INHALT

EDITORIAL **7**

SORGE IN ZEITEN DER PANDEMIE **9**

FRIEDERIKE BEIER. GÜLAY ÇAĞLAR. PATRICIA GRAF
Feministische und dekoloniale Perspektiven auf Corona und Care – Einleitung 9

KATHARINA WEZEL. KATHARINA KRAUSE
Sorgen in der Pandemie – eine Ethics of Care-Perspektive auf Gesundheitssicherheit 24

ALEXANDRA SCHEELE. HELENE SCHIFFBÄNKER. DAVID WALKER. GRETA WIENKAMP
Fragile Sorge: Zumutungen und Konflikte während der COVID-19-Pandemie 38

NIKOLAI HUKE
„Sie haben uns komplett vergessen." Sorglosigkeit und Füreinander-Sorge-Tragen in Flüchtlingsunterkünften während der Corona-Pandemie 54

CHRISTA WICHTERICH
Globale Gesundheit dekolonisieren! Globale Sorgeketten und Sorgeextraktivismus während der Pandemie 70

FORUM **87**

OLENA STRELNYK
Gender, Citizenship and War: How Russia's War on Ukraine Affects Women's Political Rights 87

VANYA MARK SOLOVEY
Feminism and Aggressive Imperialism: Russian Feminist Politics in Wartime 95

DAGMAR BUCKENMAYER-BYCZEK. JAGODA ROŠUL-GAJIĆ
Umsetzung und Wirkung der Europäischen Charta für die Gleichstellung von Frauen und Männern auf lokaler Ebene in Deutschland 102

TAGESPOLITIK 111

MARZIYEH BAKHSHIZADEH
Die langwährenden Proteste der iranischen Frauen für das Recht auf Selbstbestimmung 111

SABINE LANG
Geschlechterpolitische Zeitenwende in den USA 116

BARBARA GAWEDA. MARCO SIDDI
The 2022 Italian Elections and Gender+ Equality 120

ANNA E. KLUGE. HANNAH ZAGEL
Neue Menstruationspolitik in Spanien 124

CORINNA BATH. TANJA KUBES. JANNIS STEINKE
Feministische Interventionen zu einer vertrauenswürdigen KI 128

LEHRE UND FORSCHUNG 132

Kurznachrichten 132

TANJA WÄLTY. LINA KNORR. HEIKE PANTELMANN
Sexualisierte Belästigung, Diskriminierung und Gewalt an deutschen Hochschulen – begünstigende Strukturen und passive Institutionen 135

REZENSIONEN 140

JULIA TESCHLADE
Antje Schrupp: Reproduktive Freiheit. Eine feministische Ethik der Fortpflanzung.. 140

NINA EWERS ZUM RODE
Nadine Glade/Christiane Schnell (Hg.): Perfekte Körper, perfektes Leben? Selbstoptimierung aus der Perspektive von Geschlecht und Behinderung 142

CARLA OSTERMAYER
Karin Bischof: Demos- und Wir-Konstruktionen und die Transformation der Demokratie. Intersektionale Analysen 144

ANNA HORSTMANN
Redaktionskollektiv aus dem Gesprächskreis Geschichte der Rosa-Luxemburg-Stiftung (Hg.): Feministische Theorie nur mit feministischer Solidarität. Texte für Gisela Notz 146

SABINE HATTINGER-ALLENDE
Tove Soiland: Sexuelle Differenz. Feministisch-psychoanalytische Perspektiven auf die Gegenwart. Herausgegeben von Anna Hartmann..... 149

TANJA VOGLER
Mike Laufenberg: Queer Theorien zur Einführung..... 151

CHRISTINA M. PICHLER
Hannah Fitsch, Inka Greusing, Ina Kerner, Hanna Meißner, Aline Oloff (Hg.): Der Welt eine neue Wirklichkeit geben. Feministische und queertheoretische Interventionen 153

CALL FOR PAPERS 155

AUTOR_INNEN DIESES HEFTES 159

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.).

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

mit einen konzeptuellen Einstieg, um diese Diskrepanz im Krisenkontext zu thematisieren und zu problematisieren.
Vor diesem Hintergrund widmet sich dieser Artikel der Frage: Wie kann eine feministische care-ethische Perspektive unser Verständnis von Gesundheitssicherheit verändern? Dafür geht dieser Artikel wie folgt vor: Zunächst wird Care mit theoretischen Perspektiven auf Gesundheitssicherheit verknüpft. Dabei werden gängige sicherheitstheoretische Lesarten gesundheitlicher Krisen diskutiert, um die Unsichtbarkeit von Care im Feld der Gesundheitssicherheit zu problematisieren. Demgegenüber führen wir eine sicherheitsethische Lesart des Pandemiekontexts ein, welche sich aus einer feministischen Sorge-Ethik, einer Ethics of Care, speist. Mithilfe dieses theoretischen Gerüsts können schlussendlich Potenziale einer solchen Care-Ethik für Gesundheitssicherheit –auch im (post-)pandemischen Kontext – aufgezeigt werden.
Wir kritisieren, dass herkömmliche Sicherheitsverständnisse im Gesundheitssicherheits-Diskurs der Internationalen Beziehungen (IB) im Krisen- und Katastrophenfall ein selbsthilfefähiges Individuum voraussetzen, welches in starkem Kontrast zur Lebensrealität vieler Menschen in Care-Beziehungen steht. Wir führen diese strukturelle Unsichtbarkeit, und damit die strukturelle Marginalisierung von Sorge-Beziehungen im Fall der Corona-Pandemie, unter anderem darauf zurück, dass herkömmliche Perspektiven auf Gesundheitssicherheit nicht auf Fragen des Zusammenhangs von Care und sozialer Ordnungen passen, da sie Gesundheitssicherheit nicht als komplexes interdependentes Netz an Sorgebeziehungen konzeptualisieren. Konkret kann eine care-ethische Perspektive auf Gesundheitssicherheit auf drei Ebenen Impulse geben, um den gesellschaftlichen Umgang mit Krisen und ihren Nachwirkungen zu bearbeiten. *Erstens* ist Sicherheit keine Thematik, die allein Staaten oder autonome Individuen betrifft, sondern Sicherheit basiert auf Beziehungsgefügen, die sich auf lokaler wie globaler Ebene manifestieren. Durch eine care-ethische Perspektive werden diese Beziehungsgefüge und die darin enthaltenen Abhängigkeiten, Verantwortungen und Machtstrukturen ins Zentrum gerückt. *Zweitens* erlaubt die care-ethische Perspektive grundsätzlich die Notwendigkeit von Sorgebeziehungen in den Mittelpunkt sicherheitsethischen und -politischen Handelns zu stellen und somit Care nicht als randständig, sondern als elementaren Bestandteil krisenfester Ordnungen zu betrachten. Denn ganz besonders in Krisenzeiten werden Belange von weniger sichtbaren und randständigen Personengruppen überwiegend den Belangen der mutmaßlichen gesellschaftlichen Mehrheit untergeordnet (Krüger/Wezel 2021). *Drittens* erwächst aus dieser Perspektive eine kritische und politische Agenda, die verlangt, Menschen, die Care-Arbeit leisten (sichtbar oder unsichtbar, bezahlt oder unbezahlt), nachhaltig in diesen Aufgaben zu stärken, gegebenenfalls zu entlasten und in ihren Bedarfen sichtbarer und hörbarer zu machen.

