigen Löhnen, einer schlechten sozialen Absicherung und der Einführung von irregulären Arbeitszeiten einherging, erfolgte erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Diese Entwicklungen bildeten den Übergang von der feudalen zur kapitalistischen Wirtschaftsproduktion ab, im Zuge dessen eine Trennung von «Privatsphäre» und «öffentlicher Sphäre» produziert wurde. Mit der Sphärentrennung fand auch eine binär-geschlechtliche und naturalisierte Zuordnung statt: Häuslichkeit, Passivität, Wärme und Fürsorge wurden als «natürlich» weibliche Tugenden konstruiert, während Öffentlich-

keit, Rationalität, Aktivität, und Wettbewerbsfähigkeit als männlich definiert wurden. Den Frauen wurden dementsprechend häuslich gebundene Reproduktionsarbeiten wie Fürsorge, Kindererziehung und Haushalt zugewiesen, die, unterlegt mit dem «Natur»-Argument, als ökonomisch unproduktiv betrachtet und nicht bezahlt wurden. Den Männern wurden ausserhäusliche Tätigkeiten zugewiesen, die als markttechnisch produktiv galten und bezahlt wurden (Magnin 1999, 190). Im Zuge dieser Entwicklungen wurde die Kranken- und Altenpflege, welche als «natürlich» weibliche Aufgabe angesehen wurde, aber gleichzeitig ausserhäusliche, bezahlte Arbeit war, prekariert und musste moralisch gerechtfertigt werden (Zender 2012, 12).

Aufgefangen wurde die Divergenz im schweizerischen Kontext – wie auch in Indien – durch die Figur der mütterlich-aufopfernden, spirituell berufenen Nonne. So gründeten sich im 19. Jahrhundert viele Schwesterngemeinschaften, auch Diakonissen genannt, die für die Krankenpflege in der Schweiz zuständig waren. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts dominierten die Ordensschwestern den Beruf. Sie hatten den Ruf günstige und disziplinierte Arbeitskräfte zu sein und wurden von der Ärzteschaft bevorzugt (Zender 2012, 14). Wenn auch einer strikt geschlechterhierarchischen Diakonissengemeinschaft unterstellt, ermöglichte die Pflegearbeit in konfessionellen Krankenhäusern den «Schwestern» ein respektables Leben als unverheiratete Frauen (Nolte 2012, 117). Was Nolte (2012, 119) aus den sozialgeschichtlichen Analysen zur Krankenpflege in Deutschland zusammenträgt, mag auch auf die Schweiz zutreffen: Die Krankenschwestern hatten in den konfessionellen Krankenhäusern relativ viel Autonomie gegenüber den selten präsenten Ärzten.

Während in benachbarten europäischen Staaten unabhängige Pflegekurse eingerichtet wurden, konnten sich in der Schweiz Ausbildungsgänge, die vom Schweizerischen Roten Kreuz SRK erarbeitet wurden, nur schleppend durchsetzen. Anfangs des 20. Jahrhunderts erhielt das SRK die offizielle Anerkennung als Zentralinstanz für die Pflegeausbildung in der Schweiz. Zur Jahrhundertwende setzte sich auch die Idee durch, dass die Pflegeausbildung den Fortschritten der Medizin angepasst und vereinheitlicht werden müsste (Zender 2012, 14; Droux 2011). 1910 wurde der Schweizerische Krankenpflegebund gegründet. Dessen Präsidentin war Anna Heer, die damals als Ärztin und Leiterin der Schweizerischen Pflegerinnenschule tätig war. Während der Verberuflichung der Krankenpflege verschob sich auch die Arzt-Krankenschwester-Beziehung hierarchisch in Richtung des viktorianischen Ideals der Krankenschwester als fleissige Gehilfin des Arztes (Nolte 2012, 121). Anna Heers Ziel war es, in der Schweiz eine Pflegeausbildung nach englischem Vorbild zu errichten. Sie stützte sich auf Florence Nightingale, die die Pflege als Beruf für bürgerliche Frauen konzipierte, in der die Ärzte

«eine ihrem eigenen Status entsprechende Gehilfin erkennen» konnten. Das Ziel des Berufsverbands war, die Krankenpflege als anerkannten Frauenberuf zu etablieren (Braunschweig & Francillon 2010, 19–22).

4.2.2 Modernisierter Frauenberuf

Auch im neuen, modernisierten Format wurde die Krankenpflege weiterhin mit weiblicher Aufopferung assoziiert. Ähnlich wie im britisch geprägten Indien verstanden viele «weltlich» ausgebildeten Pflegerinnen ihren Beruf ebenfalls als Berufung und verinnerlichten das karitativ geprägte Berufsbild von Geduld und Hingabe. Anders als Ordensschwestern konnten diese Frauen aber ihre prekären Arbeitsbedingungen und die materielle Unsicherheit nicht durch den Schutz eines Diakonissenhauses ausgleichen. Für sie blieb die gesellschaftliche Wertschätzung rein symbolischer Art. Denn trotz der Modernisierungstendenzen wurden die tatsächlichen Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen nur bedingt angepasst, auch aufgrund der schwierigen Situation der Kriegszeit in den 1910er-Jahren. Der gesundheitliche Zustand von Pflegerinnen war wegen der Überforderung und Dauererschöpfung miserabel. Tuberkuloseerkrankung und Suchterkrankungen waren keine Seltenheit, die Suizidrate war bei Pflegerinnen verhältnismässig hoch. Viele Frauen, die sich an den Schulen des SRK ausbilden liessen, gaben ihre Stellen wegen der aufreibenden Arbeitsbedingungen, der niedrigen Löhne und mangels Aussicht auf Beförderung auf (Braunschweig & Francillon 2010, 58 f.).

Während der allmählichen wirtschaftlichen Verbesserung in der Nachkriegszeit organisierten sich die Pflegerinnen selbstbestimmter und eigenständiger gewerkschaftlich und politisch (z. B. im Kampf um das Frauenstimmrecht oder im «Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz»). Zugleich litt die Schweiz nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs unter der bis dahin grössten Knappheit an Pflegepersonal. Der Notstand kam auch daher, dass sich für junge Frauen andere attraktivere Berufsoptionen eröffneten, beispielsweise im kaufmännischen Bereich oder in der Kommunikation (Braunschweig & Francillon 2010, 127). So wurde zum ersten Mal im Jahre 1947 vom Bundesrat die Motion verabschiedet, einen Normalarbeitsvertrag (NAV) für das Pflegepersonal zu formulieren. Dass der Berufsstatus der Pflege auch in der Schweiz Ambivalenzen aufwies, zeigt die Reaktion des «Schweizerischen Verbands diplomierter Krankenschwestern und -pfleger SVDK» zu der Motion: Monika Wuest, Präsidentin der SVDK, engagierte sich gegen die vorgeschlagene Ungleichbezahlung von Pflegerinnen (180 CHF) und Pflegern (200 CHF), war aber gleichzeitig dar-

um bemüht, sich von politisch-gewerkschaftlichen Forderungen nach besseren materiellen Arbeitsbedingungen für Pflegende zu distanzieren. So schrieb sie in einem Brief an den Bund:

Es ist so, dass ein Grossteil des Krankenpflegepersonales sich nicht dazu bereit finden konnte, einen entschiedenen Vorstoss zur Hebung der allgemeinen Verhältnisse zu machen, weil es, nach wie vor, der Ansicht ist, dass das Wesentliche, Grundlegende des Krankenpflegeberufes nicht im rein Materiellen besteht, sondern dass der Beruf aus dem inneren Bedürfnisse heraus zu helfen und sich einzusetzen, erwählt wird. Andererseits ist es zur zwingenden Notwendigkeit geworden, das Krankenpflegepersonal für alte und kranke Tage, welche erfahrungsgemäss gerade bei dieser Berufsgruppe relativ früh einsetzen, einigermaßen zu schützen. (Brief von Monika Wuest an Dir. Willi, Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit, 14. März 1946, zit. n. Braunschweig & Francillon 2010, 128)

Wuest schlägt hier Verbesserungen in einem «massvollen Rahmen» vor und unterstützt ihre Position mit dem Verweis auf das Berufs- und Geschlechterbild der sich zurückhaltenden Krankenschwester, die einer Berufung folgt. Hier wird eine gesellschaftliche Position deutlich, die Sorgearbeit nicht primär als Arbeit versteht, sondern als Erstreckung der als «natürlich» begriffenen Fürsorge und Hingabe. Der so entstandene erste NAV sah, dem Bild der «aufopfernden Schwester» entsprechend, eine sehr lange Arbeitszeit (60 Stunden-Woche) vor, bevor sie nach dreimaliger Revision 1972 zu einer 48-Stunden-Woche gekürzt wurde. Der NAV sei zudem, so geht es aus der Entscheidungskonferenz hervor, nicht bindend, sondern eher als ein «moralisches Gesetz» zu verstehen, an dem sich einzelne Anstalten orientieren könnten (Braunschweig & Francillon 2010, 128–138).¹⁵

Eine Ausgabe der Schweizer Zeitschrift *annabelle* vom Jahr 1967,¹⁶ die sich mit der Krankenpflege als «immer noch schönste[m] Frauenberuf» beschäftigte, kam zum Schluss, dass die «neue Schwesterngeneration» sich

15 Auch heute noch werden NAVs vom Bund als Lösungsvorschläge für die Situation von Pflegekräften präsentiert: Im Jahr 2015 publizierte der Bund den längst überfälligen Bericht «Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege». Darin schlägt er den Erlass eines bindenden nationalen Normalarbeitsvertrages vor, um die unhaltbaren Arbeitsbedingungen zu verbessern, da es «einen gesetzlichen Handlungsbedarf gibt, um den betroffenen Arbeitnehmerinnen einen angemessenen Schutz gewährleisten zu können» (SECO 2013, S. 29; Schilliger 2015, 8; Gesetzesgrundlage: OR 359a).

16 *annabelle*, Ausgabe Nr. 47 vom 01. März 1967: «Immer noch der schönste Frauenberuf: Die Krankenpflege», S. 156 f., 198–202. Enthalten als Artikelausschnitt im Staatsarchiv BL (im Folgenden StABL), VR3210/ A01.04.02.00/I.

gegen das Berufsbild der «Frömmerei» auflehne. Mit dem Fortschritt von Technik und Medizin habe sich die Pflege zum «selbstständigen und *beinahe* wissenschaftlichen Frauenberuf» (Hervorh. PhB) entwickelt. Die nun geforderten «sehr frauliche[n] Eigenschaften» wie Organisationstalent, charakterliche Eignung, Intelligenz und Einfühlungsvermögen hätten nicht mehr viel mit den Aufgaben einer «Helferin» vor 50 Jahren zu tun, die sich «durch aufopfernde Liebe, festen Glauben und harter Arbeit ganz und gar der Fürsorge hingab». Viele Mädchen würden dennoch vor der Wahl dieser Arbeit abschrecken:

[...] vor der endgültigen Entscheidung sieht das Bild aber ganz anders aus. Da türmen sich Nachttöpfe und Heiligenscheine – Fünfzehnstundentag und kleiner Lohn – Krampfädern und auch die Legende von den geringen Heiratsaussichten.
(annabelle 1967, 156)

Über die Stigmatisierung von Pflegerinnen als «schlechtes Heiratsmaterial» und die Aufrechterhaltung der schlechten Arbeitsbedingungen in diesem «Frauenberuf» galt also in der Schweiz, wie in Kerala, eine gesellschaftliche Übereinkunft.

4.2.3 «Pflegenotstand» Kantonsspitäler BL

Der chronische Personalmangel bestand in den 1960er- und 1970er-Jahren weiterhin. Dies wurde vom Verband Schweizerischer Krankenanstalten der «andauernden Reduktion der Arbeitszeit» und der «Bevölkerungsvermehrung» infolge der Immigration von «Fremdarbeiter:innen» angelastet¹⁷ – und keineswegs der geringen gesellschaftlichen Wertschätzung der Pflegearbeit. Diese Geringschätzung von Pflegearbeit und Pflegerarbeiterinnen manifestierte sich auch in vergeschlechtlichten hierarchischen Strukturen innerhalb des Gesundheitswesens. Das WEMA-Institut für empirische Sozialforschung in Zürich, das zur «Problematik des schweizerischen Gesundheitswesens» forschte, stellte Folgendes fest:

Der z. T. recht massive Widerstand der Standesorganisationen der Aerzte [...] lassen vermuten, dass ärztliche Privilegien berührt werden: beispielsweise der Monopolanspruch ärztlicher Versorgung durch niedergelassene Ärzte und [...] der Widerstand der niedergelassenen Aerzte gegen die Uebernahme bestimmter medizinischer Funktionen durch Pflegepersonal (Gemeindeschwester)

17 Eingabe der VESKA an das BIGA, 30. September 1962, zitiert nach Braunschweig & Francillon 2010, 135.

[...] Während Strukturprobleme durch starke interessenspolitische Verteidigung tradierter Positionen manifestiert werden, gibt es andererseits auch das Gegenteil: aus der schwachen Durchsetzungskraft des Pflegepersonals – bedingt durch die relative Bedeutungslosigkeit seiner Berufsorganisation gegenüber anderen – resultiert z. B. die strukturell bedingte physische Ueberforderung der Schwestern einerseits und ihrer intellektuellen Unterforderung andererseits. Das hohe Ausbildungsniveau entspricht vielfach nicht den Arbeitsbedingungen; Schwestern sind oft mit geringer Verantwortung ausgestattet und erledigen unqualifizierte Arbeit. (ingesandt von T. Trümpi (WEMA-Institut) an K. Huwyler (Spitalverwalter Kantonsspital Bruderholz) am 09. April 1974. StABL VR3211/A01.06.00-003/1972–1980/I)

Die Folge all dieser Bedingtheiten war, dass immer weniger Schweizer:innen sich für das Spitalpersonal rekrutieren liessen, wie beispielsweise Herr Huwyler, Verwalter des Bruderholzspitals BL, feststellen musste.¹⁸ Das Kantonsspital musste jeden Monat aufs Neue um die Gewährleistung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung bangen.

Die angestrebte Lösung gegen die Personalknappheit war, die Kantonskontingente für ausländische Arbeiter:innen für das Spital zu beanspruchen. Die Notwendigkeit der Rekrutierung von ausländischem Personal für das neu gebaute Bruderholzspital erklärt Huwyler so:

Verständlicherweise mussten wir in der Folge einen grossen Teil der durch diese Weiterinbetriebnahme notwendigen Personalrekrutierungen unter vorwiegend ausländischen Bewerbern vornehmen. Auch unter den gegenwärtigen rezessiven Erscheinungen war es absolut nicht möglich, schweizerische Mitarbeiter zu einem Monatslohn von durchschnittlich CHF 1600.– für den Reinigungsdienst und die Küche zu gewinnen. Ebenfalls war es nicht möglich, genügend diplomiertes schweizerisches Pflegepersonal [...] anzustellen. (Brief von K. Huwyler an E. Loeliger, Sanitätsdirektor BL vom 20. März 1975. StABL VR3211/A01.06.07-001)

Unter der Diktatur des Rotstifts waren Schweizer Spitäler dazu gezwungen, auf das altbekannte profitorientierte Muster zurückzugreifen und die Personalknappheit mit möglichst kostengünstigem Personal zu decken,

¹⁸ Ich habe mich für die Recherche im Kanton Baselland entschieden, da viele meiner Befragten im Raum Basel gearbeitet haben.

neu aus dem Ausland.¹⁹ Aus den Personalstammdaten der Baselbieter Kantons spitäler lässt sich ablesen, dass diese auch Pflegerinnen aus Kerala rekrutierten, vor allem in den 1970er-Jahren.²⁰ So haben etwa im Oktober 1971 vier diplomierte Malayali Pflegefachfrauen in Baselland den Dienst angetreten, im Oktober 1974 sind es gleich fünf Malayalis. Einige dieser Pionierinnen sind Schwestern, Schwägerinnen und Freundinnen meiner Befragten.

4.2.4 Pflegemigration

Vor dem Hintergrund des sich entwickelnden globalen Neoliberalismus, verknüpft mit dem Verständnis der Pflege als «natürlich» weibliche Berufung, eröffnete sich für die Schweiz und andere europäische Länder die Chance, den Personalengpass ohne tiefgründige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen im Land zu «lösen». Die ökonomische Ungleichheit und die wettbewerbsstarke Position Westeuropas im Weltmassstab ermöglichten es diesen Ländern, an eine Ressource zu kommen, die bis dahin noch nicht kapitalistisch abgeschöpft war: hoch qualifiziertes weibliches Personal aus dem Globalen Süden.

Die ersten Migrationswege von ausgebildeten und noch auszubildenden Pflegerinnen aus Indien und anderen Staaten nach Europa führten nach Deutschland und Italien. Der akute Personalmangel, der in den 1960er-Jahren im deutschen Gesundheitswesen herrschte, wurde durch ausgebildete Krankenschwestern aus Indien (2000), Indonesien, den Philippinen (2500) und vor allem aus Korea (11 000) gedeckt (Friedrich-Ebert-Stiftung 2016, 13). Die ersten Malayali Frauen kamen für die Erlernung des Berufs mit einem sechsjährigen Vertrag, der ein Pflegepraktikum und die Aufnahme in eine Kinder- oder Krankenpflegeschule vorsah, als «Schwesternschülerinnen» nach Deutschland (Goel 2019, 99). In Wien rekrutierte in den 1970er-Jahren der katholische Orden «The Queen of Apostles», der 1923 eigens für jesuitische Missionierungstätigkeiten in Indien gegründet wurde, ebenfalls junge bereits ausgebildete oder zukünftige Krankenpflegerinnen (TK Devasia 2019;

19 1975 gab es in der Schweiz 32 927 Pflegerinnen (davon 24 % Ausländerinnen) und 4620 Pfleger (davon 29 % Ausländer) sowie zusätzlich 16 153 Hilfskräfte (davon 15 % Männer, 85 % Frauen) (Droux 2011).

20 Bei der Recherche im Staatsarchiv bin ich so vorgegangen, dass ich in den Personalstammdaten (StABL VR 3210/ A 01.04.01.04) das Eintrittsdatum von diplomierten Pflegefachkräften auf den Zeitraum von 1960–1980 eingeschränkt habe und die Daten nach Malayali klingenden Namen abgesucht habe. Da die Nationalität der ausländischen Fachkräfte in den Daten nicht erfasst wird, war dies das bestmögliche Vorgehen. Es kann hier also keine Vollständigkeit oder hundertprozentige Richtigkeit beansprucht werden. Informationen darüber, über welche Wege die Rekrutierungen aus Kerala geschahen und welche Akteur:innen beteiligt waren, liessen sich keine finden.

SRA Sisters 2018). In der Schweiz wurden Pflegefachkräfte in den 1970ern und -80ern auf die Liste erwünschter und benötigter Immigrierenden gesetzt und mit Spezialbewilligungen und Kontingenten ins Land geholt, um den Arbeitskräftemangel im Intensivbereich zu kompensieren (Iyyakkunnel 2019, 235; Jain 2018, 30). Mit der Zuwanderungssteuerung durch solche «green cards» wurde der Widerspruch gelöst, dass von Seiten der Wirtschaft eine steigende Nachfrage nach Pflegefachpersonal bestand, während von Seiten der Politik eine Immigration zu diesem Zwecke illegalisiert wurde (Wichterich 2019, 49).

Bis 1990 arbeiteten die Schweizer Kantone mit Kontingenten, die festlegten, wie viele Menschen jährlich aus dem Ausland in den Arbeitsmarkt geholt wurden. Danach, spätestens seit den bilateralen Abkommen mit der EU 1999, wurde die Immigration von Arbeitsmigrant:innen aus nicht EU-Staaten enorm erschwert. Für die Migrationsverläufe ab den 1990er-Jahren waren deshalb soziale und familiäre Netzwerke besonders entscheidend. In den 1990er- und 2000er-Jahren erwarben viele in Österreich und Deutschland ansässige Malayali-Nurse-Familien die Staatsbürgerschaften und wanderten in die Schweiz ein und/oder sie wurden von (weiblichen) Verwandten oder Bekannten, die bereits in der Schweiz lebten und in der Pflege arbeiteten, gefördert und gesponsert (Gschwend 2007, 28f.; TK Devasia). Von meinen Interviewten haben sich die Aunties Geena und Freny und meine Mutter, die bereits in Wien und Lörrach gearbeitet haben, direkt in Schweizer Spitälern beworben und eine Stelle erhalten. Sinu Aunty und Shibu Uncle sind mit Familiennachzug in die Schweiz gekommen. Leela Aunty wurde von Verwandten direkt aus Indien für ein Krankenhaus rekrutiert und Divya Aunty, meine jüngste Befragte, konnte sich erst mit der österreichischen Staatsbürgerschaft in der Schweiz niederlassen. Bis auf Geena Aunty haben alle ihre Ausbildungen in Indien absolviert. Meine Interviewten haben also teilweise bereits in Deutschland und Österreich gearbeitet und sind in der Hoffnung auf mehr Lohn und mehr berufliche Zufriedenheit in die Schweiz gekommen:

Es hat geheissen in der Schweiz durften wir genauso arbeiten wie in Indien. Alles Intravenös, Blutentnahme, alles durften wir machen wie in Indien, hat die Freundin von der Schwägerin gesagt [die in Basel gearbeitet hat]. Damals sind viele aus Wien in die Schweiz gegangen aus diesem Grund. Die Bezahlung war auch besser. Und mir hat beides gepasst. (Mama Z. 283–286)

In Europa hätten aufgrund des Fachkräftemangels die Arbeitsbedingungen verbessert werden müssen (höherer Lohn, geregelte Arbeitszeiten,

Anspruch auf Urlaub usw.), was wiederum bedeutet hätte, dass das Personal teurer wurde (Goel 2019, 97 f.). Die Krankenhäuser versuchten durch die Anwerbung im Ausland gleichzeitig den Personalmangel zu lösen und die Erhöhung der Kosten zu verhindern – mit der Annahme, dass eine Erwerbsarbeit in Europa für junge Frauen aus dem Globalen Süden per se attraktiv sein würde. Diese Annahme erwies sich jedoch als falsch (Goel 2019, 99): Die Krankenpflege-Ausbildung hatte in den angeworbenen Staaten ein höheres Niveau und die Tätigkeiten Krankenpflegender waren qualifizierter und umfassten weniger Betreuungs- und Hilfsarbeiten als hier. Wie die Berufsrealität einer rekrutierten Fachkraft aus dem Ausland in einem Wiener Spital aussehen konnte, beschreibt meine Mutter (Z. 240–259):

In der Abteilung, in der ich gearbeitet habe, konnte jederzeit ein neuer Eintritt kommen. Eine einzige Person war in der Nachtschicht verantwortlich für [...] insgesamt 30 Patienten. Eine Person Nachtwache. Das war Horror für mich. Ich kannte das gar nicht, so Leute lagern und so viele Leute pflegen. Das kannte ich nicht! Weil in der Heimat war das so, wenn es ein Pflegefall war, waren immer Verwandte mit ins Spital gekommen oder es hatte Gehilfen. Die haben gewaschen, gedreht und alles. Ich musste nur Visite machen, medizinische Sachen, Spritze, Infusion, Medizin besorgen. Ich musste nur so viel und ich kannte nur so Sachen. So ein Betreuungskonzept als Ganzes habe ich gar nicht gekannt. Das zu machen war aber für mich trotzdem kein Problem für die Leute, die dort waren. Aber wenn ein Eintritt gekommen ist, das war schwer. Es hatte Nächte gehabt, da konntest du nicht einmal eine Sekunde absitzen. Ich bin so kaputt geworden, so kaputt. Aber ich habe weitergemacht.

Die Auslagerung der systembedingten Arbeitslast auf die Schultern vom (u. a. neu rekrutiertem) Personal ist das Resultat der marktlogischen Ausrichtung der entsendenden und empfangenden Nationalstaaten, die in der Migration von Pflegefachkräften vor allem ein profitables Geschäft sahen. Dieses System sah vor, dass Pflegekräfte von einem ausbeuterischen System in das nächste eingegliedert wurden. Mit dem Zusatz, dass diese Frauen sich hier in Europa ein komplett neues Leben aufbauen mussten und nicht die Chance hatten zu «scheitern», da sie die Haupternährerinnen ihrer Familien in der Schweiz und in Indien waren.

