GENDER OPEN REPOSITORIUM

Feministische und dekoloniale Perspektiven auf Corona und Care – Einleitung

Beier, Friederike; Çalar, Gülay; Graf, Patricia

2023

https://doi.org/10.25595/4424

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Beier, Friederike; Çalar, Gülay; Graf, Patricia: *Feministische und dekoloniale Perspektiven auf Corona und Care – Einleitung*, in: Femina politica : Zeitschrift für feministische Politik-Wissenschaft, Jg. 32 (2023) Nr: 1, 9–24. DOI: https://doi.org/10.25595/4424.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.02

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

SCHWERPUNKT

Sorge in Zeiten der Pandemie

Feministische und dekoloniale Perspektiven auf Corona und Care – Einleitung

FRIEDERIKE BEIER. GÜLAY ÇAĞLAR. PATRICIA GRAF

Mehr als drei Jahre sind seit Beginn der Pandemie und des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 vergangen. Inzwischen sind die Inzidenzen zwar deutlich gesunken und viele Corona-Regelungen aufgehoben, doch die Folgen der Covid-19-Pandemie wirken global immer noch nach. Die Covid-19-Pandemie hat bestehende strukturelle Ungleichheitsverhältnisse innerhalb der Gesellschaften vertieft und soziale Krisen noch deutlicher zutage gebracht. Zahlreiche Studien zeigen, dass die höheren Infektions- und Letalitätsrisiken bei ethnisierten und rassifizierten Menschen in zahlreichen Ländern eng verwoben sind mit einem schlechten Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie mit prekären Arbeitsbedingungen im geringqualifizierten Bereich, die ein social distancing nicht zuließen (vgl. beispielhaft Millett et al. 2020; Plümecke/Supik/Will 2021; Sandset 2021). Die soziale Segregation hat vor allem in sozial deprivierten Bezirken zugenommen. Auch die Care-Krise hat sich im Zuge der Pandemie verschärft. Es zeigt sich, dass die Belastung für Menschen mit Sorgeverantwortung weiterhin auf einem hohen Niveau bleibt, da im Winter 2022/23 auch noch Grippe-Viren und andere Erkrankungen großflächige Krankheitswellen ausgelöst und somit zu Ausfällen in der Kinderbetreuung, Krankenversorgung und in Pflegeeinrichtungen geführt haben. Die zusätzliche unbezahlte Sorgearbeit und -verantwortung wird nach wie vor maßgeblich von Frauen getragen. Im Care-Sektor, also den bezahlten personennahen Dienstleistungen in der Kinderbetreuung, Haushaltshilfe, im Gesundheitswesen und der Pflege, arbeiten rund 82 Prozent Frauen in Deutschland (eigene Berechnungen, basierend auf Bundesagentur für Arbeit 2023) und international 67% (WHO 2022, 8).[1] Daher sind Frauen besonders von der hohen Arbeitsbelastung und den schlechten Arbeitsbedingungen in diesem Sektor betroffen, wie bereits jetzt unzählige Studien zeigen (z.B. Czymara/Langkamp/Cano 2021; Hipp/Brünning 2021; Leiblfinger et al. 2020).

Das vorliegende Heft gibt einen Einblick in die feministische Forschung zu Sorgearbeit während der Pandemie. Im Zentrum stehen dabei die Fragen, unter welchen Bedingungen die Sorgearbeit auf nationaler wie auf globaler Ebene während der Pandemie geleistet wurde, um wen sich gesorgt wurde, wer dabei vergessen wurde und welche Vorstellungen von Sorge in der Regierung der Pandemie vorherrschend waren. Welche nationalen wie globalen Machtverhältnisse wurden dadurch zementiert

https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.02

und welche Verschiebungen haben stattgefunden? Bevor wir auf den Forschungsstand zu Sorge in Zeiten der Pandemie eingehen, bestimmen wir zunächst den Begriff der Sorge theoretisch. Damit wollen wir zeigen, dass die Auseinandersetzung mit Sorge und Sorgearbeit im Kontext der Pandemie nicht nur empirisch relevant ist, um Ungleichheitsverhältnisse sichtbar zu machen. Vielmehr können verschiedene theoretische Perspektiven unterschiedliche Aspekte von Sorgearbeit in der Pandemie hervorheben und beispielsweise durch eine care-ethische Perspektive auf deren relationalen Aspekt eingehen oder die Kontinuität kolonialer Ungleichheiten in der Verteilung von Sorgearbeit durch eine dekoloniale Perspektive aufzeigen.

Theoretische Annäherungen an den Sorge-Begriff

„Mit der Covid-19-Pandemie ist der Care-Begriff in der politischen Diskussion angekommen" fassen Maria Rerrich und Barbara Thiessen (2021, 8) die Bedeutung von Sorge in der Pandemie zusammen. In der feministischen Forschung ist Sorge (oder englisch: Care) dagegen schon lange ein zentrales Thema, da sich die vergeschlechtlichte Arbeitsteilung zwischen unbezahlter Sorgearbeit und bezahlter Lohnarbeit ganz wesentlich auf intersektionale Ungleichheitsverhältnisse auswirkt. Trotz der zentralen Rolle des Care-Begriffs ist dieser jedoch theoretisch unterbestimmt (Thomas 1993). Was jeweils unter Sorge verstanden wird, hängt von der Forschungsperspektive ab (Eichler 2008). Im Folgenden stellen wir daher kurz die verschiedenen feministischen Ansätze vor, die Sorge theoretisch unterschiedlich fassen bzw. konzeptualisieren. Je nachdem, welcher theoretische Ansatz gewählt wird, werden verschiedene Dimensionen von Ungleichheit und Aspekte von Sorgearbeit in der Analyse der Sorgebedingungen und -verhältnissen in der Pandemie deutlich.
Der Care-Begriff wird etwa seit den 1980er-Jahren im englischsprachigen Diskurs verwendet und wird vorrangig durch den Ansatz der Care-Ethik geprägt (Tronto 1987; Fisher/Tronto 1990). Die Perspektive der Care-Ethik geht von einem ethisch-normativen Wert von Sorge aus, im Unterschied zu liberal-feministischen, aber auch feministisch-marxistischen Theorieansätzen, in denen die Hausarbeit als Belastung oder als Quelle der Unterdrückung gefasst wird (Friedan 1974; Kollontai 1977). Carol Gilligan, die Begründerin der Care-Ethik, hat auf den Gender-Bias in der Entwicklungspsychologie hingewiesen, in der moralische Entwicklung in Bezug auf die Unabhängigkeit eines männlichen autonomen Subjekts verstanden wird. Demgegenüber konzeptualisiert Gilligan (1977, 498) die Sorge um- und füreinander, die auf der gegenseitigen Abhängigkeit basiert, als moralisch und ethisch überlegen. Joan Tronto greift diese Überlegungen auf und stellt Sorgebeziehungen ins Zentrum ihrer Theoriebildung (Tronto 1987, 1998). Dabei unterscheidet sie zwischen verschiedenen „Phasen der Sorge" nämlich „caring about", die aktive Wahrnehmung der Bedürfnisse anderer, „caring for", die Übernahme der Sorgeverantwortung, „caregiving", die aktive Sorgearbeit und „care receiving", die Responsivität der umpflegten Person (Tronto 1998, 16f.).