Fragile Sorge: Zumutungen und Konflikte während der COVID-19-Pandemie

ALEXANDRA SCHEELE. HELENE SCHIFFBÄNKER. DAVID WALKER.
GRETA WIENKAMP

Einleitung

Während der COVID-19-Pandemie erhielt die medizinische und pflegerische Sorgearbeit in Krankenhäusern viel öffentliche Aufmerksamkeit. Die zeitweise sehr hohen Hospitalisierungszahlen von Corona-Infizierten und der verschärfte Personalmangel durch Krankheitsfälle und Absonderungen führten in vielen Krankenhäusern zu akuten Versorgungsengpässen und gingen für das dortige medizinische und pflegerische Personal mit erheblichen Zusatzbelastungen einher.
Auch in Österreich und Deutschland sahen sich Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in den ersten Wellen der Pandemie wiederholt der Gefahr einer systematischen Überlastung gegenüber. Zwar wurden von Seiten der Regierungen beider Länder unterschiedliche Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung getroffen, um den steigenden Infektions- und Hospitalisierungsraten entgegenzuwirken. Nichtsdestotrotz führten der intensive Mehraufwand in der Pflege der Erkrankten sowie unvorhersehbare Erkrankungen der Beschäftigten in Krankenhäusern dazu, dass Pflegekräfte und Ärzt*innen in hohem Ausmaß Überstunden leisten mussten. Zudem stellten die Schul- und Kitaschließungen Pflegekräfte und Ärzt*innen mit jüngeren Kindern auch im Privaten vor zusätzliche Herausforderungen. Denn während viele Beschäftigte ins Homeoffice wechseln (mussten) und dadurch die Betreuung ihrer Kinder – wenn auch unter erschwerten Bedingungen – gewährleisten konnten, stand den meisten Krankenhausmitarbeitenden eine solche Option nicht zur Verfügung.
Ausgehend von der Annahme, dass viele Ärzt*innen und Pflegekräfte während der Pandemie im Zentrum sowohl einer Krise unbezahlter als auch einer Krise bezahlter Sorgearbeit standen, gehen wir in diesem Beitrag[1] der Frage nach, mit welchen konkreten beruflichen Herausforderungen Pflegekräfte und Ärzt*innen während der Pandemie konfrontiert waren und wie im Krankenhaus arbeitende Eltern die Betreuung ihrer Kinder während der Pandemie sicherstellen konnten. Wir stellen die These auf, dass während der COVID-19-Pandemie nicht nur die bereits seit längerem diskutierte Reproduktions- bzw. Sorgekrise (Jürgens 2010; Dowling 2021) deutlich hervorgetreten ist, sondern dass es überwiegend dem individuellen Arbeitseinsatz der Beschäftigten zu verdanken ist, dass die Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen sichergestellt werden konnte. Diese Bereitschaft zur Mehrarbeit ist Teil eines spezifischen beruflichen Care-Ethos[2], das viele Beschäftigte im Gesundheitsbereich mitbringen. Es handelt sich um ein besonderes berufliches Selbstverständnis, das als „Haltung der Verantwortlichkeit, Zuwendung und Empathie“ (vgl. Senghaas-Knobloch 2008, 239) beschrieben werden kann, und das von dem

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.04

normativen Anspruch geleitet wird, Kranke und Pflegebedürftige gut zu versorgen. Angesichts bislang ausbleibender struktureller Reformen und fehlender Perspektiven auf zukünftig verbesserte Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor stellt sich die Frage, ob sich die Gesellschaft dauerhaft darauf verlassen kann und will, dass die Gesundheitsversorgung durch diesen individuellen (Mehr-)Einsatz sichergestellt wird. Dass die Beschäftigten – insbesondere die Pflegekräfte – ihre Unzufriedenheit zunehmend öffentlich in Form von Protesten und Streikaktivitäten artikulieren, kann zum einen als Beleg für eine längerfristige Krise gedeutet werden. Zum anderen deuten die vermehrten Protestaktionen auf eine subjektiv wahrgenommene Erhöhung der Streikmacht hin, die sich maßgeblich auf die zumindest zeitweise erhöhte politische und mediale Aufmerksamkeit für die Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem zurückführen lässt.

Unser Beitrag basiert auf empirischen Befunden aus einem Forschungsprojekt[3], das die Arbeitsbedingungen und Vereinbarkeitsmodelle von Beschäftigten in Krankenhäusern in Deutschland und Österreich untersucht, und ist wie folgt gegliedert: Zum Einstieg zeigen wir die unterschiedlichen Facetten der Krise der sozialen Reproduktion. Anschließend gehen wir basierend auf unseren Forschungsergebnissen auf die Verschärfung der Arbeitsbelastungen sowie der Vereinbarkeitsproblematik in der privaten Fürsorge während der Pandemie ein. Abschließend diskutieren wir Ansatzpunkte zur Überwindung der multiplen Krise.