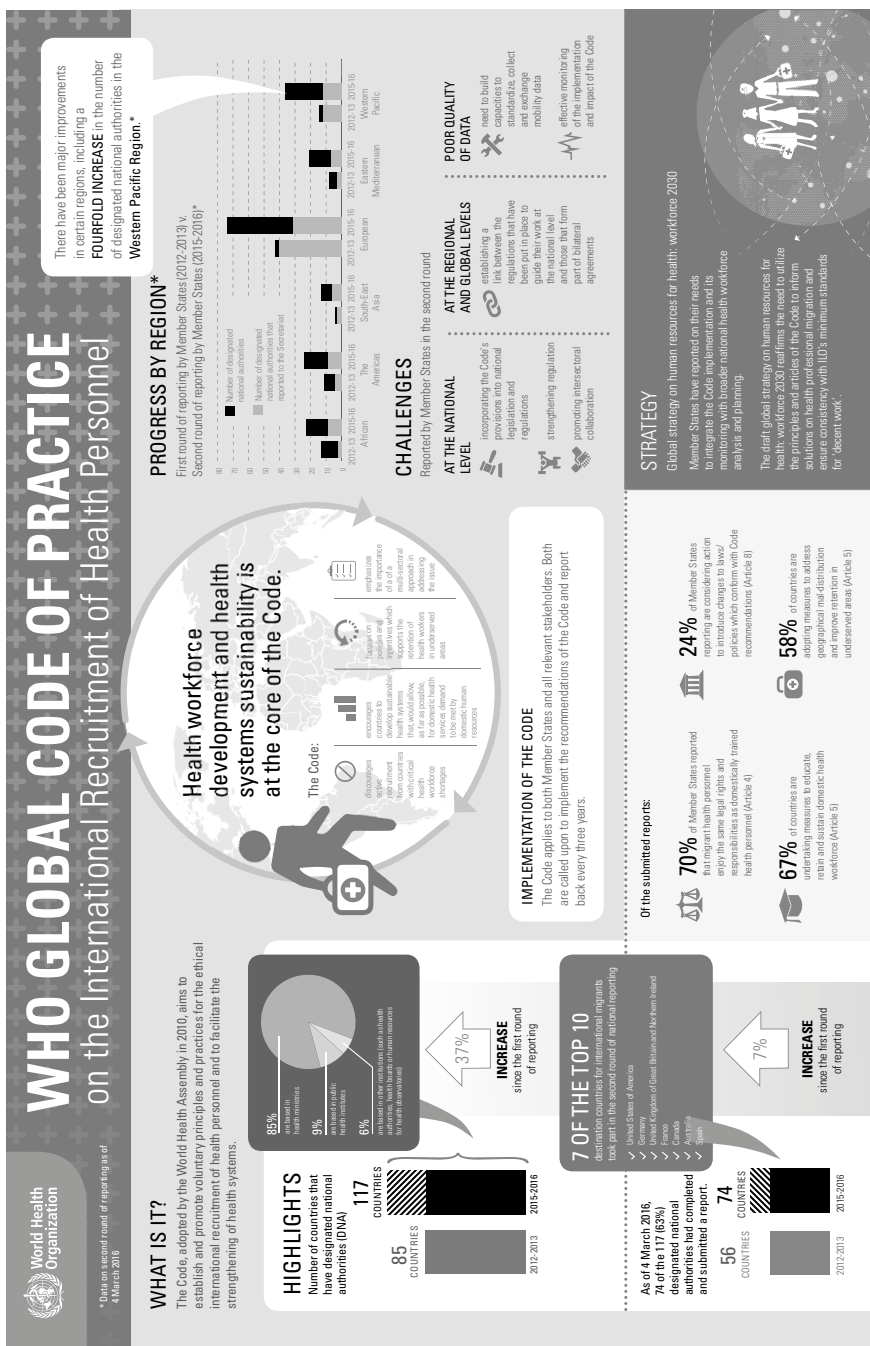
Der europäische Griff nach Fachpersonen aus wirtschaftlich weniger gut gestellten Ländern wurde legitimiert mit Bezeichnungen wie «Entwicklungshilfe», «Austauschprogramm», «Weiterbildung» oder heutzutage «Triple-

Win».²¹ Solche Projekte folgen einer Sichtweise eurozentrischer Überlegenheit. Denn Tatsache ist, dass Europa keineswegs wohl­tätig war, im Gegenteil: Das hiesige wohlhabende Gesundheitssystem konnte und kann nur auf Kosten der Bevölkerung anderer Länder aufrechterhalten werden. Ohne ausländische Fachkräfte könnte die Gesundheitsversorgung in der Schweiz beispielsweise in ihrer gegenwärtigen Form nicht gewährleistet werden (Imhof et al. 2011, 132). Von den OECD-Ländern hatte die Schweiz im Jahr 2000 mit 28,6 Prozent den höchsten Anteil von ausländischem Pflegefachpersonal (Durchschnitt: 11 %). Schätzungen gehen davon aus, dass bis 2025 inländisch ausgebildetes Personal nur etwa 43 Prozent des Bedarfs decken wird (Rafferty et al. 2019, 158 f.). Was bedeutet dies aber für die entsendenden Länder? Aus der Perspektive der Herkunftsländer von Pflegekräften werden hauptsächlich «Triple-Loss» Effekte sichtbar: Diese zahlen erstens die hohen Kosten für die Ausbildung der Fachkräfte, zweitens verlieren sie durch Abwanderung qualifiziertes Personal (Brain Drain) und drittens ist folglich die Qualität der Gesundheitsversorgung in den Herkunftsländern nicht gewährleistet (Friedrich-Ebert-Stiftung 2016, 19). Um solche Loss-Effekte zu verhindern, hat die WHO im Jahr 2010 einen Verhaltenskodex verabschiedet, der die Rekrutierung von ausländischen Arbeitskräften ethisch regeln und die Gesundheitsversorgung weltweit nachhaltig stärken soll.

Der Code entmutigt erstens die Anwerbung aus Ländern mit kritischem Personal­mangel, ermutigt Länder zweitens dazu, nachhaltige Gesundheitssysteme zu schaffen, in welchen die Bevölkerungsbedürfnisse möglichst mit inländischem Personal gedeckt werden können und legt drittens nahe, politische und wirtschaftliche Anreize zu schaffen, um das Gesundheitspersonal an unterversorgte Gebiete zu binden.

21 Triple-Win ist zurzeit das erfolgreichste Vermittlungsprojekt in Deutschland, welches gemeinsam von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Zentralen Auslandsvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit (BA) durchgeführt wird und seit 2013 aus Bosnien und Herzegowina, Serbien und den Philippinen Pflegekräfte vermittelt (Kordes 2019, 555).

Abbildung 1: Infografik: Verhaltenskodex Global Code of Practice. WHO



Die wichtigste Bemerkung könnte man aber in der innovativ präsentierten Grafik fast übersehen: «the code [...] aims to establish and promote *voluntary principles and practices* for the ethical international recruitment of health personnel» (Hervorh. PhB) – der Code ist also, ähnlich wie die NAVs für das Gesundheitspersonal, nicht bindend, sondern als «moralisches Gesetz» zu verstehen (siehe Kapitel 4.2.2).

Wie ein entsprechendes Projekt praktisch aussehen kann, zeigte die Schweiz, als sie 2012 ein Abkommen mit der philippinischen Regierung für die Rekrutierung von philippinischem Pflegepersonal mit einer 18-monatigen Arbeitserlaubnis abschloss. Als Grund für diese Rekrutierung wurde genannt, dass viel ausgebildetes Personal in den Philippinen arbeitslos wäre und in der Schweiz hingegen Fachkräftemangel herrsche. Gegenpositionen kritisierten aber, dass diese Einschätzung nur bedingt stimmen würde. Zwar fänden in Grossstädten viele Krankenpflegende keine Arbeit, in ländlichen Gebieten jedoch könnten über 20 000 Pflegestellen nicht besetzt werden, sodass Spitäler schliessen mussten. In vielen Kleinstädten wären zudem die finanziellen Mittel nicht vorhanden, um überhaupt Spitäler und somit Arbeitsstellen zu errichten. Auch für die Fachkräfte selbst bot ihre Rekrutierung keine nachhaltige Perspektive. So fand die Soziologin Irina Balzano in Interviews mit den philippinischen Pflegearbeiter:innen heraus, dass diese ihren Aufenthalt in der Schweiz gerne verlängert hätten. Nach 18 Monaten wurde ihre Arbeitserlaubnis aber gekündigt und die meisten wurden nach Deutschland weitervermittelt. Ob so den Loss-Effekten der philippinischen Bevölkerung entgegengewirkt werden konnte, ist höchst fragwürdig (Balzano & Beer 2014, 55).

4.3 Zusammenführung: Stereotypisierung und Widerstand

Ein intersektionales Zusammenspiel von Geschlecht, Religion, Klasse und Ökonomie hatte ab den 1960ern für Frauen in Kerala die Möglichkeit geschaffen, in den Westen zu migrieren und den Lebensunterhalt für sich und ihre Familien zu verdienen. Für die Länder des Westens bot die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften eine kostengünstige Möglichkeit, um die hiesigen Probleme in der Gesundheitsversorgung in den Globalen Süden abzuschieben. Was im Kontext der Pflegemigration nicht vernachlässigt werden darf, ist, dass der Weltmarkt für medizinische Fachkräfte und Pflegepersonal seit den 1970er-Jahren überwiegend weiblich ist (Wichterich 2003, 48). Diese Frauen haben in den Zielländern nicht nur mit Überbelastung und in vielen Fällen auch Dequalifizierung zu kämpfen (Schilliger 2015, 2 f.), sondern auch mit rassistischen, kulturalistischen und sexistischen Zuschreibung von Für-

sorgearbeit und Verantwortungsgefühl an migrantische Frauen (Wichterich 2018, 93 f.). In ihrem Dokumentarfilm *Translated Lives – A Migration Revisited* porträtiert Shiny Jacob Benjamin das Leben von Krankenpflegerinnen, 50 Jahre nachdem diese als junge Frauen nach Deutschland gekommen waren. Neben den Frauen selbst lässt sie deren Ehemänner, Kinder und andere zu Wort kommen, die das Leben der Frauen begleitet haben. So auch den Erzbischof von Berlin, der sich an die Ankunft der christlichen indischen Krankenpflegerinnen in den deutschen Spitälern erinnert:

Ich glaube, da spielt auch ihre familiäre Tradition eine Rolle. Sie haben eine sehr grosse Achtsamkeit, Aufmerksamkeit für Menschen in Not. Für das Soziale. Für das Mitleid. Für die Sorge um den Menschen. Also, für diese Berufe, für die pflegerischen, Krankenschwester etc., waren sie glaube ich, auch von ihren sehr kinderreichen Familien her, wirklich prädestiniert. Das war eine sehr gute Voraussetzung. (Rev. Dr. Heiner Koch, Erzbischof Berlin, Brown Angels 2016, min. 19:55–20:17)

«Oft wurden sie braune Engel genannt», erzählt der Ehemann einer dieser Frauen, «und die Leute waren wirklich glücklich, von ihnen behandelt zu werden» (Brown Angels 2016, min. 19:25–19:30). Laut der Kulturanthropologin Goel, die sich intensiv mit dieser Migrationsgeschichte befasst hat, taucht das Motiv des Engels in den Beschreibungen der Inderinnen und anderer Asiatinnen in der Pflege immer wieder auf. «Mir sind die indischen Schwestern am allerliebsten. Sie sind duldsamer, anschmiegsamer als viele deutsche [...] mit ihrem schon sprichwörtlichen Lächeln, aber auch mit ihrem ungebremsten Hang zum Helfen» sagte etwa der Verwaltungsdirektor eines Krankenhauses in der Zeitschrift *Weltbild* (Goel 2019, 100). Als sich in den 1970er-Jahren in Deutschland die Notlage entspannte, hiess es plötzlich im Titel des Kölner Stadt-Anzeigers (Goel 2019, 100): «Die Engel sollen gehen». Die Anwerbung im Ausland wurde gestoppt. Die Ausländerbehörde teilte den zum Teil schon über 10 Jahre in Deutschland lebenden und arbeitenden asiatischen Pflegerinnen mit, dass ihre Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungen nicht mehr verlängert werden würden. Hier sieht man beispielhaft wie mit kapitalistischer Logik Fachkräfte, das heisst Menschen, «eingekauft» und «weggeschmissen» werden. Genau hier befinden sich aber auch Schwachstellen dieser wirtschaftszentrierten Denkweise, welche eine Basis für Widerstand bieten, lokal, materiell und ideell (Wichterich 2003, 88 f.).

In Deutschland organisierten die Frauen mit ihren jeweiligen Communities verschiedene Protestaktionen. «Einen entscheidenden Abschnitt unseres Lebens haben wir für die Kranken in der Bundesrepublik geopfert»,

schrieben die Malayali Krankenpflegerinnen Baden-Württembergs in ihrer Petition von 1977 an die Behörden. Sie verwiesen darauf, dass sie «eine existentielle Hilfe für die Krankenhäuser in der BRD» seien, sie die finanzielle Verantwortung von ganzen Familien in Deutschland und in Kerala trügen und endeten mit dem Appell: «Nach langjähriger schwerer Arbeit und Mühe bedürfen wir da nicht des menschlichen Gefühls der Behörden und der Anerkennung des deutschen Volkes?» (Meine Welt 1977, 61–64, zitiert nach Goel 2019, 102). Deutschlandweit organisierten indische Pflegerinnen Protestaktionen, Versammlungen, Zeitunginterviews, womit sie teilweise erfolgreich waren (Goel 2019, 101 f.). In einigen Bundesländern wurden ihre Arbeits- und Aufnahmegenehmigungen verlängert (Punnamparambil 2011, 28 f.). Auch die koreanischen Pflegemigrantinnen in Deutschland organisierten öffentlichkeitswirksam Infoabende und Podiumsdiskussionen, sammelten bundesweit Unterschriften gegen die erzwungene Rückkehr und präsentierten sich als selbstbewusste Subjekte, die Teil der deutschen Gesellschaft sind:

Blicken wir auf unsere Arbeit in der hiesigen Gesellschaft zurück, stellen wir zusammenfassend fest, [dass wir] als qualifizierte Fachkräfte aus Korea einen umfangreichen 'Entwicklungsdienst' im Bereich der deutschen Krankenversorgung leisten. Wir sind uns durchaus bewusst, dass wir über diesen fachlich-beruflichen Beitrag hinaus als Frauen, als Menschen und als Angehörige dieser Gesellschaft bei der Gestaltung eines vielfältigen Gesellschaftsbildes mitwirken. (Koreanische Frauengruppe 1990)

Die Koreanerinnen erkämpften sich Ende der 1970er-Jahre so ein unkündbares Bleibe- und Arbeitsrecht in Deutschland (Koreanische Frauengruppe 1990). Die im Zuge des Arbeitskampfes entstandene Koreanische Frauengruppe ist bis heute eine politisch aktive Migrantinnenselbstorganisation geblieben, die sich für die Rechte von u. a. Pflegemigrant:innen einsetzt. (Friedrich-Ebert-Stiftung 2016, 16; Koreanische Frauengruppe 1990). In der Schweiz haben sich in jüngerer Zeit polnische Care-Arbeiterinnen zu dem aktivistischen Netzwerk Respekt@vpod organisiert. In ihrem Redebeitrag zur 1. Mai Demonstration 2014 haben sie klare Worte für ihre Mehrfachdiskriminierung in der Schweiz gefunden und ebenso klare Forderungen gestellt:

Es ist ein Skandal, dass wir Frauen für eine Arbeit rund um die Uhr nur einen Lohn erhalten, mit dem wir nicht leben können. Viele Leute in der Schweiz denken, das ist genug für uns, weil wir aus Polen oder Ungarn kommen. Aber auch wir haben das Recht, dass die Gesetze der Schweiz für uns gelten. Die Arbeitgeber meinen immer noch, es liege in unserer Natur als Frauen,

dass wir ein Teil der Betreuungsarbeit gratis machen. Damit ist jetzt Schluss! Wir haben das Netzwerk Respekt gegründet, um den Care-Arbeiterinnen eine Stimme zu geben im Kampf gegen die Ausbeutung und das Lohndumping. Wir Frauen fordern europaweit die Anerkennung der Care-Arbeit als eine gesellschaftlich höchst wichtige Arbeit und kämpfen für faire Löhne durch eine bessere öffentliche Finanzierung! (Bozena Domanska, Netzwerk Respekt, Demonstrationsrede zum 1. Mai 2014, zit. n. Schilliger 2015, 2)

Obwohl das häusliche Arbeitsfeld für die Organisation von Sorge- und Pflegearbeit zentrale Bedeutung hat, erfährt es eine doppelte Unsichtbarmachung als Erwerbsarbeit: Einerseits durch das normative Leitbild von Pflegearbeit als «natürlich» weibliche Fürsorglichkeit und andererseits durch die bürgerlich-kapitalistische Trennung von «öffentlicher Sphäre» für die bezahlte Erwerbsarbeit und «häuslicher Sphäre» für die unbezahlte (Reproduktions-)Arbeit. Diese Unsichtbarmachung geht so weit, dass Pflegerinnen selbst ihre Arbeitsbereiche hierarchisieren beziehungsweise Erwerbsarbeit im häuslichen Bereich als Nicht-Arbeit bewerten: «Und in der Anfangszeit habe ich ja viel individuell gearbeitet – also keine Arbeit, aber Pflege. Zuhause bei älteren Leuten» (Freny Aunty, Z. 411). Die unterschiedliche gesellschaftliche Bewertung der Arbeitsbereiche bringt auch eine unterschiedliche finanzielle und soziale Absicherung für die Arbeitnehmerinnen mit sich. So gibt es Care-Arbeiterinnen, die formal in der Schweiz angemeldet und sozialversichert sind und Care-Arbeiterinnen, die mittels irregulärer Firmen und ohne Absicherung arbeiten müssen. Dies führt nicht nur zu einer erschwerten kollektiven Organisierung von Pflegerinnen, sondern auch zu verschärften Konkurrenzsituationen unter ihnen (Schilliger 2015, 9).

Trotz dieser Hindernisse haben einige migrantische Care-Arbeiterinnen in Deutschland und der Schweiz es geschafft, sich kollektiv zu organisieren. Anders als herkömmliche gewerkschaftliche Organisationen haben sich diese Frauen in ihren eigenen politischen und sozialen Netzwerken zusammengefunden, meistens innerhalb ethnischer Communities. Wie für die Inderinnen und Koreanerinnen in Deutschland, spielte für die Polinnen ihre Kirchengemeinde als Kennenlern- und Vernetzungsort eine wichtige Rolle. Diese Form von lokaler politischer Praxis von Care-Arbeiterinnen aus dem privatisierten Sektor hat im deutschsprachigen Raum Pioniercharakter – und sie zeigt, was möglich ist, wenn migrantische Arbeiterinnen sich auf einer Basisebene selbstbestimmt zusammenschliessen (Schilliger 2015, 2f.; Zender 2012, 10).

Die Pflegefachfrauen zeichnen ein ganz anderes Bild von sich und von ihrer Tätigkeit als die Medien. Die privaten Agenturen, die die polnischen Fachkräfte vermitteln, präsentieren die Arbeiterinnen als «Helferinnen», «gute Wesen» oder «Pflegefeen» (Schilliger 2014, 170). Sowie zuvor in deutschen Zeitungen und Berichten, in welchen asiatische Frauen als gegensätzlich zu zeitgenössischen deutschen Frauen, als besonders anspruchslos, zurückhaltend, selbstlos und hilfsbereit konstruiert wurden. Auf diese Weise werden Pflegearbeiterinnen in eine orientalische Projektion von passiven und interesselosen, also ausbeutbaren Arbeitsmigrantinnen gedrängt (Goel 2019, 100). Die Pflegerinnen selbst zeigen sich als selbstbestimmte widerständige Subjekte, die sich ihrer Leistung und ihrem unverzichtbaren Beitrag zur Gesellschaft bewusst sind. Meine Interviewten betonen, im Gegensatz zu der Darstellung von ausländischen Pflegekräften durch Medien und Agenturen, die Mühseligkeit und Schwere ihrer physischen Arbeit («Und die Arbeit war schon hart. Es ist eine schwere Arbeit. Körperlich und seelisch. Knochenarbeit.» Geena Aunty, Z. 61 f.) und ihre berechtigte Forderung nach Sicherheit und Anerkennung. Migrantinnen müssen in diesem Kontext also als Protagonistinnen von aktivistischen widerständigen Praxen innerhalb des Neoliberalismus betrachtet werden. Sie sind es nämlich, die durch globalisierungsbedingte Umbrüche in ihrem Leben oftmals gezwungen sind, geltende Ungleichheitsverhältnisse in Gesellschafts- und Geschlechterordnungen aufzubrechen, sich neue Handlungsräume und -fähigkeiten zu erschliessen und ihre Rechte durchzusetzen.

Die von mir interviewten Migrant:innen haben widerständige Handlungsformen gefunden, die viel subtilere Formen annehmen und in alltäglichen Lebenssituationen verortet werden können. Sie haben beispielsweise Wege gefunden, um sich im Wirrwarr der Anforderungen, die an sie gestellt werden als selbstbewusste, aktive, transnationale Subjekte zu behaupten. Wie, das wird in den folgenden Kapiteln ergründet.

