

Gesundheitsfürsorge bei deutschen Auswanderinnen und Auswanderern in die USA

Abstract: Health care of male and female emigrants from German territories to the US. At the beginning of the 19th century a strong migration wave from German territories to the US began. Bad economic conditions and the entire lack of prospects for the future were common, but the individual motifs and reasons of the emigrants were manifold, though. Men and women emigrated under different circumstances. Some were individuals who set out on their own, others travelled in groups starting from a certain village or town in Germany. After arriving in the US, the emigrants stayed in close contact and created ethnic communities. In their letters home they convinced some of their relatives to follow them; 'chain migration' came under way. Individuals and families already living in the US welcomed newly arrived relatives and supported them. At the other hand, younger emigrants left their family of origin behind, thus losing important social support in case of unemployment or illness. The article focuses on the measures female and male migrants took to stay or become healthy during and short after migration. Furthermore, it examines how the social networks of the emigrants became widened by marriages and how efficient they were in respect to health care and coping with illness.

Key Words: migration, social network, illness, social support, gender

Einleitung

In den Jahren von 1816 bis 1914 wanderten rund 5,5 Millionen Deutsche in die Vereinigten Staaten aus.¹ Die Gründe, diesen Schritt zu wagen, waren unterschiedlich und vielfältig. Häufig waren wirtschaftliche Belange ausschlaggebend; dann handelte es sich um eine sogenannte Verbesserungsmigration.² Ein wichtiger Push-Fak-

Nicole Schweig, Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, Deutschland; n.schweig@gmx.net

tor waren die als schwierig empfundenen wirtschaftlichen Bedingungen in der alten Heimat.³ Migration war eine Option, die Männer und Frauen wahrnahmen, um ihre Lebenssituation zu verbessern.⁴ Die durch zahlreiche Nachrichten und Berichte gestärkte Annahme, dass die Lebens- und Einkommensverhältnisse in den USA auch tatsächlich besser sein würden, beeinflusste ihre Entscheidung zur Migration.⁵ Viele Migrantinnen und Migranten wurden auch durch Briefe von Verwandten oder Bekannten bestärkt, die über die Lebensbedingungen in der Neuen Welt berichteten.⁶ Auswandererbriefe hatten also – neben dem massenmedialen Diskurs – erheblichen Einfluss auf die Wanderungsbewegungen.⁷

Migration als Bedingung für Krankheit und Gesundheit findet in der Gesundheitswissenschaft zunehmend Beachtung. Sie wird hier aber bisher vor allem als ein gesundheitlich belastendes Ereignis wahrgenommen.⁸ Maßnahmen, die Migranten und Migrantinnen ergriffen, um ihre Gesundheit zu erhalten, fanden noch wenig Interesse. Diese Maßnahmen wurden zumeist mit Hilfe sozialer Netzwerke gesetzt, die ja nicht nur für die Gesundheitsfürsorge, sondern auch für die Entscheidung zur Migration und deren Organisation nützlich waren.⁹ Frauen und Männer, die nicht im Familienverbund auswanderten, organisierten ihre Übersiedlung oft mit Hilfe von frauen- oder männerspezifischen Netzwerken.¹⁰ Häufig konnten die Migrantinnen und Migranten aus Deutschland in den USA erst einmal die Unterstützung von Verwandten oder Bekannten in Anspruch nehmen, die allerdings häufig nur über begrenzte wirtschaftliche Ressourcen verfügten.¹¹ Die betroffenen Frauen und Männer waren daher gezwungen, über die Ersthilfe hinausgehende individuelle Strategien der Gesundheitsfürsorge zu entwickeln. Dies soll im Folgenden an einigen Beispielen dargestellt werden.

Die rezente Gesundheitsforschung kann mit ihren Ergebnissen auch die historische Forschung anregen. So belegt sie, dass Frauen über ein weiter gefächertes soziales Netzwerk verfügen als Männer, ein Netzwerk, das sich nicht nur auf die Kernfamilie beschränkt.¹² Männer bauen weniger außerhalb der eigenen Familie, weniger verzweigte und weniger dichte Netzwerke auf. Freundschaften zwischen Männern sollen mehr auf Wettbewerbsverhalten als auf gefühlbetonte Nähe ausgerichtet sein. Somit scheinen ihre sozialen Beziehungen wenig geeignet, innerfamiliäre Bindungen zu ersetzen.¹³ Andererseits belegen die Gesundheitswissenschaften, dass einer stabilen und emotional erfüllenden Partnerschaft ein hoher protektiver Wert für die Gesundheit der Männer zukommt.¹⁴ Dabei profitieren Männer nicht nur von der höheren Kompetenz der Frauen in der Anwendung gesundheitsförderlicher Maßnahmen, sondern auch von der ausgeglichenen Lebensweise, die durch die Paarbeziehung ermöglicht wird.¹⁵

In den Familien kommt nach wie vor den Frauen die Aufgabe zu, die Gesundheit der Angehörigen zu bewahren und zu fördern.¹⁶ Bei Erkrankung eines Familienmit-

glieds übernehmen sie die Krankenpflege.¹⁷ Aber auch um ihre eigene Gesundheit sorgen sich Frauen offensichtlich mehr als Männer. Sie nehmen in größerer Zahl an Vorsorgeuntersuchungen teil,¹⁸ ernähren sich abwechslungsreicher und gesünder,¹⁹ und suchen bei auftretenden Symptomen früher und häufiger den Arzt auf,²⁰ damit die Ärzte die Symptome der Frauen aber ernst nehmen, bedarf es doppelt so vieler Arztkontakte, als sie für Männer notwendig sind.²¹

Die Angehörigen der sozialen Netzwerke können für die Krankheitsbewältigung durch ihre emotionale Unterstützung, ihr gesundheitsrelevantes Wissen, oder ihre tatkräftige Unterstützung bei der Pflege wichtig sein. Umso wichtiger ist es, dass diese Leistungen durch andere Mitglieder übernommen werden können, wenn pflegende und kompetente Angehörige der Netzwerke durch Scheidung, Abwanderung, Tod etc. ausfallen. Können Männer lediglich auf ihre Partnerin oder auf andere Mitglieder der Kernfamilie zurückgreifen, ist ihre Gesundheit bzw. ihre Pflege bei Krankheit im Fall von Verwitwung oder Trennung gefährdet. Im Umkehrschluss liegt es nahe, dass verheiratete oder in festen Beziehungen lebende Männer einen gesünderen Lebensstil pflegen als ledige oder verwitwete Männer. Im Fall einer Erkrankung werden sie früher wieder gesund, allerdings ist dabei nicht nur der Bestand der Beziehung, sondern auch deren Qualität ausschlaggebend.²² Männer profitieren hier sowohl vom Wissen der Frauen um gesundheitsförderliche Verhaltensweisen als auch von deren Handlungskompetenz.²³ Damit sind einige Zusammenhänge genannt, die – in Hypothesen verwandelt – auch an historisches Material herangezogen werden können.