Die Krise sozialer Reproduktion als Krise der Gesundheitsberufe

Als Teil der gesellschaftlich notwendigen sozialen Reproduktion ist die Behandlung und Versorgung von (kranken) Menschen Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und „unverzichtbare Hintergrundbedingung für die Möglichkeit kapitalistischer Produktion“ (Fraser/Jaeggi 2020, 52). Allerdings, hier schließen wir an die Analysen von Aulenbacher und Dammayr (2014), Dowling (2021), Plomien, Scheele und Sproll (2022) oder Dück (2022) an, wird die Sphäre der sozialen Reproduktion in kapitalistischen Gesellschaften nicht nur im Sinne einer „Sorglosigkeit“ (Aulenbacher/Dammayr 2014, 68) vernachlässigt, sondern auch systematisch in ihrer Funktionsfähigkeit destabilisiert (vgl. Fraser/Jaeggi 2020, 57) – mit der Gefahr, dass die Gesellschaft in ihrer Reproduktion gefährdet ist (Aulenbacher/Dammayr 2014, 66). Die öffentliche Daseinsvorsorge wird durch den „markteffizienten Umbau, zunehmende Privatisierungen, Wettbewerb und Profitdruck“ (Dück 2022, 12) ausgehöhlt und der Staat zieht sich als Anbieter öffentlicher Daseinsfürsorge hinter privatwirtschaftliche Träger zurück (Weber 2022, 98).

Obwohl die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen eine Voraussetzung für das Wohlergehen von Gesellschaften ist und ihre Bedeutung während der COVID-19-Pandemie noch deutlicher wurde, haben bereits frühere neoliberale Transformationsprozesse, einschließlich Budgetkürzungen und Privatisierung von Krankenhäusern, dazu geführt, dass viele Länder weniger in der Lage sind, eine aus-

„Sie haben uns komplett vergessen." Sorglosigkeit und Füreinander-Sorge-Tragen in Flüchtlingsunterkünften während der Corona-Pandemie

NIKOLAI HUKE

Einleitung

Die Corona-Pandemie, so eine in der sozialwissenschaftlichen Forschung häufig formulierte These, wirft ein besonderes Licht auf gesellschaftliche (Ungleichheits-)Verhältnisse. Einige sehen in ihr ein „Brennglas", durch das „die ungleiche Anerkennbarkeit (…) menschlichen Lebens offenbar (wird)" (Wimbauer/Motakef 2021, 166). Andere beschreiben ihren Effekt als „Röntgenstrahl (…), durch den existierende soziale Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten offengelegt werden" (Schöningh 2020) oder als „Scheinwerfer, der ein helles Licht auf seit langem bestehende strukturelle Probleme und Missstände wirft" (Schilliger/Schwiter/Steiner 2022, 3, Übers. d. Verf.). Etwas skeptischer ist demgegenüber das Bild einer „starke(n) Taschenlampe", die sich durch einen „abgedunkelten Raum" bewegt: „Plötzlich erscheint etwas in einem grellen Licht, während der Rest um so mehr in Dunkelheit getaucht wird" (Birke 2020, 137f.). Im Licht der Pandemie zeigt sich, so die These, dass „wir zwar alle verletzbar" sind, „aber je nach Alter, körperlicher und psychischer Verfassung, Geschlecht, sozialer Herkunft, Aufenthaltsstatus und Rassismusbetroffenheit, Sorgeverantwortung, Erwerbsstatus, Beschäftigungsform, Berufsbranche und vielem anderen mehr auf unterschiedliche Weise" (Wimbauer/Motakef 2021, 166).

Sammelunterkünfte für Geflüchtete gelten als eines der prägnantesten Beispiele der sozial ungleichen Verletzbarkeit im Kontext der Pandemie (Bhimji 2021). Exemplarisch hierfür steht in Deutschland die Strategie, bei Auftreten eines Corona-Falls in Unterkünften Massenquarantänen zu veranlassen, bei denen infizierte mit nicht infizierten Bewohner*innen auf engem Raum gemeinsam isoliert werden (z.B. einem Flur ihrer Unterkunft, dessen Bewohner*innen sich die sanitären Einrichtungen teilen). Während die Massenquarantänen Menschen jenseits der Unterkünfte vor Infektionen schützten, setzten sie diejenigen, die unter Quarantäne gestellt wurden, obwohl sie (noch) nicht infiziert waren, einem signifikant erhöhten Infektionsrisiko aus (Jahn/Hintermeier/Bozorgmehr 2022).

Die Verletzbarkeit, die in der Corona-Pandemie – nicht nur, aber insbesondere auch in Flüchtlingsunterkünften – sichtbar wird, verweist mit Judith Butler auf eine grundlegendere Form „der Verwundbarkeit, des Ausgesetztseins, ja der Abhängigkeit" (Butler 2016, 171). Als Menschen, so Butler, „sind (wir) von Anfang an einer Welt der anderen ausgeliefert, die wir uns nie ausgesucht haben" (Butler 2020a, Übers. d. Verf.). Körper sind „verwundbar durch andere und durch Institutionen" (Butler 2016, 269). Da Menschen existenziell aufeinander verwiesen und voneinander abhängig sind, besteht eine enge Beziehung zwischen Verletzbarkeit und Sor-

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.05

gebeziehungen (ebd., 254): Vulnerabel sind insbesondere diejenigen, für die nicht oder nur sehr unvollständig gesorgt wird – sei es in privaten Sorgearrangements oder durch (sozial-)staatliche Versorgung. Die individuelle Verletzbarkeit hängt in der Folge zentral von der Subjektposition innerhalb einer „sozialen, geschlechtlichen und ethnisierenden Stufung von Ausbeutung, Privilegien und Verletzbarkeiten (ab)" (Roß 2008, 76).

Der Artikel zeichnet vor diesem Hintergrund nach, wie „prekäre Sorgelagen und Sorgelücken" (Aulenbacher/Décieux 2019, 819) in Flüchtlingsunterkünften während der Corona-Pandemie auf alltägliche Versuche eines eigensinnigen Füreinander-Sorge-Tragens treffen und welche gesundheitlichen und politischen Effekte damit verbunden sind. Er greift auf 16 qualitative, problemzentrierte Interviews mit Bewohner*innen von Sammelunterkünften für Geflüchtete über ihre Alltagserfahrungen während der ersten und zweiten Welle der Pandemie zurück.