5 Migrationsgeschichten II: Berufsalltag

5.1 Sorge- und Marktökonomie

Neben Philippinerinnen und Frauen aus Sri Lanka bilden Inderinnen eine der grössten Gruppen von Pflegemigrantinnen im internationalen Dienstleistungssektor. Von indischen Pflegemigrantinnen stellen Malayalis die grösste Gruppe dar (Nair 2012, 191). Für alle meine Interviewten ist ihre Berufstätigkeit stark identitätsbildend. Sie ist Ort von sozialer Anerkennung und Befriedigung:

Ich habe meinen Beruf sehr gerne gemacht und mache ihn immer noch sehr gerne. Ja. Das Unterhalten-Können mit Menschen ist das, was mir am besten gefällt. Wenn sie sehen, was wir für sie tun, diese Wertschätzung und Liebe, die wir erfahren, das ist einfach schön. Das spüren wir richtig. Es ist ja meistens keine Familie gerade da, wenn sie von uns gepflegt werden. Und das sind sehr intime Momente. Und das zu teilen mit Menschen und dass sie auch die Gespräche schätzen, die wir haben. Und diese Wertschätzung darüber, dass ich Gutes tun kann, tut mir auch gut und ich bin dankbar dafür. Zum Beispiel gerade gestern ist ein älterer Herr eingetreten mit einer Fraktur. Und am Ende meiner Schicht um 16 Uhr sagt er «Ich bin sehr dankbar, dass ich bei Ihnen gewesen bin. Ich merke, Sie sind sehr erfahren und das hat mir sehr viel geholfen». Das machen wir aus unseren Erfahrungen, das sagt uns niemand. Und der Patient hat das gemerkt. Das war schön. Es hat mich so gefreut, dass ich es sogar zu Hause erzählt habe.
(Leela Aunty, Z. 376–390)

Interessant ist, dass alle meine Interviewten ihre Berufszufriedenheit beziehungsweise den Wert ihrer Arbeit aus der Anerkennung schöpfen, die sie von Patient:innen und Arbeitskolleg:innen erfahren – und nicht etwa aus ihrem Lohn, ihrer hierarchischen Position, der Strukturierung ihrer Arbeitszeiten oder sonstigen marktökonomischen Variablen. Marktorientierte Regelungen empfinden die Befragten in ihrer Arbeit viel mehr als einschränkend und belastend:

Diese Bezugspflege ist schon hart, vor allem für ältere Nurses. So über 55-Jährige. Und noch zusätzlich, wenn man Ausländer ist. Weil es ist viel Dokumentation, Gespräche, dann muss man noch alles in den Computer eintippen. Ich musste mich zuerst daran gewöhnen. Ich kann es zwar mittlerweile gut, bin aber einfach

langsamer als die Jungen. Die tatsächliche Arbeit, also fachlich ist alles gut, aber die Dokumentation, die braucht mehr Zeit bei uns als bei den jungen Leuten. Ach, früher war die Arbeit viel schöner. Das hat sich aber geändert wegen der Qualitätssicherung. Früher hat ein Patient kommen und tagelang liegen können und keiner hat gefragt wie lange und wofür. [...] Heute geht das nicht mehr. Heute mischt sich die Krankenkasse ein. Sie haben eine Liste, wie lange ein Patient für eine bestimmte Verletzung ein Spitalbett beanspruchen kann. Und wenn's länger geht, melden sie sich und die Ärzte müssen Belege liefern, damit die Zahlung weiterhin erfolgt. Vor allem in der Chirurgie nach OPs. Der Sinn der Sache ist es, alles transparenter zu machen. Alles muss transparent sein und dokumentiert werden. [...] Die heutigen Kinder lernen das ja bereits während der Lehre. Sie haben keine Probleme damit. Für uns war es schon eine Umstellung. (Sinu Aunty, Z. 60–93)

Das Fallpauschalenmodell, das Sinu Aunty hier beschreibt, nennt sich SwissDRG und ist seit 2012 schweizweit in Kraft. Das SwissDRG ist ein Tarifsystem, das die Vergütung von stationären Spitalleistungen einheitlich regeln soll. Dieses Klassifikationssystem unterliegt ökonomischen Prinzipien²²:

Fallpauschalen bieten Transparenz und Vergleichbarkeit im Gesundheitssystem. Aufgrund der zunehmend knapper werdenden Ressourcen sowie der Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen steigenden Kosten, müssen unter Sicherstellung der Qualität Patienten möglichst effizient behandelt werden. Mit der Einführung der Fallpauschalen erhalten Kantone, Versicherer und der Patient transparente Vergleiche über die Menge und Preise der Leistungen unterschiedlicher Spitäler. (Patientenbroschüre Spital Uster, S. 2)

Sinu Aunty ist nicht meine einzige Interviewte, die ein Vereinbarkeitsproblem von Pflegearbeit und leistungs- und profitorientierten Regelungen sieht und eine Unterscheidung macht zwischen «fachlicher Arbeit» und der «Dokumentationsarbeit». Auch Leela Aunty (Z. 394f.) hat eine Arbeitsstelle aufgeben müssen, da sie dort «sehr wenig Zeit» hatte, «pflegerisch etwas zu machen. Man war viel mehr mit Bürosachen beschäftigt». An diesen Aussagen lassen sich mehrere Dinge ablesen: Erstens, dass Pflege- und Sorgearbeit sich nur beschränkt rationalisieren lassen, da die «Sorgeökonomie»,

²² Mehr zu Ökonomisierungsprozessen in Einrichtungen der Krankenpflege bei Mohan 2019.

die gemäss den Nurses Intimität, Liebe und Fürsorge als Teil der «tatsächlichen Arbeit» betrachtet, nach Prinzipien funktioniert (Solidarität, Kooperation, Zuneigung), die ganz gegensätzlich sind zu denen der Marktökonomie (Konkurrenz, Effizienz, Egoismus). Zweitens wird der eigentliche Konflikt, der durch die Unvereinbarkeit von Sorge- und Profitlogik entsteht, auf die einzelnen Pflegerinnen abgewälzt, die individuell mit den Bedürfnissen nach Fürsorge und emotionaler Bindung einerseits und dem Zeitdruck und den Anforderungen der Standardisierung andererseits umgehen müssen. Und drittens berücksichtigen die eingeführten Standardisierungen die Berufsrealitäten von älteren und migrantischen Arbeiter:innen ungenügend, sodass diese zusätzliche und mehrfache Belastung erfahren, z. B. durch sprachliche oder technische Anforderungen (Wichterich 2003, 62–70; Wichterich 2020, 126).

Während jede medizinische Versorgungssituation und jede technische Handreichung im Minutentakt abgerechnet werden, bleiben Beziehungsarbeit, Fürsorge und Zuneigung unsichtbar und werden nicht in die Abrechnungstabellen integriert.²³ Durch diese Abspaltung entsteht eine systematische Unterbezahlung von Care-Arbeit. Dies ist dadurch bedingt, dass die kapitalistische Marktökonomie unter anderem auf bestehenden patriarchalen, rassistischen Verhältnissen beruht und diese reproduziert. Wie bereits ausgeführt, wurden Care-Arbeiten im Zuge der Industrialisierung in Europa einer als weiblich, reproduktiv und unbezahlt konstruierten Sphäre zugeordnet (siehe Kapitel 4.2.1). Bis heute gehört es zu den Auswüchsen der profitorientierten Marktökonomie, dass sie, gestützt auf diese Geschlechterrollenkonstruktion, Reproduktionsarbeit aus Wertkalkulationen ausblendet (wie im SwissDRG-System) und noch dazu als «in der Natur von (insbesondere migrantischen) Frauen liegende» Produktivkraft und unerschöpfliche Ressource voraussetzt und extrahiert. Die Erfahrungen der Pflegefachfrauen zeigen aber deutlich, dass die nicht entlöhnten Teile der Pflegearbeit, d. h. die Reproduktionsarbeit, das Fundament des gesellschaftlichen Lebens darstellen. Diese Sorge-, Haushalts- und Familienarbeiterinnen sind es, die die kapitalistische Produktionskraft pausenlos – und zum Grossteil kostenlos – regenerieren.²⁴ Die physischen und psychischen Ressourcen von Pflegenden sind indes sehr wohl erschöpflich – so erschöpflich, dass in der Schweiz knapp die Hälfte der Pflegefachpersonen nach ein paar Jahren den Beruf aufgrund von

23 Siehe Fallpauschalenkatalog SwissDRG-Version 9.0. Jahr 2020. Stand 16.12.19 URL: https://www.swissdrdg.org/application/files/2615/7650/6488/SwissDRG-Version_9.0-Fallpauschalenkatalog_AV_2020_2020.pdf, S. 37.

24 Weltweit wird unbezahlte Versorgungsarbeit zu zwei Dritteln von Frauen und zu einem Drittel von Männern geleistet. Bei der bezahlten Erwerbsarbeit ist das Verhältnis genau umgekehrt (Wichterich 2003, 9).

gesundheitlichen Problemen, körperlichen und seelischen Strapazen, Überarbeitung, Burnout und/oder anderen Gründen verlässt (Lobsiger et al. 2016).

Die interviewten Nurses, die trotz ökonomischer Geringschätzung aus ihrer Fürsorgearbeit Genugtuung und Arbeitszufriedenheit generieren, können als Schlüsselfiguren einer feministischen Sorgeökonomie betrachtet werden. Diese begreift die Gesamtheit der tatsächlich geleisteten Sorgearbeit, also bezahlte und unbezahlte, Produktions- und Reproduktionsarbeit, als wertschöpfend (Wichterich 2003, 7 f.).

5.2 Know-how und «Brain Waste»

Neben der Beziehungsarbeit zählen die Nurses auch ihr technisches Know-how als Teil ihrer Berufskompetenz. Nicht alle können aber diese fachliche Kompetenz in ihrem Berufsalltag so ausschöpfen, wie sie es gerne tun würden:

Ich habe ja in einem Spital gelernt. Und hier arbeite ich jetzt in einem Pflegeheim. Da habe ich nicht so viele Möglichkeiten, das gelernte Wissen anzuwenden. Medizin aussuchen, Spritze geben. Das schon, aber alles andere Medizinische nicht. Zum Beispiel Beatmen und Wiederbeleben. Das ist eine exakte Wissenschaft. Aber im Alterspflegeheim ist das nicht so. Wenn die Patient:innen so weit sind, lassen wir sie gehen. Meine antrainierte Reaktion ist natürlich eine Herzmassage zu geben. Aber wir dürfen das nicht. Im Spital wäre das anders. [...] Verband wechseln habe ich sehr gerne gemacht. Das ist es, was ich gelernt habe [...] In Heimen gibt es diese Arbeit manchmal auch, wenn die Patient:innen zum Beispiel lange gelegen sind und Druckstellen und Wunden am Körper haben. Dort habe ich dann auch Verband gewechselt und gemacht. Dort hat man sehr gut den Unterschied zwischen Erfahrenen und Nicht-Erfahrenen sehen können. [zeigt mit einem Papierklebeband einen Griff vor, wie Schmerzen beim Verbandwechseln verhindert werden können] Da gibt es viele Tricks dafür. Da sieht man die Unterschiede. (Freny Aunty, Z. 335–356)

Die Einschätzung Freny Aunty's, dass sie während der Arbeit in Alterspflegeheimen im Gegensatz zur Arbeit in Spitälern ihr Wissen nicht vollständig einsetzen kann, teilen auch andere:

Wenn du einmal in der Alterspflege angefangen hast, ist es sehr schwierig da wieder wegzukommen. Von der Pflege in die Akutabteilung zu wechseln, bringt Schwierigkeiten mit sich, weil im

Altersheim ist jeden Tag die gleiche Routine. Alle aufwecken, Waschen, Medizin geben, Mittagessen, Betten, Zvieri und und und. Das ist etwas ganz anderes, als was wir in der Heimat lernen. Dort lernen wir viel mehr Medizinisches und akute Dinge, Intravenös, das alles gibts in der Pflege nicht. Wenn du das machen willst, was du gelernt hast, dann musst du in ein Spital wechseln. (Sinu Aunty, Z. 45–53)

Solche Brain Waste Erfahrungen von Migrantinnen, durch überqualifizierte Beschäftigung das erlernte Wissen und/oder die beruflichen Qualifikationen, die sie in ihrem Heimatland erworben haben, im Zuzugsland nicht anwenden zu können, wurden auch in verschiedenen Studien in der Schweiz und im restlichen Europa nachgewiesen (Vangeloooven et al. 2012). Eine 2011 vom Bund mitfinanzierte Studie kommt jedoch zum Schluss, dass Brain Waste bei ausländischem diplomiertem Pflegepersonal in der Schweiz im Grossen und Ganzen kein Problem sei. In Alters- und Pflegeheimen, sowie im privaten Sektor kämen solche Beschäftigungen jedoch öfter vor als in Spitälern – weshalb und was man dagegen tun müsste, wird in der Studie nicht geklärt. Die wichtigsten Voraussetzungen für die Verhinderung von Brain Waste seien eine Anerkennung der ausländischen Diplome durch die Behörden und das Beherrschen der lokalen Landessprache (Huber & Mariéthoz 2011, 29).

Die Berufsrealität meiner Befragten sieht so aus, dass sich die Hälfte von ihnen bewusst darum bemüht hat, Arbeitsstellen in Spitälern zu erhalten und zu behalten («Im Altersheim habe ich nicht arbeiten wollen, deshalb bin ich ja nach L: gezogen, als das Spital in B: zugemacht hat», Geena Aunty, Z. 393) Die andere Hälfte, die in Altersheimen arbeitet, hat zwar Zufriedenheit gefunden («Ich habe auch das gerne gemacht. Da war ja auch alles dabei, was notwendig war. Medizin bereitstellen, Spritzen, aber mehr lag halt einfach nicht drin» Freya Aunty, Z. 372), zum Teil jedoch mit Vorbehalten («Ich bereue es irgendwie schon. Hier [in Pflegeheimen] konnte ich meine Fähigkeiten nie zeigen» Mama, Z. 136). Allein Divya Aunty (Z. 176–182) zieht die Arbeit in Alterspflegeheimen der Arbeit in Spitälern vor, mit einer berührenden Erklärung, die tief durch ihre Migrationserfahrung geprägt ist:

Sehr, sehr gerne mache ich den Beruf jetzt. Als ich gelernt habe, habe ich das nicht als so doll empfunden. Aber ich mag es gerne mit älteren Leuten zu arbeiten. Und vielleicht ist es eine psychologische Sache. Ich habe das Gefühl, dass ich meinen töchterlichen Pflichten irgendwie nachkomme. Mein Wunsch war ja, meine Eltern zu unterstützen. Und mit der Arbeit in Pflegeheimen habe

ich das Gefühl, dass ich meine Eltern pflege. So kann ich diesen Wunsch mir und meinen Eltern erfüllen.

Mit der Pflege von älteren Menschen hat Divya Aunty für sich eine Möglichkeit erschaffen, im Rahmen ihrer Migration dem Bild einer guten Tochter zu entsprechen.

Zwei meiner sieben Interviewten haben zudem die Erfahrung gemacht, dass sie in Europa gerne einer höheren Qualifizierung nachgegangen wären, diesem Wunsch aber nicht nachkommen konnten. Neben sprachlichen Unsicherheiten nennen sie aber auch das Alter und die Frage nach der Vereinbarkeit von Familie und Beruf als wichtige Gründe dafür (Divya Aunty, Z. 142 f.; Mama, Z. 132 f.).

5.3 Sprache

Das Beherrschen der Sprache ist ausnahmslos für alle meine Befragten ein wichtiger Faktor für ihre Selbstverortung und Zufriedenheit im Berufsleben.

Ja mit der Sprache hatte ich sehr viel Mühe. Ich habe nichts verstanden und sie haben mich nicht verstanden. Das war schon sehr frustrierend. Und in der Anfangszeit habe ich ja viel individuell gearbeitet [...] Zuhause bei älteren Leuten. Und da MUSSTE ich reden. Dort hatte es niemanden anderes, der mir hätte helfen können. Also habe ich von den Opas und Omas gelernt. Einzelne Wörter und Ausdrücke [...] Als ich in die Schweiz gekommen bin, war das hier plötzlich wieder eine andere Sprache. Nicht mehr Hochdeutsch, sondern Dialekt. Das war wieder etwas schwierig für mich. Aber hier haben sie wenigstens umgekehrt mich verstanden, wenn ich Hochdeutsch gesprochen habe. Auch in den Weiterbildungskursen haben sie immer zuerst gefragt, ob sie Hochdeutsch oder Schweizerdeutsch reden sollen. Und alle Ausländer damals haben bei Hochdeutsch aufgestreckt. Haha. So ist das gut gegangen. (Freny Aunty, Z. 411–416)

Ihren Berufseinstieg beschreiben alle befragten Nurses als einen Sprung ins kalte Wasser, vor allem bezüglich der Sprache. Die wöchentlichen Sprachkurse, die die meisten für je drei bis höchstens zwölf Monate besucht haben, verstehen sie nicht als adäquate Vorbereitung für den Berufsalltag. Wie Freny Aunty haben die meisten erst während der Arbeit ihre ersten «richtigen» Konversationserfahrungen ausserhalb der Schulzimmerkurse gemacht. Und wie Freny Aunty haben auch andere erst von den Patient:innen und

Heimbewohner:innen konversieren gelernt, da sie vor ihrer Erwerbsarbeit kaum Kontakt mit der deutschsprachenden Bevölkerung hatten (Mama, Z. 98).²⁵ Alle Befragten empfinden sprachliche Unsicherheiten bis heute als einschränkend in ihrem alltäglichen Berufsleben (Sinu Aunty, Z. 36 f.; Shibu Uncle; Z. 175 f.; Geena Aunty, Z. 27; Leela Aunty, Z. 195) und in ihren potenziellen Karrieremöglichkeiten (Divya Aunty, Z. 142 f.; Mama, Z. 132 f.).

Das Sprachdefizit ist schon sichtbar. So gut, wie die Einheimischen schreiben können, werden wir es halt nie können, gell. Aber verständlich und leserlich schreiben, das können wir. Wenn es ein negatives Feedback je gegeben hat, ist es wegen der Sprache gewesen. Aber ich fühle mich sicher in der Sprache, ich kann, was ich können muss. Konversieren und Berichte schreiben kann ich ja gut. Nur für grössere schriftliche Arbeiten müsste ich bessere Kenntnisse haben. Für eine Führungsposition wäre das notwendig. Aber das strebe ich sowieso nicht an, das interessiert mich nicht. Also bin ich zufrieden. (Divya Aunty, Z. 228–235)

Interessanterweise beschreiben meine interviewten Nurses die Spracherlernung primär als individuelle Selbstverantwortung und nicht etwa als institutionelle Verantwortung von Arbeitgebenden – obwohl Sinu Aunty (Z. 34) beispielsweise anmerkt, dass die Arbeitgebenden ebenso Interesse daran hatten das angeworbene Personal langfristig in ihre Betriebe zu integrieren:

Jetzt staune ich, wie viel Geduld sie alle hatten. Andererseits war es damals nicht so wie heute. Es war sehr schwer ein fachlich kompetentes Personal zu finden und sie waren auf uns angewiesen. (Sinu Aunty, Z. 34)

Was den Nurses in ihren individualisierten Unsicherheitssituationen Sicherheit gibt, ist das Wissen um die eigene fachliche Kompetenz:

Unsere Ausbildung in Indien ist aber sehr gut. Das hat uns auch viel geholfen. Weil wir wussten die Arbeit. Auch wenn wir die Sprache nicht kannten, kannten wir die Arbeit. Deshalb haben uns alle geschätzt. Sie haben unsere Fähigkeiten erkannt. (Leela Aunty, Z. 187 f.)

Auch die Betriebe haben teilweise die Verantwortung der sprachlichen Arbeitsintegration komplett an die Pflegerinnen abgegeben. Leela

²⁵ Dies hatte oftmals unbeabsichtigte Nebenwirkungen: Ich kann mich erinnern, dass meine Schulfreundin mir einmal sagte, ich würde wie ihre Oma reden, da ich viele deutsche Ausdrücke von meiner Mutter gelernt hatte.

Aunty (Z. 192–200), die eigens von einem Spital in der Schweiz rekrutiert worden war, erinnert sich, dass die Kosten für Sprachkurse nicht vom Betrieb übernommen worden sind, die Flugkosten aber schon. Mehr noch, die «Sprachdefizite» wären als Grund gebraucht worden, weshalb Leela Aunty und die Frauen, die mit ihr zusammen angeworben worden waren, weniger Gehalt erhielten als ihre Schweizer Kolleg:innen – obwohl ihre Ausbildungen sonst als gleichwertig anerkannt wurden. Für die damalige Situation hat sie Verständnis, folgert Aunty. Heute würde sie die Situation anders beurteilen.

Die Sprache ist ein Kriterium, mit dem sich meine Befragten in ihrem Arbeits- und Lebensumfeld selbst «verändern», das heisst sich als nicht-zugehörig, als «Ausländer», als Nicht-«Einheimische» verorten, aber auch von anderen «verändert» werden:

Es ist ja die nackte Wahrheit, wie ich aussehe. Zum Beispiel ich verstehe ja ganz gut Schwyzerdütsch. Aber die Leute werden mich automatisch mit Hochdeutsch ansprechen. Auch wenn, für mich rede ich Schwyzerdütsch, jo e chli. Auch wenn ich mehr Schwyzerdütsch reden würde, reden Leute Hochdeutsch zurück. Spätestens dann verstehe ich, ich bin ja nicht eine von denen. (Mama, Z. 808)

Sprache ist, wie wir sehen können, nicht das einzige Merkmal, aufgrund von dem verändernde Schubladisierungen getätigt werden. So machen meine Befragten in ihrem Berufsalltag Erfahrungen, in denen sie von Arbeitskolleg:innen, Vorgesetzten, Patient:innen, Bewohner:innen ausgeschlossen werden in Situationen, wo sie sich selbst nicht als «anders» verstehen.

5.4 Diskriminierungserfahrungen

Im Allgemeinen fühl(t)en sich meine Befragten an ihren Arbeitsstellen und in ihren jeweiligen Teams sehr wohl. Sie fühlen sich respektiert und geschätzt. Alle meine Interviewten können sich aber an Episoden aus ihren Berufsleben erinnern, die sie als «negativ», «traurig», «belastend» oder «beleidigend» beschreiben.

An dem Tag war die Pflegeassistentin eine Schweizerin, die die Teerunde gemacht hat. Ich bin kurz nach ihr mit den Spritzen gekommen in ein Patientenzimmer. Als ich da war, sagt der eine Patient «Meine Urinflasche ist voll. Sie muss geleert werden.» Ich habe dann gefragt «jetzt ist ja gerade jemand da gewesen. Warum haben Sie es nicht ihr gesagt?». Dann sagt er «Ja sie ist ja

Schweizerin gewesen. Und ich habe Sie gesehen und dachte Sie sind sicher für solche Dinge hier zuständig.» Dann habe ich gesagt «Dann sind Sie an der falschen Adresse. Sehen sie mein Schild?» Ja, das gab schon solche, die dachten, dass Dunkelhäutige nur angestellt werden, um Urinflaschen zu leeren. Damals hatte ich aber auch richtig Pfupf. Ich habe auch immer gerade zurückgeben können. (Geena Aunty, Z. 467–480)

Viele der geschilderten Beschreibungen zeigen ein ähnliches Bild: Die Befragten befinden sich in einer Situation, in der sie von Patient:innen oder Bewohner:innen aufgrund ihrer Hautfarbe in ein hierarchisches Verhältnis zu ihren weissen Arbeitskolleg:innen gebracht werden:

Ein Erlebnis, das mir immer wieder wirklich Schwierigkeiten bereitet, ist, dass wenn ich mit einer Hilfe einen Raum betrete und die Hilfe hat eine weisse Hautfarbe, sprechen die Patienten nur sie an. Weil sie automatisch annehmen, dass sie mir übergeordnet ist, weil sie weiss ist und ich dunkel. Sie stellen automatisch meine Ausbildung in Frage. Diese Erfahrung mache ich oft. (Sinu Aunty, Z. 144–152)

Was die Befragten als besonders belastend beschreiben, ist, wenn ihre Arbeitskolleg:innen diese Hierarchisierung reproduzieren:

Als ich bei [der Patientin] etwas gemacht habe und weggegangen bin, sagt sie «Diese Schwarze soll nicht mehr zu mir ins Zimmer» Und meine weisse Arbeitskollegin hat dazu Ja gesagt und ist zu mir gekommen und gesagt «Du darfst nicht mehr in das Zimmer». Ja. Ganz am Anfang war das. Das werde ich nicht vergessen. (Mama, Z. 928–932)

Shibu Uncle (Z. 205–216) sieht sich als Mann und Ausländer in einem als weiblich angesehenen Beruf zusätzlichen beziehungsweise stärkeren Stigmatisierungen ausgesetzt:

Die Leute betrachten uns immer auf eine andere Weise. Sie nehmen uns immer als anders wahr. Wenn die Patienten mich das erste Mal gesehen haben oder als ich sie waschen gegangen bin, ist es ihnen in vielen Fällen ungemütlich, unangenehm gewesen. Sie wahren mehr Abstand zu mir als zu anderen. Sie schauen uns mit zusammengezogenen Augenbrauen an oder sie zeigen mit ihrer Körpersprache, dass sie sich vor uns ekeln. Wenn wir sie anfassen, zucken sie und ziehen sich zurück. Diese Erfahrungen habe ich sehr oft gemacht. Es sind schon vor allem Männer, die nicht mö-

gen, wenn andere Männer sie anfassen, dann bin ich auch noch Ausländer. Die Frauen hatten weniger Probleme.
(Shibu Uncle, Z. 205–216)

Geschlechtsspezifische Abwertungen während der Arbeit werden von meinen weiblichen Interviewten selten genannt oder zumindest selten als solche gedeutet. In den wenigen Fällen, wo solche Erlebnisse beschrieben werden, sind die Erinnerungen für sie mit Gefühlen von Angst, Scham und Trauma verbunden:

An meinem dritten Tag bei dem Opa zuhause hat er mir gesagt, ich müsse ihm helfen aufs Klo zu gehen. Dann fragte er mich plötzlich, ob es mir gut gehe. Ich sagte ja. Dann sagte er... (wird ganz leise)...er sagte er will meine Brüste sehen. Ich bin sofort in die Küche gerannt und habe mich eingeschlossen. Der Opa hat dann Angst bekommen und hat an die Tür geklopft. Er konnte kaum gehen, er war so gebrechlich. Er sagte er wird mir nichts antun. Es hatte ein Telefon da und ich habe meinen Mann angerufen. Mein Mann hat später gesagt, ich soll diesen Job nicht mehr machen.²⁶

Die interviewten Nurses haben mit der Zeit eigene Umgangsstrategien mit Abwertungserfahrungen entwickelt. Die meisten beschreiben, dass sie vor allem in der Anfangszeit Diskriminierungen sehr persönlich nahmen und ihre eigene Leistung in Frage stellten:

Da haben die Patienten oft Weisse gesucht, wenn es darum ging Geld ins Kässeli zu geben. Auch wenn wir die ganze Zeit gepflegt und egal wie liebevoll wir uns gekümmert haben. Solche Dinge hat es auch gegeben, die mich traurig gemacht haben. Ich habe dann oft die Schuld bei mir gesucht: Habe ich nicht gut genug gepflegt? War ich nicht liebevoll genug? (Sinu Aunty, Z. 160–165)

In ihren Reaktionen unterdrückten sie dementsprechend ihre eigenen Deutungen und Gefühle:

Manchmal sage ich, wenn sie was sagen, «ah es war ein Missverständnis» oder versuche indirekt zu sprechen. Auch wenn wir beide wissen, dass ich nichts falsch gemacht oder falsch gesagt habe, nehme ich wie ein bisschen die Schuld auf mich und sage, dass es ein Missverständnis war. Am Anfang war das für mich schon sehr schwer und schon traurig. (Freny Aunty, Z. 245–250)

²⁶ In Absprache mit der Befragten werde ich zu diesem Zitat keine genaueren Quellenangaben machen.

