

Konstellationen von Care und Gewalt

Ethische Fragen zu Preis und Wert von Care

Regina Ammicht Quinn

Heutzutage, so Oscar Wilde (1892, S. 55), wissen die Menschen von allem den Preis und von nichts den Wert: »Nowadays people know the price of everything, and the value of nothing.«

Mehr als ein Jahrhundert später scheint das nicht mehr zu stimmen. Die Werbewirtschaft hat längst verstanden, dass es sinnvoller sein kann, Emotionen zu bewerben als Preise, also nicht den Preis des Autos, sondern die *Freude am Fahren*. Und auch eine Kreditkartenwerbung sagt den Kund:innen, dass es Dinge gibt, die man nicht kaufen kann, die einen Wert, aber keinen Preis haben. Genau dies, sei es Glück oder Liebe oder der spektakuläre Sonnenuntergang, scheint aber als sichere Nebenfolge in den Warenkreislauf eingespeist und letztendlich doch käuflich zu sein. Möglicherweise ist der hundertjährige Abstand erheblich kleiner als gedacht.

In einer Gesellschaft, die die Covid-19-Krise noch nicht bewältigt hat und die eingespannt ist in die unterschiedlichen Anforderungen einer Weltlage der Unsicherheiten, muss der Ort und der Wert für Care gesucht werden. In der Pandemie wurde offensichtlich, dass ohne Care weder ein einzelner Mensch noch eine Gesellschaft noch eine Welt überleben kann. Care hat einen Lebenswert. Zugleich sind nach der Krise die Preise, die man bereit ist für Care zu zahlen, umstritten. Es gibt zwar eine Einigung über den (wenig konturierten) Wert bei kontinuierlichem Streit über den Preis von Care; diese Einigung ist allerdings nur eine relative.

Es ist die Care-Ökonomie, die über Preise verhandelt.

Damit verbunden ist eine zweite, der Care-Ökonomie unterliegende Ebene. Sie fragt nach dem Wert. Auf dieser Ebene wird nach den Bedingungen und Kontexten von Care gefragt, nach der Geschichte, den Geschichten, den Bildern und den Ambivalenzen – nach Care als Bedingung eines guten Lebens. Diese wertegebundene politische und ethische Ebene aber ist zweifach pro-

blematisch. Zum einen sind auch die Werte gesellschaftlich umstritten, zum anderen werden sie kontinuierlich von der Ebene der Preisfragen überlagert.

Ein kritischer Blick auf Preis und Wert für Care konzentriert sich auf ein Phänomen, das beide Bereiche durchzieht, insbesondere aber Werte beschädigt: Gewalt.

Der vorliegende Text zeigt drei unterschiedliche gesellschaftliche und politische Zugänge zur Verknüpfung von Care und Gewalt: *Care als Gegenteil von Gewalt*, *Care als Ziel von Gewalt* und *Care als Teil von Gewalt/Gewalt als Teil von Care*.

Alle drei Bereiche hängen in Praktiken und Diskursen zusammen, und alle drei Bereiche erscheinen in Corona-Kontexten in neuer Weise. Die Integration aller drei Bereiche kann zeigen, wie Lerneffekte aus der Corona-Pandemie zu Bausteinen für ein neues Denken, neue Praktiken und neue Strukturen von Care werden können.

Dafür werden zunächst die Konzepte von Care (1) und Gewalt (2) umrissen, dann die drei unterschiedlichen Konstellationen von Care und Gewalt expliziert (3, 4, 5). Dies mündet in der Frage nach dem Wert von Care und damit nach der Funktion und der Gestalt einer Care-Ethik.

1. Was [alles] ist Care?

Praktiken, Diskurse und Politiken von Care wurden in den 1980er Jahren auf die Tagesordnung gesetzt. Von Beginn an waren Fragen der Anthropologie, Politik und Ethik mit Care verbunden und in einer Care-Ethik formuliert (vgl. Gilligan, 1993; Noddings, 2003). Diese frühen Arbeiten standen in Kontexten differenzfeministischer Analysen mit einer neuen Aufmerksamkeit für eine oft positive Bestimmung, manchmal Idealisierung von »Frauentätigkeiten« der Fürsorge und Mütterlichkeit über Pflege bis hin zu emotionalen Zuständen und sozialen Phänomenen. Der Kontext dieser Wert-Schätzung war die häufig abwertende gesellschaftliche Einordnung dieser Tätigkeiten als »natürlich« und als Arbeit, die den Lohn in sich trägt.