Das zeigt, dass die Relationalität, also der Beziehungsaspekt in der Ausübung von Sorgetätigkeiten dabei eine große Rolle spielt. Zudem wird Care ein zentraler Wert im menschlichen Leben zugeschrieben. Als Tätigkeit umfasst Sorge unter anderem „the concrete (and sometimes hands-on) work of maintaining and repairing our world" (Fisher/Tronto 1990, 43). Der Aspekt der Sorge für die Welt, der über die direkten Sorgetätigkeiten für andere Menschen hinausgeht, wurde von der *Feminist Political Ecology* (FPE) aufgegriffen. In der FPE wird Care als normativer Leitfaden verstanden, der es ermöglicht, mit sozial-ökologischen Krisen umzugehen. Diese Krisen laut Daniela Gottschlich und Leonie Bellina (2017, 948) „often caused through the rationale of maximizing short-term economic benefits and politically partial interests that have a detrimental impact on the preservation of nature, destroying the livelihoods of populations".

Care-ethische Überlegungen haben in den vergangenen Jahren zunehmend auch in der Politikwissenschaft an Bedeutung gewonnen, da sie einen Untersuchungsrahmen bieten, um Governance-Prozesse und unterschiedliche Politiken hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Sorgebeziehungen zu untersuchen und ihr Problemlösungspotenzial aus einer feministischen Perspektive zu bewerten (Robinson 2011; Hankivsky 2004). So kritisiert beispielsweise Layla Branicki (2020) den rationalistischen und utilitaristischen Charakter des Krisenmanagements während der Corona-Pandemie in vielen Ländern. Sie zeigt, wie sich unter Bezugnahme auf eine Care-Ethik die Parameter des Krisenmanagements ändern lassen, nämlich insofern, als Lösungsansätze care-zentriert, relational und unter Rekurs auf situiertes Wissen gedacht werden. Der Beitrag von *Katharina Wezel* und *Katharina Krause* in diesem Heft argumentiert ebenfalls mit einem Care-ethischen Ansatz und zeigt, inwiefern die Sicherheits- und Krisenpolitik während der Pandemie soziale Beziehungen außer Acht lässt. Die Bezugnahme auf die Care-Ethik ist jedoch nicht unumstritten – wird doch, wie Mary Daly (2021) betont, das emanzipatorische Potenzial des moralphilosophischen Ansatzes kritisch diskutiert. Das Gros der feministischen Ansätze in der Politikwissenschaft behandelt Fragen des staatlichen Krisenmanagements während der Pandemie hauptsächlich im Hinblick auf institutionelle Care-Arrangements bzw. Care-Regime und reflektiert die Effekte staatlicher Politik auf Sorgeverhältnisse (Dursun/Kettner/Sauer 2021; Fortier 2020).

Strukturelle Ungleichheitsverhältnisse in den Care-Beziehungen werden, neben materialistischen, insbesondere in Schwarzen und dekolonialen feministischen Ansätzen behandelt. Vor allem Letztere kritisieren jedoch die Care-Literatur für ihren Fokus auf weiße, bürgerliche Frauen im Globalen Norden und zeigen, wie sehr Care-Arbeit rassifiziert ist (Davis 1983). Koloniale und rassistische Machtverhältnisse haben dazu beigetragen, wie der Artikel von *Christa Wichterich* ebenfalls eindrücklich zeigt, dass rassifizierte Frauen bis heute Care-Arbeit unter prekären Bedingungen verrichten (Anderson 2000; Gutiérrez-Rodríguez 2010). Zudem haben dekoloniale Forscher*innen darauf hingewiesen, dass die globale vergeschlechtlichte Arbeitsteilung und damit einhergehende Konzepte, wie das Ideal der weiblichen

Häuslichkeit, im Rahmen des Kolonialismus durchgesetzt und normalisiert wurden (Banerjee 2010, 459). Oyèrónkẹ́ Oyěwùmí (2004) hat darüber hinaus kritisiert, dass ein großer Teil der feministischen Theoriebildung im Globalen Norden auf der eurozentristischen Idee der Kleinfamilie basiert, in der Care-Arbeit individualisiert, abgewertet und vergeschlechtlicht stattfindet, was sich jedoch nicht auf den Globalen Süden übertragen lässt. Die Abwertung von Sorgearbeit im Globalen Norden kann deshalb nicht als universell theoretisiert werden. Konzepte wie Mutterschaft beispielsweise oder auch Gemeinwesenarbeit sind in vielen Regionen des Globalen Südens durchaus positiv konnotiert (Menon/Shweder 1998). Auf den emanzipatorischen Aspekt von Care-Arbeit haben auch Schwarze Feminist*innen und Abolitionist*innen hingewiesen (Collins 2000). Inwiefern Sorgearbeit auch widerständig und emanzipatorisch sein kann, zeigt der Beitrag von *Nikolai Huke* in diesem Heft.

Materialistische Ansätze verwenden statt Care den Begriff der sozialen Reproduktion, um damit zu zeigen, inwiefern Haus- und Sorgearbeit die Gesellschaft reproduziert. Im Anschluss an marxistische Theorien der Arbeit, die sich nur auf den Produktionsprozess konzentrieren, betonen feministisch-materialistische Theoretiker*innen, dass reproduktive Arbeit Lohnarbeit überhaupt erst ermöglicht, denn Arbeiter*innen müssen geboren, ernährt, erzogen, gepflegt und umsorgt werden (Federici 2021). Barbara Laslett and Johanna Brenner (1989, 382) definieren soziale Reproduktion als „the activities and attitudes, behaviors and emotions, and responsibilities and relationships directly involved in maintaining life, on a daily basis and intergenerationally". Uneinigkeit besteht unter marxistischen Feminist*innen darüber, ob Hausarbeit wertschöpfend ist und an welcher Stelle des Wertschöpfungsprozesses der Wert erzeugt wird (Molyneux 1979).

An marxistisch-feministische Theorien schließt die soziale Reproduktionstheorie an. Soziale Reproduktionstheorie berücksichtigt, dass reproduktive Arbeit nicht nur vergeschlechtlicht, sondern auch rassifiziert ist. Dabei werden die zunehmende Kommodifizierung von reproduktiver Arbeit und ihre Auswirkungen auf intersektionale Dimensionen in der globalen Arbeitsteilung untersucht (Ferguson 2016), wie beispielsweise durch die Ausweitung der Gig-Economy während der Corona-Pandemie (Altenried/Bojadžijev/Wallis 2020). Queer- und transtheoretische Perspektiven haben den sozialen Reproduktionsbegriff um die emotionale Unterstützungs- und Sorgearbeit in queeren Communities erweitert (Raha 2021) und gezeigt, dass Sorgenetzwerke in der Community während der Pandemie überlebenswichtig waren (Trott 2020).