Ausgangspunkt ist der empirisch vielfach belegte Befund, dass der Alltag in Flüchtlingsunterkünften durch Sorge-Lücken und prekäre Sorgelagen geprägt ist, die sich im Zuge der Pandemie zusätzlich verschärfen. Im empirischen Material zeigt sich im Anschluss daran, dass sich diese „Sorglosigkeit" (Aulenbacher/Dammayr/Décieux 2014, 212) im Alltag der Bewohner*innen zu der Erfahrung verdichtet, nicht wie ein Mensch behandelt zu werden, dessen Leben schützenswert ist. Gleichzeitig wird sichtbar, dass die Sorglosigkeit alltäglich umkämpft bleibt – und sowohl alltägliche Versuche eines eigensinnigen Füreinander-Sorge-Tragens, als auch öffentliche Proteste hervorruft. Diese alltäglichen Kämpfe der Bewohner*innen, so die zentrale These des Artikels, haben den unmittelbaren Effekt, punktuell den Infektionsschutz und die Versorgung der Bewohner*innen zu verbessern. Darüber hinaus problematisieren sie die ungleiche Verletzbarkeit im Zuge der Pandemie und machen den Anspruch auf gleiche Anerkennung menschlichen Lebens provisorisch geltend.

Marginalisierte Bevölkerungsgruppen, so das abschließende Fazit des Artikels, können sich nicht oder nur begrenzt darauf verlassen, dass ihre Gesundheit in der Corona-Pandemie durch staatliche Maßnahmen geschützt wird. Versuche, die eigene Gesundheit selbstorganisiert zu schützen, ermöglichen nur sehr begrenzt Verbesserungen und brechen sich an der (staatlich aufrechterhaltenen) strukturellen Sorglosigkeit der eigenen Lebenssituation.

Forschungsstand: Prekäre Sorgelagen in Flüchtlingsunterkünften

Die Frage nach struktureller Sorglosigkeit und eigensinnigem Füreinander-Sorge-Tragen in Flüchtlingsunterkünften im Zuge der Corona-Pandemie schließt an drei Forschungsstränge an: *Erstens* Forschung zu Fürsorge und Sorge-Krisen im Zuge der Corona-Pandemie, *zweitens* empirische Analysen der Unterbringungsbedingungen von Geflüchteten in Deutschland und ihrer gesundheitlichen Folgen, sowie *drittens* Studien zu den Auswirkungen der Unterbringungsbedingungen auf Beziehungsweisen zwischen Geflüchteten.

Globale Gesundheit dekolonisieren! Globale Sorgeketten und Sorgeextraktivismus während der Pandemie

CHRISTA WICHTERICH

Die SARS-Covid-19 Pandemie legte neben der kapitalistischen auch die koloniale Matrix von Macht (Mignolo 2011) im globalen Gesundheitssystem offen. Verschiedene zivilgesellschaftliche Bewegungen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene kritisierten in den sozialen Medien oder auf den Straßen die Herrschaftsstrukturen in den Gesundheitssystemen. Die Proteste reichten während der Pandemie vom Singen und Klatschen zur Unterstützung des völlig überlasteten Gesundheitspersonals bis hin zu den kritischen Analysen der transnationalen Bewegung #Decolonise #GlobalHealth.[1] Die online-Bewegung nutzte die eklatante Impfungerechtigkeit, um die schon lange artikulierte Kritik an post-kolonialen Machtverhältnissen in Forschung, Wissenstransfer und den Institutionen des globalen Gesundheitswesens zuzuspitzen. Die Entwicklung, die Lieferketten und Verteilung des Impfstoffs legen zum einen die kolonialen Langzeitdynamiken und zum anderen die handels- und patentpolitische Übersetzung dieser Machtasymmetrien auf dem Kapitalmarkt offen (Lawrence 2020). Besonders die klinischen Tests der Covid-19-Impfstoffe zeigen erneut, wie z.B. Afrika als Rohmaterial für westliche Forschung genutzt wird, die wissenschaftlichen Erfolge aber nicht geteilt werden (Tilley 2020).

People's Vaccine Alliance[2], unterstützt von der internationalen People's Health Movement[3], will die Impf-Apartheit beenden, klagt die öffentliche Finanzierung privatwirtschaftlicher Entwicklung und Produktion ebenso an wie die Verschwendung von Impfstoff in westlichen Ländern und die Steuerflucht der großen Pharmakonzerne. Sie weist naturalisierende Narrative zurück, dass Afrikaner*innen impfskeptisch und unfähig zum Aufbau von Forschungs- und Produktionskapazitäten seien. Sie fordert, nicht nur Patentrechte, sprich: private Rechte an geistigem Eigentum außer Kraft zu setzen, sondern will insgesamt verhindern, dass die Privatwirtschaft und industrielle Marktprinzipien eine vollständige Kontrolle über Gesundheitssysteme übernehmen.[4] Die Forderung nach Impfgerechtigkeit als Ausdruck globaler Solidarität, die Gesundheit nicht nur als individuelles und nationales, sondern als globales Gemeinschaftsgut betrachtet, zielt auf einen Rückbau dieser post-kolonialen und kapitalistischen Strukturen (Büyüm et al. 2020; Khan et al. 2021).

Als ein Muster für globale Ungleichheiten, in denen sich koloniale Machtstrukturen fortsetzen, kritisiert #Decolonise #GlobalHealth die ungleichen Ströme von Gesundheitspersonal zwischen einkommensstarken und einkommensschwachen Ländern. Die Zahl des ausgebildeten medizinischen und pflegerischen Personals, das vom Globalen Süden in den Globalen Norden[5] migriert, liegt ungleich höher als die Zahl von Expert*innen aus wohlhabenden Ländern, die in ärmeren Ländern den Ausbau theoretischer und praktischer Gesundheitskapazitäten unterstützen (Kwete et al. 2022).