Die Diskurse um Care und Care-Ethik haben sich seitdem weiterentwickelt. Genderfragen wurden kritisch aufgegriffen, die Diskurse wurden intersektional, und der Horizont dessen, was Care bedeutet, wurde erweitert. Über das in der »Natur« von Frauen^{*1} verortete selbstlose Sich-Kümmern um an-

1 Die Schreibweise Frauen^{*} signalisiert, dass es nicht einfach vorentschieden ist, wer und wie eine Frau ist. Dies gilt auch für historische Diskurse. Dennoch werde ich dort, wo

dere hinaus wird Care zur »verbindliche[n] Hinwendung zu den Bedürfnissen des Lebendigen und dessen Adressierung. Care beinhaltet in diesem Sinne alle Formen der (auch nur versuchten) Bedürfnisbefriedigung lebendiger Wesen, lebendiger Systeme, des Lebens im Allgemeinen« (Villa, 2020, S. 434). Damit werden Gerechtigkeitsfragen für Fragen von öffentlicher, aber auch privater Carearbeit wichtig. Zugleich wird deutlich, dass es sich bei denen, die Care bedürfen, »nicht um Ausnahmen oder ›Abweichungen‹ vom eigentlichen Mensch-Sein« handelt: »Denn tatsächlich [...] ist Care eine grundlegende Dimension allen Lebens im Allgemeinen, auch allen menschlichen Lebens im Besonderen. Immer.« (ebd., S. 435) Care bleibt omnipräsent – heute auch und gerade in den Effekten ihrer Abwesenheit (Puig de la Bellacasa, 2017, S. 1).

Während der Corona-Pandemie galten für kurze Zeit die Sorgetragenden vor allem im Gesundheitsbereich als Superheldinnen (siehe den Beitrag von Krause in diesem Band). Aber die neue Aufmerksamkeit und Aufwertung war beschränkt und kurzlebig. Denn die pandemische Care-Krise in ihrer Aufwertung von (bestimmten Formen von) Care traf auf eine andere längst existierende Care-Krise. Im Privaten und in Nahbeziehungen hat die kontinuierliche Care-Krise schon lange schmerzhaft Löcher in die alltägliche Geduld und das alltägliche Verständnis von Gerechtigkeiten gerissen. So wurden bei den »Corona-Heldinnen« alleinerziehende Mütter vergessen oder als Problemfälle wahrgenommen, Frauen* in Familien mussten um eigene (Arbeits-)Räume kämpfen, und die Zunahme an häuslicher Gewalt wurde erst spät thematisiert.

Diese eigentümliche Vermischung von Überhöhung und Missachtung, die die Anfänge der Care-Diskurse bestimmt hat, ist damit in der Pandemie in veränderter Form wieder zu sehen. Existenzielle Abhängigkeiten, umstrittene Zuständigkeiten, Überhöhungen und Missachtungen, die während der Pandemie offensichtlich wurden, sind »Einfallstore [...] für Gewalt« (Villa, 2020, S. 437).

Damit bleibt die Frage »who cares?« zweideutig: Wer kümmert sich? Und wen kümmert es? Sie heißt dann: »Who cares who cares?« Welchen gesellschaftlichen/politischen Stellenwert hat die Sorgearbeit und sollte sie haben? Welchen »Wert« hat Care?

der Text im weitesten Sinn jenseits des »Zeitgenössischen« liegen, diese Schreibweise nicht verwenden um nicht einen komplexen Vorgang historischen Verstehens – besonders im Hinblick auf Genderfragen – vorschnell abzukürzen.

Mit dieser letzten Frage sind Diskurse um Care immer auch ethische Fragen, die die tiefliegenden Widersprüchlichkeiten und Ambivalenzen der Praxis und Theoriebildung analysieren.