In der Feministischen Politischen Ökonomie (FPÖ) wird die Rolle von Care-Arbeit in der Ökonomie untersucht, deren Ausschluss als Bias entlarvt sowie Care-Tätigkeiten als Arbeit sichtbar gemacht (Ferber/Nelson 1993). Die FPÖ untersucht weiterhin die Charakteristika der ‚anderen' Ökonomie und schlägt vor, wie deren Wert ökonomisch bestimmt werden kann (Donath 2000). Dabei geht sie von einer grundlegend anderen Funktionsweise der Care-Ökonomie aus, die sich durch Sorgebedarfe und -beziehungen auszeichnet und nicht auf die Kriterien von Produkti-

vitätssteigerung und Effizienz reduzieren lässt. Demzufolge ist der Care-Sektor nur eingeschränkt profitabel und unbezahlte Sorgearbeit hat entsprechend hohe Opportunitätskosten (Himmelweit 2007). Feministische Politische Ökonom*innen schlagen deshalb staatliche Interventionen und Investitionen im Care-Sektor vor (Elson 2016). Forschungen aus der FPÖ haben beispielsweise untersucht, inwiefern globale Strukturanpassungsmaßnahmen und Austeritätsprogramme den Anteil unbezahlter Sorgearbeit und die Arbeitsbelastung von Frauen im Globalen Süden in den 1980er-Jahren vergrößert haben (Floro 1995). Diese Untersuchungen sind für aktuelle Forschungen zu den Auswirkungen der Corona-Krise besonders interessant, da sie zeigen, inwiefern sich Krisen auf vergeschlechtlichte Sorgearbeit, intersektionale und globale Ungleichheitsverhältnisse auswirken (Cohen/van der Meulen Rodgers 2021).

Studien im Bereich der Care-Ökonomie untersuchen darüber hinaus die Charakteristika und Auswirkungen der Krise der sozialen Reproduktion (Dowling 2020; Winker 2015). Die Care-Krise beschreibt einen Zustand, der durch die Kürzungen im öffentlichen Care-Sektor, die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen und den demografischen Wandel im Globalen Norden hervorgerufen wurde, sodass der Bedarf an Sorgearbeit kaum gedeckt werden kann (Dowling 2020). Daran schließt auch die Forschung zu der vergeschlechtlichten Arbeitsteilung und unbezahlter Sorgearbeit in der Pandemie an, wie im Folgenden gezeigt wird.

Vergeschlechtliche Arbeitsteilung in der Pandemie: Who cares?

Viele Studien haben bereits den Zusammenhang zwischen Covid-19 und der vergeschlechtlichten Ungleichheit in der Sorgearbeit nachgewiesen (Kulic et al. 2021; Czymara/Langenkamp/Cano 2021; Hipp/Bünning 2021). Die Forschungsperspektive der Feministischen Politischen Ökonomie hat gezeigt inwiefern der Kapitalismus auf der unbezahlten Reproduktionsarbeit basiert und inwiefern die Corona-Pandemie soziale und vergeschlechtlichte Ungleichheiten daher noch verschärft hat (Cohen/van der Meulen Rodgers 2021). Denn es waren es vorrangig Frauen, die den erhöhten Sorgebedarf durch Infektionen sowie aufgrund von Schul- und Kita-Schließungen im Zuge der Lockdowns geschultert haben. Die größere Verantwortung für Sorgearbeit hat zudem den Mental Load und die psychische Belastung von Frauen erhöht (Dean/Churchill/Ruppanner 2022). Diese übermäßige Belastung der Sorgearbeit hat dazu geführt, dass Frauen ein höheres Risiko hatten, arbeitslos zu werden und insgesamt größere ökonomische Kosten tragen mussten (Reichelt/Makovi/Sargsyan 2021).

Gleichzeitig hat das Homeoffice in vielen Branchen zu einer Flexibilisierung von Arbeitszeiten geführt. Fraglich ist jedoch, ob diese Flexibilisierung den Arbeitnehmer*innen langfristig nutzt und inwiefern sie in den „Normalbetrieb“ übergehen wird. Erste Studien konstatieren bereits die Prekarisierung von Beschäftigungsverhältnissen und die Flexibilisierung von Arbeitsprozessen (Küffner/Pichler

2022). Zudem hat die Ausweitung des Homeoffice nicht dazu geführt, dass die Sorgearbeit gerechter verteilt wurde. Im Gegenteil, so haben Männer, die während der Lockdowns von zu Hause gearbeitet haben, nur dann einen größeren Teil der Sorgearbeit übernommen, wenn Frauen diese Möglichkeit nicht hatten (Derndorfer et al. 2021).
Der Blick auf Sorge in der Pandemie hat ebenfalls offengelegt, um wen sich in der Pandemie gesorgt und gekümmert wurde und wer davon ausgeschlossen war. Durch nationale Gesetzgebungen und in Teilen durch nationalistische Bedeutungszuweisungen, wurde die soziale Ungleichheit vor allem für Migrant*innen verschärft. Mike Laufenberg und Susanne Schultz (2021, 72) sprechen in diesem Zusammenhang von „Care-Nationalismus". Die „nationalistische Sorglosigkeit" hat sich besonders drastisch in der Lage von Geflüchteten gezeigt, wie der Beitrag von *Nikolai Huke* in diesem Heft verdeutlicht. Darüber hinaus waren Lockdown- und Social Distancing-Maßnahmen auf heteronormative Kleinfamilien ausgerichtet, in denen alternative Lebensmodelle kaum Berücksichtigung fanden, wie queer-theoretische Perspektiven auf Sorgearbeit während der Pandemie gezeigt haben (Laufenberg/Schultz 2021). Dies hat sich auch an der Reglementierung des Zugangs zu Abtreibung sowie geschlechtsbestätigenden Maßnahmen für Transmenschen verdeutlicht (Nelson/Wiles/Faquin 2022). Die Ungleichheit in der Sorge zeigt sich somit sowohl in der Frage, wer unter welchen Bedingungen Sorgearbeit leistet, als auch in der Frage, um wen sich gesorgt und wem Sorge zugestanden wird. Die Frage nach dem „Who cares?" führt uns zu Ungleichheitsverhältnissen im deutschen Pflege- und Gesundheitssystem.

Ungleichheitsverhältnisse im Care-Sektor

Die Corona-Krise hat eine schon bestehende Krise und Überlastung der Gesundheitssysteme offengelegt, die sich während der Pandemie noch verschärft hat. Deutlich wurde dies zum Beispiel durch den Mangel an Pfleger*innen sowie ausreichender Schutzausrüstung (Mai et al. 2021). Aber auch der Bereich der Live-in Betreuung, der im Frühjahr 2020 mit dem Lockdown zum Stocken kam, zeigte zum einen auf, dass Gesundheits- und Pflegedienstleistungen in Deutschland seit Jahren zu Lasten der Arbeitsbedingungen meist weiblicher und migrantischer Arbeitnehmer*innen erkauft werden. Zum anderen wurde offensichtlich, dass aktuelle Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Pflegebereich, wie etwa das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, nur einen Bruchteil der Dienstleistenden in den Blick nehmen.
Ähnlich wie die täglichen Inzidenzzahlen erlebten auch die Berichte über die physische und psychische Belastung des Gesundheits- und Pflegepersonals (kurzfristig) Aufmerksamkeit. In einer Metaanalyse zeigen Kramer, Thoma und Kunz (2021) die hohe psychische Belastung des Ärzte- und Pflegepersonals während der Pandemie auf, wobei sie auf die Risikofaktoren hinweisen:

- Zugehörigkeit zur Berufsgruppe Pflege
- weibliches Geschlecht
- direkter Covid-19-Kontakt
- junges Alter (< 40 Jahre)
- vorbestehende psychische Erkrankung
- die Sorge, Angehörige zu infizieren.