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.06

Der folgende Beitrag greift die Kritik der #Decolonise #GlobalHealth-Bewegung auf und rückt die Krankenpflege als einen neuralgischen Kern der Gesundheitsversorgung sowie Krankenpfleger*innen als zentrale Gesundheitsakteur*innen ins Zentrum der Analyse. Leitende Fragestellungen sind, wie sich die Kolonialität der Macht in zwei historischen Phasen der Organisierung von Krankenpflege manifestiert hat und wie die strukturellen, diskursiven und subjektiven Dimensionen der Kolonialität in der professionellen Krankenpflege historisch und aktuell verflochten sind.
Zunächst werden im Rahmen einer qualitativen Literaturstudie, anknüpfend an die kritische Literatur zu Tropenmedizin und an die historische Forschung zu „Colonial Caring" (Sweet/Hawkings 2015), der Aufbau und die Professionalisierung der Krankenpflege in den Kolonialregimen des 19. Jahrhunderts in seinen Grundlinien nachgezeichnet (Quijano 2000). Dabei steht aus einer intersektionalen Perspektive die vergeschlechtlichte und rassifizierte Prägung des Pflegeberufs im Rahmen kolonialer Herrschaft im Zentrum. Im zweiten Teil wird untersucht, wie koloniale Macht aktuell in Global Care Chains fortwirkt, die auf post-kolonialen globalen Ungleichheiten basieren. Dazu wird über die Gestalt der Krankenpfleger*in die historische Forschung zum Aufbau transnationaler Gesundheitsversorgung durch Kolonialmächte mit empirischen Studien über transnationale Sorgeketten verknüpft. Es soll gezeigt werden, wie sexistische, rassistische und neokoloniale Hierarchien die transnationale Ökonomisierung von Care und Pflege auf kapitalistischen Märkten befördern.
In der aktuell breiten Literatur über Global Care Chains finden deren koloniale Wurzeln und ihre koloniale Logik wenig Beachtung. Dieser Beitrag arbeitet ausgehend von einer Analyse filipino*-amerikanischer Sorgeketten (Choy 2003) mit einer aktuellen Zeit- und Raumdiagnose die Kolonialität der Macht in Global Nursing Chains heraus. Dabei knüpft er auch an die Kolonialität von Migration durch rassistische Diskriminierung im Geflecht von Migrations- und Visumspolitiken, Export und Import von Arbeitskräften, kapitalistischen Märkten und prekären Beschäftigungsformen an (Gutiérrez Rodríguez 2018). Im Anschluss daran verbindet diese Studie feministische politische Ökonomie mit sozio-kultureller Ökonomie (Sum/Jessop 2013) und mit Kategorien von (De)Kolonisierungstheorien. Ziel ist, herrschaftliche Strukturen in der Krankenpflege sichtbar zu machen, um sie abschließend als Anknüpfungspunkte zur Zusammenführung verschiedener Protestbewegungen im Gesundheitssektor nutzen zu können.

Die Kolonialität globaler Gesundheit

Das Konzept globaler (früher: internationaler) Gesundheit, das institutionell in der Weltgesundheitsorganisation WHO verortet ist, wird als interdisziplinäres Arbeitsfeld verstanden, das global relevante Gesundheitsthemen abdeckt und ausgehend von Gesundheit als Menschenrecht normativ globale Chancengleichheit medizinischer Versorgung als Ziel setzt (Koplan et al. 2009; Bozorgmehr 2010).

FORUM

Gender, Citizenship and War: How Russia's War on Ukraine Affects Women's Political Rights

OLENA STRELNYK

At the beginning of February 2022, feminist groups and women's organizations in different cities across Ukraine were preparing to hold the annual feminist march for International Women's Rights Day on March 8. Then organizers thought whether it was appropriate to march in the threat of full-scale war looming. Peaceful assemblies were not banned at the time, however there was a risk of public criticism that it was not the 'right time' for such an event to take place. In the town of Poltava, where I lived, I was a co-organizer of the protest, and the organizing team made the decision to hold the march but to develop appropriate messages for the public in the context of security challenges. For obvious reasons, the demonstration did not ultimately go ahead because of the beginning of the full-scale war.

The idea of human rights and gender equality is important for understanding the position of Ukraine, which is currently paying an extremely high price for its freedom and independence from the 'Russian world' (*Russkiy mir*), where there is no place for the values of human rights, gender equality, and countering gender-based violence. Moreover, gender and sexuality occupy a central place in the Russian campaign against the European Union and the West, and this cultural war has played a major part in legitimizing the actual war against Ukraine (Graff/Korolczuk 2022).

Especially after signing the association agreement with the EU in 2014, Ukraine has made significant progress in gender equality. These changes were not only a formal response by the Ukrainian state to the demands of the association agreement, but also a consequence of the powerful women's movement in Ukraine.

The war dramatically affects the situation of women and their social, civil, political, cultural and ecological rights. In this paper, I focus on what is happening with women's political rights in the current situation. What do we know about positive and problematic impacts and what challenges does the war create for the feminist movement in Ukraine?

This paper was developed in January 2023 and concerns processes that are not completed. It should be noted that in such a situation of dramatic social change, some reflections might quickly become irrelevant.

My theoretical perspective is based on (feminist) revisions of the classical concept of citizenship. According to T. H. Marshall (1965), citizenship entails civil rights such as liberty of the person and freedom of thought or religion; political rights such as the right to participate in the exercise of political power; but also social rights such as the right to economic welfare and security to work and to have a minimum standard of living. Later approaches indicate that citizenship goes beyond the legal and political relationship

Feminism and Aggressive Imperialism: Russian Feminist Politics in Wartime

VANYA MARK SOLOVEY

In a 2020 article discussing feminism and Russia's war against Ukraine, Ukrainian sociologist Hanna Hrytsenko touches upon a divide between Ukrainian and Russian feminists. She reports that in 2014, as Ukrainian feminists spoke of wartime rape or the fate of women soldiers in captivity, Russian feminists reacted with unanimous hostility. They defended Putin and the Russian army or maintained that war matters had nothing to do with feminism. There were virtually no Russian feminist voices in solidarity with Ukraine (Гриценко 2020; for an English version, cf. Hrytsenko 2022).

After eight years of war in Ukraine's Eastern regions, the full-scale invasion of Ukraine launched by Russia on February 24th, 2022, has sent shockwaves across the world and caused major changes in political, social, and cultural landscapes. How have Russian feminists responded to it? How is a movement that understands itself as progressive and emancipatory dealing with Russian collective responsibility for a genocidal colonial war? In the following, I consider several examples of stances taken publicly by Russian feminists and ranging from anti-war solidarity through Russian fragility to overt imperialism. The colonial nature of Russia's aggression is, I suggest, at the heart of all responses, and causes feminists to use or abuse postcolonial language in sometimes polar ways.