Wenn ihnen heute Diskriminierungen auf der Arbeit begegnen, bewerten sie diese Situationen nüchterner:

Es gibt schon solche Patient:innen, wenn sie sehen, dass wir Ausländer sind, dass wir eine dunkle Hautfarbe haben, das sehen sie nicht so gerne. Ich ignoriere das einfach und denke mir, ist ja dein Problem. Das gibt es ja überall. Ich meine, klar, ich habe einen Schweizer Pass. Alle Ausländer, die im Spital dort arbeiten, haben Schweizer Pässe, aber das sehen die Leute natürlich nicht. Sie sehen nur die Hautfarbe und das ist Grund genug, um uns als Ausländer zu sehen und uns deshalb weniger gern zu haben. Es gibt schon solche Leute. Das gibt es überall.

(Freny Aunty, Z. 237–243)

Ihren entspannten Umgang mit abwertenden Haltungen von Patient:innen erklärt Freny Aunty mit ihrem roten Pass, der für sie ihre Existenzberechtigung und ihre Zugehörigkeit zu der Schweiz symbolisiert. Diskriminierung sieht sie dementsprechend als Problem der oberflächlich urteilenden anderen. Diesen «anderen», die sowohl Patient:innen als auch Arbeitskolleg:innen sein können, stellen Freny Aunty und auch andere Befragte ein «wir» gegenüber:

Auch zum Beispiel die Hilfen hier. Für sie ist es auch innerlich schmerzhaft zu sehen, dass wir Ausländer einen höheren Lohn haben. Wir kommen in ihr Land und verdienen mehr als sie. Solche Gefühle sind schon da. Manchmal merke ich das schon. Aber was soll ich machen? Ich habe ja gelernt. Wir sind diplomiert und haben die Ausbildung gemacht. (Freny Aunty, Z. 250–254)

Diese sprachliche Formung eines Kollektivs mag auch damit zusammenhängen, was ich anfangs dieser Arbeit als Übersetzungsunschärfe bezeichnet habe. In der Sprache Malayalam gilt es in vielen Situationen als unanständig, als «njan» (ich) aufzutreten. Viel geachteter ist es, sich selbst als Individuum zurückzunehmen von einem «nammal» (wir) zu sprechen und die zuhörende Person in die erzählte Welt mit aufzunehmen. Ganz besonders, wenn es in unseren Gesprächen um das Thema Fremdbestimmung und Andersmachung aufgrund von Hautfarbe ging, haben meine Befragten mich als Fellow-Malayali in ihre Schilderungen und Beurteilungen miteingeschlossen. Dies zeigt sich auch daran, dass alle meine Interviewten konsequent das Wort «nammal» gebraucht haben und nicht das Wort «njangal», was ebenfalls «wir» bedeutet, aber die zuhörende Person nicht miteinschließt. Mit diesem kurzen linguistischen Exkurs möchte ich das Potenzial dieses kollektiven Ichs aufzeigen. Das «Ich-Wir» lässt sich als eine widerständige migrantische Kon-

struktion lesen. Aus den Abwertungs- und Veränderungs-Erfahrungen, die meine Befragten in ihrem Alltag machen müssen, schöpfen sie ein kollektives Subjekt. Das «Wir» ist ein Produkt von erfahrenen Fremdbestimmungen, das von den Befragten selbstbestimmt angeeignet wird, um Diskriminierungserfahrungen zu bewerten («für *sie* ist es schmerzhaft»), einzuordnen («*wir* kommen in *ihr* Land»), an sich abprallen zu lassen («Ich ignoriere das einfach») und zu trotzen («was soll ich/‘nammal’ machen? Ich/‘nammal’ habe ja gelernt»). Dieses Trotzen findet bei meinen Interviewten auch statt, indem sie Andersmachungen in positive Erfahrungen umdeuten:

Ja, in der medizinischen Abteilung war das eigentlich positiv für mich. Es hat mir genützt. Die Leute haben sich getraut mir private und intime Sachen zu erzählen. Ich denke, weil ich kenne die Normalität da nicht. Das heisst ich nehme sie ernst. Ich unterschätze sie nicht. Ich bin allem nachgegangen. Wenn ein normaler Schweizer das sagen würde, wäre das anders wahrgenommen und beurteilt worden. So ist es mir vorgekommen. Wenn zum Beispiel jemand Hämorrhoiden hatte oder andere physische intime Sachen, haben sie es eher mir gesagt oder von mir untersuchen lassen, nicht von Schweizern. Ich glaube, das war, weil ich nicht gleich bin wie die anderen. Und eben, wie gesagt, ich habe nicht alles in gleichen Topf geschmissen, weil ich nicht weiss, wie es ist normalerweise hier in der Schweiz. Das habe ich so gespürt. Also eher positiv. Sonst nicht so. Ich habe nicht so viel negative Erfahrungen gehabt. (Mama, Z. 913–924; vgl. auch Sinu Aunty, Z. 166 f.)

Hier findet nicht nur eine Umdeutung statt. Vielmehr generiert meine Mutter aus dieser Situation einen Mehrwert für sich, aber auch für die von ihr gepflegten Personen. Eine solche «positive Umkehrung der Verhältnisse» als widerständige Reaktion lässt sich auch bei anderen Befragten ausmachen:

[...] ja es gibt schon Leute, die sich nicht gut verhalten, und ich verspüre Frust oder Wut, aber ich sage dann auch nichts und bin trotzdem lieb. Sie haben ja Schmerzen und sind auch manchmal nicht ganz bei Bewusstsein. Ich mag die Arbeit trotzdem sehr gerne. (Freny Aunty, Z. 222–224)

Eine weitere Strategie der Nurses im Umgang mit Diskriminierungserfahrungen ist die Produktion von eigenen Ausgrenzungen. Einerseits grenzen sie sich durch die Betonung ihrer harten Arbeit von ihren weissen Kolleg:innen ab:

[Edelisa, die Indonesierin] hat immer mich mitgenommen, wenn was war, weil ich arbeite, das weiss sie. Und sie will auch arbeiten. Alle anderen sind alle fünf Minuten Kaffee trinken gegangen, rauchen gegangen. Zum Arbeiten hatte niemand Lust gehabt dort, muss ich ehrlich sagen. Alle waren...keine Ausländer, nur Wiener. Nur Edelisa und ich waren Ausländer. (Mama, Z. 234–238)

Andererseits stellen sich die interviewten Malayalis, wie auch in anderen Studien festgestellt wurde (Goel 2014, 88), als Modellminderheit dar und hoben sich von anderen Migrant:innen ab:

Wenn die Patienten über mich reden, sagen sie «bei mir war die N:in». Das habe ich schon erlebt. Aber ich denke dann, ich bin ja keine N:in, ich komme aus Indien. Das denke und sage ich mit Stolz. Es gibt Leute, die vertauschen uns. Sie verwechseln uns mit Leuten aus Sri Lanka. Aber ich sage sehr stolz, dass meine Heimat Indien ist [...] Wir sind eher ruhige Leute. Wir halten uns zurück. Und diese Präsenz wird eigentlich geschätzt. Ich hatte eher positive Begegnungen deswegen gehabt. Habe von den Patienten mehr Positives als Negatives darüber gehört. Wenn wir arbeiten, merken sie, dass wir aus Indien gut ausgebildet sind. Selbst bei den Spritzen merken sie, dass wir alles feinfühlig und gut geübt ausführen können. (Divya Aunty, Z. 206–219)

Die Befragten verwenden interessanterweise nie Wörter wie Diskriminierung, Rassismus und ähnliche, um ihre eigenen Erfahrungen einzuordnen.²⁷ Dies könnte unter anderem damit zusammenhängen, dass in den 1970er- bis mindestens 1980er-Jahren, während der Einwanderungszeit meiner Interviewten also, in der Schweiz ein starkes Assimilationsregime vorherrschte, das Migrant:innen als nicht zugehörig markierte und öffentliche migrantische Selbstrepräsentation unterband.²⁸ Auch gab es in der Schweiz

27 Ich habe bewusst auf die Verwendung solcher Begriffe in der Fragestellung verzichtet und habe offene Begriffe verwendet (Was ist deine Einschätzung – Gibt es spezifische Erfahrungen, die Pflegenden mit Migrationsgeschichte im Berufsalltag machen, die andere nicht machen? Hastest du auch Erlebnisse, wo du dich von Arbeitskolleg:innen, Ärzt:innen, Patient:innen nicht wertgeschätzt gefühlt hast? Etwa aufgrund von Sprache, Herkunft, Ausbildung oder Hautfarbe?) Inwiefern die Fragestellung die Antworten der Befragten beeinflusst haben, bleibt offen.

28 Die Migrationspolitik in der Schweiz war schon immer von wirtschaftlichen Interessen geprägt. Gegen Ende der 1960er-Jahre wurde das Thema Zuwanderung zudem stark politisiert, (Sprenger 1999, 270). Zwischen 1960 und 1980 wurden in der Schweiz mehrere Initiativen gegen eine propagierte «Überfremdung» lanciert (EKM 2020). Eine prägende davon war die Schwarzenbach-Initiative, welche vorsah, dass der Anteil an niedergelassenen Ausländer:innen in der Schweiz 10 Prozent nicht übersteigen sollte. Das hätte bedeutet, dass

bis zu den jüngsten antirassistischen Grossdemonstrationen keine öffentlichen Debatten, die Rassismus als gesellschaftliches Problem anerkennen und angehen (Jain 2018, 20, 36). So blieben und bleiben viele Diskriminierungserfahrungen und selbst produzierte Ausschlüsse von meinen Befragten und anderen Migrant:innen unsichtbar und werden, wenn überhaupt, individuell verarbeitet. Die Entwicklung realer und imaginierter Ich-Kollektive muss in diesem Sinne als widerständige, krisenbewältigende und identitätsstiftende Handlung von migrantischen Subjekten betrachtet werden.

Die von mir interviewten Frauen verbinden die stereotypen Bilder erstens der sanften, mitfühlenden Nurse, zweitens der zurückhaltenden anständigen Malayalis, drittens der hart arbeitenden Ausländerin und viertens der dienenden noblen Christin situationsbedingt auf unterschiedliche Weisen. So verarbeiten sie Diskriminierungserfahrungen – wie die Infragestellung ihrer Professionalität aufgrund ihrer Hautfarbe oder ihres Akzents durch Patient:innen, Ärzt:innen, Arbeitskolleg:innen – sinnhaft, produzieren eigene Exklusionen und entwickeln ihre eigenen Berufsidentitäten.

Während die Frauen Wege gefunden haben, um sich im Berufsleben die soziale Anerkennung und Befriedigung zu holen, die ihnen zusteht, ist ein anderer grosser Teil ihrer Lebensrealität für viele Befragte eine emotionsgeladene, kaum verarbeitete Quelle tiefer seelischer Wunden, nämlich die Auswirkung von Migrationsprozessen auf ihr Familienleben. Zum Beispiel für meine Mutter, die unsere transnationale Familienführung mit ihr als «migrant mother» und uns als «left-behind children and father» (Parreñas 2005) wie folgt erlebte:

Ja, und obwohl ich die Arbeit sehr gerne gemacht habe und sehr zufrieden war, bin ich sehr oft krank gewesen. Ich wusste selber nicht, was ich habe. Einmal hatte ich Heuschnupfen Allergieanfall am ganzen Körper. Dann habe ich eine Allergie auf ein Desinfektionsmittel entwickelt. [...] Und aufs Mal konnte ich nicht einmal mehr Flüssigkeit aufnehmen. Mein ganzes Gesicht ist aufgeschwollen und ich habe keine Luft mehr bekommen. Das war, nachdem auch du nach Indien gebracht wurdest. Ja, Heuschnupfen und alle möglichen allergischen Reaktionen. Dann hat auch mein Rückenweh angefangen. Dann ist meine degenerative

300 000 Menschen die Schweiz hätten verlassen müssen. Die Initiative wurde von den Schweizer Männern nur sehr knapp abgelehnt. Solche Initiativen wurden jedoch nicht einfach hingenommen. Sie stiessen und stossen auch heute auf Widerstand. In einer von Francesca Falk veröffentlichten Publikation (Falk 2022) wurden die Erinnerungen von Zeitzeug:innen festgehalten, die sich aufgrund der traumatisierenden Erlebnisse um die Schwarzenbach-Initiative politisiert haben.

Veränderung in der Brustwirbelsäule diagnostiziert worden im 98. Ja, das ist alles von der Sorge gekommen zum Teil. Ich habe niemandem etwas erzählt. Ich habe mir viele Gedanken gemacht. [...] Ich wusste nicht, wie die Zukunft wird, wenn ich auch aufhöre zu arbeiten, dein Papa war schon in Indien. [...] Die Situation dort und der ganze Gedanke – ich will mit euch zusammen sein, ich will nicht ewig so leben, aber was bringt die Zukunft. Diese Gedanken haben mich so fest... belästigt. Wahrscheinlich ist das alles als Allergie und Schmerzen hervorgekommen. (Mama, Z. 409–425)

Neben ihrer beruflichen Identität ist die transnationale Familienführung das Thema, das meine Interviewten während unserer Gespräche am meisten gewichteten.

6 Migrationsgeschichten III: Familienalltag transnational

Eingangs dieser Arbeit wurde erwähnt, dass Malayalis Migration als Teil ihrer Kultur begreifen. Aufgrund dieser kulturellen Eingebundenheit von Migration in Familienstrukturen müssen Malayali-Communities immer auch als transnationale Communities verstanden werden, die gesellschaftliche Normen über bundes- und nationalstaatliche Grenzen hinaus (re-)produzieren. Eine solche Norm ist beispielsweise die patrilokale Grossfamilienstruktur (Nair 2012, 46), in welcher verheiratete Paare und ihre Kinder mit oder in der Nähe der Eltern des Ehemannes leben. Den Schwiegertöchtern kommt in dieser Familienstruktur eine zentrale Rolle zu, die Leela Aunty (Z. 525–529) wie folgt beschreibt:

Man sagt bei uns in der Heimat, eine Frau, eine Mutter, muss das Licht einer Familie oder eines Hauses sein. Das ist etwas Urkulturelles für uns. Und ich denke auch, wenn die Frau gut ist, dann ist das ganze Haus gut. Egal, was für Probleme im Haus passieren, man kann alles überleben. Es gibt Frieden im Haus und auch mit den Mitmenschen. Manchmal passiert es, dass wenn ein Mädchen in eine Familie kommt, dass diese Familie durcheinandergerät.

Die Norm besagt, dass «gute» Frauen haus- und familiengebundene Ehefrauen, Töchter, Schwiegertöchter und Mütter sind, deren zentrale Aufgabe es ist, die Würde und den Frieden der Schwiegerfamilie zu erhalten und den emotionalen Bezugspunkt für die Kinder der Familie zu bilden (Isaksen et al. 2008, 7). Soweit ich den Interviews entnehmen konnte, fühlen sich auch die von mir befragten Frauen dieser Norm verpflichtet. Da ihr Lebenslauf und heutige Lebenssituation aber kaum diesem Ideal entspricht – sie üben einen nicht sehr angesehenen Beruf aus, viele migrierten zuerst alleine in die Schweiz, sind die Haupternährerinnen ihrer Familien, leben mit ihrer Kernfamilie weit weg von ihren Grossfamilien – mussten und müssen die Frauen entsprechende Wege finden, um dem Bild einer «guten» Frau zu entsprechen.

6.1 Grossfamilie, Care und Commons

Für die jungen Frauen, die damals für den Pflegeberuf nach Europa emigrierten, bedeuteten diese Erwartungshaltungen, dass sie eine transnationale Familienführung anstreben mussten. Aus bereits dargelegten Gründen unterlagen sie dabei weiterhin der strengen moralischen Kontrolle ihrer Familien in der Heimat. Fast alle meine Befragten sind Ehen eingegangen,

die von ihren Eltern arrangiert wurden und für welche die Migrationsoption aufgrund des Pflegeberufs keine geringe Rolle gespielt hat. Fast alle Interviewten verspürten während unserer Gespräche das Bedürfnis das Format der arrangierten Ehe zu rechtfertigen, meistens ohne Nachfragen meinerseits. Womöglich, weil sie, auch wenn wir eine gemeinsame Herkunft teilen, den generationellen Abstand zu mir wahrnahmen und wir uns zudem im schweizerischen Kontext befinden, in dem Liebesheiraten die Norm sind («Es war nicht so wie bei euch, ihr habt die Chance auf Kennenlernen und Abwägen, das hatten wir nicht. Wir haben kein Kennenlernen, sondern eine Lernen-Kennen», Shibu Uncle, Z. 139). Weiter führten vor allem die Frauen aus, dass sie das Arrangement ihrer Ehen keinesfalls als einschränkend oder freiheitsberaubend empfunden haben, sondern eher als eine moralisch-kulturelle Verpflichtung, der sie gerne nachgekommen sind, weil sie so dem Bild einer guten Tochter genügen konnten:

Du denkst jetzt vielleicht, dass ich keine Ansprüche hatte. Es war nicht, dass ich keine Ansprüche hatte. Das heisst, ich hatte eine klare Vorstellung: Meine Familie wird eines Tages für mich einen Mann aussuchen, der zu mir passt. Und den Mann würde ich heiraten. Dass ich selber auf die Suche gehe – ich wusste, dass das eine Schande war. Wir kannten in unserer Familie solche Leute, die Liebesheiraten gemacht haben und das war immer eine Schande. Es gehörte sich nicht für eine angesehene Familie wie uns. [...] Ich hätte so viel Möglichkeiten gehabt, Freunde zu haben. Aber das war mir nicht recht, selber zu suchen. [...] Und als dann einer gekommen ist, war er auch der Richtige für mich, weil meine Einstellung war so. (Mama, Z. 112–122, vgl. auch Geena Aunty, Z. 88–96)

Bis auf Geena Aunty haben auch alle Aunties Männer geheiratet, deren weibliche Verwandte bereits in Europa als Pflegefachkräfte gearbeitet haben. Diese Verwandten haben den Weg für die Migration meiner Befragten geebnet:

Als ich gerade die Ausbildung fertig hatte, ist eine Nurse in das Spital gekommen, eine Malayali, die aber in der Schweiz gearbeitet hat. Sie hat gesagt, dass sie dort Bedarf an Nurses haben und dass sie vier Mädchen von hier mitnehmen können. Das Spital hat dann mich empfohlen. Diese Nurse war die Cousine von Markose, meinem Mann. Ich habe meinen Mann damals aber noch nicht gekannt. Eine Heirat mit Migrationsoption war etwas, was der gesamten Familie eine finanzielle und soziale Absicherung gibt.

So wurde geschaut, dass unsere beiden Familien diese Bindung eingehen, sodass ich mit Hilfe seiner Cousine in der Schweiz Fuss fassen konnte und ihn auch mitnehmen konnte. So bin ich hierhergekommen. (Leela Aunty, Z. 2–12)

Ihre Migrationsprozesse waren also von Anfang an mit Verpflichtungen und Wechselbeziehungen verbunden, die die Nurses mit ihren Familien und Schwiegerfamilien gemeinsam eingingen. Einmal hier Fuss gefasst, haben sie auch anderen Familienmitgliedern durch Sponsoring und Heiratsvermittlung geholfen, nach Europa zu kommen. Oder sie haben ihre Brüder dabei unterstützt in Kerala Geschäfte aufzubauen. Auch haben sie die Ausbildungen ihrer Nichten finanziert oder für die Altersversorgung der Eltern vorgesorgt. Die Verwandten schauten im Gegenzug auf die Kinder der Emigrierten, die zum Teil in der Heimat aufwuchsen. Die Soziologinnen Isaksen et al. (2008, 3) sprechen in diesem Zusammenhang von «socio-emotional commons» als Folge und Abfangstrategie von globaler Arbeitsmigration, besonders im Care-Bereich.

Wenn man bedenkt, dass Care-Migrant:innen hauptsächlich Frauen sind und dass Frauen in vielen Gesellschaften der Welt normbedingt die Hauptverantwortung für das emotionale Wohlergehen ihrer Familien tragen, lässt sich daraus folgern, dass ihre Abwanderung auch Verschiebungen in sozio-emotionalen Strukturen von Familienmodellen mit sich bringen. Es entstehen sogenannte «Care-Ketten», die in ein Gemeinwesen (commons) des Gebens, Nehmens und Tauschens verankert werden. Das heisst, dass die Arbeitsmigrant:innen, die bei den globalen Betreuungsketten Betreuungs-, Pflege- und Haushaltsaufgaben in den Emigrationsländern übernehmen, oft selber Mütter sind. Die Kinder dieser Frauen bleiben oftmals im Heimatland zurück und werden dort von Familienangehörigen oder Angestellten betreut. Eine meiner Tanten übernahm beispielsweise teilweise die Fürsorgeverantwortung für mich und meine Schwester, während meine Mutter aus dem Ausland die Ausbildungen ihrer Töchter, also unserer Cousinen, finanzierte. Die Schwägerinnen tauschen die Für-, Ver- und Vorsorgeverantwortung ihrer Kinder untereinander: Das Geld (ökonomisches Kapital, Bourdieu 1992), das meine Mutter schickte, kam vorsorglich der Ausbildung meiner Cousinen zugute (kulturelles Kapital), durch welche meine Cousinen einen sozialen Aufstieg (symbolisches Kapital) anstreben konnten. Im Tausch hat meine Tante uns, die Kinder der Schwägerin, in ihre Obhut genommen, uns umsorgt und erzogen (soziales und kulturelles Kapital) (Isaksen et al. 2008, 3–10; Bourdieu 1992).