Dies ist umso wichtiger, als neue Formen der Überhöhung häuslicher Care, die kompatibel mit TikTok sind, Platz und Aufmerksamkeit beanspruchen. Es sind Diskussionen um traditionelle Weiblichkeit (#tradwives), die – über perfekte Kinder und perfekten Apfelkuchen hinaus – immer wieder mit pronatalistischen Bewegungen verbunden sind und die Vorstellungen eines drohenden gesellschaftlichen »replacements« der Weißen durch Nicht-Weiße transportieren. Sie sind häufig vermischt mit rechten Politiken, fundamentalistischen Verständnissen des Christentums, Vorstellungen von weißer »christlicher« (unterworfenen) Feminität und der gefühlten Benachteiligung von Männern am Arbeitsmarkt (siehe den Beitrag von Wezel in diesem Band). Diese Bewegungen werden nicht nur von (erfolgreichen) Männern propagiert, sondern auch von Frauen* aufgenommen. Dies scheint nicht allein eine Rückkehr zu traditionellen Formen der Sorge und/oder der Rückzug aus den Kämpfen um Care- und Gendergerechtigkeit und der damit verbundenen ständigen Überforderung zu sein; hier zeigt sich auch eine Blaupause für eine imaginierte Gesellschaft, in der Care auf Frauen*arbeit für Männer und Kinder beschränkt ist (siehe den Beitrag von Krause in diesem Band).

Damit ist Care – wie auch Gewalt – ein unklar konturiertes Konzept: Wir wissen in vieler Hinsicht, wo, wann und in welchen Formen wir Care und Gewalt begegnen; wo aber die genauen Grenzen definiert werden, bleibt häufig unklar. Nun könnte man meinen, dass es wenig sinnvoll ist, zwei in dieser Weise unklar konturierte Konzepte zusammenzufügen. Gerade diese geteilte Problematik aber kann von Vorteil sein. Zum einen verstärkt sich dadurch die Dringlichkeit, die Ambivalenzen in der konkreten Praxis ebenso wie die Ambivalenzen der Theoriebildung in einer inter- und transdisziplinären Rahmung zu denken. Zum anderen lernen wir von Adorno, dass das Definieren von Begriffen nur geschieht, um einem »Idol[] von Sicherheit«, einer »zweifelsfreien Verfügbarkeit« zu folgen und dafür die Fülle der Bedeutungen abzuschneiden. Stattdessen geht es um die »Konstellation, in welche die Begriffe treten« (Adorno, 1958/2015, S. 281) – hier um die Konstellationen von Care und Gewalt.

2. Was [alles] ist Gewalt?

In unterschiedlichen historischen, vor allem »westlichen« Traditionen ist Gewalt durch *potestas* einerseits und *violentia* andererseits bestimmt, durch die ordnende Staatsgewalt und die Ordnungen zerstörende Gewalt. Diese Phänomene greifen auf vielen Ebenen ineinander, etwa dort, wo moderne Ordnungsvorstellungen und deren staatliche Umsetzung selbst zur Gewalt werden oder Gewalt nach sich ziehen.

Die Forschungslandschaft ist vielschichtig, manchmal widersprüchlich. Norbert Elias sieht Gewalt im Zivilisationsprozess Schritt für Schritt sublimiert. Zugleich bleibt Gewalt eine ständig verfügbare Handlungsoption, die in bestimmten sozialen Situationen aktiviert werden kann (z.B. Collins, 2008, 2009; Popitz, 2017). Schon in frühen postkolonialen Diskursen (Fanon, 1961; Marcuse, 1965) wird Gewalt immer auch als Gegengewalt gegen Unterdrückung und als je eigene Handlungsmacht gesehen (zum Überblick: Tekath & Bonacker, 2022).