Damit einher gingen höhere gesundheitliche und psychische Belastungen für Beschäftigte im Gesundheitssektor während der Pandemie (Erquicia et al. 2020; Crimi/Carlucci 2021). Da über 67 % Frauen weltweit im Gesundheitssektor arbeiten, waren sie auch dem höchsten Risiko ausgesetzt (WHO 2022, 8). Zudem sind viele weibliche Beschäftigte im Gesundheits- oder Pflegebereich durch die zusätzliche unbezahlte Pflegeverantwortung im privaten Bereich mehrfach belastet. Studien zeigen ebenfalls die schwierigen Bedingungen und geschlechterungerechten Auswirkungen von Corona auf den Bereich der Pflege (Breitbach/Brandenburg 2022).
Eine Grundlage, auf der der Pflegeberuf implizit ruht, und die in diversen Talkshows auch während Covid-19 hochgehalten wurde (vgl. Labonte 2022), nämlich die Anerkennung durch Liebe, ist unter Pandemie-Bedingungen kaum mehr einlösbar. Damit wird ein Versprechen, auf dem der Pflegeberuf noch heute in vielen Ländern beruht, wie *Christa Wichterich* in ihrem Beitrag zu den globalen Effekten von Pflege aber auch der Beitrag von *Alexandra Scheele, Helene Schiffbänker, David Walker* und *Greta Wienkamp* mit einer Studie zu Deutschland und Österreich zeigen, als nicht realisierbar entlarvt.
Zudem lässt sich seit der Pandemie eine zunehmende Kommodifizierung von Sorge- und Hausarbeiten feststellen. Die Zunahme der Gig-Economy, in Form von Essenslieferungen oder Haushaltsdienstleistungen zeichnet sich durch einen hohen Grad feminisierter, migrantischer und prekärer Arbeit aus (Altenried/Bojadžijev/Wallis 2020). Auch im Pflege- und Gesundheitsbereich hat neben Zeit- und Leiharbeit die plattformbasierte Arbeit zugenommen. Ähnlich wie Airbnb und Uber werden über Plattformen wie Gigwork, hireadoctor, SeDiDoc oder Notarztbörse Honorarkräfte vermittelt, um Betreuungsengpässe zu überbrücken. Welche geschlechterpolitischen Implikationen dies für den Pflege- und Gesundheitsbereich hat, ist noch nicht ausreichend belegt. Erste Untersuchungen (z.B. Wissing/Trenkmann 2020) zeigen für den Bereich der Honorarärzt*innen ein ambivalentes Bild. Auf der einen Seite kann es zu einer Entlastung des Stammpersonals durch Honorarärzt*innen kommen. Auf der anderen Seite kann der Einsatz von Plattformarbeit in Kliniken zu Gehaltsgefällen sowie Mehrbelastung des Stammpersonals mit institutionellen Aufgaben führen. Eine zukünftige Forschungsfrage wäre zudem, zu untersuchen, inwiefern auf neueren Pflege- und Gesundheitsplattformen dieselben diskriminierenden Ausschlüsse und Ungleichheiten entlang der Achsen Race, Klasse und Geschlecht reproduziert werden, wie sie bereits auf anderen Plattformen und in anderen Branchen am Wirken sind.

Wie sind nun vor diesem Hintergrund die gesundheits- und pflegepolitischen Maßnahmen einzuordnen, die Bund und Länder in der Pandemie ergriffen haben? Wie Julia Köppen, Kimberly Hartl und Claudia Maier (2021) zeigen, haben einige Bundesländer versucht, durch zusätzliche Maßnahmen wie Ausweitung der Kinderbetreuung für systemrelevante Beschäftigungsgruppen, Unterstützung zu bieten. Wie Diana Auth (2022) aufzeigt, haben sich die wenigen pflegepolitischen Maßnahmen kaum auf eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ausgewirkt, denn diese wurden kaum genutzt. Auth nennt daher die Ausdehnung und Flexibilisierung der Pflege- und der Familienpflegezeit „eher medienwirksame Maßnahmen denn (...) tatsächlich greifende Hilfen" (Auth 2022, 132). In unserem Schwerpunkt greifen *Alexandra Scheele, Helene Schiffbänker, David Walker* und *Greta Wienkamp* dieses Dilemma auf und zeigen anhand eines Vergleichs der Situation in Deutschland und Österreich, vor welchen Herausforderungen Pflege- und Gesundheitspersonal mit eigener Sorgeverantwortung in der Pandemie stehen und standen.

Eine weitere Maßnahme, die laut Köppen, Hartl und Maier (2021) von mehreren Bundesländern ergriffen wurde, ist die Reaktivierung der „Pflegereserve". Studierende, pensionierte, aber auch sich in Elternzeit befindende Gesundheits- und Pflegekräfte sollten mit diesen Maßnahmen zur Bewältigung des Sorgenotstands (kurzfristig) zurück ins System geschleust werden. Eine Studie der Universität Bremen zeigt, dass von den Krankenhäusern nur in geringem Maße auf verschiedene Pflegereserve-Plattformen zurückgegriffen wurde, um Notstände auszugleichen (Wolf-Ostermann et al. 2020). Eine umfassende Evaluation dieser Initiativen steht noch aus. Gerade aus geschlechterpolitischer Perspektive ist diese aber relevant, denn auf den ersten Blick ist der Schritt der Rückführung der Pflege ins (oft weibliche) Ehrenamt, den die Bundesländer mit den verschiedenen Pflegereserve-Initiativen gegangen sind, als Rückschritt zu bewerten.

Eine weitere Maßnahme, die einige Bundesländer ergriffen haben, ist die Anerkennung oder Lizenzierung ausländischer Pflegekräfte. Damit wurde in der Pandemie ein Mittel verstärkt, das bereits vor der Corona-Zeit den deutschen Pflegenotstand verschleierte: der Rückgriff auf globale Gesundheits- und Sorgeketten. Auch hier hat die Pandemie zu einer Zunahme von intersektionalen Ungleichheitsverhältnissen geführt. Diese lassen sich besonders für migrantische Pflegearbeiter*innen im Kontext von Global-Care-Chains feststellen. Erste Studien haben auf die desaströse Situation von migrantischen und Live-In-Sorge-Arbeiter*innen während der Pandemie aufmerksam gemacht (Leiblfinger et al. 2020; Lichtenberger/Wöhl 2020). Dabei sind die globalen Sorgeketten auch ein prägnantes Beispiel dafür, inwiefern Sorgeverhältnisse durch globale Ungleichheit und Machtverhältnisse geprägt sind, wie wir im Folgenden ausführen.

Globale Machtverhältnisse

Debatten über die internationale Verteilung von Impfstoffen, Patenten sowie Behandlungsstrategien und Rekrutierungsstrategien zeigen neokoloniale Macht- und Herrschaftsverhältnisse auf. So enthüllte beispielsweise der Jahresbericht des britischen General Medical Council (zitiert in Fagan/Butta 2021), dass die Rekrutierung von internationalem Fachpersonal während der Pandemie eine explizite Strategie war, um die Lücken des britischen Gesundheitssektors zu schließen. Damit wurden während der Hochphase der Pandemie Fachkräfte aus dem Globalen Süden abgezogen, um die Defizite des eigenen Gesundheitssektors kurzfristig zu beheben. Diese unethische Praxis (Fagan/Bhutta 2021, 21) weist auf eine systemische Logik der Ausbeutung hin, die über alle Bereiche der Sorge hinweg während der Pandemie überdeutlich wurde.