The Russian Feminist Movement Before the Full-scale War

In more than a decade leading up to 2022, the feminist movement in Russia grew considerably. A decentralised grassroots movement, it long acted without formal structures and beyond the realm of conventional politics, which led commentators to claim that feminism in Russia was in decline or non-existing (Johnson/Saarinen 2013, 561; Muravyeva 2018, 11; Turbine 2015, 327). In fact, the feminist movement has achieved much: it has shifted public opinion on several feminist issues and established feminism as a legitimate element of the public sphere in Russia (Solovey 2022, 209). As an alternative to the state's patriarchal cisheterosexist nationalist ideology, it has advanced a system of practices and norms centring collective care and solidarity among the marginalised. The increasing state repression has not spared feminists – one can think of Pussy Riot or Yulia Tsvetkova (ibid., 111). Yet while repression against leaders can efficiently subdue centralised movements, the feminist movement's decentralised structure and absence of formal leaders have helped it remain active and even grow despite increasing state repression. Indeed, persecutions of feminists have sparked large-scale solidarity campaigns and helped further consolidate the movement (ibid., 112).

https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.08

Umsetzung und Wirkung der Europäischen Charta für die Gleichstellung von Frauen und Männern auf lokaler Ebene in Deutschland

DAGMAR BUCKENMAYER-BYCZEK. JAGODA ROŠUL-GAJIĆ

Die effektive Gleichstellung der Geschlechter ist trotz formaler Anerkennung und zahlreicher Fortschritte noch immer nicht in allen Lebensbereichen Realität geworden. Um das Ziel der Gleichstellung von Frauen und Männern zu erreichen, muss dieses Recht nicht nur anerkannt sein, sondern wirksam in allen Bereichen des Lebens werden. So auch in den lokalen, regionalen und nationalen Politikbereichen, in Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur.

Darum wurde 2006 vom Rat der Gemeinden und Regionen Europas (RGRE) im Rahmen der Strategie „Stadt der Gleichstellung" die Europäische Charta für die Gleichstellung von Frauen und Männern auf lokaler Ebene als Instrument für Lokal- und Regionalbehörden in Europa erarbeitet (RGRE 2006). Sie soll die Umsetzung der Europäischen Strategie zur Gleichstellung von Frauen und Männern in den Kommunen unterstützen und eine Verständigung aller Akteur*innen aus Politik, Verwaltung und Stadt- bzw. Zivilgesellschaft über die gleichstellungspolitischen Ziele und Maßnahmen erreichen (ebd.).

Die Unterzeichnung der Europäischen Gleichstellungscharta bietet für immer mehr Kommunen[1] neue strategische Möglichkeiten, um gleichstellungspolitische Themen voranzutreiben und unterschiedlichste Akteur*innen in die Gleichstellungspolitik einzubinden. Als kommunalpolitisch beschlossenes Dokument fungiert sie als „strategisches Arbeitspapier", das einen allgemeinen Rahmen mit bestimmten Indikatoren bildet, um die Gleichstellung von Frauen und Männern in kommunaler und lokaler Praxis zu erreichen und sicherzustellen. Gleichzeitig bietet sie Kommunen den Raum, Maßnahmen nach eigenen Möglichkeiten und lokalen Bedarfen zu bestimmten Themenfeldern zu entwickeln.

In zweijährigen Gleichstellungs-Aktionsplänen werden Themen festgelegt und deren Umsetzung transparent gemacht. Mit der Unterzeichnung der Europäischen Gleichstellungscharta soll Gleichstellung als Querschnittsthema und -aufgabe in möglichst allen bisherigen kommunalen Strukturen verankern werden.

Der Beitrag fasst Ergebnisse einer Studie zur Umsetzung und Wirkung der Europäischen Gleichstellungscharta (Rošul-Gajić/Buckenmayer-Byczek 2021) zusammen, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen (BAG) beauftragt wurde. Wir beleuchten, wie Gleichstellungsarbeit mithilfe der Europäischen Gleichstellungscharta gelingen kann und warum es manchmal bei der Umsetzung Probleme gibt. Im Einzelnen fragen wir: Wie können gleichstellungspolitische Aktivitäten in Kommunen mithilfe der Europäischen Gleichstellungscharta nachhaltig implementiert werden? An welcher Stelle können Widerstände im Umsetzungsprozess auftreten? Wie können Gleichstellungsex-

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.09

Die langwährenden Proteste der iranischen Frauen für das Recht auf Selbstbestimmung

MARZIYEH BAKHSHIZADEH

„Frau, Leben, Freiheit" ist der Slogan einer landesweiten Bewegung im Iran, die mit der Ermordung von Zina Mahsa Amini am 25. September begann. Es geht um die Verwirklichung der Frauenrechte und der Menschen- und Bürgerrechte, die in den Jahren nach der Gründung der islamischen Regierung im Jahr 1979 zerstört wurden. Obwohl diese Bewegung erst im September 2022 begann, ist sie mit einer langen Geschichte von Bürgerprotesten und insbesondere von Frauenkämpfen verbunden. Ein kurzer historischer Rückblick verdeutlicht den fortwährenden Verlauf der Frauenkämpfe für die Selbstbestimmung des iranischen Volkes, der 1850 mit Tahereh Qurrat al-ʿAin[1] und ihrem individuellen Protest für die Rechte der Frauen begann.

Die konstitutionelle Revolution

An der konstitutionellen Revolution zwischen 1905 und 1911 beteiligten sich Frauen aktiv mit dem Ziel, die Willkürherrschaft und die despotische Regierung durch ein repräsentatives System zu ersetzen sowie die Macht der Kleriker und ihre richterliche Kontrolle über den Staat zu begrenzen. Außerdem wollten iranische Frauen den Zugang zu Bildung und politischer Mitbestimmung einschließlich des Wahlrechts erreichen. Nach der Revolution wurde das Frauenwahlrecht im Parlament jedoch mit der Begründung abgelehnt, dass Gott Frauen nicht mit der Fähigkeit ausgestattet habe, Wählerinnen zu sein. Religiöse Vertreter im Parlament argumentierten, dass Frauen in den religiösen Texten zu den Schwachen gezählt werden, deren Verstand nicht die Fähigkeit hat, sich politisch zu engagieren. Sie verwiesen auf den Koran Vers (4:34), der besagt, dass „Männer für Frauen zuständig sind" und verweigerten Frauen das Wahlrecht. Andere sollten die Rechte der Frauen schützen. So wurde das Selbstbestimmungsrecht der Frauen mit den religiösen Argumenten bestritten und zurückgehalten.
Während der ersten Pahlavi-Ära versuchte Reza Schah jedoch, durch Verwestlichung einen modernen Nationalstaat aufzubauen. Seine autoritäre Modernisierung beinhaltete auch bedeutende Veränderungen für Frauen in den Bereichen Bildung und Rechte in Familienangelegenheiten. So wurden Frauen im Jahr 1936, zwei Jahre nach der Gründung der Teheran Universität, erstmals zum Studium zugelassen. Im selben Jahr erließ Reza Schah ein Gesetz, das die Entschleierung aller Frauen forderte. Damit wandte er sich einer autoritären patriarchalen Modernisierung zu, denn