Eine Ausweitung des Gewaltbegriffs über physische/direkte Gewalt hinaus auf strukturelle, kulturelle und symbolische Gewalt ist umstritten. Eine klare Konturierung von Gewalt als »Übergriff auf den Körper eines anderen ohne dessen Zustimmung« (Reemtsma, 2014, S. 104) hilft, um Gewalt trennscharf erkennen zu können. Sie scheitert aber schon dort, wo der Körper als abgegrenztes Phänomen betrachtet wird – kontextlos und abgegrenzt von der Androhung von Gewalt, abgegrenzt von gewaltsam hergestellten psychischen Zuständen, abgegrenzt von der Gewalt gegen andere Körper, mit denen wir verbunden sind. Die Ausweitung des Verständnisses von Gewalt mag die analytische Schärfe beeinträchtigen. Nicht allein und nicht vorrangig analytische Schärfe aber ist das wissenschaftliche Ziel dieser Überlegungen (und vieler Überlegungen in den Geistes- und (qualitativen/theoretischen) Sozialwissenschaften insgesamt), sondern ein Verstehen, das epistemische Gerechtigkeit als Ausgangspunkt und Ergebnis hat. Die Unschärfen dieser Erweiterungen, etwa die Problematik, dass Gewalt, Macht und Zwang vermischt werden können (z.B. Popitz, 1986), sollten dann in je konkreten Kontexten diskutiert werden. Gerade in den unterschiedlichen Konstellationen von Care und Gewalt ist es nötig, Gewalt auf unterschiedlichen Ebenen und in den weniger offensichtlichen Formen zu sehen.

Strukturelle Gewalt zeigt sich, so Galtung, »wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung« (Galtung, 1975, S. 9; als Überblick Bo-

nacker & Imbusch, 2010). Damit wird häufig keine direkte Täter-Opfer-Einteilung mehr möglich; und die subjektive Erfahrung muss nicht immer als »Gewalt« benannt werden (vgl. Tekath & Bohnacker, 2024, S. 8).

Kulturelle Gewalt ist neben der eng gefassten körperlich-personalen/direkten Gewalt und neben der strukturellen Gewalt die dritte Spitze des Galtung'schen Gewaltdreiecks: Kulturelle Gewalt sind »jene Aspekte der Kultur, der symbolischen Sphäre unserer Welt, die dazu benutzt werden können, direkte oder strukturelle Gewalt zu rechtfertigen oder zu legitimieren. Sternenbanner, Kreuze und Sichel, Flaggen, Hymnen und Militärparaden, das allgegenwärtige Porträt des Führers, Hetzreden und Plakate« und anderes mehr (Galtung, 1998, S. 341). Dabei geht es nicht um eine Klassifizierung einzelner Kulturen als »gewaltsam«, sondern um kulturelle Aspekte in Religion, Ideologie, Sprache, Kunst, empirischen und formalen Wissenschaften, die gewaltsam sein können (vgl. Tekath & Bohnacker, 2024, S. 9).

Symbolische Gewalt wird bei Galtung unter kultureller Gewalt gefasst. Bourdieu vertieft dies unter einem anderen Blickwinkel, etwa mit der Frage, warum »die Beherrschten gehorchen« (2014, S. 290) und zu Komplizen der Herrschenden werden. Symbolische Gewalt, so Bourdieu, entsteht beispielsweise dann, wenn die Beherrschten sich selbst gegenüber den herrschenden Standpunkt einnehmen. In Gesellschaftsanalysen ermöglicht das Konzept der symbolischen Gewalt, die »Objektivität der subjektiven Erfahrung der Herrschaftsverhältnisse« zu analysieren (Bourdieu, 2005, S. 65). Damit kann Bourdieu auch im Dialog mit Goffman gelesen werden, dessen Arbeit zu »beschädigter Identität« (1963/1992) als Folge von internalisiertem Stigma in vergleichbarer Weise über symbolische Gewaltstrukturen spricht.

Gewalt in direkten, strukturellen, kulturellen und symbolischen Ausprägungen spielt in allen drei zu untersuchenden Konstellationen von Care und Gewalt eine Rolle.