Diese Machtverhältnisse drücken sich auch in der epistemischen Überheblichkeit der Länder des Globalen Norden aus – so werden nicht nur verschiedene Wissensformen, sondern auch medizinische Praktiken und Krisenbewältigungsstrategien aus dem Globalen Süden marginalisiert. Grundsätzlich stellt sich die Frage, in welcher Weise rassistische und androzentrische Annahmen Praktiken der medizinischen Wissensproduktion und die Ausgestaltung gesundheitspolitischer Maßnahmen in der Pandemie geprägt haben. So zeigt Mariam Fofana (2021) am Beispiel von klinischen Studien zur Erprobung von Impfstoffen gegen Covid-19, wie Proband*innen aus dem Globalen Süden als „Rohmaterial" (ebd., 1158, eigene Übersetzung) von Forschenden aus dem Globalen Norden ausgebeutet werden. Während medizinische Tests also vor allem im Globalen Süden durchgeführt werden, liegen die Patentrechte und damit auch die Gewinnmargen für die so getesteten und entwickelten Impfstoffe in den Industrieländern. Diese Beispiele zeugen von einer menschenverachtenden Praxis der Wissensproduktion, die (neo)koloniale Machtverhältnisse fortführt und zuspitzt. So zeigen Müller und Graf (2011) für den Bereich der vernachlässigten Krankheiten (z.B. Dengue-Fieber), dass das im Rahmen des TRIPS-Abkommens etablierte Patentsystem keinen ausreichenden Anreiz setzt, um die Medikamentenentwicklung in Schwellenländern zu fördern. Folglich werden auch ökonomische Abhängigkeitsverhältnisse reproduziert, da das in Industrieländern patentierte Wissen zur Therapie einer vernachlässigten Krankheit zumeist in Schwellenländern benötigt wird und teuer erstanden werden muss.

Aus diesem Grund wurden im Zuge der „Doha Declaration on Public Health" 2001 bereits Flexibilitäten im TRIPS-Abkommen eingeräumt, um zum Schutz der öffentlichen Gesundheit Schutzrechte geistigen Eigentums kurzfristig aussetzen zu können, z.B. durch die Vergabe von Zwangslizenzen (WTO 2001). Wie die Pandemie zeigt, greifen diese Flexibilitäten jedoch zu kurz. Denn in der Doha Declaration war lediglich das Recht aller Länder auf Impfstoffe und die *Möglichkeit*, Zwangslizenzen zu erteilen, formuliert worden. Es handelt sich aber nicht um eine *Verpflichtung* der Staaten, in denen die Patente angemeldet wurden, diese Freiheiten auch zu gewäh-

ren. Deshalb, so Sekalala et al. (2021), sei der Zugang zu Impfstoffen in der Pandemie letztlich von der Benevolenz der Impfstoff produzierenden Länder oder von den Standortvorteilen einzelner Schwellenländer für die Pharmaproduktion abhängig.
Wie hierarchisch und von ökonomischen Interessen geleitet das globale Geschäft mit Impfstoffen ist, zeigt sich auch darin, wie einige Länder des globalen Südens ihre Gesundheitsfachkräfte als Tauschobjekt gegen Impfstoff nutzen – und dies, obwohl auch in diesen Ländern eine Care-Krise besteht. Diesem Thema widmet sich *Christa Wichterich* in ihrem Beitrag zu Global Care Chains. Sie zeigt auf, wie die Philippinen in einem Regierungsabkommen mit Deutschland und Großbritannien, die im eigenen Land dringend benötigten Pflegekräfte im Tausch gegen Impfstoff handelten. Dieser Sorgeextraktivismus schreibt koloniale Machtverhältnisse fort, anstatt sie zu dekolonisieren. Mit ihrem Beitrag verdeutlicht *Wichterich* auch die Geschlechterdimension des internationalen Gesundheitssystem. Unter Rekurs auf die Kolonialgeschichte des Pflegeberufes und der Tropenmedizin in den ehemaligen Kolonien zeichnet sie die Kolonialität globaler Sorgeketten nach und zeigt die damit einhergehenden geschlechtsspezifischen und rassifizierten Abwertungen von Pflegekräften auf. Diese werden postkolonial fortgeschrieben, wenn internationale Abschlüsse nicht anerkannt werden, wenn migrantische Pflegekräfte eine Abwertung ihrer Arbeit erfahren und sie einem rassistischen Klima am Arbeitsplatz ausgesetzt sind.

Care, Corona und die Grenzen der Steuerung: Eine Reflexion

Der Überblick über die Literatur zu Corona und Care hat aus einer feministischen und dekolonialen Perspektive verdeutlicht, wie sehr die Pandemie zu einer Verschärfung intersektionaler und globaler Ungleichheitsverhältnisse geführt hat. Dies hat nicht zuletzt damit zu tun, wie die Pandemie gesteuert bzw. regiert wurde. Die „rational-affektive Maskulinität“ (Dursun/Kettner/Sauer 2021, 52) der Regierungsweise hat sich durch rationale und gleichzeitig emotionale Appelle an Bürger*innen auf der Basis von Zahlen und Expert*innenwissen sowie durch Sorgeextraktivismus ausgezeichnet (Dursun/Kettner/Sauer 2021; Branicki 2020). Technokratisches Wissen hat epistemisch pluralistische und partizipative Wissensformen marginalisiert und damit globale und intersektionale Ungleichheiten und Vulnerabilität, insbesondere in Bezug auf die Gesundheitsversorgung, weiter verschärft (Mormina 2022; Sandset 2021).
Fragen der Sorge wurden in der Steuerung der Pandemie zumeist bezogen auf das Gesundheitssystem und die ‚Sorge‘ um die Ökonomie (Dursun/Kettner/Sauer 2021). Die Kommodifizierung von Sorgetätigkeiten durch die Gig-Economy sowie feminisierte unbezahlte Sorgearbeit waren Ressourcen, auf die der Staat zurückgreifen konnte, ohne selbst für die Schul- und Kitaschließungen aufkommen zu müssen (Beier 2022). Dabei wurde die private Sorgearbeit „als gesellschaftliche Stabilitätsreserve angezapft“ (Boos/Hajek/Opratko 2020, 123) und sehenden Auges eine

Zunahme von Geschlechterungerechtigkeiten in bestehenden Sorgearrangements in Kauf genommen. Gleichzeitig wurden Milliarden für die Rettung von Unternehmen und Betrieben ausgegeben (Dauderstädt 2021).

Politisch wurden somit kurzfristige und wirtschaftszentrierte Lösungen angestrebt und umgesetzt, die Sorge um und füreinander erschwert haben. Die bestehende Praxis, Risiken einseitig zu verschieben, wurde auf die Spitze getrieben. Risiken wurden, auf Kosten bedürftiger und marginalisierter Menschen, in den privaten Bereich verschoben. Damit wird auch die Chance, aus der Pandemie zu lernen, verunmöglicht (Taleb 2018, 14). Die Folgen dieser Politik werden in unserem Schwerpunktheft verdeutlicht: Geflüchtete Menschen wurden, wie *Nikolai Huke* zeigt, mit ihren Gesundheitsrisiken allein gelassen; Kinderbetreuung wurde, wie *Alexandra Scheele et al.* verdeutlichen, individualisiert, privatisiert und feminisiert; Risiken im nationalen Gesundheitssystem wurden, wie *Christa Wichterich* exemplifiziert, durch den Sorgeextraktivismus anderer Gesundheitssysteme abgemildert. Insgesamt wurde die Stratifizierung im Sorgebereich noch stärker vorangetrieben.