Den sozialen Netzwerken kommt in dem für die Gesundheitsgeschichte zentralen Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky entscheidende Bedeutung für die Gesunderhaltung bzw. die Vermeidung von Krankheiten zu.²⁴ Dieses Konzept stellt nicht die Ursachen für Erkrankungen in den Mittelpunkt, sondern untersucht die Gründe, warum Personen gesund sind oder wieder gesund werden. Die gesundheitsförderliche Wirkung von sozialen Netzwerken ist für beide Geschlechter signifikant, allerdings wurde bereits kurz dargestellt, dass es beim Aufbau, der Aufrechterhaltung und Nutzung solcher Netzwerke geschlechtsspezifische Unterschiede gibt und Männer und Frauen nicht im gleichen Maße auf soziale Netzwerke zurückgreifen können.

Im Folgenden sollen gesundheitsrelevante Netzwerke von US-Emigrantinnen aus deutschen Unterschichten des 19. Jahrhunderts rekonstruiert und auf ihre geschlechts- und genderspezifischen Konstitutionsbedingungen und Wirkungen hin analysiert werden. Dazu sind Auswandererbriefe eine aussagekräftige Quelle.²⁵ Sie erlauben Einblicke in die Welt von Personen, die sich sonst nie oder nur sehr selten schriftlich äußern.²⁶ Für den hier betrachteten Zeitraum sind auch Briefe von Handwerkern und Soldaten überliefert.²⁷ Bei den Auswandererbriefen hingegen

sind die Ansichten und Erfahrungen von Frauen und Männern überliefert. Für eine gender-sensible Gesundheitsgeschichte sind diese Briefe daher besonders wertvoll.

Quellen und Fragen

Anhand sechs edierter Briefwechsel von Auswanderern in die USA soll nachvollzogen werden, in welcher Form Gesundheitsfürsorge betrieben und Krankheiten wahrgenommen und behandelt wurden, wenn Männer und Frauen nicht nur die Herkunftsfamilie verließen, sondern auch das soziale Gefüge der Dorf- oder Nachbarschaftsgemeinschaft, in das sie bis dahin eingebunden gewesen waren. Die qualitative Auswertung der Briefe erfolgt mit folgenden Fragestellungen: Welche Bedeutung hatten soziale Netzwerke für die Gesundheitsfürsorge der Auswanderinnen und der Auswanderer? Werden geschlechtsspezifische Unterschiede sichtbar? Welche Handlungsoptionen standen den Migrantinnen und Migranten zur Verfügung, um ihre Gesundheit zu schützen oder wieder herzustellen?

Für die Auswanderer und Auswanderinnen stellten die Briefe ein Kommunikationsmittel dar, mit dem sie die Verbindung zu ihren Herkunftsfamilien, Verwandten, Freunden und Nachbarn aufrecht erhielten. Die Briefe wurden nicht nur in der Herkunftsfamilie, sondern oft auch von Nachbarn oder anderen Dorf- und Kleinstadtbewohnern gelesen.²⁸ Für die Untersuchung wurden Briefwechsel ausgewählt, deren Verfasserinnen und Verfasser zu Beginn ihrer Reise jung und ledig waren. Sie entsprachen damit dem Muster der individuellen Einzelwanderung in die urbane Industrie und in Dienstleistungsbereiche, die erst in der letzten Hochphase der deutschen USA-Auswanderung von 1880–93 die Wanderung im Familienverbund in ländliche Gebiete ablöste.²⁹ Außerdem stammten alle Autorinnen und Autoren aus Arbeiter- oder Handwerkerfamilien. Alle Briefe wurden zwischen 1834 und 1881 verfasst. Deutsche Einwanderer bildeten bis 1860 mit 30 Prozent die zweitstärkste Zuwanderungsgruppe in den USA, gleich nach den Iren, und ab 1861 sogar die stärkste.³⁰

Drei der hier untersuchten Korrespondenzen stammen von ledigen jungen Männern, die an ihre Eltern und Geschwister schrieben.³¹ Zwei weitere Briefwechsel sind Gemeinschaftsbriefwechsel, einmal von fünf Geschwistern aus der Familie Klinger (drei davon Frauen), die nacheinander in die USA auswanderten, und einmal von zwei Schwestern namens Winkelmeier, die gemeinsam ihr Glück in der Neuen Welt suchten. Hier zeigen sich schon erste geschlechtsspezifische Unterschiede. Während die jungen ledigen Männer allein reisten und sich auf der Überfahrt oder unmittelbar nach ihrer Ankunft mit anderen jungen Männern zusammentaten, um Arbeit und Unterkunft zu suchen, wanderten die jungen ledigen Frauen durchwegs mit Familienunterstützung aus. Lediglich das älteste der Geschwister Klinger war allein

in die USA gekommen, unterstützte dann aber ihre Geschwister bei deren Auswanderung.

Die jungen ledigen Auswanderinnen arbeiteten in den USA zunächst ganz überwiegend als Dienstmädchen. Diese Erwerbsmöglichkeit entstand durch die zügige Industrialisierung und Urbanisierung in den USA.³² Gegen Ende des 19. Jahrhunderts boten die amerikanischen Industriezentren entlang der Ostküste jungen ledigen Frauen Lohnarbeit an. Im agrarisch geprägten mittleren Westen der USA hingegen waren die Farmer die Arbeitgeber der jungen Einwanderer. Es waren besonders die deutschen Migrantinnen und Migranten, die es das gesamte 19. Jahrhundert hindurch sehr viel stärker in die Städte der USA zog als jede andere Zuwanderer-Gruppe.

Von 1850 bis 1920 machten Frauen 30 bis 50 Prozent aller Einwanderer in die USA aus.³³ Sie wanderten, wie schon gesagt, keineswegs nur mit ihren Ehemännern oder Vätern aus, sondern verließen auch als ledige junge Frauen ihre Herkunftsfamilien und Heimatgemeinden.³⁴ Alle wollten schwierige wirtschaftliche Verhältnisse in der Heimat hinter sich lassen und erhofften sich eine Verbesserung des Lohnes und der Arbeitsbedingungen.³⁵ Lediglich ein Auswanderer in unserem Sample – Wilhelm Bürkert – war von seiner Stiefmutter zur Auswanderung gezwungen worden, weil er sich Verfehlungen zu Schulden hatte kommen lassen, die mit Alkohol, Arbeitsscheu und einem „Luderleben“ zusammenhingen.³⁶ Moralisches Fehlverhalten und Konflikte mit dem Gesetz scheinen nicht selten der Grund für eine freiwillige oder erzwungene Auswanderung von jungen Männern gewesen zu sein.³⁷

Briefe zu schreiben war den Auswanderinnen und Auswanderern nicht nur fremd, sondern es bereitete vielen auch erhebliche Schwierigkeiten.³⁸ Jedoch nur einer, Peter Klein, war offenbar Analphabet und hatte die uns überlieferten Briefe diktieren lassen. Es finden sich sieben verschiedene Handschriften in den Briefen, die mit seinem Namen unterschrieben sind.³⁹ Ein anderer Auswanderer, Wilhelm Bürkert, verfügte hingegen über eine solide Schulausbildung, hatte er doch bis kurz vor der Abreise in einem Ausbildungsverhältnis zum Landvermesser gestanden.⁴⁰

Alle Autorinnen und Autoren waren zum Zeitpunkt ihrer Abreise aus der Heimat ledig, einige heirateten in den USA. Bis auf zwei Schwestern aus der Familie Klinger suchten sich alle Ehepartner aus der deutschen *community*. Auch die Briefschreiber, die nicht heirateten, knüpften ihre Bekanntschaften unter den deutschsprachigen Auswanderern, viele hielten engen Kontakt zu Personen, die aus demselben Dorf oder derselben Stadt in Deutschland stammten.⁴¹ Damit verhielten sie sich wie die Mehrzahl der deutschstämmigen Zuwanderer in den USA, die überwiegend in homogenen Nachbarschaften deutscher Herkunft lebten.⁴²