3. Care als Gegenteil von Gewalt: *Care not Cops*

»Care not Cops« (vgl. <https://www.carenotcops.org/>): Unter diesem Namen haben sich verschiedene Initiativen in den USA und Kanada zusammengeschlossen. Seit 2017 richten sie ihre Aufmerksamkeit auf Erfahrungen und Analysen von Polizeigewalt und hatten ihren Höhepunkt nach dem breit medialisierten Mord an George Floyd. Dieser Mord und die sich mit dem Mord überlagernden Ereignisse der Covid-Pandemie wurden zum Anstoß für die

Verbreitung der *Care-Not-Cops*-Initiativen. In großen Protesten wurde die Umwidmung kommunaler Ressourcen von der Polizeiarbeit in – im weitesten Sinn – Care-Arbeit gefordert («Defund the Police», vgl. <https://defundthepolice.org/>). Ziel war das Erkennen von Polizeigewalt, deren Verhinderung und die Stärkung der Kommunen, insbesondere im Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Aktivist:innen verfolgten eine Bandbreite politischer Interessen: Einige forderten bessere Kontrolle und größere Transparenz klassischer Polizeiarbeit; andere waren davon überzeugt, dass das aktuelle System nicht reformierbar sei, sondern abgeschafft werden müsse – mit der Umverteilung von Sicherheitsaufgaben auf lokale Gemeinschaften. Diese Gruppierungen verstanden und verstehen sich als Teil der *abolitionist movements*. Deren Ausgangspunkt sind die historischen Bewegungen zur Abschaffung von Sklaverei. Als *abolitionist* verstehen sich auch andere Bewegungen, etwa zur Abschaffung von Abtreibung, des Copyrights, zur Abschaffung der Möglichkeit, Tiere zu »besitzen«, oder zur Abschaffung aller Monarchien. (Balsamo, 2020; vgl. auch Kaepernick, 2021)

Obwohl die öffentliche Wirksamkeit der Initiativen inzwischen abgeflacht ist, bleiben die aktuellen Zahlen alarmierend: »Among Black Americans, the rate of fatal police shootings between 2015 and December 2024 stood at 6.1 per million of the population per year, while for white Americans, the rate stood at 2.4 fatal police shootings per million of the population per year.« (statista 2025) Zugleich konnten unterschiedliche geplante oder umgesetzte Reformen das grundlegende Problem nicht bewältigen, und mit der Kürzung bundesstaatlicher Gelder durch die Trump Administration und einem seit 2025 veränderten kulturellen Klima wurden die Reformen wieder zurückgenommen. Die gewaltsamen Deportationen und die Tötungen von Renée Good und Alex Pretti im Januar 2026 in Minneapolis, 6 Jahre nach dem Mord an George Floyd, zeigt eine veränderte politische Landschaft: Die breiten Proteste richten sich nicht gegen die lokale Polizei, sondern gegen die Bundesbehörde ICE, deren unterschiedliche Abteilungen und Sondereinheiten oft gewaltsam und willkürlich Abschiebungen durchführen. Die Proteste können in diese Weise als Care-Arbeit, als Sorge für ein diverses Gemeinwesen und das Aufrechterhalten von Grund- und Menschenrechten verstanden werden.

»Care not Cops«: Warum wurde das, was gefährlich fehlt, mit »Care« benannt und nicht anders, etwa als mangelnde demokratische Kontrolle der Polizei, mangelnde demokratische Bildung oder als gerechte Politik? Außer einer eingängigen Alliteration zeigt sich hier ein breiter Bedarf, der entsteht, wenn *potestas*, die legitimierte Staatsgewalt, sich als *violentia* zeigt, als zerstö-

rerische Gewalt. Hier wird ein Mangel an psychiatrischer Fürsorge genauso wie ein Mangel an Verständnis sozialer Situationen und der Auswirkungen eines strukturellen Rassismus angeprangert. Gefordert wurde während der Pandemie die Entlassung aller Menschen aus den Gefängnissen, das Ende der Verhaftung von undokumentierten Migrant:innen und das Ende der Hausräumungen (vgl. Care not Cops o.J.²).

Diese praktisch-politischen Bewegungen zeigen, wie sich auch in der gesellschaftlichen Theoriebildung zwei Ansätze verknüpfen: *Care-as-intimate* (in der konkreten Sorge für das Leben und Überleben von Menschen, oft im Alltäglichen, Konkreten und Intimen) und *care-as-politics* (als strukturelle Frage, die auf eine »politics of care« zielt; Tronto, 2015; vgl. Gonsalves & Kapczynski, 2025). Beide Ansätze verweisen aufeinander und bedingen sich gegenseitig. Dort, wo Care gegen Gewalt steht, ist Care als (Über-)Lebensfrage ein Konzept, das die Untrennbarkeit des Privaten und Politischen verkörpert.