Die Folgen von Care-Drain (Abwanderung von Pflegefachkräften) abzufangen, ist aus einer postmigrantischen, feministisch-intersektionalen

Perspektive eine gesamtgesellschaftliche und politische Verantwortung der «Sende»- und vor allem der wohlhabenden «Empfangsgesellschaften». Die Realität sieht jedoch anders aus. Nordeuropäische Länder begrüßen die dringend benötigten Pflegekräfte, um den Bedarf einer alternden Gesellschaft zu decken und stellen nicht viele Fragen zum Familienleben dieser Arbeiter:innen. Der Stand jetzt ist, dass Migrant:innen als Arbeitskräfte hierhergeholt werden. Wie es ihren Familien und Kindern geht, interessiert niemanden. Nur die Arbeitskraft dieser Menschen hat in diesem Kontext Bedeutung, ihre soziale Existenz zählt nicht. Auch die Sendegesellschaft Kerala hat ihre Wirtschaft vom Geld- und Güterfluss der Emigrierten zu ihren Familien abhängig gemacht und hat somit kein Interesse daran, den sozialen Kosten der Migration entgegenzuwirken (Isaksen et al. 2008, 5). Die Bildung und Aufrechterhaltung von sozio-emotionalen Gemeinwesen bleiben als Abfangnetz für internationale Care-Migration individuelle Strategien von Emigrierenden, die von allen Seiten Druck erleben:

Am Anfang war alles ok [als wir zurück in die Heimat gezogen sind]. Auch solange wir die meisten Dinge finanziell versorgt haben, war alles gut. Dann haben wir gesehen, dass die Erwartung unserer Familie, also die finanzielle Erwartung, die gleiche bleibt. Also sie sagen nie wir MÜSSEN geben. Aber wir haben gemerkt, dass wir unsere eigenen Sachen nicht so gut machen können, weil das Geld dann doch für alle zusammen schon knapp war.

(Leela Aunty, Z. 331–335)

So begreifen die von mir interviewten Frauen, wie auch in anderen Studien festgestellt wurde (Isaksen et al. 2008, 5–8), migrationsbedingte familiäre Schwierigkeiten als sensitives privates Thema und nicht als individueller Ausdruck von grösseren gesellschaftlichen Problemen. Sie deuten den Wegzug von ihren Familien und Kindern als Opfer, das sie für das Wohl der gesamten Grossfamilie erbringen:

Und jetzt denke ich, damals war das so richtig. Dass wir viel Geld gegeben haben, spielt keine Rolle. Wir haben die Möglichkeit gehabt. Viele haben das nicht gehabt. Aber das Einzige, das uns wirklich gefehlt hat, das sind halt die Kinder.

(Leela Aunty, Z. 133)

6.2 Kindererziehung in Kerala

Die Hälfte meiner Befragten haben angegeben, dass sie ihre Kinder teilweise in die Obhut von Verwandten in Kerala gegeben oder dort in ein Internat geschickt hatten. Darüber zu reden, fiel ihnen nicht leicht. Einige haben während unseres Gesprächs ihre Tränen unterdrückt oder haben offen geweint. Auch wenn die Mütter schon lange wieder mit ihren Kindern vereint sind, empfinden sie tiefe Trauer, wenn sie sich an die Trennung(en) zurückerinnern:

Als du acht Monate alt warst, sind dein Papa und ich mit dir nach Indien gegangen, um auch dich dorthin zu bringen. Deine Schwester war ja schon dort. Einerseits war ich froh, dass ihr Geschwister zusammen aufwachsen konntet. Aber es war der schwerste Tag in meinem ganzen Leben, dass ich ohne euch zwei, vor allem ohne dich, da du als Baby so fest auf mich fokussiert warst, zurückkommen musste. (Mama, Z. 363–370)

Sehr schwierig war das für mich. Heute kann ich es mir nicht mehr vorstellen. Ich MÖCHTE es mir auch nicht mehr vorstellen. Ich würde es niemandem empfehlen. Heute kann ich nicht daran zurückdenken ohne Schuldgefühle. Es macht mich auch heute noch traurig. Es tut immer noch weh. Wir wussten es damals nicht besser. Und niemals hätten wir gedacht, dass es so schwierig und schmerzhaft werden würde und bis heute so bleiben würde. (Divya Aunty, Z. 120–125)

Dass es Zeiten gab, in denen die Frauen nicht physisch präsent waren im Leben ihrer Kinder bedeutete für sie keineswegs, dass sie die gesamten mütterlichen Rechte und Pflichten ihren Verwandten abgaben. Stattdessen fanden sie andere Möglichkeiten, um Intimität und Mutterschaft über die räumliche und zeitliche Trennung aufrechtzuerhalten, zum Beispiel mit wöchentlichen Telefonaten (trotz der horrenden Kosten), persönlichen Briefen und Geschenken (meine Mutter bewahrt heute noch unsere Briefe an sie auf) oder mit möglichst langen Besuchen, die bedeuteten, dass sie alle freien Wochen zusammennehmen und den Rest durcharbeiten mussten, um ihre Kinder zu besuchen (Bsp. Divya Aunty, Z. 108). Die Soziologin und Geschlechterforscherin Rhacel Salazar Parreñas, die zu transnationalen Eltern-Kind-Beziehungen forscht, stellt fest (2005, 103–107), dass viele Frauen die Trennung als erträglicher empfanden, wenn sie ihren Kindern vermitteln konnten, dass sie nur weg sind, um für die Zukunft der Kinder zu sorgen und dass auch sie als Mütter unter der unfreiwilligen Trennung litten. Mein Eindruck ist, dass diese Einschätzung auch auf meine Befragten übertragbar ist:

Ich habe das Gefühl, sie verstehen die damalige Situation, warum und wieso. Die Kinder verstehen das. Sie haben, glaube ich, nicht das Gefühl, dass sie in Indien leben mussten, damit wir hier in Luxus leben konnten. (Leela Aunty, Z. 138)²⁹

Alle meine Interviewten geben an, dass sie anfänglich nicht vorhaben, ihr Leben in Europa zu verbringen. Höchstens ein paar Jahre sollte ihr Aufenthalt hier dauern, bevor sie mit den Ersparnissen in die Heimat zurückgingen. Manche wollten nicht bleiben, weil sie sich mit der Lebensweise hier nicht anfreunden wollten oder konnten («Unser Ziel war, so schnell wie möglich zurück nach Indien zu gehen. Mein Mann hat gesagt, Europa sei nichts für uns. Und ich hatte keine andere Meinung», Mama, Z. 464). Für andere war eine Niederlassung in Europa keine realistische Option («Wir wussten damals gar nicht, dass es die Möglichkeit gibt, dass wir uns hier niederlassen können. Daran haben wir gar nicht gedacht. Unser Plan war es zurückzukehren», Divya Aunty, Z. 101). Die Fokussierung auf die Rückkehr ist einer der genannten Hauptgründe, warum einige der Befragten ihre Kinder in Kerala in die Schule schickten («Wir haben unseren Sohn für den Kindergarten in die Heimat gebracht, weil wir dachten, wir wollen ja zurückgehen und er soll sich schon mal gewöhnen», Sinu Aunty, Z. 205). Als zweiten Grund geben die Befragten an, dass sie damals nicht so viele andere Möglichkeiten gesehen haben («Alle Malayalis haben das damals so gemacht. Deshalb haben wir das auch so gemacht», Sinu Aunty, Z. 206). Sie waren schlicht und einfach überfordert mit den vielen Erwartungen und Pflichten, die von allen Seiten an sie gestellt wurden:

Wir haben so lange nicht gewusst, wie wir die ganze Situation meistern können. Mein Mann fühlte sich auch nicht wohl. Jedes Mal, wenn wir telefoniert haben [als er mit den Kindern in der Heimat war]: «Hast du gut geschlafen? – Nein ich habe schlecht geschlafen» Jeden Tag dasselbe. (Leela Aunty, Z. 100)

Alle Befragten, deren Kinder zeitweise in der Heimat waren, haben unterschiedliche Konstellation ausprobiert. Beispielsweise sind die Mütter zur Entbindung nach Kerala geflogen, haben nach der Geburt ihre Kinder den Verwandten dort anvertraut und sind alleine an den Arbeitsplatz zurückgekehrt. Oder sie haben nach der Niederkunft in der Schweiz die Kinder

²⁹ Aus eigener Erfahrung kann ich bestätigen, was Parreñas (2005, 103–107) auch für das umgekehrte Verhältnis festhält: Ich wusste, dass meine Mutter ganz alleine im Ausland schuftete und viele Opfer brachte, um meine Zukunft zu sichern. Ich war motivierter und ambitionierter, gute Noten zu schreiben, um dem Leiden meiner Mutter entgegenzuwirken, es zu kompensieren. Die Perspektive der Kinder ist ein wichtiges Thema, das aber in einer weiterführenden Arbeit bearbeitet werden muss.

zum Schulbeginn in die Heimat geschickt. Es gab auch Ehepaare, die sich dazu entschlossen haben, dass der Vater mit nach Indien zurückgeht («Dann haben wir zusammen entschieden, dass es besser ist, dass jemand von uns zu den Kindern geht. Und natürlich, weil ich mehr verdiene, ist er gegangen», Mama, Z. 389) und die Mutter nach wenigen Jahren folgen sollte («Und der Plan war, dass ich auch ganz zurückgehe, wenn der Hausbau in der Heimat fertig ist», Sinu Aunty, Z. 101). Alle von mir befragten Nurses haben diese turbulenten Zeiten als die schwierigste und traurigste in ihrem Leben in Erinnerung – eine Erfahrung, die sie aus ihrer Sicht mit ihren Kindern teilen:

Wir haben auch gemerkt, dass es den Kindern nicht so wohl war dort [in der Heimat]. Und sie haben selber wahrscheinlich auch innerlich gespürt, dass das Pendeln und halb hier, halb dort sesshaft sein für uns auch stressig war. (Leela Aunty, Z. 336)

Alle diese Familien haben sich mit der Zeit entschieden, dass es das Beste sei, wenn die Kernfamilie zusammen an einem Ort bliebe. Sei es aus Kostengründen, aus persönlichen Gründen, wegen der Arbeitsbedingungen oder in Anbetracht der Zukunft der Kinder (Rajan & Percot 2011, 208) – für alle Befragten ist dieser Ort die Schweiz geworden. Das Alter der Kinder beim definitiven Zuzug in die Schweiz variiert zwischen vier und dreizehn Jahren. Mit dieser Entscheidung waren migrationsbedingte Prozesse aber noch lange nicht abgeschlossen. Wie bereits gesagt, sind diese Erlebnisse ein Thema, das die Nurses und ihre Familien heute noch emotional sehr beschäftigt und erst noch aufgearbeitet werden muss:

Dieses Erlebnis haben die Kinder in Erinnerung und sie sagen immer wieder, dass es für sie ein Trauma war. Wir versuchen auch heute noch dieses Trauma zu bearbeiten und daraus herauszukommen. Sie sagen aber auch, dass es für sie gleichwohl eine lehrreiche Erfahrung war. Sie haben eine Basis, sie haben ein bisschen beide Kulturen und Bildungsstrukturen kennengelernt. Sie reden positiv und negativ darüber. (Divya Aunty, Z. 114–118)

Rückblickend bewerten alle Aunties die Trennung von ihren Kindern als «Fehler» (Sinu Aunty, Z. 208). Sie sehen sich heute aufgrund ihrer Erfahrungen aber in der Lage ihren Kindern, beziehungsweise der zweiten Generation allgemein, beratend zur Seite zu stehen, sollten diese mal vor solchen Entscheidungen stehen – eine Stütze, die sie selbst damals nicht hatten.

Jetzt denke ich, die Kinder müssen immer bei den Eltern bleiben. Das ist wichtig. Das habe ich jetzt in meinem Alter gelernt [...] Aber damals hat mir das niemand gesagt [...] Man denkt nicht

sehr viel darüber nach. Es ist sehr schwer gewesen. Aber wenn ich heute darüber nachdenke, ich würde das meinen Kindern NIE raten, sie dürfen das NICHT so machen. (Leela Aunty, Z. 81–92)

Auch merken die meisten an, dass diese Erfahrungen für die Kinder auch gewisse Vorteile mit sich brachten. Daneben, dass sie beide Kulturen und Bildungsstrukturen miterlebt und kennengelernt haben (Divya Aunty, Z. 114), die Muttersprache lesen und verstehen können, würden sie auch gute persönliche Beziehungen mit den Cousinen, Cousins und anderen Verwandten pflegen und einen guten Draht zur Heimat haben (Leela Aunty, Z. 84). Diese kulturelle Kompetenz und soziale Bindung werden von den Befragten, die sich entschieden haben, ihre Kinder in der Schweiz aufzuziehen, im Umkehrschluss als Ressourcen genannt, welche ihren Kindern weniger zugänglich waren als den Kindern, die in Indien aufgewachsen sind (Geena Aunty und John Uncle, Z. 541).

6.3 Kindererziehung in der Schweiz

Während die eine Hälfte meiner Befragten sich entschieden hat, dass ihre Kinder in Indien versorgt werden, ist die andere Hälfte mit ihren Kindern hier geblieben. Diese Kinder sind in der Schweiz geboren und aufgewachsen, was bedeutete, dass die Familien ihre Beziehung nicht über räumliche und zeitliche Abstände hinweg aufrechterhalten mussten. Geena Aunty und ihr Mann John Uncle haben ihre Kinder in der Schweiz erzogen. Auf diese Entscheidung blickt Geena Aunty mit Zufriedenheit zurück:

Meine Kinder haben mir immer gesagt «Mummy, wir müssen euch beiden danken, dass ihr uns nicht so hin und her gezogen habt [...] Ihr habt es schwer gehabt, aber ihr habt uns beibehalten. Dafür sind wir dankbar». (Geena Aunty, Z. 308–313)

Sie fügt aber auch gleich an: «Aber für uns war das schwere Arbeit. Es war hart.» Da die Eltern (fast) Vollzeit arbeiten mussten, um den an sie gestellten Anforderungen vom Job, aber auch von ihren Familien gerecht zu werden.

Als die Kinder klein waren, habe ich auf 80 Prozent reduziert. Uncle hat weiterhin 100 Prozent gearbeitet. Und diese 180 Prozent haben wir auch gebraucht. Wir haben ja auch die Verwandten in der Heimat unterstützt. (Leela Aunty, Z. 229)

Allerdings brachte die Erziehung der Kinder vor Ort noch andere Schwierigkeiten mit sich.

Die Frauen, die oft aus grossfamiliären Strukturen kamen, mussten sich an die bürgerliche, kernfamiliäre Werte- und Zuständigkeitsordnung anpassen. Dies bedeutete beispielsweise, dass sie und ihre Ehemänner alleinverantwortlich zuständig waren für die Care-Arbeit ihrer Kinder. Dies mag für den schweizerischen Kontext als selbstverständlich erscheinen – für die jungen Frauen, die aus Kerala nach Europa kamen, war das aber nicht so, wie Geena Aunty ausführt:

Zum Beispiel in unserer Kultur – eine Geburt, die Pflege danach und die Kindererziehung am Anfang machen ja alles die Mütter und Tanten. Und meine Mutter hat das nie machen müssen für mich. Meine Tochter war hier, als sie ihr erstes Kind geboren hat. Sie hat vorher und nachher hier gelebt und während der ganzen Schwangerschaft. Ich habe sie immer gepflegt, habe alles gemacht, wie es früher unsere Verwandten gemacht haben. Aber ich hatte niemanden gehabt. Nur meinen Mann. Aber er hat es auch gut gemacht, muss ich wirklich sagen. (Geena Aunty, Z. 319–325)

Hier kommt noch etwas anderes zum Ausdruck: die migrationsbedingte Ko-Dependenz der Eheleute. Die Familienmigration, so die Soziologin Prema Kurien (2002, 152), führe im Allgemeinen zu einer engeren Beziehung zwischen den Ehepartnern, da sie von Familie und Freunden getrennt waren und somit stärker aufeinander angewiesen waren, und dies unabhängig davon, wo die Kinder aufgewachsen sind. Die meisten interviewten Frauen geben an, dass ihre Männer ihre grösste Stütze waren (und sind) und dass die Männer die Erziehung der Kinder «gut gemacht» haben oder dass sie «viel geholfen» haben («Ich sage das nicht, um ihn irgendwie gut darzustellen, sondern es ist wirklich so», Sinu Aunty, Z. 191). In wenigen Fällen erzählen die Frauen, dass es auch Zeiten gab, in denen sie keine Unterstützung von ihren Partnern bekommen haben:

Das war damals eine ganz schwierige Zeit. Da hat er gesagt, auf die Kinder wolle er auch nicht schauen. Er wollte lieber nach Indien gehen. Ich habe probiert, Hälfte Tag und Hälfte Nacht zu machen. Das war Horror. Ich konnte nie schlafen. (Mama, Z. 203)

Innerhalb der Partnerkonstellation sahen sich die Frauen als Hauptverantwortliche in der Care-Arbeit für die Kinder. Dies zeigt sich auch daran, dass die Ehemänner meistens weiterhin 100 Prozent gearbeitet haben, während die Frauen ihr Pensum reduziert haben.

Das erste Jahr habe ich 60 Prozent gearbeitet. Das war für mich schon irgendwie beängstigend. Der Lohn war ja viel kleiner, fast die Hälfte weniger, wenn ich vorher 100 Prozent gearbeitet habe. Und das hat mir Sorgen bereitet. Wir hatten ja damals das Ziel, in Indien ein grosses Haus zu bauen und mit genügend Ersparnissen zurückzugehen. (Geena Aunty, Z. 203)

Eine weitere Strategie war, dass die Frauen auf Dauernachtwachen umgestellt haben, um tagsüber bei den Kindern sein zu können (Geena Aunty, Z. 190; Freny Aunty, Z. 188; Mama, Z. 166). Diese Geschlechterrollenverteilung könnte dahingehend interpretiert werden, dass Frauen versuchten, durch eine traditionelle Geschlechterperformanz zuhause als «gute» Ehefrauen und Mütter ihren Ernährerinnenstatus auszugleichen (George 2005, 115): «Er hat auch eine körperlich viel anstrengendere Arbeit. Deshalb schaue ich auch, dass, wenn er nach Hause kommt, er sich gut erholen kann. So versuche ich das auszugleichen.», Leela Aunty, Z. 450. «Doing gender» wurde in den meisten Fällen sogar höher bewertet als ökonomische Effizienz in der Arbeitsteilung. Dies zeigt sich daran, dass Frauen ihr Pensum reduzierten und die Hauptverantwortung für die Kindererziehung übernahmen, obwohl sie die Haupteinnahmequellen der Familien stellten.

Zeitarmut war für diese Migrant:innen die bedeutendste Alltagsdeterminante, wie auch für nicht-migrantische erwerbstätige Mütter in der Schweiz. In schweizerischen Haushalten, in denen beide Partner erwerbstätig sind, leisten Frauen nämlich fast doppelt so viel Sorgearbeit wie ihre Männer (Belser 2010, 9f.). Einen Tag in ihrem Alltagsleben beschreibt Geena Aunty (Z. 221–240) so:

Nach der Arbeit morgen früh bin ich nach Hause fast schon gerannt. Angekommen, schnell die Tochter geweckt, dann die zweite in den Kindergarten bringen. Davor musste ich noch schnell duschen, umziehen, Morgenessen und Znüni bereitmachen und in die Schule bringen. Und dann wieder schnell nach Hause, umziehen, ins Bett, Wecker stellen auf 11 Uhr. Also von 8 bis 11 schlafen. Und im Tiefschlaf klingelt dann der Wecker. Aufstehen, Zähne putzen, in die Schule rennen, Kinder abholen. Einmal habe ich verschlafen. So kaputt war ich, war eine strenge Nacht. Also heute kann ich es mir gar nicht mehr vorstellen, wie ich das geschafft habe. Aber ich muss sagen, mein Mann – er hat viel geholfen. Er hat immer die Kinder gebadet und ihnen Essen gegeben, wenn ich geteilten Dienst hatte, als sie ganz klein waren.

Ich gehe morgen arbeiten, komme am Mittag nach Hause, koche Nachtessen und putze die Wohnung, kaufe ein. John hat um 5 Feierabend, holt direkt die Kinder von der Hütefamilie, bringt sie nach Hause, badet sie, Pyjama anziehen, Essen geben, Geschichte vorlesen, Schoppen geben, Windeln wechseln. Bis ich komme, sind die Kinder schon im Bett. Ich musste nichts mehr machen. Die Hütefamilie war auch sooo lieb. Sie hatten die Kinder manchmal schon gebadet und bettfertig gemacht. Ohne die Familie hätten wir das nicht geschafft. (Geena Aunty, Z. 221–240)

Um diesen anstrengenden Alltag zu meistern, haben alle Eltern Tagesmütter (die in vielen Fällen selbst Migrant:innen waren), Hütefamilien, Kinderhorte (meistens von Nonnen geführt), Nachbar:innen oder Verwandte engagiert, die die Kinder während der Arbeitszeiten der Eltern betreuten – oder die Kinder wurden in der Schweiz in ein Internat geschickt. Im Grossen und Ganzen sind die Befragten (zurecht!) zufrieden und stolz darauf, mit harter Arbeit und Ausdauer ihren Kindern und Familien eine gute Zukunft ermöglicht zu haben. Mit der Zufriedenheit vermischt sich aber auch Wehmut:

Ehrlich gesagt, haben wir nicht so viel Zeit mit den Kindern gehabt. Weil wir eben viel gearbeitet haben. Wir hatten keine Zeit. Dann nach der Arbeit sind alle müde. Wenn wir jetzt unsere Kinder sehen, wie sie mit ihren eigenen Kindern umgehen, dann haben wir schon das Gefühl, sehr Vieles verpasst zu haben. (Sinu Aunty, Z. 201–203)

Auch in der Schweiz haben sich, wenn auch in einem kleineren Rahmen, Care-Ketten und Commons gebildet, in welchen Für-, Ver- und Vorsorgeverantwortungen verschoben, aufgefangen, umgewandelt und monetär, aber auch durch Zuneigung und Liebe entgeltet wurden. Beispielsweise haben diese Care-Ketten deutliche Spuren in den familiären Beziehungsgeflechten hinterlassen und die Kinder haben sich zum Teil emotional an andere Bezugspersonen gebunden:

[Die Hütefamilie] hat zugesagt Gotti und Götti zu werden von unserer zweiten Tochter. Sie haben gesagt, sie würden auf sie schauen wie auf ihr eigenes Kind. Von da an bis heute sind sie ihre engsten Vertrauenspersonen geblieben. (Geena Aunty, Z. 296)

Mein Eindruck war, dass viele der interviewten Mütter, ungeachtet wo sie ihre Kinder erzogen haben, viele Verletzungen erlitten haben, die durch ihre jeweiligen Migrationsbiographien geprägt sind. Diese Frauen ha-

ben in ihren Leben mit mehrfachen Betreuungsverpflichtungen gegenüber ihren Patient:innen einerseits und ihren Familien andererseits zu kämpfen. Sie müssen oft alleine zwischen mehreren Identitäten manövrieren, zum Beispiel als kompetente Facharbeiterinnen, pflegende «Schwestern», kümmernde Mütter, zuverlässige Töchter und liebende Ehefrauen in transnationalen Familienkonstellationen. Sie mussten mehrmals und über Jahre hinweg räumliche und zeitliche Trennung von ihren Familien überbrücken und/oder sie waren gezwungen, emotionale und soziale Spannungen in der Beziehung zu ihren aufwachsenden Kindern in Kauf zu nehmen. Zwei meiner Befragten geben explizit an, dass sie sich einsam, unverstanden und isoliert gefühlt haben in schwierigen Zeiten (Geena Aunty, Z. 342) und dass sie ihre Sorgen «herunterschluckten»:

Ja. In allen schwierigen Situationen in meinem Leben, vor allem in den Zeiten, in denen ich alleine war, ich hatte so viele Sorgen gehabt. Und ich konnte mit niemandem reden. Aber damals habe ich gedacht, mein Charakter war so, dass es nicht gut ist, wenn man die privaten Sorgen anderen erzählt [...] Und heute denke ich, ich habe meine Sorgen alle heruntergeschluckt, alle meine Knochen, meinen Magen, meine Muskulatur, alles habe ich kaputt gemacht, habe ich das Gefühl. Gute Zeiten habe ich genauso drin behalten [...] Für mich war ich immer gesund. Haha. Ich merke es erst jetzt. Ich dachte, ich vertrage alles. Es ist mir nie in Sinn gekommen. Vielleicht, wenn jemand anderes gesagt hätte, wahrscheinlich schon. Jemand hat es mal gedeutet, sogar Anna Aunty, dass ich psychisch kaputt sei. Das war aber eine Schande für mich. Ich wollte das nicht zugeben. Dafür (Pause) Dafür habe ich – also, da sind meine Kinder. Meine Kinder sind zwei gute Frauen geworden. (Mama, Z. 824–851)

Solche prägenden emotionalen Verletzungen werden bei den Befragten und ihren Familien hin und wieder bei Tischgesprächen aufgeworfen («Ja, das kommt ab und zu vor, dass das Thema auftaucht. Die Sachen von früher. Dann reden wir auch darüber», Leela Aunty, Z. 144). Soweit ich den Interviews entnehmen konnte, wurden diese aber bisher kaum unter psychologischer Betreuung tiefgründig aufgearbeitet. Ich kann hier nur vermuten, dass es damit zu tun haben könnte, dass die Aunties, wie auch meine Mutter, ihre psychischen Belastungen als «Schande» begriffen haben und/oder ihre Probleme als irrelevant, beziehungsweise unlösbar, angesichts der familiären und

sozialen Verantwortung, die sie trugen und immer noch tragen.³⁰ Erinnern wir uns hier nochmals an die gesellschaftlichen Erwartungen: Migrant:innen sind dringend benötigte Fachkräfte (siehe Kapitel 4.2) und Migrant:innen scheitern nie! (siehe Kapitel 3.2)

Das Familienleben der Malayalis in der Diaspora beinhaltet das Herstellen und Unterhalten von gemeinschaftlichen Netzwerken in Kerala und in der Schweiz. Die Alltagsbewältigung ist aber nicht der einzige Grund, warum familienexterne Betreuungsangebote von den Eltern in Anspruch genommen wurden, wie Shibu Uncle ausführt:

Im Kindergarten hatte ich noch das Gefühl, dass die Kinder unter unserem Einfluss blieben. Aber schon in der ersten Klasse haben die Kinder mehr mit den anderen Kindern zu tun und wir haben gemerkt, dass sie mehr und mehr Gewohnheiten und Lebensweisen von hier übernehmen. Das weisst du ja selber. Ja, aber wir hatten schon Vorstellungen. Dass wir sie gemäss unserer indischen Kultur erziehen wollen. Deshalb haben wir unsere Tochter in ein Internat gebracht, das von Pfarrern geführt wurde. Dort hat es auch andere Malayalis gehabt und die Schule hatte in unserer Community einen guten Ruf. Deshalb haben wir sie dorthin geschickt. (Shibu Uncle, Z. 150–157)

Die kulturelle Erziehung ihrer Kinder hat für meine Befragten eine enorme Wichtigkeit. Wie erwähnt, waren bei einigen Interviews die Ehemänner der befragten Frauen im Haus anwesend. Interessanterweise waren «kulturelle Identität und Erziehung» die (einzigsten) Themenbereiche, in deren Besprechung die Männer das Bedürfnis hatten, sich ebenfalls zuzuschalten.³¹

30 Ich habe mich nicht getraut, meine Interviewten diesbezüglich weiter zu befragen, weil ich befürchtete, dass sie mich als respektlos betrachten und sich vor weiteren Ausführungen verschliessen würden, wenn ich auf dem in unserer Community (und auch in der normschweizerischen Gesellschaft) als privat bewertete und tabuisierte Thema «psychische Gesundheit» beharre. Hier habe ich meine Position als Communitymitglied (und als nicht-externe forschende Person) als hindernd empfunden. Im Nachhinein schätze ich es als Fehler ein, hier nicht nachgehakt zu haben. Ich hätte es den Befragten überlassen müssen, ob sie antworten wollen oder nicht.