Überfahrt und erste Integration

In den USA angekommen, nahmen fast alle Neuankömmlinge brieflich Kontakt mit den in Deutschland verbliebenen Angehörigen auf. Mehr oder weniger ausführlich berichteten sie darin von der Überfahrt auf dem Schiff oder von ersten Erfolgen bei der Arbeitssuche. Sie schickten aber auch bald Geld „nach Hause“. Sowohl männliche als auch weibliche Einwanderer unterstützten ihre Angehörigen in Deutschland finanziell, was neuerlich auf die wirtschaftlichen Schwierigkeiten in den deutschen Herkunftsfamilien der Auswanderer hinweist. Lediglich Wilhelm Bürkert bildete darin eine Ausnahme, wenn er immer wieder um Geldmittel von zu Hause ersuchte.⁴³ Er war auch der einzige, der von einer ernsthaften Erkrankung auf der Überfahrt berichtete. Die anderen litten nur vereinzelt an Seekrankheit, die schnell überstanden war. Und obwohl er sich vom Schiffsarzt hervorragend versorgt fühlte, betonte Bürkert in seiner Schilderung der Krankheit, dass er sie als besonders schwer empfunden hatte, weil er niemanden auf dem Schiff kannte und ganz auf sich gestellt war.⁴⁴ Ob er bei seiner Ankunft in den USA wieder gesund war oder ob er in Castle Garden – die zentrale Anlaufstation für Immigranten, bevor diese Einrichtung 1892 auf Ellis Island verlegt wurde – unter Quarantäne gestellt wurde,⁴⁵ geht aus seinen Briefen nicht hervor. Erkrankungen auf der Reise von Europa in die USA waren allerdings nicht so selten, wie dies die hier untersuchten Briefe suggerieren. Viele litten an Lungenentzündungen, Durchfall oder Pocken – Krankheiten, die auch auf die schlechte Unterbringung an Bord zurückzuführen sind.⁴⁶ Zwischen 1848 und 1851 verfügte die amerikanische Einwanderungsbehörde jährlich die Einweisung von 13.500 schwerer erkrankten Immigrantinnen und Immigranten in die Hospitäler.⁴⁷ Das war immerhin jede/r Fünfzehnte der aus Europa ankommenden Frauen und Männer.⁴⁸

In den Briefen an die Herkunftsfamilien in Deutschland wird die Frage, wer im Fall einer Erkrankung die Pflege und die Arznei- und Arztkosten übernehmen würde, immer wieder erwähnt. Gesundheit resp. Krankheit bildeten neben den Todesfällen und Geburten in der Familie und neben den Preisen und Löhnen im Ankunftsland ein wiederkehrendes Thema.⁴⁹ In den hier untersuchten Korrespondenzen finden sich sehr unterschiedliche Bewältigungskonzepte. Krankheit bedeutete sowohl für Männer als auch für Frauen in erster Linie einen Verdienstaufschlag. Die Krankenpflege organisierten sie ganz unterschiedlich. Die meisten jungen ledigen Frauen waren als Dienstmädchen in einem Haushalt beschäftigt⁵⁰ und wurden im Fall einer Erkrankung in diesem Haushalt versorgt, jedoch für die Zeit ihrer Erkrankung nicht bezahlt. Als Margarete Winkelmeier fast drei Wochen an einer Krankheit „beinahe als das Nörffenfiber“ litt, kam die Schwester für einen Tag, um sie zu pflegen.⁵¹ Nach der Geburt einer Tochter pflegte Margarete ihre Schwes-

ter zwei Wochen.⁵² Auch die Geschwister Klinger halfen sich wechselseitig, wobei Kranken- und Wochenbettpflege ausschließlich von den weiblichen Geschwistern geleistet wurde, während die Brüder finanzielle Hilfe leisteten. Sofern Geschwister in erreichbarer Nähe wohnten, übernahmen sie im Fall der Erkrankung eines Bruders oder einer Schwester temporär Pflege und Unterstützung.

Die Möglichkeiten der Ärzte in den USA beschränkten sich Anfang und Mitte des 19. Jahrhunderts auf Therapien wie Aderlass, Abführmittel oder Verordnungen von Arsen oder Quecksilber.⁵³ Die Konsultation eines Arztes konnte die häusliche Krankenpflege in keiner Weise ersetzen.

Familie und Krankenpflege

Die Familie war also auch in der Neuen Welt die wichtigste Ressource, um Krankheiten zu überstehen. Waren keine Mitglieder der Herkunftsfamilie mit ausgewandert, gab es die Möglichkeit, sich in den USA zu verheiraten, um sich familiäre Unterstützung für die Krankheitsbewältigung und die Gesundheitsvorsorge zu sichern. Christian Lenz, der alleine auswanderte und bei seiner Ankunft keinerlei Angehörige in den USA hatte, schilderte den Unterschied zwischen bezahlter Krankenpflege und der Pflege durch seine Ehefrau in einem Brief an die Eltern:

„...als ich 6 Monate gearbeitet habe bekam ich das Fieber wo ich nun 3 Monate krank war Gott sei dank das ich eine Frau habe wenn ich in Kost gewesen wäre ich klaube ich lebe nicht mehr aber meine Frau hat ihr bestes an mir getan sie ist den ganzen Tag vor dem Beette gestande u mit auf gewart.“⁵⁴

Die Ehefrau gewährleistete eine umfassende, zeitlich unbegrenzte Krankenbetreuung, die Lenz, wäre er alleinstehend gewesen, unmöglich hätte bezahlen können. Ob dies aber wirklich, wie der Autor andeutet, den Unterschied zwischen Überleben und Sterben ausmachte, sei dahingestellt.

Gesundheit – Arbeitskraft – Einkommen

Die eigene Arbeitskraft war für die meisten Einwanderer in der ersten Zeit das einzige Mittel, um ihr Einkommen zu sichern. Krankheit bedeutete, Lohnausfälle hinnehmen zu müssen, die bei verheirateten Männern kaum von der Ehefrau kompensiert werden konnten. Im Falle von Lenz' dreimonatiger Krankheit dürften diese Lohnausfälle erheblich gewesen sein. Um sich in Zukunft wenigstens teilweise davor zu schützen, wurde er Mitglied in einem Krankenverein, der von seiner Kirchengemeinde

meinde, der deutschen reformierten Zionsgemeinde in Louisville, ins Leben gerufen worden war. Im Krankheitsfall bezahlte sie ihm 7 ½ fl. pro Woche. Dabei handelte es sich allem Anschein nach nicht um einen kirchlichen Verein, der die Krankenfürsorge für Arme übernahm, wie sie in Württemberg und anderswo zu dieser Zeit existierten,⁵⁵ sondern um eine Einrichtung wie die „Krankheitskosten-Versicherungskasse“ für Diensthofen, Handwerksgesellen und Arbeitsgehilfen, die 1827 in Stuttgart gegründet worden war und die sich ausschließlich über die Beiträge der Mitglieder finanzierte.⁵⁶