https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.10

Geschlechterpolitische Zeitenwende in den USA

SABINE LANG

Seit dem 24. Juni 2022 ist klar: Der US-amerikanische Oberste Gerichtshof hat mit seinem Urteil im Fall Dobbs vs. Jackson Women's Health Organization eine Zeitenwende eingeleitet. Fast 50 Jahre hatte Roe vs. Wade Bestand – das liberale Abtreibungsrecht, das im Jahr 1973 amerikanischen Frauen das Recht auf Selbstbestimmung garantierte und einzelstaatliche Abtreibungsverbote für die ersten beiden Trimester einer Schwangerschaft ausschloss. Nun hat der Supreme Court entschieden, dass es kein konstitutionelles Recht auf Abtreibung gibt, und macht damit den Weg frei für eine Flut von einzelstaatlichen Begrenzungen und Verboten. Was sind die Auswirkungen dieser Rechtsprechung? Wie reagieren Frauenorganisationen auf den massiven Eingriff in die reproduktive Selbstbestimmung? Ich will hier drei Aspekte beleuchten, die die unmittelbare Zukunft des Abtreibungsrechts in den USA prägen werden: Die föderalen Strukturen, in die Abtreibung immer schon eingebettet war und die nun noch relevanter werden; die parteipolitische Repolitisierung von Schwangerschaftsabbrüchen; und die ambivalente Rolle von amerikanischen Frauenorganisationen im Prozess der schleichenden Aushöhlung von Roe vs. Wade.

Föderalismus: ‚Race to the bottom' oder Hoffnungsträger?

Das Abtreibungsrecht in den USA war schon lange vor dem Ende von Roe v. Wade in Gefahr. Abtreibungsgegner*innen begannen direkt nach 1973, ihre Strategien auf Einzelstaaten, Gemeinden und Städte zu verlagern (Wilson 2016). Aus isolierten Aktivitäten und Akteur*innen entstand ein professionalisiertes und institutionell hervorragend angedocktes Netzwerk aus Anwaltskanzleien, vor Abtreibungskliniken Protestierenden, regionalen republikanischen Akteur*innen und evangelikalen Kirchengemeinden. Sie bildeten eine gut finanzierte und hochgradig vernetzte Bewegung mit engen Kontakten in Politik und Wirtschaft. Insbesondere die Allianz von christlich geprägten rechtswissenschaftlichen Fakultäten und mächtigen Anwaltskanzleien generierte Expertisen für die vielen Gerichtsverfahren unterhalb der nationalen Ebene. Ihr Ziel war es, Roe v. Wade mit Hilfe von subnationaler Rechtsmobilisierung zu untergraben (ebd.). Eine Vielzahl von Regularien, angefangen von Bau- und Gebäudevorschriften bis zu Sicherheitskontrollen, machte es Abtreibungspraxen zunehmend schwer, überhaupt zu existieren. Die gleiche einzelstaatliche Strategie sorgte dafür, dass das Recht auf Abtreibung bereits einen Tag nach der Dobbs Entscheidung des Supreme Court de facto ausgehebelt war.
Es ist kaum möglich, die Vielzahl von nun geltenden einzelstaatlichen Gesetzen und Regelungen zu überblicken. Stand Februar 2023 ist in zwölf Staaten Abtreibung komplett verboten, mit einigen wenigen Ausnahmen bei einem Gesundheitsrisiko für die Schwangere. Die meisten dieser zwölf Staaten erlauben keine Ausnahmen

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.11

Meyer, Harris, 2020: Hospital Merger in Washington State Stokes Fears About Catholic Limits on Care. In: Kaiser Health News 3.8.20. Internet: https://khn.org/news/hospital-merger-in-washington-state-stokes-fears-about-catholic-limits-on-care/ (5.2.2023).

Murray, Melissa, 2021: A State of Crisis: Examining the Urgent Need to Protect and Expand Abortion Rights and Access. Statement Before the House Committee on Oversight and Reform, September 30, 2021, Washington D.C. Internet: https://www.congress.gov/117/meeting/house/114069/witnesses/HHRG-117-GO00-Wstate-MurrayM-20210930.pdf (5.2.2023).

Democracy Now, 2023: Roe v. Wade at 50 (Almost): What Abortion Access Looks Like After Constitutional Right Overturned. Interview mit Amy Littlefield vom 18.1.23. Internet: https://www.democracynow.org/2023/1/18/roe_wade_50th_anniversary (5.2.2023).

Rankin, Lauren, 2022: Bodies on the Line. At the Front Lines of the Fight to Protect Abortion in America. Berkeley.

Wilson, Joshua, 2016: The New States of Abortion Politics. Stanford.

The 2022 Italian Elections and Gender+ Equality

BARBARA GAWEDA. MARCO SIDDI

The Italian elections on 25 September 2022 saw the triumph of the far-right party Fratelli d'Italia (FdI; engl. Brothers of Italy), led by Giorgia Meloni, with 26% of the votes. A month later, Meloni became prime minister, heading a right-wing coalition that also included the leader of the League, Matteo Salvini, and Forza Italia's Silvio Berlusconi as junior partners. The election results were 'historic' in at least two ways. For the first time in post-1945 Italy, a far-right party that is broadly considered the main heir of the post-fascist camp became the largest political force in the country. Founded in 2012 with the declared intent of rebuilding the Italian right, Brothers of Italy shows a clear continuity in key political messages, leadership, and symbols with the post-war Italian Social Movement (MSI, 1946-1995) and its successor, the National Alliance (AN, 1995-2009). Meloni herself had been a member of the MSI youth wing and leader of the AN student movement, before holding the position of Minister of Youth in the last Berlusconi-led government (2008-2011).

Significantly, Meloni is also Italy's first-ever female prime minister. This very fact has led to debate on whether her appointment reflects progress in terms of gender equality in the Italian political system. In her inaugural speech at the Italian parliament, Meloni stated that being the first female prime minister was one of the responsibilities that weighed on her shoulders and cited a few other women that in her view had shown the "worth of Italian women" (Meloni 2022) in the country's history, politics, culture, and science. However, as feminist scholars have noted, Meloni reaps the fruits of a history of feminism that does not belong to her (Mirenzi 2022). Meloni's statements and political affiliation reflect a heteropatriarchal and misogy-

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.12

Torrisi, Claudia, 2022: The Anti-Women Agenda of the Woman Set to Be the Next Italian Prime Minister. In: Open Democracy, 26.9.2022. Internet: https://www.opendemocracy.net/en/5050/giorgia-meloni-far-right-brothers-of-italy-election-prime-minister-racism-gender/ (2.1.2023).