31 Welchen Einfluss die Anwesenheit der Männer und/oder der Kinder auf die Interviewsituation hatte beziehungsweise ob andere Dinge oder Dinge anders erzählt worden wären, kann ich nicht abschliessend beurteilen. In meinen wenigen Interviews konnte ich keinen deutlichen Unterschied feststellen zwischen den Settings mit oder ohne Angehörige. Da ich bezüglich meines Forschungsvorhabens deutlich und vorab kommunizierte, dass ich die Frauen interviewen möchte, beteiligten sich die Angehörigen nur passiv (zuhören) und marginal (maximal 2 Wortmeldungen) an den Interviews. Da ich die Wortmeldungen in den jeweiligen Situationen als sehr fruchtbar empfand, unterbrach ich sie auch nicht.

6.4 «Ein Malayali. Ein Christ» – Erziehung und kulturelle Identität

Alle Befragten stimmen darin miteinander überein, dass sie ihren Kindern ihre Heimatkultur, Traditionen, Normen und Werte, die Sprache und den Glauben weiterreichen wollen. Auch gibt es Dinge, welche die Aunties und Uncle als Teile der hiesigen Kultur begreifen und kritisch betrachten:

Ja, das heisst zum Beispiel unsere Kinder gehen in die Disco oder wohnen mit ihren Freunden. Das sind Sachen, die wir nicht gekannt haben und wo wir auch skeptisch demgegenüber stehen. Das ist nicht unsere Art. Aber wenn sie hier aufwachsen, wird das ihre Art. Und wir müssen uns anpassen. (Shibu Uncle, Z. 163)

Neben nicht-familiären Wohngemeinschaften ist das Thema Ausgang eines, das viele als «kulturfremd» einordnen. Warum, das führt Leela Aunty aus:

Wir arbeiten, gehen einkaufen, und dann nach Hause. Das war unser Leben. Wir haben nicht so viele andere Möglichkeiten für Ausgang oder so gehabt. Es ist nicht wie heute. Heute gehen die Kinder einfach irgendwohin am Abend, ganz spontan. Damals war es für uns «Wir sind verheiratet. Wir bleiben zusammen zuhause.» In ein Club gehen oder so war für uns keine Option. In der Hinsicht sind wir nicht so angepasst. Das war schon sehr fremd für unsere Kultur. Freizeit bedeutete für uns, dass wir indische Filme auf Kassetten geguckt haben oder spazieren gegangen sind, mit den Kindern in den Park. (Leela Aunty, Z. 239–244)

Was Leela Aunty als fremd begreift, baut sie in mehreren Schritten auf: Erstens, die Freizeitgestaltung der Kinder *ausserhalb des Hauses* (anstatt zusammen zuhause zu bleiben), zweitens die Vergnügungstätigkeiten der Kinder *ausserhalb der Familie* («irgendwo hingehen» anstatt mit der Familie in den Park) und drittens das soziale Leben der Kinder *ausserhalb des Kulturkreises* (Disco anstatt indische Filme schauen). Ihr soziales Leben führen meine Befragten grösstenteils innerhalb ihrer Familien und zum Teil in intraethnischen Kreisen. Kontakte zu Schweizer:innen beschränken sich in den meisten Fällen auf sporadische Treffen mit Arbeitskolleg:innen. Alle meine Befragten nehmen zum Alltagsleben ihrer Kinder einen Generationsabstand wahr. Und alle machen eine Unterscheidung von «draussen» und «drinnen» (beziehungsweise «zuhause»), wenn sie diesen Abstand beschreiben:

Unser Wunsch ist es schon, dass unsere Kinder mit unserer Kultur aufwachsen. Aber wir zwingen unsere Kinder nicht. Wir akzep-

tieren, dass sie auch ein schwieriges Leben führen. Zuhause haben sie eine Kultur, sobald sie rausgehen, haben sie eine andere Kultur. Ihr Leben findet zum grössten Teil draussen statt. Ihre Freunde, die Schule, die Ausbildung. Das wissen wir. Und deshalb schreiben wir ihnen nicht vor, dass Inder das so und so machen müssen. Wir gewähren ihnen die Freiheit, die sie brauchen. Wir hatten auch keine Probleme da und wir haben Vertrauen in sie. Und es war ein Wunsch von uns, dass unsere Religion beibehalten wird. Wir wollten, dass unsere Kinder unsere Religion praktizieren. Das haben wir schon verlangt, dass wir gemeinsam in die Kirche gehen und beten und solche Sachen. Das war uns wichtig. Aber heute insistieren wir auch da nicht. (Divya Aunty, Z. 241–260)

Auf die Frage, was es für kulturelle Werte sind, die es den Kindern weiterzugeben gilt, antworten fast alle Befragten mit den gleichen zwei Punkten: die intraethnische Heirat und der christliche Glaube.

Unser Wunsch ist natürlich schon, dass sie jemanden fürs Leben finden, der vertraut ist mit der Art und Weise, wie wir leben. Das heisst ein Malayali, ein Christ. Wenn unsere beiden Töchter zwei Männer aus unserer Kultur heiraten würden, das wäre unser Wunsch. Und wir hätten gerne, dass es so kommt. Dass sie auch in einer Kirche heiraten können. Unsere ältere Tochter hat uns gesagt, dass wir auch uns umschauen können für einen Mann für sie. Also wir sind am Schauen und Herumfragen. Es wird kommen, wie es soll. (Freny Aunty, Z. 290–295)

Dass die Ehepartner:innen ihrer Kinder Malayalis sein sollen, geben die meisten als kein Muss, aber als ein Plus an. Für die meisten der Befragten ist es ein starker Wunsch, dass die Kinder selbst und ihre Partner:innen gläubige und praktizierende Christ:innen sein sollen. Früher, so Leela Aunty (Z 204), hätte sie sich gewünscht, dass auch ihre Kinder arrangierte Heiraten eingehen. Heute sei ihr das weniger wichtig geworden. Freny Aunty spricht von einem möglichen Arrangement der Heirat ihrer Tochter, dies aber auf den expliziten Wunsch ihrer Tochter hin. Denn, anders als bei ihrer eigenen Heirat, bei der die Eltern jeweils eine entscheidende Rolle spielten, überlassen die Interviewten ihren Kindern diese Entscheidungsfindung («wir gewähren ihnen die Freiheit, die sie brauchen»). Die Ehe selbst – die Alternative wäre, nicht zu heiraten – ist für die Befragten in Bezug auf ihre Kinder kein diskutabler Punkt. Genauso selbstverständlich ist für sie, dass ihre Kinder heteronormativ heiraten und einen Kinderwunsch hegen.

Einer der Ehemänner, die sich während des Interviews dazugeschaltet und sich zur kulturellen Erziehung der nächsten Generation äusserte, ist Divya Aunty's Mann Johnson Uncle. Auch er wünscht sich für seine Kinder Malayali Ehepartner:innen, fügt aber auch gleich an, dass es in seiner Generation einen Perspektivenwechsel braucht:

Für euch ist es auch eine ganz andere Situation. Eure Generation. Unsere Empfehlung ist das einfach, weil wir denken, dass es einfacher ist wegen der Kulturen. Damit alles problemlos läuft, denken wir, dass es einfacher ist, wenn beide aus der gleichen Kultur kommen. Aber das ist etwas, womit wir klarkommen müssen. Das ist unser Problem, nicht eures. Das müssen wir langsam akzeptieren, dass es eine Generationensache ist. (Johnson Uncle, Z. 274–280)

Dazu ergänzt Divya Aunty:

Ja, wir denken einfach anders. Wir vergessen manchmal, dass unsere Kinder hier aufwachsen. Wir denken, dass unsere Kultur total anders und unvereinbar ist. Unsere Vorstellung vom Leben ist eine ganz andere. Und unsere Wünsche kommen aus einer Position der Angst. Wir haben Angst, dass sie ein schwieriges Leben haben werden, wenn sie nicht in unserer Kultur bleiben. Aber die Kinder denken anders. Sie erleben die hiesige Kultur viel mehr als unsere Kultur. Das müssen wir begreifen. Aber wünschen können wir ja. (Divya Aunty, Z. 281–287)

Die Vorstellung von Divya Aunty und auch anderen Befragten vom kulturellen Leben ihrer Kinder ist, dass diese «zwischen zwei unvereinbaren Kulturen» leben. Diese Vorstellung von kultureller Unvereinbarkeit mag mit den assimilatorischen Tendenzen zusammenhängen, die in der schweizerischen Migrationspolitik vorherrsch(t)en (siehe dazu Kapitel 5.4). Anders als in den USA, in Grossbritannien oder zum Teil auch in Deutschland existierten in der Schweiz kaum diasporische Öffentlichkeiten mit entsprechenden Quartieren, Medien, Netzwerken und kaum kulturelle Erzählungen über Mehrfachzugehörigkeiten oder Vorbilder für die aufwachsende zweite Generation und ihre Eltern (Jain 2018, 20, 36). Demzufolge waren (und sind) diese Migrant:innen «gezwungen», in intraethnischen und transnationalen Kreisen ihre öffentlichen Leben im Privaten zu führen. Oder umgekehrt ausgedrückt: Alle Aspekte des migrantischen Lebens, auch die öffentlichen Räume und Institutionen wie beispielsweise kulturelle Organisationen, Glaubenshäuser usw. wurden in der schweizerischen Gesellschaft und Wissenschaft als private Sphären aufgefasst (vgl. für USA: George 2005, 31).

Gesellschaftliche Tätigkeiten von Migrant:innen werden so als ausschliesslich in den Communities Bedeutung tragend und nicht als einen Teil der schweizerischen Gesellschaft reflektierend interpretiert. Diesem Ausschluss liegt eine orientalisierende Veränderung zugrunde, die Migrationsprozesse nicht als kulturellen Austausch, sondern als erforderliche einseitige Anpassung begreift, gleichzeitig aber die gesellschaftlichen Hintergründe von Migrant:innen als gegensätzlich zur (imaginierten) europäischen Kultur konstruiert und damit als unveränderlich, zeitlos, rückständig und anti-modern. Das so versteckte Leben von Migrant:innen in intraethnischen Gemeinschaften produziert nicht nur eine Abgrenzung zu «Einheimischen», sondern auch zu anderen Migrant:innen, zum Beispiel zu solchen, die einer anderen Glaubensgemeinschaft angehören: «Das Einzige, was ich mir wirklich wünsche, ist, dass sie nicht Muslime heiraten. Der Grund ist, dass in muslimischen Kulturen Frauen weniger Rechte haben», Leela Aunty, Z. 296.

Auf der einen Seite erfahren meine Befragten also rassistische Ausschlüsse: «Draussen passiert das [Rassismuserfahrungen, PhB] schon, ja. Das spürt man schon. Zum Beispiel an der Kasse im Coop oder Migros, oder im Tram», Leela Aunty, Z. 443. Auf der anderen Seite projizieren sie kulturrassistische Ausschlüsse auf andere Migrant:innen, die, in ihrer Wahrnehmung, noch mehr von der Norm abweichen. Das heisst, sie unterliegen und bedienen sich gleichzeitig an Bildern, die der assimilatatorischen Logik folgen, dass ausser(west)europäische Gesellschaften rückständig sind und ein Zusammenleben mit diesen Menschen unmöglich ist. Die interviewten Malayalis verorten sich in Abgrenzung zur Mehrheitsgesellschaft als Minderheit und in Abgrenzung zu anderen migrantischen und/oder religiösen Gruppen als Modellminderheit.³²

Dieser Spagat kam während der Interviews am deutlichsten zum Ausdruck, wenn die Befragten aus einer «Angstposition» zwischen einem «draussen» und einem «drinnen» unterschieden mit dem Ziel, ihren Kindern ein aus ihrer Sicht sicheres und möglichst komfortables Leben zu ermöglichen. Divya Aunty vermutet aber, dass man andere Antworten erhalten würde, würde man ihre Kinder selbst fragen. Die meisten Befragten merken an, dass es für die zweite Generation, die hier das Schul- und Ausbildungssystem besucht hat und über viele Freunde und soziale Kontakte verfügt, viel einfacher sei, verschiedene kulturelle Wertvorstellungen zu vereinen oder zwischen ihnen hin- und herzuwechseln. Die postmigrantisch und transnational ge-

32 Ich verweise hier nochmals darauf, dass auch im indischen Kontext die religiöse Exklusivität sehr bedeutsam ist (siehe Kapitel 4.1.4). Interreligiöse Heiraten sind in Kerala eher eine Seltenheit. Wenn meine Interviewten einen Ausschluss von Andersgläubigen in den Interviews vornehmen, geschieht dies aber immer in Bezug auf die Erziehung der Kinder im Kontext der Schweiz.

kennzeichnete Identität von der zweiten Generation, mit der diese den Grad der Identifizierung mit dem Herkunfts- und dem Wohnort selbst bestimmen, erkennen die Befragten als Fähigkeit und als integrationsfördernde Ressource an, über die sie selbst nicht oder wenig verfügen (de Salvatore 2018, 41; Choi & Illing 2006, 208).

Wie auch in der Herausbildung der beruflichen Identität, grenzen sich die Malayalis in der Herstellung ihrer kulturellen Identität sowohl von anderen Migrant:innen als auch von Norm-Schweizer:innen ab. Im Rahmen ihres Lizenziats über das Aushandeln von transnationalen und lokalen Beziehungen hat Simone Gschwend (2007, 81 f.) Malayalis im Raum Zürich interviewt und festgestellt, dass sie sich trotz der genannten Abgrenzungen als gut integriert wahrnehmen. Für sie stand in erster Linie eine strukturelle Eingliederung, wie zum Beispiel die Sprachfertigkeit oder die Eingebundenheit in den schweizerischen Arbeitsmarkt als Integrationsmerkmale im Vordergrund und nicht eine identifikatorische, d. h. eine ideologische oder kulturelle (Alex 2006, 19 f.). Durch die vorliegende Studie kann diese Feststellung mit dem Befund ergänzt werden, dass eine kulturelle Identifikation mit der hiesigen Gesellschaft generationsspezifisch unterschiedlich ausgeprägt ist – so jedenfalls die Wahrnehmung meiner Befragten der 1. Generation. Auch lässt sich feststellen, dass strukturelle Bedingtheiten und kulturelle Wertvorstellungen untrennbar miteinander verknüpft sind, zum Beispiel in Bezug auf die Sprachverwendung. Auch die befragten Malayali Nurses legen sehr viel Wert auf die Beherrschung der lokalen Landessprache, deren Gebrauch aber spezifisch für den «draussen»-Teil ihres Alltags reserviert ist. «Drinnen» wird Malayalam gesprochen. Dementsprechend haben die Interviewten während unserer Gespräche fast ausschliesslich auf Malayalam über das Thema Familie gesprochen, während sie ihre Berufserfahrungen auch auf Deutsch und Englisch mit mir geteilt haben.

Das «Drinnen» ist aber keinesfalls eine selbstgenerierende Zone, sondern unterliegt konstanter Neuaushandlung, beispielsweise bezüglich der Geschlechterrollen. Es wurde bereits festgestellt (Kapitel 6.3), dass Frauen zuhause trotz beziehungsweise gerade wegen ihres Ernährerinnenstatus die Hauptverantwortung für häusliche und koordinative Tätigkeiten übernehmen, um dem traditionellen Geschlechterbild zu entsprechen. Währenddessen würden Männer, so Gschwend (2007, 87 f.), in ihrer Freizeit im Vergleich zu den Frauen viel intensiver in intraethnischen Vereinen partizipieren, in welchen sie Führungs- und Vernetzungspositionen einnehmen. Frauen geben an, keine Zeit oder kein Interesse an diesen Tätigkeiten zu haben. Auch die von mir interviewten Frauen gewichteten das Communitybuilding in intraethnischen Organisationen kaum, während allein Shibu Uncle (Z. 257), als

einzigster interviewter Mann, Interesse daran bekundet, in solchen Vereinen mitzuwirken.

Die Aussagen von allen Befragten zu den Themen Kultur, Familie und Community lassen sich zusammengeführt so auslegen, dass die Malayalis durch ihre Handlungen in der «Drinnen»-Sphäre, ob zuhause, in der Familie oder in der Community, jeweils ein kleines Stück Kerala erschaffen. Diese als gemeinsam konstruierte Heimat und die als gemeinsam erinnerte Geschichte bieten Schutz vor Ausgrenzung, wirken identitätsstiftend und vermitteln ein Zusammengehörigkeitsgefühl (Goel 2013, 254). Ein Ort in der Ferne, der immer aufkam, wenn die Befragten Sehnsucht ausdrückten oder über ihre Wünsche und Hoffnungen für die Zukunft sinnierten, ist das Haus in der Heimat.

6.5 «Das Haus in der Heimat» – Transnationale Identität

[Mein Mann] hat aber schon den Wunsch einmal zurückzugehen in die Heimat. Aber ich spüre diesen Wunsch nicht unbedingt, nach der Pension zurückzugehen [...] In der Heimat haben wir ein Haus gebaut. Dort haben wir Familie und Freunde. Eine schöne Umgebung. Viel Ackerland. Ein schönes Haus. Wenn Gott es erlaubt, können wir das Leben dort geniessen. Falls eine Situation eintreten sollte, in der ich alleine leben müsste ohne meinen Mann, dann würde ich mich hier sicherer fühlen. Ja, wir haben ein Haus in Indien, aber um alleine als Frau zu leben, fühle ich mich sicherer hier. [...] Hier muss ich niemanden fragen oder einen Chauffeur bestellen, um einkaufen zu gehen. Aber generell bin ich mit beidem zufrieden. (Freny Aunty, Z. 168–180)

Alle Befragten und ihre Ehepartner:innen haben ein Haus in Indien gebaut, in das sie gelegentlich bis regelmässig zurückkehren, sei es für Ferien oder längere Aufenthalte. Manche Familien haben bereits jahrelang, zusammen oder versetzt, in diesem Haus gelebt und ihre Kinder dort aufgezogen oder in die Obhut von Verwandten gegeben. Auch unsere Eltern hatten ein prächtiges Haus gebaut, das grösste in der Umgebung, zweistöckig, mit Marmorböden und Türen aus Teakholz und Möbeln aus Mahagoni. Mit verzierten Fenstern und einem Garten, in dem ein mächtiger Mangobaum thronte, durch dessen Spitze hindurch meine Schwester und ich die ersten Jahre unseres Lebens unbemerkt das Geschehen auf der geschäftigen Strasse vor unserem Haus beobachten konnten.

Das Haus war angemessen für eine «foreign»-Malayali-Familie. Es entsprach der gesellschaftlichen Erwartung an uns. Wir waren schliesslich erfolgreiche Migrant:innen, die aus dem reichsten Land der Welt, so die Vorstellung, unendliche Mengen an Geld, Gold und Reichtum mit nach Hause brachten. Ich kann mich erinnern, dass meine Mutter, jedes Mal, wenn wir in Cochin am Flughafen ankamen, resigniert und etwas peinlich berührt, alle ihre Goldketten und alle ihre Goldringe auspackte und übereinander anzog, damit meine Grossmutter sich nicht dafür schämen musste, dass ihre Tochter, die aus dem reichen Ausland zurückkehrte, nach «nichts» aussah. Ich habe beobachtet, dass meine Mutter in Kerala dem Bild einer reich gewordenen Malayali entsprechen musste, um gesellschaftlich akzeptiert zu sein. An Reichtum gemessener Erfolg, so schien es mir, machte ihre Migration akzeptabel und legitim. Gleichzeitig konnte ich aber auch sehen, dass meine Mutter aufgrund dieser erforderlichen «Show» hinter ihrem Rücken als arrogant und unverschämt beschimpft wurde. Von solchen Erfahrungen berichten beispielsweise auch Leela Aunty und Geena Aunty:

In der Schweiz haben sie eine bessere Sicht auf die Menschen. Das heisst, in Indien ist es oft gespielt nach aussen. Es ist wichtig, was man gegen aussen für ein Bild abgibt. Ein Beispiel, nehmen wir mal an, die Kinder rufen mal eine Zeit lang nicht bei den Verwandten an. Hier würde man denken, oh sie haben sicher viel zu tun, mit Studium und Arbeit und Freunden und so. Aber in der Heimat denken die Verwandten gleich «Oh, die sind jetzt dort und interessieren sich nicht mehr für uns hier».

(Leela Aunty, Z. 268–274)

Zum einen wird hier in der Schweiz nie ein Unterschied gemacht, ob ich reich bin oder arm, wenn ich irgendwo hin gehe. In der Heimat ist das sehr wichtig. Alle Leute behandeln dich aufgrund deines finanziellen Status. (Geena Aunty, Z. 452–455)

Ich habe nie mit meiner Mutter über solche Erfahrungen und Beobachtungen gesprochen – bis zur Recherche für die vorliegende Arbeit. Das Reden hat uns beiden sehr gutgetan. Rückblickend hält meine Mutter fest (Z. 798):

Ich war ja inzwischen wieder ein paar Mal in der Heimat. Ich habe mich überhaupt nicht wohlgefühlt. Ich habe die Leute nicht verstanden, warum sie tun, was sie tun. Und sie haben mich auch nicht verstanden. Diese Welt hat mir nicht gepasst.