Ledige Auswanderer und Krankenpflege

Es stellt sich die Frage, wie Auswanderer, die ohne Angehörige in die USA gekommen waren und dort auch nicht heirateten, Gesundheitsvorsorge betrieben und Krankheiten behandelten. Hatten sie eine feste Anstellung, war ihre Versorgung in einem Teil der Fälle bis zu einem gewissen Umfang durch den Arbeitgeber versichert. Wilhelm Bürkert berichtet an seine Verwandten in Württemberg, als er an einer Art Schwindsucht leidet, dass die Gesellschaft, in deren Kohlengrube er angestellt war, sowohl die Kosten für den Arzt als auch für vier Wochen Krankenpflege übernommen habe.⁵⁷ Was nach den vier Wochen geschah und ob der Lohn fortgezahlt wurde, teilt er in seinen Briefen nicht mit. Waren die Auswanderer bei Farmern oder Handwerkern beschäftigt, versuchten sie immer soviel Geld zurückzulegen, dass sie im Falle einer Erkrankung den Lohnausfall ausgleichen und die Kosten für Arztbesuche und Krankenpflege tragen konnten. Peter Klein schreibt an seine Eltern:

„Ich habe etwas Geld, aber ich kann es nicht alle aus Händen geben den in einem Fremden Land muß man immer etwas Geld in Händen, [...] und Mann kann nicht wiessen welge zeit das Mann von einer Krankheit über Falten wird, das ich Geld Brauche.“⁵⁸

Hatten die Migrantinnen und Migranten nichts angespart, konnte es passieren, dass sie nach überwundener Krankheit hoch verschuldet waren. Wilhelm Bürkert hatte nach einer überstandenen Erkrankung 100 Dollar Schulden bei einem Arzt, außerdem weitere Schulden bei seinem Arbeitgeber, der ihn während seiner Krankheit hatte pflegen lassen.⁵⁹ Die allein stehenden ledigen Männer mussten für alle Dienstleistungen, die Verheiratete und Söhne in der Familie unentgeltlich erhielten, bezahlen. Sowohl das Ansparen finanzieller Mitteln – wie bei Peter Klein – als auch die Verheiratung – wie bei Christian Lenz – stellten unter anderem Strategien dar, um für den Krankheitsfall gerüstet zu sein. Ledige und alleinstehende Männer mussten

zwar auf die unentgeltliche Krankheitsfürsorge durch Angehörige verzichten und wurden im Krankheitsfall wahrscheinlich weniger gut gepflegt, mussten aber auch ihrerseits niemandem finanzielle oder emotionale Unterstützung gewähren. Weder pflegten sie kranke Familienmitglieder, noch waren Arztkosten für Ehefrauen oder Kinder zu bezahlen. Welchen Aufwand verheiratete Männer diesbezüglich treiben mussten, lässt sich u. a. an Christian Lenz verfolgen. Im Sommer 1858 schreibt er an seinen Bruder, dass ihn die dreieinhalb Jahre in Louisville wegen Krankheiten in seiner Familie bereits viel Geld gekostet hätten. 1880 berichtet er, dass ihn die Bruchoperation seines Sohnes sowie die anschließende Wundbehandlung durch einen Arzt „30 oder 40 Dahler“ gekostet haben, soviel, wie er für ein Pferd bezahlen musste.⁶⁰

Finanzielle Unterstützung der Herkunftsfamilie durch Auswanderer

Bis auf Wilhelm Bürkert war es allen Auswanderern, deren Briefe ich hier untersuche, ein Anliegen und wahrscheinlich auch eine Notwendigkeit, die Angehörigen in der Heimat finanziell zu unterstützen. Daher finden sich meist von den ersten Briefen an Hinweise darauf, wie viel Geld beigelegt wurde oder aus welchen Gründen es gerade nicht möglich sei, dies zu tun. Männer, die kein Geld schickten, erklärten dies mit ihrem geringen Einkommen oder den hohen Kosten für Nahrungsmittel, Logis und Wäsche.⁶¹ Frauen geben einige Male als Entschuldigung an, sie müssten sich erst einmal am Ort etablieren. Lebenshaltungskosten spielten in den Briefen der jungen ledigen Frauen keine Rolle, da sie für Kost und Logis und ein geringes Entgelt arbeiteten.

Ein weiterer Grund, der die finanzielle Unterstützung der Herkunftsfamilie verhindern oder verzögern konnte, waren die Kosten der Überfahrt.⁶² Häufig verhalfen *prepaid tickets* auswanderungswilligen Personen zur Migration. Sie wurden von Verwandten oder Bekannten in Deutschland oder in den USA vorfinanziert, mussten aber nach der Ankunft aus dem Arbeitseinkommen zurückgezahlt werden.⁶³

Ernährung

Eine erhebliche Verbesserung und einen gewissen Schutz vor Erkrankungen sahen nahezu alle Auswanderer, Frauen wie Männer, schon bald nach ihrer Ankunft in den USA in der besseren Ernährung.⁶⁴ Diese war neben den Lohn- und Arbeitsverhältnissen ein wichtiger Pull-Faktor. Besonders erwähnt wird in den Briefen, dass es in den USA zu Hauptmahlzeiten regelmäßig Fleisch gab, das bei Arbeitern und Tagelöhnern – jenes Milieu, aus dem die meisten Auswanderinnen und Auswanderer

rer kamen – in Deutschland nur selten auf den Tisch kam. Fleisch galt als gesunde und Kraft spendende Ernährung und daher als unverzichtbar.⁶⁵ In den Briefen in die Heimat werden die Daheimgebliebenen deshalb oft bedauert.⁶⁶ Die bessere Ernährung wird ausdrücklich angeführt, um weitere Familienmitglieder oder Bekannte zur Auswanderung zu ermuntern.⁶⁷

Kontakt zur Herkunftsfamilie

Nach ihrer Ankunft in den USA hielten alle Emigranten die soziale Bindung an ihre Herkunftsfamilie durch brieflichen Kontakt aufrecht.⁶⁸ Die Briefwechsel wurden teilweise nur über wenige Jahre geführt, weil die Auswanderinnen und Auswanderer entweder nach Deutschland zurückkehrten oder starben. Bei einigen wissen wir nicht, warum der Briefverkehr abbrach. Ein Teil der Korrespondenzen erstreckte sich jedoch über dreißig und mehr Jahre. Manchmal vergingen ein oder zwei Jahre, bevor ein neuer Brief geschrieben wurde, zumindest lagen Monate dazwischen. Die Briefe dienten dazu, den Daheimgebliebenen über berichtenswerte Ereignisse Auskunft zu geben. Somit finden sich hier auch nur Berichte über Krankheiten, die schwerer oder langwieriger waren, ärztliche Behandlung erforderten und Einkommenseinbußen bedeuteten.⁶⁹ An keiner Stelle wird die Kompetenz der Ärzte in Frage gestellt. Wird die Arbeit der Mediziner überhaupt bewertet, dann nur positiv.⁷⁰ Für Männer diente eine Erkrankung, verbunden mit Lohnausfall, auch als Begründung, dem Brief kein Geld beizulegen.