Feministische und dekoloniale Perspektiven machen jedoch nicht nur strukturelle Ungleichheitsverhältnisse im Care-Sektor sichtbar, sondern zeigen auch Ansätze des Widerstandes und Potenziale für Veränderung. Wenn die Care-Verhältnisse dekolonisiert werden sollen, braucht es, so zeigen *Katharina Wezel* und *Katharina Krause* in diesem Heft, auch einen anderen Begriff von Gesundheit und Sicherheit. Bezogen auf die globalen Sorgebeziehungen, so die Autor*innen, würde ein „emanzipatorisches Sicherheitsverständnis“ offenlegen, „wessen Sicherheit warum zuerst priorisiert wird und welche Konsequenzen sich hieraus ergeben“. Dies erfordert beispielsweise andere Konzepte in der Entwicklungszusammenarbeit, die über die aktuellen Strukturen, die den Sorgeextraktivismus noch verstärken, hinausgehen. Alena Sander (2021, 74) entwickelt im Rückgriff auf Tronto und Fisher (1990) für das Feld der Entwicklungszusammenarbeit den Begriff der „mutual care“. Dieser impliziert, dass für gelingende Nord-Süd Beziehungen zunächst die Bedürfnisse und Problemdefinitionen aller betroffenen Akteur*innen transparent gemacht werden müssen. Darauf aufbauend muss überlegt werden, wie Lösungen reziprok und gerechter gestaltet werden können. Mit Blick auf globale Sorgebeziehungen würde dies diversere, fürsorgeorientiertere und partizipativere Krisenbewältigungsstrategien anstatt maskulinistischer Expert*innen-Kommissionen und hierarchischer Wissensproduktion und -diffusion bedeuten.

Der Beitrag von *Nikolai Huke* in diesem Heft zeigt zudem auf, inwiefern Sorge ein Akt der Solidarität und des Widerstands sein kann, wenn diese unter widrigen Bedingungen geleistet wird. Anschließend an Care-ethische Überlegungen ist Sorge daher nicht nur als Belastung zu verstehen, sondern auch als Potenzial die Gesellschaft zu verändern, wenn menschliche Bedürfnisse und Beziehungen radikal in den Vordergrund gerückt werden (Held 2006). In diesem Zusammenhang ist es wichtig, die Positionierung von Menschen in vielfältigen Sorgebeziehungen sowie intersektionale Ungleichheiten sichtbar zu machen, um auf dieser Basis solidarische und fürsorgli-

che Praktiken zu entwickeln. Bis dahin muss sich jedoch noch viel verändern, wie die Beiträge in diesem Heft zeigen.

Literatur

Altenried, Moritz/**Bojadžijev**, Manuela/**Wallis**, Mira, 2020: Platform (Im) mobilities. Migration and the Gig Economy in Times of COVID-19. In: Routed. Migration & (Im) mobility Magazine. Doi: 10.48509/MoLab.6415.

Anderson, Bridget L., 2000: Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour. London, New York.

Auth, Diana, 2022: Care & Corona. Altenpflegearbeit in Zeiten des Virus. In: Breitbach, Verena/Brandenburg, Hermann (Hg.): Corona und die Pflege. Denkanstöße – die Corona-Krise und danach. Wiesbaden.

Banerjee, Swapna M., 2010: Debates on Domesticity and the Position of Women in Late Colonial India. In: History Compass. 8 (6), 455-473.

Beier, Friederike, 2022: Kinder, Küche, COVID – Materialistisch-feministische staatstheoretische Perspektiven auf die Regierung von Care-Arbeit in der Pandemie. In: Femina Politica. 31 (1), 15-16.

Boos, Tobias/**Hajek**, Katharina/**Opratko**, Benjamin, 2020: Corona-Solidaritäten. In: Femina Politica. 29 (2), 37-38.

Branicki, Layla J., 2020: COVID-19, Ethics of Care and Feminist Crisis Management. In: Gender, Work & Organization. 27 (5), 872-883.

Breitbach, Verena/**Brandenburg**, Hermann (Hg.), 2022: Corona und die Pflege. Denkanstöße – die Corona-Krise und danach. Wiesbaden.

Bundesagentur für Arbeit, 2023: Anteil von Frauen und Männern in verschiedenen Berufsgruppen in Deutschland am 30. Juni 2022 (sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte). Statista. Statista GmbH, Internet: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/167555/umfrage/frauenanteil-in-verschiedenen-berufsgruppen-in-deutschland/ (21.02.2023).

Cohen, Jennifer/**van der Meulen Rodgers**, Yana, 2021: The Feminist Political Economy of Covid-19: Capitalism, Women, and Work. In: Global Public Health. 16 (8-9), 1381-1395.

Collins, Patricia Hill, 2000: Black Feminist Thought. Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment. New York, London.

Crimi, Claudia/**Carlucci**, Annalisa, 2021: Challenges for the Female Health-Care Workers During the Covid-19 Pandemic. The Need for Protection Beyond the Mask. In: Pulmonology. 27 (1), 1-3.

Czymara, Christian S./**Langenkamp**, Alexander/**Cano**, Tomás, 2021: Cause for Concerns. Gender Inequality in Experiencing the COVID-19 Lockdown in Germany. In: European Societies. 23 (sup1), 68-81.

Daly, Mary (2021): The Concept of Care: Insights, Challenges and Research Avenues in COVID-19 times. In: Journal of European Social Policy. 31, (1), 108-118.

Dauderstädt, Michael, 2021: Wirtschaftsprogramme gegen die Pandemiekrise – Deutschland im internationalen Vergleich. In: Wirtschaftsdienst. 101, 362-368.

Davis, Angela, 1983: Women, Race & Class. New York.

Dean, Liz/**Churchill**, Brendan/**Ruppanner**, Leah, 2022: The Mental Load: Building a Deeper Theoretical Understanding of How Cognitive and Emotional Labor Overload Women and Mothers. In: Community, Work & Family. 25 (1), 13-29.

Derndorfer, Judith/**Disslbacher**, Franziska/**Lechinger**, Vanessa/**Mader**, Katharina/**Six**, Eva, 2021: Home, Sweet Home? The Impact of Working from Home on the Division of Unpaid Work during the COVID-19 Lockdown. In: PloS one. 16 (11), e0259580.

Donath, Susan, 2000: The Other Economy. A Suggestion for a Distinctively Feminist Economics. In: Feminist Economics. 6 (1), 115–123.

Dowling, Emma, 2020: The Care Crisis. What Caused It and How Can We End It? New York.

Dursun, Ayse/**Kettner**, Verena/**Sauer**, Birgit, 2021: Corona, Care, and Political Masculinity. Gender-Critical Perspectives on Governing the COVID-19 Pandemic in Austria. In: Historical Social Research/Historische Sozialforschung. 46 (4), 50-71.

Eichler, Margrit, 2008: Integrating Carework and Housework into Household Work. A Conceptual Clarification. In: Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement. 10 (1), 10-19.

Elson, Diane, 2016: Plan F. Feminist Plan for a Caring and Sustainable Economy. In: Globalizations. 13 (6), 919-921.

Erquicia, Juan/**Valls**, Laura/**Barja**, Andrés/**Gil**, Sergi/**Miquel**, Joan/**Leal-Blanquet**, Joan/**Schmidt**, Carlos/**Checa**, Josep/**Vega**, Daniel, 2020: Emotional Impact of the Covid-19 Pandemic on Healthcare Workers in one of the Most Important Infection Outbreaks in Europe. In: Medicina Clínica (English Edition). 155 (10), 434-440.