(Mama, Z. 798)

Dass sie sich in Kerala nicht mehr wohlfühlen, melden auch andere Befragte:

Wir sind jetzt in Indien auch Fremde. Weisst du, wenn wir nach Indien kommen, unsere Eltern sind gestorben. Unsere Geschwister und Freunde sind teilweise gestorben. Wir haben fast niemanden dort eigentlich. Die Leute, die dort noch leben, haben ihr eigenes Leben und ihre eigenen Sachen und keine Zeit für uns. Und so fühlen wir Indien heute als ein fremdes Land.

(Geena Aunty, Z. 112–116)

Die meisten interviewten Frauen merken an, dass ihre Präferenzen sich von denen ihrer Ehemänner unterscheiden. Die Männer seien mehr transnational orientiert als sie selbst:

Ja, er fühlt sich schon sehr verbunden mit der Heimat. Sein Wunsch ist es, zurückzukehren, wenn die Kinder hier ein festes Standbein haben [...] Das sind ein bisschen auch die Männer. Die haben dort ihren sozialen Status, ihr Erbe, das sie weitergeben wollen. Dort fühlen sie sich mehr verbunden. Dort haben wir auch ein eigenes Haus. (Freny Aunty, Z. 280–284)

Shibu Uncles Aussage bestätigt diese Einstellung:

Ich bin mehr vernetzt in der Heimat als hier und sicherlich auch mehr als Anna. Ich bin näher an der Heimat. Ausserdem habe ich ja das ganze Leben eigentlich das Ziel gehabt, mal zurückzukehren. Wir haben dort ein Haus gebaut und alles investiert. Wir haben das Leben eigentlich dort aufgebaut. Das war immer der Plan, zurückgehen und dort leben. Aber heute ist die Lage sehr unsicher, man kann es einfach nicht sagen.

(Shibu Uncle, Z. 245–254)

Die transnationalere Orientierung der Ehemänner mag damit zusammenhängen, dass sie, als Familienoberhäupter der erfolgreichen «foreign»-Familien, in der Heimat ihre traditionelle Geschlechterrolle einnehmen und den verbesserten Klassenstatus ihrer Familie vertreten können: «Er hat sich wie ein König gefühlt, sobald er in Indien war. Wie ein Kind hatte er Freude gehabt», Mama, Z. 468. Die meisten Frauen geben an, dass in Kerala ihre Mobilität sehr eingeschränkt ist und dass sie sich deshalb in der Schweiz als Frauen, als Selbstständige und als Arbeiterinnen sicherer und wohler fühlen. Dies bedeutet aber keineswegs, dass sie sich gar nicht mit der Heimat identifizieren und auch nicht, dass sie sich komplett mit der Schweiz identifizieren.

Die Überlegungen sind viel komplexer, wie die Gedankengänge von Divya Aunty in Bezug auf Nationalität und Zugehörigkeit zeigen:

Also wenn ich nach Kerala gehe, bin ich dort eine Ausländerin. Ich bin erst kürzlich dort gewesen. Und immer wenn ich dort bin, brauche ich Leute, die mir helfen. Weil wie dort Dinge ablaufen, ist uns fremd geworden. Ich bin mehr als die Hälfte meines Lebens schon hier. Aber hier sind wir wegen unserer Hautfarbe immer Ausländer. Dennoch fühle ich mich vielmehr hier zuhause als in Kerala. In Kerala muss ich für alles, sei es einfach einkaufen oder einfach raus gehen, nichts kann ich alleine machen. Ich muss immer jemanden haben, sonst fühle ich mich nicht wohl. Und hier bin ich frei. Wenn ich mir solche Dinge vorstelle, wo ich mich zuhause fühle, das ist hier [...] Aber wir überlegen schon nach der Pension... Wenn wir in die Heimat gehen, gefällt mir das Klima gut. Das tut mir einfach gut. Es ist für mich gut vorstellbar, den Schluss meines Lebens dort zu verbringen. Zurückzukehren bleibt immer ein Wunsch. Wenn es klappt, wäre es schön. Aber dennoch fühle ich mich hier wohler, mehr zuhause, freier. Es ist ein komplizierter Gedanke. Dort fühle ich mich fremd, und hier- wir haben unser Leben hier und verursachen keine Probleme, aber dennoch sind wir hier fremd. Hahaha. Und mit den Menschen hier und der Kultur und den Vereinen passen wir uns gut an, wir machen mit. Deshalb gibt es keine Probleme. Und auch Freunde haben wir hier mehr als in der Heimat. Sogar Familie haben wir hier. Wir sind eine gute Gruppe. (Divya Aunty, 290–309)

Auch wenn die Befragten eher dazu tendieren, ihre Zukunft hauptsächlich hier in der Schweiz zu verbringen, ist für die meisten klar, wo ihr «Herz» hingehört (Shibu Uncle, Z. 285) und ihre «Wurzeln» liegen: Für Freny Aunty sind ihre Wurzeln «dort»:

Klar, ich habe hier meine Arbeit, ich fühle mich hier wohl und sicher, ich bin gerne hier. Und klar, in der Heimat ist es schwieriger sich als Frau alleine wohl und sicher zu fühlen oder gut zu verdienen. Aber irgendwie, mein Gefühl sagt mir ich bin Inderin. Unsere Eltern sind von dort, unsere Familie, unsere Kultur, unsere Wurzeln. Das dürfen wir nicht vergessen. Egal wie wohl wir uns hier fühlen, dort ist unsere Heimat. (Freney Aunty, Z. 298–305)

Leela Aunty (Z. 496–503) sieht sich als Inderin, auch wenn sie einen Schweizer Pass besitzt und «angepasst hier leben [kann]»:

Ich bin eine Inderin. Ich habe einen Schweizer Pass. Aber ich bin eine Inderin. Warum, weiss ich wirklich nicht. [...] Ich denke, ich bin so geboren, in Indien geboren, so aufgewachsen, die Kindheit, bis ich 24 war, alles in Indien. Jetzt bin ich schon länger hier als in Indien. Aber trotzdem bin ich eine Inderin.

(Leela Aunty, Z. 496–503)

“When does a location become home?”, fragt sich die Soziologin Avtar Brah (1996, 198) in ihren Studien zu Diaspora und Identitätsbildung und plädiert für eine Unterscheidung zwischen dem «Sich-zuhause-Fühlen» und der Erklärung eines Ortes als Heimat. Diese Überlegung lässt sich gut auf die Empfindungen, Beurteilungen und Identitätsbildungen meiner Befragten übertragen. In der Schweiz fühlen sie sich zuhause. Das «Haus in Indien» ist für die Malayalis ein mythischer Ort. Ein Ort der Sehnsucht, der stellvertretend für ihre Heimat steht. Es ist ein geographischer Ort, wohin sich eine tatsächliche Rückkehr aufgrund der Lebensumstände als schwierig gestaltet. Das Haus, die Heimat, ist neben dem Physischen aber auch gelebte und erinnerte Erfahrung dieses Ortes. Seine Geräusche, Wärme, Gerüche, wie auch das Vergnügen oder der Schmerz des gelebten oder imaginierten Alltages:

[Unsere Kinder] haben auch viele Erinnerungen an das Haus. Wir haben schon manchmal gedacht, dass es doch schon viel Arbeit war zu schauen, dass immer jemand dort ist und auf das Haus schaut. Aber die Kinder haben gesagt, dass wir das Haus aufkeinen Fall verkaufen dürfen, sie haben so viele Erinnerungen daran. Und dann sage ich auch, es stecken auch viel Erfahrungen der Kinder darin und es ist auch ein Teil von ihnen, nicht nur von uns zwei. Die Kinder lieben es dorthin zu gehen, zu besuchen, zu Hochzeiten zu gehen. (Leela Aunty, Z. 147–152)

Wenn auch «die Heimat» im Grossen und Ganzen eine Hoffnungsträgerin ist, bleibt bei einigen ein Gefühl der Entwurzelung zurück, wenn sie über Heimat und Zugehörigkeit reflektieren:

Ehrlich gesagt, bin ich heimatlos. Also wir. In Indien sind wir nicht zuhause. Hier sind wir nicht zuhause. Irgendwann, eines Tages, sind wir alle da oben [zeigt in den Himmel] mal zuhause. (Mama, Z. 796)

7 Fazit

In der vorliegenden Analyse habe ich die Handlungsmöglichkeiten und Lebensstrategien von Malayali Nurses der ersten Generation untersucht, die in die Schweiz gekommen sind, um den Pflegenotstand hier zu beheben. Dieses Buch beschreibt ausführlich, dass eine Malayali Nurse zu sein immer bedeutet, die eigene Identität ständig zu verhandeln an den Schnittstellen von Geschlecht, Status, Herkunft, Glaube und Migration.

Ich habe eine dreifache Unsichtbarmachung und deren Folgen für migrantische Care-Arbeiterinnen in der Schweiz kritisiert: 1. Sie werden gemäss der Unterscheidung von eigen/fremd «verändert» und ihre Lebensräume aus der «normschweizerischen» Gesellschaft ausgeschlossen, 2. sie werden als Frauen gemäss der patriarchalen Geschlechterordnung in die häuslich gebundene und als unbezahlt konstruierte Arbeit gedrängt und 3. ihre Leistungen als Care-Arbeiterinnen für die Aufrechterhaltung dieser Gesellschaft werden heruntergespielt, als «natürlich» vorausgesetzt und ausgebeutet. Ich habe zeigen können, dass Migration nicht etwas ist, was gewissen Menschen in einer Gesellschaft geschieht und anderen nicht. Migrationsprozesse sind immer in die Gesamtgesellschaft eingeschrieben. Am Beispiel des Care-Sektors wird ersichtlich, dass die Organisation von Gesellschaft in der Schweiz und in Europa ohne Migrationsprozesse schlicht nicht möglich ist. Denn ohne Migrant:innen wäre etwa die Gesundheitsversorgung und viele andere existenz- und wohlstandssichernde Arbeiten hier nicht gewährleistet. Dennoch wird in der schweizerischen Gesellschaft Migration oft nicht als die Ressource anerkannt, die sie ist, sondern als (von aussen an die bereits bestehende Gesellschaft herangetragen) Problem konstruiert. Auf diese Weise wird die staatliche Verantwortung in Migrationsprozessen, wie beispielsweise bei der Rekrutierungen im Care-Sektor, negiert und unsichtbar gemacht. Stattdessen werden die gesamten sozialen Kosten dieser Prozesse (Integrationschwierigkeiten, Notwendigkeit von transnationaler Familienführung, entstehende Care-Ketten usw.) als individuelle Verantwortung der «anderen», also von einzelnen Migrant:innen, festgeschrieben. Ein solches Verständnis ist nicht nur falsch, sondern verstärkt die globalen Machtverhältnisse, gesellschaftlichen Hierarchien und produziert Ausschlüsse und Diskriminierungen.

Am Beispiel der Malayali Nurses lässt sich nachverfolgen, wie Care-Arbeit als globalisierter Arbeitsbereich hervorging. Ihre Migrationsgeschichten sind gekennzeichnet durch kapitalismusbedingte globale Ungleichheit. Weltweit herrscht «Pflegenotstand». Weil weltweit versucht wird, Pflege- und Sorgetätigkeiten zu rationalisieren, d. h. mit weniger Aufwand mehr Leistung zu generieren. Am Berufsalltag der Nurses haben wir gesehen, dass dieses

Vorhaben unmöglich ist. Die Grundbestandteile von Sorgearbeit, d. h. Zu-neigung, Kooperation und Solidarität, lassen sich nicht gleichermassen in Geldwert umwandeln. Im Gegensatz zu profitorientierten Leistungen stellen Sorgearbeiten die tatsächliche Basis für menschliches (Zusammen-)Leben dar. Die Erkenntnisse der feministischen Ökonomie zeigen, dass nur durch ein Gesellschaftsmodell, dessen tragende Säulen Fürsorge und Kooperation sind, eine solidarische Gesellschaft erreicht werden kann (Winker 2016, 3).

Dennoch versucht der Globale Norden seit Jahrzehnten, mit kapitalistischen «Care-Fix»-Strategien (Dowling 2021), d. h. mit kurzfristigen und ressourcenschädigenden «Lösungen», dem Pflegenotstand zu begegnen. Eine solche flächendeckend eingesetzte «Lösung» ist der Griff nach Fachkräften aus dem Ausland, welche mehrheitlich weiblich sind. Care-Fix Strategien verschieben also lediglich den Notstand in ärmere Länder, in den Globalen Süden und oftmals in ehemalige Kolonien. Und sie deponieren die Last der ausbeuterischen Arbeits- und Lebensbedingungen auf den Schultern von Frauen, die zum Grossteil Care-Arbeit leisten und von Migrantinnen, die in der Hoffnung nach einem besseren Leben in den Westen migriert sind. Um diese zerstörerischen Zustände zu verändern, reichen Sichtbarmachung und Wertschätzung der Sorgearbeiter:innen allein nicht aus. Ab sofort braucht es materielle Änderungen: Beispielsweise bessere Arbeitsbedingungen für Pflegende sowohl in den «Sende-» als auch in den «Empfangsgesellschaften», höhere Löhne, eine globale Umverteilung von Ressourcen, eine geschlechtergerechte Umverteilung von Reproduktionsarbeit. Langfristig brauchen wir Strukturen, die nicht Profit, sondern Sorge beziehungsweise menschliche Bedürfnisse als Grundlage und primäres «Ziel» des gesellschaftlichen Lebens haben (Dowling 2021).

Was können wir in dieser Hinsicht aus den Erfahrungen der interviewten Migrant:innen lernen? Für die Nurses ist ihre Mobilität Fluch und Segen zugleich. Aufgrund der Aussicht in weiblich konnotierten Tätigkeiten eine besserbezahlte Arbeit zu finden, haben sie ihre Familien verlassen und unkonventionelle Strategien entworfen, um die eigenen Bedürfnisse und die Bedürfnisse der Menschen, die von ihnen abhängig waren, zu erfüllen. Gleichzeitig ermächtigte ihre Migration die Frauen dazu, für ihre Familien sorgen zu können. Sie wurden von einem ausbeuterischen Arbeitssystem ins andere eingegliedert. Auch wenn sie dabei aufgrund der hohen Arbeitsbelastung ihre Gesundheit riskiert haben, haben sie sichergestellt, dass ihre Kinder eine gute Zukunft haben. Ihre Leben als Frauen, als Arbeiterinnen und als Migrantinnen und ihre Leistungen zur Rettung der hiesigen Pflegesysteme erfuhren bis heute keine gesellschaftliche Anerkennung. Im Gegenteil, es herrscht auch heute der eurozentristische Gedanke vor, Migrant:innen sollen

einfach froh sein, überhaupt im Westen eine Arbeit gefunden zu haben. Wie ich mit der vorliegenden Studie zeigen konnte, bleibt diese Annahme bei den Migrant:innen nicht unwidersprochen.

Einleitend wurde in dieser Arbeit gefragt, welche widerständigen Praxen die Befragten entwickeln. Die Nurses haben einerseits einen kreativen und pragmatischen Umgang mit den vorgefundenen Verhältnissen gefunden. Gleichzeitig haben sie durch ihre Anpassungs- und Abgrenzungsleistungen ebendiese Verhältnisse verändert. Malayali Nurses sind, trotz ihrer vergleichsweise kleinen Zahl, seit den 1960er-Jahren zu einer weltweit rekrutierten Fachkräftegruppe angewachsen. Durch ihre jahrzehntelange Migrationserfahrung haben diese Frauen stabile Peer-Netzwerke aufgebaut, die sich über den gesamten Globus erstrecken. Diese Netzwerke bilden weiblich und migrantisch bestimmte Informationsflüsse, welche auf Sorge, Kooperation und Kommunikation aufbauen (Schilliger 2014, 33 f.). Zudem haben sie grenzüberschreitende Sozialräume (Commons) erschaffen, in welchen sie neue Familienformen und Geschlechterrollen entwickeln. Und sie haben in ihrem Berufsalltag «Ich-Kollektive» errichtet, mit welchen sie Diskriminierungserfahrungen trotzen und Berufszufriedenheit generieren. Meine Interviewten haben auf diese Weise, wenn auch aus Notwendigkeit, carezentrierte Strukturen gebildet, die sich um menschliche Bedürfnisse in einem transnationalen Setting kümmern. Bedürfnisse, welche von profitorientierten Akteur:innen (Regierungen, Agenturen, Arbeitgebenden usw.) oft ignoriert werden.

Die postmigrantischen, transnationalen Räume, in welchen die Malayalis ihre Identitäten und Rollen aushandeln – ich nenne diese Räume einfachheitshalber Diaspora – brechen mit der Idee einer kontinuierlichen, unveränderlichen und homogenen Identität eines Nationalstaates. Migrant:innen sind Teil der schweizerischen Gesellschaft und sie zeigen, dass Identität immer plural gedacht werden muss. «Heimat» ist immer im Prozess, zugleich lokal und global – ein Prozess, der sich über territoriale, kulturelle und physische Grenzen hinwegsetzt, aber auch neue Grenzen und Ausschlüsse konstruiert. Die Identität einer (migrantischen) Existenz, sei es ein Individuum, eine Familie oder eine Community, ist alles andere als festgelegt oder vorgegeben. Sie konstituiert sich in der Realität des gewöhnlichen Lebens, in den Alltagsgeschichten, die wir uns individuell und kollektiv erzählen. (Brah 1996, 195 f.; Bublatzky & Funk 2006, 53 f.).

8 Nachwort und Ausblick

Diese Arbeit zu verfassen, war für mich wie eine Achterbahnfahrt. Den Spagat hinzubekommen zwischen Empathie und kritischer Distanz, zwischen Subjekt- und Beobachtungs-Position, zwischen «drinnen» und «draussen», war sehr konfliktreich – und ist es immer noch, während ich diese Zeilen schreibe. Doch der Zuspruch meiner Befragten hat mir die nötige Motivation, Sicherheit und Überzeugung gegeben, dass eine historische Aufarbeitung dieser und ähnlicher Migrationsgeschichten für uns Migrant:innen und für die Schweizer Gesellschaft als Ganzes unabdingbar ist. Diese Arbeit hat mir viele Antworten gegeben und noch mehr Fragen aufgeworfen. Wie wäre die Studie ausgefallen, hätte ich Malayali Männer befragt? Was hätten die Malayalis der zweiten Generation zu erzählen? Was die Familien in Kerala? Dies wären einige Fragen, die hier unmittelbar anschliessen.

Etwas, das mich sehr beschäftigt hat, sind die Diskriminierungserfahrungen meiner Befragten, welche sie aber nicht als solche benennen. Es macht mich traurig und auch wütend zu sehen, dass meine Mutter, die Aunties und Uncles, die zum Teil schon über dreissig Jahre ihres Lebens in der Schweiz verbringen und viel zum Wohlstand dieses Landes beitragen, sich als Fremde verstehen, weil sie als Fremde behandelt werden.

Eine alltagsgeschichtliche Aufarbeitung ihrer Rolle in historischen Unterdrückungsverhältnissen findet erst seit wenigen Jahren Eingang in das kollektive Gedächtnis der Schweiz. In meiner Schulzeit kam das Thema Frauenstimmrecht beispielsweise nicht vor. Stattdessen lasen wir ausführlich von Tell, dem Rütlichschwur und über den Mythos der tapferen Schweizer Soldaten im Zweiten Weltkrieg. Kolonialismus, falls überhaupt besprochen, wurde als Problem von anderen dargestellt. Die fehlende Reflexion über die eigene Kolonialgeschichte führt dazu, dass auch ihre gesellschaftlichen und machtpolitischen Folgen, z. B. Rassismus im Alltag, in Institutionen und Strukturen, in der Sprache und in individuellen und kollektiven Handlungen, unsichtbar bleiben. Rassismus ist in einem solchen Verständnis etwas Intentionales. Wer etwas nicht rassistisch meint, kann kein:e Rassist:in sein, egal, ob verwendete Begriffe und Bilder eine koloniale Vergangenheit haben. Da sie selbst Rassismus nicht erleben, setzten sich viele Menschen aus dieser Position nicht mit Rassismuserfahrungen auseinander. Stattdessen sehen sie sich als Opfer, die mit lästigen Fragen konfrontiert werden, wenn sie auf den Rassismus angesprochen werden, den sie produzieren. Aus dieser überlegenen Position sprechen sie auch anderen diese Erfahrungen ab.

Wir – und damit meine ich alle Menschen, die für eine antirassistische, antikapitalistische, solidarische Gesellschaft kämpfen – wir werden die

geltenden unterdrückerischen Verhältnisse und behauptete Deutungshoheiten und Hegemonien nicht mehr hinnehmen, auch nicht in der Forschung. Migrant:innen müssen als historische Akteur:innen betrachtet und migrantische Räume («drinnen») als Teil der schweizerischen Gesellschaft und Öffentlichkeit anerkannt werden. Forschende in der Schweiz müssen über die vergeschlechtlichte Orientalisierung in der Forschung Bescheid wissen, darüber nachdenken und sich dagegen auflehnen. Es muss eine gesellschaftliche Übereinkunft und ein Bewusstsein darüber geben, dass Rassismus ein Teil der Schweiz ist, für den wir als Gesamtgesellschaft Verantwortung tragen und den wir auch als Gesamtgesellschaft bekämpfen müssen.

Es lässt sich nicht verleugnen, dass uns, Migrant:innen der nächsten Generationen, eine tragende Rolle in diesen gesellschaftlichen Prozessen zukommt. Wir müssen sichtbar sein, hinsehen, anecken, standhaft bleiben und uns unseren selbst produzierten Rassismen stellen. «Unmögliche Subjekte» nennt Rohit Jain (2018, 20) Inder:innen der zweiten Generation, unter anderem die Kinder der Krankenpflegerinnen und ihrer Männer, die hier in der Schweiz ohne Vorbilder und ohne öffentliche Räume aufwuchsen. Für meine Schwester und mich noch zutreffender formuliert es George (2005, 11). Wir waren Teil der «hybriden 1.5er»-Generation, Kinder und Jugendliche, die in beiden Gesellschaften aufwuchsen und bilinguale und bikulturelle Kapazitäten und Identitäten entwickelten. Den Reichtum an kulturellen Kompetenzen haben wir unseren Eltern, vor allem unseren Müttern, zu verdanken, denen diese Arbeit gewidmet ist.

Meine Mutter und die Aunties beschreiben ihr damaliges Selbst als unerfahren, unsicher und überfordert. Heute stehen sie vor mir als selbstbewusste, weltgewandte Frauen, erfahrene Fachkräfte, liebende Familienmenschen und transnationale Subjekte mit beeindruckenden Lebensgeschichten. Ich möchte die vorliegende Arbeit abschliessen mit dem Gedanken Leela Aunty's auf die Frage, was «nadu» (Heimat) für sie bedeutet: «Heimat ist dort, wo wir keine Ausländer sind.»