Soziale Netzwerke in der Neuen Welt

Ein Teil der Einwanderer wurde in den USA von dort bereits lebenden Familienmitgliedern in Empfang genommen und von diesen unterstützt.⁷¹ Darin war die interkontinentale Migration der kontinentalen durchaus ähnlich. Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts war für 64 Prozent der Frauen und 59 Prozent der Männer ein in Paris lebendes Familienmitglied das ausschlagende Argument, vom Land in die Stadt überzusiedeln.⁷² Das Risiko sowie die Unsicherheit einer Auswanderung konnte durch Kettenwanderungen gemindert werden.⁷³ ‚Kettenwanderung‘ bezeichnet einen Prozess, in dessen Verlauf ganze Familien oder Dorfgemeinschaften auswanderten und sich am Zielort wieder zusammenfanden.⁷⁴ Häufig waren es die positiven Darstellungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen, die bereits ausgewanderte Familien- oder Dorfmitglieder nach Hause schrieben, die die Entscheidung, den Schritt ebenfalls zu wagen, erleichterten.⁷⁵ Gab es keine Verwandten in

den USA, boten auch andere Emigranten, die aus demselben Dorf oder derselben Gegend stammten, erste Unterkunft und Hilfe an.⁷⁶ Außerdem finden sich immer wieder Hinweise, dass sich junge Männer, aber auch Frauen, die alleine emigriert waren, mit anderen auf der Überfahrt zusammentaten und sich in der ersten Zeit nach der Ankunft gemeinsam auf Arbeitssuche begaben.⁷⁷

Allein in die USA ausgewanderte Personen sahen in einer Verheiratung die Möglichkeit, ein stabileres soziales Netzwerk zu knüpfen, als Bekannte dies gewährleisten konnten. Nicht nur Christian Lenz weist, wie bereits angeführt, darauf hin, auch Anna Maria Klinger, als erste von fünf Geschwister in die USA ausgewandert, heiratete schon bald nach ihrer Ankunft einen deutschen Emigranten und holte die Geschwister erst nach ihrer Verheiratung nach.⁷⁸ Hingegen hatte Christian Lenz kein solches Bedürfnis. In einem Brief an seinen Bruder führte er an, warum er die Nachwanderung seiner Schwester nicht finanzieren wollte:

„Lieber Bruder Du schreibst mir meine Schwester wolte zu mir komen wen es Gelt häte wen ich nicht krank gewesen wäre so dlnte ich im woll schieken aber Du weis 3 Monat nichts vertiend Totor u Abotke die gosten mich vie Gelt [...]“⁷⁹

Dieser Absage stellte Lenz die Nachricht von seiner Verheiratung und seiner Krankheit voran. Außerdem berichtet er in seinem Brief von seiner Etablierung in den USA. Er hatte sich ein Haus gemietet, dessen Instandsetzung viel Geld kostete; außerdem ging er regelmäßig in die Kirche und betete mehrmals am Tag, war also offenbar in eine religiöse Gemeinschaft integriert. Sein Interesse, in die Nachwanderung seiner Schwester zu investieren, war folglich gering, was er jedoch in seinem Brief nicht so deutlich ausdrücken wollte. Krankheit und fehlende finanzielle Mittel schienen ihm eher geeignet, die Absage zu begründen, ohne die Beziehung zur Herkunftsfamilie zu gefährden.

Für die Auswanderer war die Herkunftsfamilie ein wichtiger Teil des sozialen Netzes. Durch Heirat in den USA kamen neue Beziehungen hinzu. Anna Maria Klinger trachtete auch nach ihrer Verheiratung danach, ihr soziales Netzwerk vor Ort durch Mitglieder ihrer Herkunftsfamilie zu festigen. Wilhelm Bürkert hingegen versuchte wegen fehlender sozialer Netzwerke in den USA seine Herkunftsfamilie dazu zu bewegen, ihm zu helfen. In einem seiner Briefe schrieb er flehentlich:

„Der Docktor sagt, wenn ich noch Verwandte habe solle ich hinaus begehren, wenn man mich wolle. Ich werde wahrscheinlich den Winter nicht mehr erleben. Ach ich zittere u. muß weinen wenn ich daran denk. [...] Ich habe jeden Tag großes Nasenbluthen und Bluthspeien. O wenn ich nur in Deutschland wäre; ich wollte, wenn ich nur wieder gesund werden konnte, gerne alles arbeiten [...] Desshalb lasst mich hier nicht umkommen.“⁸⁰

Zum Zeitpunkt seiner erzwungenen Auswanderung war Bürkert gerade sechzehn Jahre alt. Schon seine ersten Briefe machen deutlich, dass er große Schwierigkeiten hatte, in den USA Fuß zu fassen und sein Leben zu organisieren. Durch sein früheres, sozial unangepasstes Verhalten hatte Bürkert offenbar die von der Familie bereitgestellten Pflege- und Fürsorgeleistungen verwirkt. Da er diese nicht mehr ohne weiteres einfordern konnte, versuchte er, die Meinung des Arztes für sich zu instrumentalisieren.

Die ledigen Dienstubinnen wurden im Fall einer Erkrankung in dem Haushalt, in dem sie beschäftigt waren, gepflegt und versorgt, mussten allerdings den Lohnausfall tragen. Hatten sie keine Verwandten und übernahmen die Arbeitgeber die Pflege nicht, mussten sie – genau wie ledige männliche Emigranten – für die Krankenpflege durch fremde Personen bezahlen. Nur die ledigen männlichen Emigranten äußern in ihren Briefen die Notwendigkeit, im Krankheitsfall über ausreichend Geldmittel verfügen zu müssen. Waren sie bei größeren Gesellschaften angestellt, genossen sie einen gewissen Versicherungsschutz, der aber zeitlich begrenzt war und familiäre Unterstützung nicht vollends ersetzen konnte. Die sozialen Kontakte mit anderen deutschen Emigranten waren offenbar nicht von einer solchen Qualität, dass man im Falle einer Erkrankung unentgeltlich unterstützt oder gepflegt worden wäre.⁸¹ Weder berichten männliche Auswanderer in ihren Briefen, dass so etwas vorgekommen wäre, noch äußern sie jemals eine entsprechende Hoffnung.

Ob es auch den weiblichen Zuwanderinnen nicht gelang, außerfamiliäre soziale Netzwerke aufzubauen, die solche Aufgaben hätten übernehmen können, ist anhand des Materials nicht zu beantworten, denn alle Migrantinnen, deren Briefe dieser Studie zu Grunde liegen, konnten auf die Unterstützung von Geschwistern in den USA zählen. Im Rahmen der europäischen Wanderung stellt Leslie Page Moch fest, dass französische Migrantinnen, die vom Land in die Stadt gewandert waren, dort vertraulichere und belastbarere Netzwerke aufbauen konnten als Migranten.⁸²

Ökonomische Kosten von Krankheit

Dass eine ernsthafte Erkrankung erhebliche finanzielle Einbußen bedeutete, veränderte die Auswanderung in die USA weder für Frauen noch für Männer. Dieser Zusammenhang bestand im 19. Jahrhundert für Angehörige der Arbeiterschaft in den USA wie in Deutschland.⁸³ Die weiblichen und männlichen Auswanderer mit Verwandten oder Ehepartnern in den USA konnten sich im Fall einer Erkrankung auf die Unterstützung innerhalb der Familie vor Ort verlassen. Dabei fällt auf, dass nur von Frauen in der Emigrantengruppe über Krankenpflege und pflegerische Unterstützung im Wochenbett berichtet wird.⁸⁴ Besonders deutlich ist dies bei den

Geschwistern Klinger. Als deren Mutter starb, beschränkte sich der Sohn darauf, dem Vater brieflich sein Beileid und einige tröstende Worte zu senden;⁸⁵ hingegen bedauerte die Tochter, die Mutter auf dem Sterbebett nicht habe pflegen zu können.⁸⁶ Krankenpflege scheint also in den USA ebenso wie in Europa eine Aufgabe der Frauen und Töchter gewesen zu sein. Die Sorge, wie und ob die Pflege der Eltern bei Bedarf aus der Ferne organisiert werden kann, beschäftigt auswandernde Frauen auch noch heute.⁸⁷

Geschlechtsspezifische Unterschiede bestanden auch in der Art der Erwerbsarbeit. Während die Frauen als Dienstmädchen oder Wäscherinnen arbeiteten, waren die Männer in der Landwirtschaft, im Eisenbahnbau oder im Bergbau tätig und dort auch einem höheren Erkrankungs- und Verletzungsrisiko ausgesetzt.⁸⁸ Außerdem mussten sie die Organisation und die Kosten für ihre Ernährung und ihre Unterkunft in der Regel selbst übernehmen.