4. Care als Ziel von Gewalt: »Normal«- und Ausnahmesituationen

Die Diskussion über Gewalt gegen Care(-Arbeiter:innen) ist mittlerweile wissenschaftlich und sozial in der Gesellschaft angekommen. Die Zahl der gewaltvollen Übergriffe auf Care-Arbeiter:innen hat zugenommen; zugleich wächst das Bewusstsein für diese Form der Gewalt, sowohl im Kontext der öffentlichen und privaten Care-Arbeit als auch im Kontext von Krisen- und Kriegsgeschehen.

Seit 2003 gibt es Länderstudien zu »workplace violence in health care« (Wiskow, 2003). Sie sind inzwischen durch breite Literatur zu (strukturellen) Ursachen und Präventionsmaßnahmen ergänzt worden. Obwohl das Problem seit Langem bekannt ist, sind die Zahlen und ihre Deutungen immer noch wenig zuverlässig. Zugleich bleibt häufig die informelle Pflege ebenso unbeachtet wie der Wohlfahrtsbereich. Die Dunkelziffern sind hoch; aber Menschen in Gesundheitsberufen gelten als diejenige Berufsgruppe, die der höchsten Möglichkeit von Gewalt am Arbeitsplatz ausgesetzt ist (»the most vulnerable professionals to workplace violence«) (Mento, 2020; vgl. auch Ärzteblatt, 2025). Diese Studien schließen die »workplaces« des gesamten

2 Siehe: <https://static1.squarespace.com/static/5a06663foabdo473f4bc9610/t/5e79c4dc262a2631e8c83bd/1585038558886/SENDER+Only+Strong+Communities+Can+Comb+at+COVID-19+%281%29.pdf>.

Sicherheitsbereichs aus. Dies geschieht mit einem gewissen Recht, denn Menschen in Sicherheitsberufen werden – anders als in Care-Berufen – für den Umgang mit Gewalt ausgebildet.

Als risikoreicher Arbeitsplatz im Gesundheitswesen zeigt sich insbesondere die Notfallmedizin. Die mentalen Zustände von Patient:innen, ebenso Drogen, Alkohol und psychiatrische Notfälle werden als Ursachen für Übergriffe genannt. Darüber hinaus sind es auch lange Wartezeiten, die Wahrnehmung, dass die eigenen Bedürfnisse nicht erfüllt werden, überarbeitetes/überfordertes Personal, mangelnde Kommunikation des Personals und nicht zuletzt die Erwartung, dass Care als Dienstleistung erbracht wird. Eine Studie im Klinikum Hamburg-Eppendorf fordert technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen zur Prävention, also beispielsweise Notrufe für Personal, angemessene Arbeitszeiten und Reduktion der Überlastung, Weiterbildung für den Fall von gewaltsamen Ereignissen und Nachsorge für betroffenen Personal. (Beringer et al., 2023)

Männer in Care-Berufen sind in höherem Maße von physischer Gewalt betroffen als Frauen*; verbale Aggression – Beschimpfungen, Bedrohungen, auch rassistische und sexistische Beschimpfungen – ist gegenüber Frauen* und nicht-weißen Personen deutlich höher (Banga et al., 2023; Mento et al. 2020). Dabei überlagern sich traditionelle Verknüpfungen von Weiblichkeit und Fürsorge, die hohe Zahl der Frauen* im Care-Bereich und die allgemeine Gefährdung von Frauen* durch Aggression.

Die Covid-Pandemie hat die Situation weltweit verschärft. Gründe dafür sind der Mangel an angemessenen Pflegestrukturen und Personal und die gleichzeitig steigende Angst um das eigene Leben und die eigene Gesundheit sowohl der Patient:innen als auch des Pflegepersonals. Als Gewalt im strukturellen Sinn muss auch wahrgenommen werden, dass wegen mangelnder Verfügbarkeit von Impfstoffen in ärmeren Ländern eine hohe Zahl von Care-Arbeiter:innen an Covid gestorben ist (World Health Organization, 2021).