Literaturverzeichnis

- Alex, Gabriele. 2006. Integration und Parallelgesellschaften am Beispiel von Tamilen. In Christiane Brosius & Urmila Goel (Hrsg.), *masala.de. Menschen aus Südasien in Deutschland* (S. 16–26). Heidelberg: Draupadi Verlag.
- Assmann, Aleida. 2001. Wie wahr sind Erinnerungen? In Harald Welzer (Hrsg.), *Das soziale Gedächtnis. Geschichte, Erinnerung, Tradierung* (S. 103–122). Hamburg: Hamburger Edition.
- Balakrishnan, V. 1999. *History of the Syrian Christians of Kerala. A critical Study*. Thrissur: Kerala Publications.
- Balzano, Irina & Bettina Beer. 2014. Anwerbung philippinischer Pflegefachkräften [sic!] für die Schweiz. In *südostasien. Zeitschrift für Politik, Kultur, Dialog* 2014(4), <https://hasp.unib.uni-heidelberg.de/journals/soa/article/view/3270/3373> [27.10.2021].
- Belser, Katharina. 2010. *Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit. Impulse aus Sicht der Gleichstellung*. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG. Fachbereich Gleichstellung in der Familie, <https://backend.ebg.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-ebgch-files/files/2023/08/28/8af9f6f4-405a-4281-b127-741995c9d9c6.pdf> [27.10.2021].
- Bloch-Chakkalakkal, Philomina. 2020. *Von Herausforderungen zu Chancen*. Eine Situationsanalyse der Arbeitsintegration von Migrantinnen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt. Handlungsbedarf und Lösungsansätze. [Unveröffentlichte Studie im Auftrag von GGG Migration Basel (alle Rechte vorbehalten)]. Basel.
- Biju, B.L. 2013. Angels Are Turning Red: Nurses' Strikes in Kerala. In *Economic and Political Weekly*. 48(52): 25–28, <https://www.jstor.org/stable/24477891> [27.10.2021].
- Bischoff, Claudia. 1982. *Krankenpflege als Frauenberuf*. In Jahrbuch für kritische Medizin. Band 8: Pflege und Medizin im Streit (S. 13–27). Berlin: Argument-Verlag GmbH, <http://www.inkrit.de/neuinkrit/mediadaten/archivsonderband/AS086/AS086.pdf> [27.10.2021]
- Brah, Avtar. 1996. *Cartographies of Diaspora. Contesting identities*. London: Routledge.
- Braunschweig, Sabine & Denise Francillon. 2010. *Professionelle Werte Pflegen. 100 Jahre SBK*. Zürich: Chronos.
- Bourdieu, Pierre. [1992] 2005. *Die verborgenen Mechanismen der Macht*. Hamburg: VSA Verlag.
- Brosius, Christiane & Urmila Goel. 2006. (Hrsg.), *masala.de. Menschen aus Südasien in Deutschland*. Heidelberg: Draupadi Verlag.
- Brown Angels 2016/Shiny Jacob Benjamin. 2016. Regie. *Translated Lives – A Migration Revisited/Brown Angels – Die Geschichte der indischen Krankenschwestern*. Film Dokumentation, <http://masala-movement.de/projects/brownangels> [27.10.2021].
- Bublitzky, Cathrine & Eva Funk. 2006. Es muss nicht immer «Diaspora» sein. Sichtweisen eines tamilischen Migranten. In Christiane Brosius & Urmila Goel (Hrsg.),

- masala.de. Menschen aus Südasien in Deutschland* (S. 51–68). Heidelberg: Draupadi Verlag.
- Census 2011: *Population Cencus Data*. Volkszählung in Indien, <https://www.census2011.co.in/census/state/kerala.html> [27.10.2021].
- Choi, Sun-ju & Anke Illing. 2006. «Scattered Wholes and Chosen Bits». Deutsch-indische Frauen der zweiten Generation. In Christiane Brosius & Urmila Goel (Hrsg.), *masala.de. Menschen aus Südasien in Deutschland* (S. 208–217). Heidelberg: Draupadi Verlag.
- De Salvatore, Sarah. 2018. «*mis Dihei isch d'Schwiiz, aber im Herz bin ich Italienerin*». Migration und Identität. ItalienerInnen der ersten und zweiten Generation in der Schweiz. Universität Zürich, Soziologisches Institut. Mauritius: Akademiker Verlag.
- Dowling, Emma. 2021. *Care Crisis. What Caused it and How Can We End it*. London/ New York: Verso.
- Droux, Joëlle. «Pflegepersonal». In *Historisches Lexikon der Schweiz* (HLS). Version vom 11.01.2011, übersetzt aus dem Französischen, <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/016316/2011-01-11> [27.10.2021].
- Dutt, Yashica. 2019. *Coming out as Dalit*. A Memoir. Delhi: Aleph.
- Duttgupta, Ishani. 27.07.2019. Rise of blue-collar workers from Uttar Pradesh in Gulf countries. In *The Economic Times Online*, <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/rise-of-blue-collar-workers-from-uttar-pradesh-in-gulf-countries/articleshow/67704104.cms> [19.08.2023].
- Economic Review 2016/State Planning Board Kerala. 2017. *Economic Review* 2016(1). Government of Kerala. Thiruvananthapuram, <https://web.archive.org/web/20200720141140/https://kerala.gov.in/documents/10180/ad430667-ade5-4c62-8cb8-a89d27d396f1> [22.11.2023].
- EKM Eidgenössische Migrationskommission. 2020. *Initiativen zur Begrenzung der Zuwanderung und gegen Überfremdung*, <https://www.ekm.admin.ch/ekm/de/home/zuwanderung--aufenthalt/zuwanderung/geschichtliches/volksinitiativen.html> [27.10.2021].
- Espahangizi, Kijan. 12.06.2016. Das #Postmigrantische ist kein Kind der Akademie. In Brigitta Bernet et. al. (Hrsg.), *Geschichte der Gegenwart*. Online-Artikel. Zürich, <https://geschichtedergegenwart.ch/das-postmigrantische-kein-kind-der-akademie> [04.11.2021].
- Falk, Francesca. 2019. *Gender Innovation and Migration in Switzerland*. Cham: Springer Verlag.
- Falk, Francesca. 2022 (Hrsg.), *Der Schwarzenbacheffekt. Wenn Abstimmungen Menschen traumatisieren und politisieren*. Zürich: Limmat Verlag.
- FICCI Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry. 2016. *Nursing reforms. Paradigm shift for a bright future*. New Delhi: Ernst & Young LLP, https://ficci.in/spdocument/20756/FICCI_heal-Report_Final-27-08-2016.pdf [27.10.2021]

- Friedrich-Ebert-Stiftung. 2016. *Ankommen, Anwerben, Anpassen?* Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten und neue Wege für die Zukunft. Veranstaltungsdokumentation, <https://docplayer.org/52613458-Ankommen-anwerben-anpassen.html> [27.10.2021].
- George, Sheba Mariam. 2005. *When Women Come First. Gender and Class in Transnational Migration*. Dissertation. California/London: University of California Press.
- Goel, Urmila. 2013. «Von unseren Familien finanziell unabhängig und weit weg von der Heimat». In Thomas Geisen, Tobias Studer & Erol Yildiz (Hrsg.), *Migration, Familie und soziale Lage – Beiträge zu Bildung, Gender und Care* (S. 251–270). Wiesbaden: Springer VS.
- Goel, Urmila. 2014. «Heteronormativität und Intersektionalität als Analyseperspektive auf Geschlecht und Migration: Krankenschwestern aus Indien in der BRD». In Sara Poma Poma & Katharina Pühl (Hrsg.), *Perspectives on Asian Migration – Transformations of Gender and Labour Relations* (S. 83–89). Berlin: Rosa-Luxemburg-Stiftung.
- Goel, Urmila. 2019. Wer sorgt für wen auf welche Weise? Migration von Krankenschwestern aus Indien in die Bundesrepublik Deutschland. In Beate Binder, Christine Bischoff, Cordula Endter, Sabine Hess, Sabine Kienitz & Sven Bergmann (Hrsg.), *Care: Praktiken und Politiken der Fürsorge*. Ethnographische und geschlechtertheoretische Perspektiven (S. 97–109). Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich Verlag.
- Gschwend, Simone. 2007. *Aushandeln transnationaler und lokaler Beziehungen*. Eine Fallstudie zu sozialen Netzwerken von Migranten und Migrantinnen aus Kerala, Indien. Lizentiatsarbeit. Zürich: Ethnologisches Seminar der Universität Zürich.
- Healey, Madelaine. 2013. *Indian Sisters – A History of Nursing and the State, 1907–2007*. New Delhi: Routledge.
- Huber, Kathrin & Ewa Mariéthoz. 2011. *Qualitative Untersuchung zum ausländischen Gesundheitspersonal in der Schweiz und über dessen Rekrutierung*. Studienbericht GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
- Human Development Reports. 2018. The United Nations Development Programme – *Human Development Indices and Indicators*. 2018 Statistical Update. New York, <http://www.hdr.undp.org/en/2018-update/download> [27.10.2021].
- Huxel, Katrin, Juliane Karakayali, Ewa Palenga-Möllenbeck, Marianne Schmidbaur, Kyoto Shinozaki, Tina Spies, Linda Supik & Elisabeth Tuijer (Hrsg.). 2020. *Postmigrantisch gelesen. Transnationalität, Gender, Care*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Imhof, Lorenz, Peter Rüesch, René Schaffert, Romy Mahrer-Imhof, André Fringer & Carmen Kerker-Specker. 2011. *Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz*. Literaturgestützte Analyse zukünftiger Entwicklungstendenzen. Schriften der SGGP Nummer 104. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- Isaksen, Lise Widding, Sambasivan Uma Devi & Arlie Russel Hochschild. 2008. *Global Care Crisis. A Problem of Capital, Care Chain, or Commons?* In American

- Behavioral Scientist. Band 52(3), S. 405–425, <https://doi.org/10.1177/0002764208323513> [27.10.2021].
- Iyyakkunnel, Santhy. 2019. From Kerala to Switzerland. India's forgotten diaspora. In S. Irudaya Rajan (Hrsg.), *India Migration Report 2019*. Diasporas in Europe (S. 234–248). Oxon/New York: Routledge.
- Jeffrey, Robin. 1992. *Politics, Women and Well-being: How Kerala Became «a Model»*. London: Macmillan.
- Jain, Rohit. 2018. *Kosmopolitische Pioniere – «Inder_innen der zweiten Generation» aus der Schweiz zwischen Assimilation, Exotik und globaler Moderne*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Jureit, Ulrike. 1999. Konstruktion und Sinn. Methodische Überlegungen zu biographischen Selbstbeschreibungen. In Veronika Aegerter, Nicole Graf, Natalie Imboden & Thea Rytz (Hrsg.), *Geschlecht hat Methode*. Ansätze und Perspektiven in der Frauen- und Geschlechtergeschichte (S. 49–58). Zürich: Chronos.
- Kordes, Jan. 2019. *Anwerbeprogramme in der Pflege: Migrationspolitiken als räumliche Bearbeitungsweise der Krise sozialer Reproduktion*. In PROKLA. Verlag Westfälisches Dampfboot, Heft 197, Nummer 49(4), S. 551–567.
- Koreanische Frauengruppe in Deutschland. [1990]1995. Dokumentation «25 Jahre koreanische Krankenschwestern in Deutschland». Berlin: Terre des Femmes Dokumentationsstelle.
- Kuhn, Annette. 2004. Oral History und Erinnerungsarbeit: Zur mündlichen Geschichtsschreibung und historischen Erinnerungskultur. In Regina Becker & Ruth Kortendiek (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung* (S. 359–361). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kurien, A. Prema. 2002. *Kaleidoscopic Ethnicity*. International Migration and the reconstruction of Community Identities in India. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Magnin, Chantal. 1999. Der Alleinernährer. Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung im Wirtschaftswachstum der 1950er Jahre in der Schweiz. In Veronika Aegerter, Nicole Graf, Natalie Imboden & Thea Rytz (Hrsg.), *Geschlecht hat Methode*. Ansätze und Perspektiven in der Frauen- und Geschlechtergeschichte (S. 183–196). Zürich: Chronos.
- Mayo, Katherine. 1927. *Mother India*. London: Jonathan Cape.
- Meine Welt. 1977. Dokumentation «Zur Situation des indischen Krankenpflegepersonals in Deutschland». In *Meine Welt*, Sonderheft, September (S. 61–77).
- Merçay, Clémence, Laila Burla & Marcel Widmer. 2016. *Gesundheitspersonal in der Schweiz*. Bestandaufnahme und Prognosen bis 2030. Obsan Bericht 71. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Mohan, Robin. 2019. *Die Ökonomisierung des Krankenhauses*. Eine Studie über den Wandel pflegerischer Arbeit. Bielefeld: transcript Verlag.
- Nair, Sreelekha. 2012. *Moving with the Times*. Gender, Status and Migration of Nurses in India. Delhi: Routledge.

- Nolte, Karen. 2012. Einführung Pflegegeschichte – Fragestellungen und Perspektiven. In *Medizinisches Journal* 47, Nummer 2(3), *Themenheft Pflegegeschichte – Fragestellungen und Perspektiven*, S. 115–128.
- Lobsiger, Michael, Wolfram Kägi & Laila Burla. 2016. *Berufsaustritte von Gesundheitspersonal*. Obsam Bulletin 7(2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Oda, Hisaya, Yuko Tsujita & Sebastian Irudaya Rajan. 2018. An Analysis of Factors Influencing the International Migration of Indian Nurses. In *Migration & Integration*, Band 19, S. 607–624, <https://doi.org/10.1007/s12134-018-0548-2> [27.10.2021].
- Parida, Jajati Keshari & K. Ravi Raman. 2021. *A Study on In-migration, Informal Employment and Urbanisation in Kerala*. Submitted to State Planning Board, Government of Kerala, <https://spb.kerala.gov.in/sites/default/files/inline-files/In-migrationEmployment.pdf> [22.11.2023].
- Parreñas, Rhacel Salazar. 2005. *Children of Global Migration*. Transnational Families and Gendered Woes. Stanford, California: Stanford University Press.
- Patientenbroschüre Spital Uster: *Fallpauschalen Stationärer Spitalaufenthalt*, <https://www.spitaluster.ch> [27.10.2021].
- Percot, Marie. 2005. *Indian nurses in the Gulf: two generations of female migration*. Workshop 5 «New Migrations and Transnational Practices in the Middle East. 6. Mediterranean Social and Political Research Meeting, European University Institute, Robert Schuman Centre for Advanced Studies. Montecantini Terme, March 2005, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00004458> [27.10.2021].
- Percot, Marie & Sreelekha Nair. 2011. Transcending Boundaries: Indian Nurses in Internal and International Migration. In S. Irudaya Rajan & Marie Percot (Hrsg.), *Dynamics of Indian Migration – Historical and Current Perspectives* (S. 195–223). New Delhi: Routledge.
- PLFS Periodic Labour Force Survey. 2020. *Periodic Labour Force Survey, January – March 2020*. Government of India. Ministry of Statistics and Programme Implementation, http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/Quarterly_Bulletin_Jan_March_2020.pdf [27.10.2021].
- Punnamparambil, Jose. 2011. 50 Jahre indische Krankenpflegekräfte in Deutschland. In *Meine Welt – Zeitschrift zur Förderung des Deutsch-Indischen Dialogs*, Nummer 28(2). Köln.
- Rafferty, Anne Marie, Reinhard Busse, Britta Zander-Jentsch, Walter Sermeus & Luk Bruyneel. 2019. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. In *Health Policy Series*, Nummer 52. WHO, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545724> [27.10.2021].
- Rajan, S. Irudaya & Marie Percot (Hrsg.). 2011. *Dynamics of Indian Migration. Historical and Current Perspectives*. New Delhi: Routledge.
- Reddy, Sujani K. 2016. *Nursing and Empire*. Gendered Labor and Migration from India to the United States. New Delhi: Orient Blackswan Private Limited.
- Richter, Marina. 2006. *Integration, Identität, Differenz*. Der Integrationsprozess aus der Sicht spanischer Migrantinnen und Migranten. Bern: Peter Lang.

- Richter, Martina. 2019. *Migrantinnen in der Schweiz: Situation, Leistung und Potential*. Kurzbericht im Auftrag der Eidgenössischen Migrationskommission EKM, <https://www.ekm.admin.ch/ekm/de/home/dokumentation/studien.html> [27.10.2021].
- Rosenthal, Gabriele. 1995. *Erlebte und erzählte Lebensgeschichte*. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Rosenthal, Gabriele. 2015. *Interpretative Sozialforschung*. Eine Einführung. 5. überarbeitete und ergänzte Auflage. München: Beltz Juventa Verlag.
- SBI State Bank of India. 08.03.2019. *Human Development Index Across Indian States: Is the glass still half empty?* Artikel. In SBI Ecowrap, Band 94, S. 1–4, https://sbi.co.in/documents/13958/14472/Ecowrap_20190308.pdf [27.10.2021].
- Schilliger, Sarah. 2014. *Pflegen ohne Grenzen? Polnische Pendelmigrantinnen in der 24h-Betreuung. Eine Ethnographie des Privathaushalts als globalisiertem Arbeitsplatz*. Dissertation. Universität Basel.
- Schilliger, Sarah. 2015. «Wir sind doch keine Sklavinnen» – (Selbst-)Organisation von polnischen Care-Arbeiterinnen in der Schweiz. In *Class & Care*, Zeitschrift Luxemburg, <https://www.zeitschrift-luxemburg.de/wir-sind-doch-keine-sklavinnen> [27.10.2021].
- Schrover, Marlou. 2013. Feminization and Problematization of Migration: Europe in the Nineteenth and Twentieth Centuries. In Dirk Hoerder & Amarjit Kaur, *Proletarian and Gendered Mass Migrations. A Global Perspective on Continuities and Discontinuities from the 19th to the 21st Centuries* (103–131). Leiden: Brill 2013.
- Schwenken, Helen. 2018. *Globale Migration zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- SECO Staatssekretariat für Wirtschaft. 2013. *Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer 12.3266 vom 16. März 2012, <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/39176.pdf> [27.10.2021].
- Sharma, Rashmi. 2011. *Gender and International Migration: The Profile of Female Migrants from India*. In *Social Scientist*, March-April 2011, Volume 39, Number 3(4), S. 37–63, <https://www.jstor.org/stable/41633793> [27.10.2021].
- Siouti, Irini, Tina Spies, Elisabeth Tuijder, Hella von Unger & Erol Yildiz (Hrsg.). 2022. *Othering in der postmigrantischen Gesellschaft*. Herausforderungen und Konsequenzen für die Forschungspraxis. Postmigrantische Studien, Band 12. Bielefeld: transcript Verlag.
- Sprenger, Kaatje. 1999. Das Schweizer Ausländerrecht 1860–1978. In Heinz Nigg (Hrsg.), *Da und fort. Leben in zwei Welten*. Interviews, Berichte und Dokumente zur Immigration und Binnenwanderung in der Schweiz (S. 270–276). Zürich: Limmat Verlag.
- SRA Sisters/Sr. M. Naditha Pereira. 2018. *Missionsschwester «Königin der Apostel»*. Organisationswebseite, Stand 2018. Wien, <https://www.srasisters.org/php/home.php> [27.10.2021].

- Strauss, Anselm & Juliet Corbin. 1996. *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Aus dem Amerikanischen von Solveigh Niewiarra und Heiner Legewie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Tharamangalam, Joseph. 1998. The perils of social development without economic growth: The development debacle of Kerala, India. In Bulletin of Concerned Asia Scholars (ab 2001: Robert J. Shephard) (Hrsg.), *Critical Asian Studies*, Volume 30(1), S. 23–34, <https://doi.org/10.1080/14672715.1998.10411031> [27.10.2021].
- The Times of India. 01.12.2018. *Remittances to Kerala set to decline*. The Times of India epaper, <https://timesofindia.indiatimes.com/city/kochi/remittances-to-kerala-set-to-decline/articleshow/62471109.cms> [27.10.2021].
- Timmons, Stephen, Catrin Evans, Sreelekha Nair. 2016. The development of the nursing profession in a globalised context: A qualitative case study in Kerala, India. In Ichiro Kawachi & S.V. Subramanian (Hrsg.), *Social Science & Medicine*, Volume 166, S. 41–48, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27529143> [23.11.2023].
- TK Devasia (o.D.): *The Promised Land: Kerala's female Emigrants Key Reason Behind Rise In Remittances*. In Firstpost 2019, <https://www.firstpost.com/long-reads/the-promised-land-keralas-female-emigrantskey-reason-behind-rise-in-remittances-3730831.html> [27.10.2021].
- Vangelooven, Christa, Dirk Richter & Petra Metzenthin. 2012. *Zugewandertes Pflegeassistenzpersonal und Brain Waste I*. Quantitative Daten zur Soziodemografie, Qualifikation und beruflichen Motivation. Obsan Dossier 20. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_20.pdf [27.10.2021].
- Wichterich, Christa. 2003. *Femme global – Globalisierung ist nicht geschlechtsneutral*. In AttacBasis Texte 7. Hamburg: VSA-Verlag.
- Wichterich, Christa. 2018. Der prekäre Care-Kapitalismus. Sorgeextraktivismus oder die neue globale Ausbeutung. In *Blätter für deutsche und internationale Politik*, Nummer 2(18), S. 91–99.
- Wichterich, Christa. 2019. *Reproduktionskrisen, Sorgeextraktivismus und Sorgekämpfe in Indien*. Sozialarbeiter:innen auf dem Land und Pflegekräfte in Krankenhäusern. In PROKLA. Verlag Westfälisches Dampfboot, Heft 197, 49(4), S. 533–549, <https://doi.org/10.32387/prokla.v49i197.1844> [27.10.2021].
- Wichterich, Christa. 2020. Who Cares about Healthcare Workers? Care Extractivism and Care Struggles in Germany and India. In *Social Change*, Band 50(1), S. 121–140.
- Winker, Gabriele. 2016. Care Revolution: A Feminist-Marxist Transformation Strategy from the Perspective of Caring for Each other. In *transform! europe Yearbook 2016*, 08.03.2016, <https://www.transform-network.net/network/transform-europe-authors/detail/gabriele-winker> [27.10.2021].
- Zender, Sophia. 2012. *Streiken bis das Patriarchat kommt*. Der Arbeitskampf der Pflegekräfte an der Berliner Charité. Berlin: Rosa-Luxemburg-Stiftung.

Archivmaterial Staatsarchiv Baselland StABL

VR3210/A01: Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Kantonsspital Liestal, Spitalverwaltung/Spitalleitung, Spitalkommission, Korrespondenz, Personalwesen

VR3210/ A01.04.01.04

VR3210/ A01.04.02.00

VR3210/ A01.04.02.01

VR3211/ A01.06 Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Kantonsspital Bruderholz, Spitalverwaltung, Unterlagen der Spitalleitung, Protokolle, Korrespondenz

VR3211/ A01.06.00-001

VR3211/ A01.06.00-002

VR3211/ A01.06.00-003

VR3211/ A01.06.05-001

VR3211/ A01.06.05-002

VR3211/ A01.06.05-003

VR3211/ A01.06.07-001

VR3211/ A01.06.07-002

Ab den 1960er-Jahren migrierten junge Christinnen aus Kerala (Indien) nach Europa. Sie waren als diplomierte Pflegefachkräfte überall auf der Welt dringend benötigt, auch in der Schweiz. Dieses Buch leistet einen Beitrag zur Aufarbeitung dieser frauengeführten Migrationsgeschichte. Auf der Basis von Interviews mit Malayali Nurses umreist es den historischen Kontext in Kerala und in der Schweiz und fokussiert auf das Berufs- und Familienleben der Nurses. Welche Herausforderungen und Chancen stellten sich ihnen bei ihrer Ankunft in der Schweiz? Welche Wünsche und Sorgen begleiten sie in der Kindererziehung? Wie finden sie Zufriedenheit im Beruf? Was bedeutet für sie Heimat?

Ohne die Arbeit von Migrant:innen wäre die Gesundheitsversorgung in der Schweiz nicht gewährleistet. Dennoch erfährt insbesondere die Arbeit von migrantischen Frauen im Care-Sektor mehrfache Unsichtbarmachung. Die Lebensgeschichten der interviewten Pflegefachkräfte zeigen, dass sie über die Jahrzehnte hinweg verschiedene Strategien entwickelt haben, um Diskriminierungen zu trotzen und sich, ihre Familien und ihre Nachfolgerinnen durch die Komplexitäten der Pflegemigration zu navigieren.

Philomina Bloch-Chakkalakkal ist wissenschaftliche Assistentin an der Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW. Sie forscht qualitativ zu den Themen Erwachsenenschutz in der Schweiz, soziale Ungleichheit, Migration und Geschlecht sowie Care-Arbeit im Pflegesektor.

ISBN 978-3-03777-295-9