Note

1 According to the 1978 abortion law, doctors, nurses, anesthesiologists, and other medical assistants can declare themselves conscientious objectors and refuse to perform abortions or assist in pregnancy termination procedures.

Neue Menstruationspolitik in Spanien

ANNA E. KLUGE. HANNAH ZAGEL

Im Februar 2023 wurden im spanischen Parlament nach Monaten politischer Diskussion Neuerungen in der reproduktionspolitischen Landschaft verabschiedet. Die Gesetzesreformen, angestoßen insbesondere von der Gleichstellungsministerin Irene Montero von Unidas Podemos und getragen von der aktuell als Minderheitsregierung regierenden Koalition aus der Spanischen Arbeiterpartei und der Unidas Podemos, werden unter dem Label feministischer Innenpolitik diskutiert.
Teil des Pakets ist ein neues Gesundheitsgesetz, das zum einen den bestehenden bezahlten Mutterschutz erweitert und zum anderen einen sogenannten ‚Menstruationsurlaub' (engl: menstrual leave) einführt. In Anlehnung an den Mutterschutz-Begriff verwenden wir im Folgenden den Begriff Menstruationsschutz. Die Idee von Menstruationsschutz ist, dass sich Erwerbstätige mit Menstruationsbeschwerden unter Lohnfortzahlung von der Arbeit freistellen lassen können. In Spanien beinhaltet dies, dass die Menstruationsbeschwerden durch ein ärztliches Attest belegt werden müssen, welches auch die Länge des Menstruationsschutzes bestimmt. Ein voriger Entwurf des Gesetzes hielt als maximale Dauer noch drei Tage fest, in der aktuellen Gesetzeslage ist dies nicht mehr spezifiziert. Das Gesetz soll laut der Gleichstellungsministerin dazu beitragen, die Periode (am Arbeitsplatz) zu normalisieren und Menstruierenden den Druck zu nehmen, unter Schmerzen arbeiten zu müssen. Die Einführung des Menstruationsschutz auf nationaler Ebene ist in Europa bisher einmalig (auf Unternehmensebene gibt es ihn vereinzelt, u.a. in Großbritannien (Levitt/Barnack-Tavlaris 2020)) – historisch frühe Umsetzungen gab es in Russland (1922/31), Japan (1947) und Indonesien (1948), weitere außereuropäische Länder folgten in den 2000er Jahren (Baird/Hill/Colussi 2021). Unser Beitrag verortet den Menstruationsschutz als eine Maßnahme, die zwar mit familienpolitischen Leistungen verwandt, ansonsten aber eher dem breiteren reproduktionspolitischen Spektrum zuzuordnen ist.

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.13

Feministische Interventionen zu einer vertrauenswürdigen KI

CORINNA BATH. TANJA KUBES. JANNIS STEINKE

Nach einer wechselvollen Geschichte voller Aufs und Abs wird dem Forschungsfeld Künstliche Intelligenz (KI) seit der Veröffentlichung des Chatprogramms ChatGPT im Herbst 2022 enormes mediales Interesse zuteil. Eine in den Beiträgen häufig formulierte Befürchtung lautet dabei, dass KI, die auf Deep Learning-Ansätzen beruht, soziale Ungleichheiten und Diskriminierungen mit Hilfe neuer Technologien in die Zukunft fortschreibt (AG DIG*IT*AL 2022, 1). Im Fokus der Kritik stehen vor allem die Datensätze, mit deren Hilfe KIs trainiert werden. Ohnehin bereits marginalisierte Gruppen sind darin signifikant unterrepräsentiert, so dass bestehende diskriminierende Strukturen und Muster nicht nur perpetuiert, sondern zugespitzt und verfestigt werden. Seitens der Politik wird seit einigen Jahren versucht, die Entwicklung, Anwendungen und Auswirkungen von KI zu regulieren und dabei auf Ethik und Vertrauenswürdigkeit als zentrale Leitkategorien zu rekurrieren (Europäische Kommission 2019, 2020). An Fahrt aufgenommen haben die Regulierungsbemühungen mit dem im April 2021 veröffentlichten „Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung harmonisierter Vorschriften für Künstliche Intelligenz und zur Änderung bestimmter Rechtsakte der Union“ (im Folgenden: EU-AIA; Europäische Kommission 2021). Der EU-AIA trägt der Tatsache nur unzureichend Rechnung, dass Entwicklung und Gestaltung von Technik eine lange Geschichte der Privilegierung einer *weißen*, cis-männlichen Perspektive ist (D‘Ignazio/Klein 2020, o.S.), während neue Produkte vorrangig mit Blick auf die Bedürfnisse dieser spezifischen Anwender*innengruppe konzipiert wurden (Benjamin 2019, 36, 50ff.). Gerade vor dem Hintergrund solcher strukturelleren Diskriminierungspraxen aber gilt es, alternativen Ansätzen der Technikgestaltung Gehör zu verschaffen (Costanza-Chock 2020, o.S.).
Die Arbeitsgruppe DIG*IT*AL[1]der deutschen Fachgesellschaft für Geschlechterstudien e.V., der die Autor*innen dieses Beitrags angehören, strebt deshalb eine aktive Rolle bei der Entwicklung entsprechender Ethikrichtlinien an. Mitglieder der AG arbeiteten u.a. bei der deutschen Normungsroadmap für KI mit. Im Juli 2022 veröffentlichte die Arbeitsgruppe zudem eine Stellungnahme zum EU-AIA, in der wir die Debatte um eine feministisch-intersektionale Intervention ergänzen (AG DIG*IT*AL 2022). Die wichtigsten Forderungen aus unserem Positionspapier werden im Folgenden summarisch dargestellt.

Feministische Ergänzungen zu den EU-Ethikleitlinien

In den für den EU-AIA richtungsweisenden „Ethikleitlinien für eine vertrauenswürdige KI“ (Europäische Kommission 2019) wird knapp umrissen, an welchen

 https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.14