Davon unterschied sich die Dienstbotinnenarbeit der jungen ledigen Frauen in bürgerlichen Haushalten in vielerlei Hinsicht.⁸⁹ Die Verdienstmöglichkeiten waren hier viel besser als in Deutschland,⁹⁰ allerdings war diese Erwerbsmöglichkeit wie in Europa auf die Lebensphase zwischen dem Schulabschluss und der Verheiratung beschränkt.⁹¹

Bilanz und Ausblick

Die folgende Tabelle stellt die geschlechtsspezifischen Unterschiede noch einmal systematisch dar, die wir bei den hier untersuchten Auswanderern im Umgang mit Krankheit und Gesundheit gefunden haben.

Die tabellarische Übersicht verdeutlicht, dass ausgewanderte Männer und Frauen unterschiedliche Leistungen der sozialen Netzwerke in Anspruch nahmen bzw. in die Netzwerke, von denen sie profitierten, selber investierten. Während Männer von ihrem sozialen Netzwerk vor allem Hilfeleistungen wie Krankenpflege erwarten konnten, erhielten Frauen zudem auch finanzielle Unterstützung. Dafür beteiligten sich männliche Zuwanderer ausschließlich mit finanziellen Zuwendungen an den Netzwerken, während Frauen Kranke pflegten und versorgten.

Aus den unterschiedlichen Berufsfeldern der Männer und Frauen ergaben sich zudem verschiedene Notwendigkeiten, für den Fall einer Erkrankung vorzusorgen. Während sich junge Frauen als Dienstbotinnen mehr auf die Pflege am Arbeitsplatz verlassen konnten, mussten sich Männer, die in gesundheitsgefährdenden Berufen arbeiteten, finanzielle Rücklagen schaffen. Diese sollten einerseits Arzt- und Pflegekosten decken, die über vertragliche Leistungen der Arbeitgeber hinausgingen,

	Auswanderer	Auswanderinnen
In Anspruch genommene Leistungen im sozialen Netzwerk	nur Krankenpflege	Krankenpflege und Geld
Zur Verfügung gestellte Leistungen im sozialen Netzwerk	nur finanzielle Mittel	nur Krankenpflege
Finanzielle Rücklagen für den Fall einer Erkrankung	notwendig	nahezu überflüssig
Lohnfortzahlung im Falle einer Erkrankung	keine	keine
Vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellte Leistungen im Krankheitsfall	teilweise Übernahme von Arzt- bzw. Pflegekosten, jedoch zeitlich begrenzt	in der Regel Gewährleistung der Pflege und Versorgung
Gesundheitsgefährdende Exposition	höher	gering
Beruf/Tätigkeit	Landwirtschaft, Bergbau, Eisenbahnbau	Dienstbotin im Haushalt

und andererseits Lohnausfälle kompensieren. Lediglich Männer berichten in ihren Briefen zudem davon, dass sie eine Art Krankenversicherung abgeschlossen hätten.

Die qualitative Auswertung der Auswanderbriefe hat gezeigt, dass Gesundheitsvorsorge und Krankheitsbewältigung geschlechtsspezifische Festlegungen implizieren, die sich als sehr beständig erwiesen haben. Frauen nutzten hier vor allem die Ressourcen der Familie. Nur Männer berichten davon, sich ausschließlich mit anderen Auswanderern gleicher nationaler, teilweise auch regionaler Herkunft zusammengeschlossen zu haben. Ausschließlich Frauen fühlten sich dem sozialen Netzwerk in der Heimat noch soweit verpflichtet, dass sie es als Versäumnis empfanden, ihre Eltern bei Erkrankung oder in der letzten Phase ihres Lebens nicht pflegen zu können.⁹² Die ausgewanderten Männer sahen sich hier offenbar nicht in der Pflicht.

Während sowohl Männer als auch Frauen in ihren Briefen betonen, dass sich ihre Lebenssituation in der Aufnahmegesellschaft in Bezug auf Ernährung und Verdienstmöglichkeiten verbessert habe, weisen nur die Frauen unter den Briefschreibern darauf hin, dass sie auch unabhängiger geworden seien. In der Forschung wird dieser Zugewinn an Selbstbestimmung in der US-amerikanischen Gesellschaft vor allem mit dem höheren Einkommen begründet, das die Frauen erzielen konnten.⁹³ Für die hier berücksichtigten Auswanderinnen wurde ihre Selbstständigkeit jedoch auch durch die Herauslösung aus den familiären Verpflichtungen in der überwiegend ländlichen Herkunftsgesellschaft gefördert, denn ihren Lebensunterhalt mussten sie in aller Regel auch dort schon verdienen. Damit ging allerdings auch einher, dass Auswanderinnen wie Auswanderer für Leistungen, die sonst innerhalb der Familie erbracht wurden, zahlen mussten. Während sich die Verdienstmöglichkeit der jungen Frauen in der Aufnahmegesellschaft verbesserte, trifft dies weniger für die Aspekte der geschlechtsspezifischen Gesundheitsvorsorge zu. Die Leistungen,

die dafür in die sozialen Netzwerke eingebracht wurden, waren wie in der deutschen Herkunftsgesellschaft auf Seiten der Frauen vor allem Pflege, auf Seiten der Männer überwiegend finanzielle Mittel.

Die Auswanderung aus Deutschland und die Integration in der Aufnahmegesellschaft, so wurde deutlich – waren ein Prozess, der in mehreren Schritten vollzogen werden konnte. Die Bedeutung der Familie für das soziale Netzwerk wurde von den Auswanderinnen und Auswandern anerkannt. Hatten sie die Möglichkeiten dazu, bemühten sie sich, die aus der alten Heimat bekannten Verhältnisse in ähnlicher Weise ‚nachzubauen‘.⁹⁴ Dies trug zur sozialen und ethnischen Homogenität der deutschen *communities* in vielen Großstädten der USA bei.