Fagan, Johannes J./**Bhutta**, Mahmood, 2021: General Medical Council Report Exposes Unethical Recruitment of Doctors in the UK from Low-Resource Countries. In: South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde. 111 (3), 12.

Federici, Silvia, 2021: Revolution at Point Zero. Hausarbeit, Reproduktion und feministischer Kampf. Münster.

Ferber, Marianne A./**Nelson**, Julie A. (Hg.), 1993: Beyond Economic Man. Feminist Theory and Economics. Chicago.

Ferguson, Susan, 2016: Intersectionality and Social-Reproduction Feminisms. Toward an Integrative Ontology. In: Historical Materialism. 24 (2), 38-60.

Fisher, Berenice/**Tronto**, Joan C., 1990: Towards a Feminist Theory of Caring. In: Abel, Emily K./Nelson, Margaret K. (Hg.): Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives. Albany, 35-54.

Floro, Maria Sagrario, 1995: Economic Restructuring, Gender and the Allocation of Time. In: World Development. 23 (11), 1913-1929.

Fofana, Mariam O., 2021: Decolonising Global Health in the Time of COVID-19. In: Global Public Health. 16 (8/9), 1155-1166.

Fortier, Nikki, 2020: COVID-19, Gender Inequality, and the Responsibility of the State. In: International Journal of Wellbeing. 10 (3), 775-793.

Friedan, Betty, 1974: The Feminine Mystique. New York.

Gilligan, Carol, 1977: In a Different Voice. Women's Conceptions of Self and of Morality. In: Harvard Educational Review. 47 (4), 481-517.

Gottschlich, Daniela/**Bellina**, Leonie, 2017: Environmental Justice and Care. Critical Emancipatory Contributions to Sustainability Discourse. In: Agriculture and Human Values. 34 (4), 941-953.

Gutiérrez-Rodríguez, Encarnación, 2010: Migration, Domestic Work and Affect. A Decolonial Approach on Value and the Feminization of Labor. New York, Abindgon.

Hankivsky, Olena, 2004: Social Policy and the Ethic of Care. Vancouver, Toronto.

Held, Virginia, 2006: The Ethics of Care. Personal, Political, and Global. New York.

Himmelweit, Susan, 2007: The Prospects for Caring. Economic Theory and Policy Analysis. In: Cambridge Journal of Economics. 31 (4), 581-599.

Hipp, Lena/**Bünning**, Mareike, 2021: Parenthood as a Driver of Increased Gender Inequality during COVID-19? Exploratory Evidence from Germany. In: European Societies. 23 (sup1), 658-673.

Kollontai, Alexandra, 1977: Selected Writings of Alexandra Kollontai. Translated and with an introduction by Alix Holt. Westport/Conn.

Köppen, Julia/**Hartl**, Kimberly/**Maier**, Claudia B., 2021: Health Workforce Response to Covid-19: What Pandemic Preparedness Planning and Action at the Federal and State Levels in Germany? Germany's Health Workforce Responses to Covid-19. In: The International Journal of Health Planning and Management. 36 (S1), 71-91.

Kramer, Victoria/**Thoma**, Andreas/**Kunz**, Miriam, 2021: Medizinisches Fachpersonal in der COVID-19-Pandemie: Psyche am Limit. In: InFo Neurologie + Psychiatrie. 23 (6), 46-53.

Küffner, Carla/**Pichler**, Christine, 2022: Arbeit, Prekariat und COVID-19. In: Pichler, Christine/Küffner, Carla (Hg.): Arbeit, Prekariat und COVID-19. Wiesbaden, 1-14.

Kulic, Nevena/**Dotti Sani**, Giulia M./**Strauss**, Susanne/**Bellani**, Luna, 2021: Economic Disturbances in the COVID-19 Crisis and their Gendered Impact on Unpaid Activities in Germany and Italy. In: European Societies. 23 (sup1), 400-416.

Labonte, Marie Florence, 2022: Pflege in Zeiten von Corona: Diskursanalyse zur gesellschaftlichen Anerkennung Pflegender. In: Breitbach, Verena/Brandenburg, Hermann (Hg.): Corona und die Pflege. Wiesbaden, 269-281.

Laslett, Barbara/**Brenner**, Johanna, 1989: Gender and Social Reproduction. Historical Perspectives. In: Annual Review of Sociology. 15 (1), 381-404.

Laufenberg, Mike/**Schultz**, Susanne, 2021: The Pandemic State of Care. Care Familialism and Care Nationalism in the COVID-19-Crisis. The Case of Germany. In: Historical Social Research / Historische Sozialforschung. 46 (4), 72-99.

Leiblfinger, Michael/**Prieler**, Veronika/**Schwiter**, Karin/**Steiner**, Jennifer/**Benazha**, Aranka/**Lutz**, Helma, 2020: Impact of COVID-19 Policy Responses on Live-in Care Workers in Austria, Germany, and Switzerland. In: Journal of Long-Term Care, 144-150.

Lichtenberger, Hanna/**Wöhl**, Stefanie, 2020: Strukturelle Sorglosigkeit. Die 24-Stunden-Betreuung in der Covid-19-Krise. In: Femina Politica. 29 (2), 47–48.

Mai, Tobias/**Todisco**, Laura/**Schilder**, Michael/**Franke**, Vanessa/**Ristau**, Johanna, 2021: Die Situation der Pflegenden in Akutkrankenhäusern während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie. In: Pflege 35 (2), 104-113.

Maier, Friederike/**Schmidt**, Dorothea, 2019: Das Gespenst der Care-Krise. Ein kritischer Blick auf eine aktuelle Debatte. In: PROKLA. 195 (49), 239–258.

Menon, Usha/**Shweder**, Richard A., 1998: The Return of the "White Man's Burden". The Moral Discourse of Anthropology and the Domestic Life. In: Shweder, Richard A. (Hg.): Welcome to middle age! (and other cultural fictions). Chicago, London, 139–188.

Millett, Gregorio A./**Jones**, Austin T./**Benkeser**, David/**Baral**, Stefan/**Mercer**, Laina/**Beyrer**, Chris/**Honermann**, Brian/**Lankiewicz**, Elise/**Mena**, Leandro/**Crowley**, Jeffrey S./**Sherwood**, Jennifer/**Sullivan**, Patrick S., 2020: Assessing Differential Impacts of Covid-19 on Black Communities. In: Annals of Epidemiology. 47, 37–44.

Molyneux, Maxine, 1979: Beyond the Domestic Labour Debate. In: New Left Review. 116 (3), 3-27.

Mormina, Maru, 2022: Knowledge, Expertise and Science Advice During COVID-19: In Search of Epistemic Justice for the 'Wicked' Problems of Post-Normal Times. In: Social Epistemology. 36 (6), 671–685.

Müller, Elisabeth/**Graf**, Patricia, 2011: Wissenserzeugung und Wissensnutzung bei heterogenen Akteuren: Unterschiede, Hindernisse und kooperative Gestaltungsoptionen. In: Maier, Ronald (Hg.): 6th Conference on Professional Knowledge Management. From Knowledge to Action; Fe-

bruary 21–23, 2011 in Innsbruck, Austria = WM 2011, 6. Konferenz „Professionelles Wissensmanagement – vom Wissen zum Handeln". Bonn, 363-370.