Während einige Forscher für die deutschstämmigen Migranten eine vollkommene und rasche Assimilierung in die US-amerikanische Gesellschaft auch bereits im 19. Jahrhundert behaupten,⁹⁵ zeigt Kamphoefner, dass sich gerade die deutschen Auswanderer wie kaum eine andere Emigranten-Population ihrer Assimilation (d. h. der Auflösung ihrer kulturellen Eigenart) widersetzen. Dies zeigte sich nicht zuletzt daran, dass die deutsche Sprache als Familiensprache teilweise bis in die dritte Generation beibehalten wurde.⁹⁶ Dass auch die Versorgung im Krankheitsfall großteils in den sozialen Netzwerken der Verwandten und Bekannten und zu einem erheblichen Teil innerhalb der Zuwanderer-Gesellschaft erfolgte, war gleichermaßen Folge und Ausdruck dieser ethnisch-kulturellen Selbstbezogenheit.

Es dürfte fruchtbar sein, auch andere Auswanderungsrichtungen und -wellen genauer zu untersuchen, wie beispielsweise die deutsche Migration in Richtung Ost- und Südosteuropa, die zeitlich noch vor den großen Auswanderungsströmen in die USA lag.

Anmerkungen

- 1 Klaus J. Bade/Jochen Oltmer, Mitteleuropa. Deutschland, in: Klaus J. Bade u.a., Hg., Enzyklopädie. Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Paderborn 2007, 141-170.
- 2 Dirk Hoerder/Jan Lucassen/Leo Lucassen, Terminologie in der Migrationsforschung, in: ebd., 28-53.
- 3 Ebd., 35.
- 4 Christiane Harzig, Hg., Peasant Maid – City Woman. From the European countryside to urban America, Ithaca/London 1997, 13; vgl. auch Elisabeth Aufhauser, Migration und Geschlecht. Zur Rekonstruktion von Weiblichkeit und Männlichkeit in der internationalen Migration, in: Karl Husa u. a., Hg., Internationale Migration. Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts, Wien 2000, 97-122.
- 5 Hoerder/Lucassen/Lucassen, Terminologie, 35.
- 6 Wolfgang Helbich/Walter D. Kamphoefner/Ulrike Sommer, Briefe aus Amerika. Deutsche Auswanderer schreiben aus der Neuen Welt, München 1988, 539 ff.; Frank Caestecker, Der Migrant, in: Ute Frevert/Heinz-Gerhard Haupt, Hg., Der Mensch des 19. Jahrhunderts, Frankfurt am Main 1999, 228-260, 229 ff.

- 7 David A. Gerber, The immigrant letter between positivism and populism, in: *Journal of American Ethnic History* 16 (1997) H.4, 3-34.
- 8 Heidrun Schulze, Migrieren – Arbeiten – Krankwerden. Zur Differenz und Interdependenz biographischer Selbstdarstellungen und Lebensgeschichten, Kassel 2004, 21; s. auch Peter Marschalck/Karl Heinz Wiedl, Probleme der Forschung, Probleme der Versorgung – eine Einführung, in dies., *Migration und Krankheit*, IMIS-Schriften, Band 10, Osnabrück 2000, 9-34.
- 9 Zur ökonomischen Bedeutung von geschlechtsspezifischen Netzwerken von Auswanderern und Auswanderinnen s. Andrew R. Morrison/Maurice Schiff/Mirja Sjöblom, *The International Migration of Woman*, Washington 2008, 34-37.
- 10 Christiane Harzig/Dirk Hoerder/Donna Gabaccia, *What is Migration History?*, Cambridge/Malden 2009, 119-120.
- 11 Hoerder/Lucassen/Lucassen, *Terminologie*, 35.
- 12 Sven Schneider, *Lebensstil und Mortalität. Welche Faktoren bedingen ein langes Leben?* Wiesbaden 2002, 106-107.
- 13 Dieter Grunow/Vera Grunow-Lutter, *Geschlechtsspezifische Formen von Selbstversorgung und Selbsthilfe*, in: Klaus Hurrelmann/Petra Kolip, Hg., *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich*, Bern u. a. 2002, 556-557.
- 14 Mathias Stiehler, *Männer in Partnerschaft*, in: Matthias Stiehler/Theodor Klotz, Hg., *Männerleben und Gesundheit. Eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*, Weinheim/München 2007, 123-137.
- 15 Francois Höpflinger, *Private Lebensformen, Mortalität und Gesundheit*, in: Hurrelmann/Kolip, Hg., *Geschlecht*, 410-438; zu Familie und Gesundheit in der Frühen Neuzeit s. Robert Jütte, „Wo kein Weib ist, da seufzet der Kranke“, in: *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 7, Stuttgart 1989, 7-24.
- 16 Toni Faltermaier, *Gesundheit und Gesundheitshandeln von Männern*, in: Martin Dinges, Hg., *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–ca. 2000*, Stuttgart 2007, 282.
- 17 Grunow/Grunow-Lutter, *Geschlechtsspezifische Formen*, 548-564.
- 18 Schneider, *Lebensstil und Mortalität*, 115.
- 19 Theodor Klotz, *Der frühe Tod des starken Geschlechts. Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitszustand von Männern und Frauen*, Göttingen 1998, 45.
- 20 Ebd., 91-92.
- 21 Hildegard Felder/Emil Brähler, *Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinpsychologische und psychosomatische Untersuchungen*, Wiesbaden 1999, 12.
- 22 Klotz, *Der frühe Tod*, 89.
- 23 Ebd., 90.
- 24 Toni Faltermaier, *Männliche Identität und Gesundheit. Warum Gesundheit von Männern?*, in: Thomas Altgeld, Hg., *Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention*, München 2004, 11-34, hier 15.
- 25 Meinrad Pichler, „Dort ist ein armes und dahier ein reiches Land ...“, Wien/Köln/Weimar 2003, 166 ff.
- 26 Mittlerweile liegen für deutsche Auswanderer in die USA eine Reihe von Editionen vor, wie etwa Wolfgang Helbich u. a., *Briefe aus Amerika. Deutsche Auswanderer schreiben aus der Neuen Welt*, München 1988; Jürgen Mache, *Wir verlangen nicht mehr nach Deutschland. Auswandererbriefe und Dokumente der Sammlung Joseph Scheben (1825–1938)*, Frankfurt am Main 2003; Roland Paul, *„Hier hat man ein viel besseres Leben wie in Deutschland. Briefe pfälzischer Auswanderer aus Nordamerika (1733–1899)“*, Kaiserslautern 2008.
- 27 Mehr dazu bei Nicole Schweig, *Gesundheitsverhalten von Männern. Gesundheit und Krankheit in Briefen, 1800–1950*, Stuttgart 2009, 35-46.
- 28 Pankraz Fried, „Hier isst man anstadt Kardofln und Schwarzbrodt Pasteten...“. *Die deutsche Überseewanderung des 19. Jahrhunderts in Zeitzeugnissen*, Augsburg 2000, 14; Stephan Elspaß, *Sprachgeschichte von unten. Untersuchungen zum geschriebenen Alltagsdeutsch im 19. Jahrhundert*, Tübingen 2005, 63.
- 29 Walter D. Kamphoefner, *Deutsch-Amerikaner: Musterknaben der Einwanderung*, in: Jochen Oltmer, Hg., *Eingliederung und Ausgrenzung. Beiträge aus der Historischen Migrationsforschung*,