Nelson, Bryn/**Wiles**, Austin/**Faquin**, William, 2022: The Rise of Biopolitics as a Growing Force in Medicine. In: Cancer Cytopathology. 130 (10), 754-755.

Oyěwùmí, Oyèrónkẹ́, 2004: Conceptualizing Gender. Eurocentric Foundations of Feminist Concepts and the Challenge of African Epistemologies. In: African Gender Scholarship: Concepts, Methodologies and Paradigms, 1-8.

Plümecke, Tino/**Supik**, Linda/**Will**, Anne-Kathrin (2021): Rassismus in der Pandemie. Unterschiedliche Sterberaten im Zusammenhang mit Covid-19. Mediendienst Integration. Internet: https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Expertise_Rassismus_Uebersterblichkeit_Covid_19_Will_Supik_Pluemecke_FINAL.pdf (21.02.2023).

Raha, Nat, 2021: A Queer Marxist Transfeminism. Queer and Trans Social Reproduction. In: Gleeson, Jules Joanne/O'Rourke, Elle/Rosenberg, Jordy (Hg.): Transgender Marxism. London.

Rerrich, Maria S./**Thiessen**, Barbara, 2021: Care – Soziale Arbeit und Gesundheit in der neuen Normalität. In: Sozialwirtschaft. 31 (4), 7–9.

Reichelt, Malte/**Makovi**, Kinga/**Sargsyan**, Anahit, 2021: The impact of COVID-19 on Gender Inequality in the Labor Market and Gender-Role Attitudes. In: European Societies. 23 (1), 228-245.

Robinson, Fiona, 2011: The Ethics of Care. A Feminist Approach to Human Security. Philadelphia.

Sander, Alena, 2021: Producing Knowledge with Care. Building Mutually Caring Researcher-Research Participants Relationships. In: Femina Politica. 30 (1), 70-81.

Sandset, Tony, 2021: The Necropolitics of COVID-19: Race, Class and Slow Death in an Ongoing Pandemic. In: Global Public Health. 16 (8-9), 1411-1423.

Sekalala, Sharifah/**Forman**, Lisa/**Hodgson**, Timothy/**Mulumba**, Moses/**Namyalo-Ganafa**, Hadijah/**Meier**, Benjamin Mason, 2021: Decolonising Human Rights: How Intellectual Property Laws Result in Unequal Access to the Covid-19 Vaccine. In: BMJ global health. 6 (7), e006169–.

Taleb, Nassim Nicholas, 2018: Skin in the Game: Hidden Asymmetries in Daily Life. New York.

Thomas, Carol, 1993: De-constructing Concepts of Care. In: Sociology. 27 (4), 649-669.

Tronto, Joan C., 1987: Beyond Gender Difference to a Theory of Care. In: Signs: Journal of Women in Culture and Society. 12 (4), 644-663.

Tronto, Joan C., 1998: An Ethic of Care. In: Generations: Journal of the American Society on Aging. 22 (3), 15-20.

Trott, Ben, 2020: Queer Berlin and the Covid-19 Crisis: A Politics of Contact and Ethics of Care. In: Interface: A Journal for and about Social Movements. 12 (1), 88-108.

WHO, 2022: The Gender Pay Gap in the Health and Care Sector. A Global Analysis in the Time of COVID-19. World Health Organization and International Labour Organization. Internet: https://www.who.int/publications/i/item/9789240052895 (21.02.2023).

Winker, Gabriele, 2015: Care Revolution: Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld.

Wissing, Christian/**Trenkmann**, Jeannette, 2020: Automatisierte Services im Gesundheitswesen – Eine explorative Studie zu den Effekten digitaler Plattformen. In: Bruhn, Manfred/Hadwich, Karsten (Hg.): Automatisierung und Personalisierung von Dienstleistungen. Wiesbaden, 367-396.

Wolf-Ostermann, Karin/**Rothgang**, Heinz/**Domhoff**, Dominik/**Friedrich**, Anna-Carina/**Heinze**, Franziska/**Preuß**, Benedikt/**Schmidt**, Annika/**Seibert**, Kathrin/**Stolle**, Claudia, 2020: Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege. Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Internet: https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4331/4/Ergebnisbericht%20Coronabefragung%20Uni-Bremen.pdf (22.02.2023).

WTO, 2001: WTO Ministerial Conferences – Doha 4th Ministerial – TRIPS Declaration. Internet: https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm (6.2.2023).

Anmerkung

1 Zu den Schwierigkeiten, den bezahlten Care-Sektor genau zu erfassen vgl. Maier und Schmidt (2019). Die Bundesagentur für Arbeit (2023) erfasst Care in den Bereichen Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe und Theologie sowie im Bereich medizinische Gesundheitsberufe. Diese sind in unsere Berechnungen eingeflossen. Dabei bleiben jedoch die Sorgedienstleistungen, die im Bereich nichtmedizinische Gesundheitsdienstleistungen erfasst werden, außen vor.

Sorgen in der Pandemie – eine Ethics of Care-Perspektive auf Gesundheitssicherheit

KATHARINA WEZEL. KATHARINA KRAUSE

Sorgen, Soziale Ordnungen und Sicherheit

Spätestens seit der Corona-Krise ist im öffentlichen Bewusstsein der Begriff der Gesundheitssicherheit keine merkwürdige Wortpaarung mehr. Einher mit der Versicherheitlichung von Gesundheit (Elbe 2010; Rushton 2019; Wenham 2019) geht eine wachsende Aufmerksamkeit für die Sichtbarkeit von gesundheitlichen Fragen im Sicherheitskontext.

Das Verständnis von Sicherheit ging und geht hier über ein enges, traditionelles Verständnis (staatlich, militärisch, biopolitisch) hinaus. Zu Beginn der Pandemie wurde unter anderem Reinigungsarbeit, ein zuvor kaum beachteter Aspekt professionalisierter Sorgearbeit, als systemrelevant eingestuft und als kritische, also als sicherheitsrelevante, Infrastruktur identifiziert (Bose 2020). Auch wurden Pflegekräfte beklatscht und Notbetreuungen für Kinder von Eltern aus systemrelevanten Berufen eingerichtet. Michael Fine und Joan Tronto (2020, 302) sehen Care in der Pandemie als „emerging from the shadows as a taken-for-granted afterthought in public life". Care, das zeigte und zeigt die Pandemie deutlich, ist ein Grundpfeiler sozialer Ordnungen, im privaten wie im öffentlichen Sinne – vor, nach und gerade auch in Krisen (Tronto 1993, 117). „Care ist lebensnotwendig, auch im physiologischen, körperlichen Sinne" (Villa 2020, 434). Anders ausgedrückt: Care ist sicherheitsrelevant.

Allerdings war diese Sichtbarkeit im pandemischen Kontext oftmals nur punktuell und kurzfristig – von der Systemrelevanz von Reinigungsarbeit, beispielsweise im Krankenhauskontext, spricht mittlerweile kaum noch jemand. Trotz des (temporären) Bewusstseins für die Komplexität und Zentralität von Sorgearbeit im Krisenfall, ist es nicht gelungen, Care-Arbeit in ihrer Breite politisch zu stärken und gesellschaftlich sichtbar(er) zu machen (Villa 2020). Der pandemische Kontext bietet so-

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.03