- IMIS Osnabrück 12/1999, 27-50; Jochen Oltmer, Migration im 19. und 20. Jahrhundert, München 2010, 13.
- 30 Bade/Oltmer, Mitteleuropa, 147.
- 31 Wilhelm Bürkert, Christian Lenz und Peter Klein.
- 32 Christiane Harzig, Women Move from the European Countryside to Urban America, in: dies., Hg., Peasant Maids, 14.
- 33 Harzig, Women Move, 1-22.
- 34 Siehe Sylvia Hahn, Wie Frauen in der Migrationsgeschichte verloren gingen, in: Karl Husa/Christof Parnreiter/Irene Stacher, Hg., Internationale Migration. Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts? Frankfurt am Main 2000, 77-96.
- 35 Siehe Peter Maidl, Transatlantische Auswanderinnen aus Bayrisch-Schwaben im 19. Jahrhundert, in: Marita Krauss/Holger Sonnabend, Hg., Frauen und Migration, Stuttgart 2001, 159-173.
- 36 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 385.
- 37 Fried: „Hier ißt man...“, 7.
- 38 Siehe auch David A. Gerber, The immigrant letter between positivism and populism, Chicago 1997, 3; Stephan Elspaß, Sprachgeschichte von unten, 110.
- 39 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 363.
- 40 Ebd., 385.
- 41 Ebd., 541.
- 42 Christiane Harzig, Familie, Arbeit und weibliche Öffentlichkeit in einer Einwanderungsstadt. Deutschamerikanerinnen in Chicago um die Jahrhundertwende, St. Katharinen 1991, 283.
- 43 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 391.
- 44 Ebd., 388.
- 45 R. L. Stockman, North Germany to North America. 19th Century Migration, Alto 2003, 346-351.
- 46 James H. Cassedy, Medicine and American Growth 1800-1860, London 1986, 155; zu den Lebensbedingungen an Bord der Auswandererschiffe s. Markus Günther, Auf dem Weg in die Neue Welt. Die Atlantiküberquerung im Zeitalter der Massenauswanderung 1818-1914, Augsburg 2005.
- 47 Cassedy, Medicine, 160.
- 48 Ebd.
- 49 Gerber, The immigrant letter, 16.
- 50 Mit 35 Prozent waren die meisten berufstätigen Frauen Ende des 19. Jhs. als Dienstmädchen beschäftigt, gefolgt von der Gruppe Frauen, die im städtischen Kleingewerbe arbeiteten (32 Prozent), siehe Harzig, Familie, 161.
- 51 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 551.
- 52 Ebd., 548.
- 53 William G. Rothstein, American Physicians in the Nineteenth Century, Baltimore 1993, 61-62.
- 54 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 131.
- 55 Sylvelyn Hähner-Rombach, Die Betriebskrankenkassen in Baden und Württemberg von der Industrialisierung bis in die Zeit des Nationalsozialismus. Eine Chronik, Tübingen 2001, 18.
- 56 Hähner-Rombach, Die Betriebskrankenkassen, 41.
- 57 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 391.
- 58 Ebd., 375. Peter Klein begründet so, dass er seinen Eltern noch kein Geld nach Hause senden kann.
- 59 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 393.
- 60 Ebd., 135, 144.
- 61 Ebd., 131 u. 368.
- 62 Ebd., 511, 513 u. 526.
- 63 Annemarie Steidl, Jung, ledig, räumlich mobil und weiblich. Von den Ländern der Habsburgermonarchie in die Vereinigten Staaten der USA, in: L'Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 15 (2004), 2, 249-269.
- 64 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 135, 541 u. 545.
- 65 Hans Jürgen Teuteberg/Günter Wiegelmann, Unsere tägliche Kost. Geschichte und regionale Prägung, Münster 1986, 69 ff.
- 66 Helbich/Kamphoefner/Sommer, Briefe aus Amerika, 527.
- 67 Ebd., 513-514.

- 68 Siehe Gerber, *The immigrant letter*, 8.
- 69 In allen untersuchten Briefen wird insgesamt zwölfmal von einer eigenen Erkrankung berichtet, davon wird sechsmal das Hinzuziehen eines Arztes angegeben.
- 70 Helbich/Kamphoefner/Sommer, *Briefe aus Amerika*, 144 u. 388.
- 71 Wie die Geschwister der Familie Klinger, ebd., 501-535.
- 72 Leslie Page Moch, *Men and Woman in Paris, 1870–1930*, in: Marlou Schrouver/Eileen Janes Yeo, *Gender, Migration and the Public Sphere, 1850–2005*, New York 2010, 41.
- 73 Helbich/Kamphoefner/Sommer, *Briefe aus Amerika*, 16.
- 74 Walter Kamphoefner, *Westfalen in der Neuen Welt. Eine Sozialgeschichte der Auswanderung*, Göttingen 2003, 83 ff.
- 75 Caestecker, *Der Migrant*, 228-260.
- 76 Wie bei den Geschwistern Winkelmeier, s. Helbich/Kamphoefner/Sommer, *Briefe aus Amerika*, 541.
- 77 Hoerder/Lucassen/Lucassen, *Terminologie*, 35.
- 78 Helbich/Kamphoefner/Sommer, *Briefe aus Amerika*, 506; zur Wahl des Ehepartners mit gleicher nationaler Herkunft vgl. auch Harzig, *Familie*, 279-283; Harzig, Hg., *Peasant Maids*, 15-18.
- 79 Helbich/Kamphoefner/Sommer, *Briefe aus Amerika*, 132.
- 80 Ebd., 391.
- 81 Siehe Hoerder/Lucassen/Lucassen, *Terminologie*, 35.
- 82 Moch, *Men and Woman in Paris*, 41.
- 83 Ulrike Frevert, *Arbeiterkrankheit und Arbeiterkrankenkasse im Industrialisierungsprozess Preußens (1840–1870)*, in: Werner Conze/Ulrich Engelhardt, Hg., *Arbeiterexistenz im 19. Jahrhundert*, Stuttgart 1981, 293-319.
- 84 Helbich/Kamphoefner/Sommer, *Briefe aus Amerika*, 131, 549 und 551.
- 85 Ebd., 522.
- 86 Ebd.
- 87 Elisabeth Aufhauser, *Migration und Geschlecht. Zur Konstruktion und Rekonstruktion von Weiblichkeit und Männlichkeit in der internationalen Migration*, in: Husa/Parnreiter/Stacher, Hg., *Internationale Migration*, 97-122.
- 88 Reinhard Spree, *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod*, Göttingen 1981, 14: Spree weist darauf hin, dass Gesundheit der „Inbegriff der Arbeitsfähigkeit“ ist und diese die einzige Ressource ist, die Arbeiter besitzen.
- 89 Silke Wehner-Franco, *Deutsche Dienstmädchen in Amerika 1850–1914*, Münster 1994, 131 ff.
- 90 Wolfgang Helbich, „Alle Menschen sind dort gleich...“. *Die deutsche Amerika-Auswanderung im 19. und 20. Jahrhundert*, Düsseldorf 1988, 45.
- 91 Harzig, *Familie*, 283.; Steidl, *Jung*, 264.
- 92 Siehe Aufhauser, *Migration*, 97-122.
- 93 Harzig, *Women Move*, 16.
- 94 Hoerder/Lucassen/Lucassen, *Terminologie*, 32 ff.
- 95 Kathleen Neils Conzen, *Germans*, in: *Harvard Encyclopedea of American Ethnic Groups*, Cambridge/Mass. 1980, 408; Roger Daniels, *Coming to America. A History of Immigration and Ethnicity in American Life*, New York 1990, 164.
- 96 Kamphoefner, *Deutsch-Amerikaner*, 43-48.