Gewalt gegen Care im weiteren Sinn zeigt nicht nur Überschneidungen mit dem, was als »häusliche Gewalt« gilt, sondern auch Überschneidungen mit Formen der Gewalt gegen diejenigen, die Care als »Gattungstätigkeit« (Tronto & Fisher, 1990, S. 40) ausüben, Care als das, was wir tun, um die Welt aufrechtzuerhalten, ihr eine Zukunft zu ermöglichen, sie zu reparieren, sodass wir so gut wie möglich leben können (Tronto, 1993, S. 103; vgl. Puig de la Bel-lacasa, 2017, S. 3). Zur Gewalt gegen Care gehört dann die Gewalt gegen Klimaaktivist:innen, Gewalt gegen alle, die den aktuellen Zustand der Welt und

die *carelessness* vieler politischer und gesellschaftlicher Entscheidungen nicht hinnehmen wollen. Auch sie sind Care-Arbeiter:innen.

Hier ist ein breites notwendigerweise interdisziplinäres Feld entstanden, das sowohl im Hinblick auf die psychische Situation des – gefühlten – existenziellen Ausgeliefertseins derer, die Care brauchen als auch der Umschläge von Angst in Aggression vertieft werden muss. Im Hinblick auf die zunehmende Anwerbung von Fachkräften aus unterschiedlichsten Ländern für das deutsche Pflege- und Gesundheitswesen werden Fragen von Aggression und Gewalt noch zu erforschen sein.

In einer anderen Blickrichtung geht es genauso um *Gewalt gegen Care-Arbeiter:innen außerhalb der lokalen Krankenhäuser, Altenpflege oder anderer Wohlfahrtsbereiche*. Im Zuge weltweiter Konflikte haben sich die Tötungen von Care-Arbeiter:innen von 2022 auf 2023 verdoppelt (O'Brien, van Zundert & Barach, 2024; Mahase, 2025).

Im Jahr 2024 wurden weltweit mehr als 3600 Attacken auf Care-Arbeiter:innen, vor allem im Gesundheitssektor, registriert – 15 % mehr als im Jahr 2023 und 62 % mehr als im Jahr 2022 (ebd.). Das ist die höchste jemals gemessene Zahl. Und sie ist die Spitze eines Eisbergs. Erfasst wurden verletzte und getötete Care-Arbeiter:innen, die Luftschlägen, Bomben, Drohnenattacken, Panzerangriffen, Schießereien, Brandstiftung ausgesetzt waren. Genauso gab es Verhaftungen und gezielte Tötung von Care-Arbeiter:innen. Konzentriert waren diese Attacken in den palästinensischen Gebieten, der Ukraine, im Libanon, in Myanmar und im Sudan, mit vielen anderen Vorfällen rund um die Welt.

Angriffe auf sanitätsdienstliche Einrichtungen sind in Art. 19–23 der 4. Genfer Konvention streng verboten. Die Genfer Konvention wurde 1949 von allen Staaten unterzeichnet. In unterschiedlicher Perspektive erscheinen diese Gewaltakte – mit zunehmender Empathielosigkeit – als Kollateralschaden – oder als besondere Brutalität.

5. Care als Teil von Gewalt/Gewalt als Teil von Care: Unsichtbar oder vergessen

Gewalt in Care gibt es nicht. Oder fast nicht. Denn nur in Extremfällen werden Probleme im Care-Bereich als Gewalt thematisiert. Aber es gibt Gewalt in Gesundheits- und Wohlfahrtssystemen – gegen pflegebedürftige, hilfsbedürftige, arme Menschen.

Als Gewalt gegen ältere Menschen definiert die WHO »körperliche, sexuelle, psychologische und emotionale Misshandlung, finanziellen und materiellen Missbrauch, Vernachlässigung und den schwerwiegenden Verlust von Würde und Respekt« (World Health Organization, 2024).

Diese Definition verweist auf eine Praxis; aber es gibt keine verlässlichen Zahlen. Wir wissen von aggressivem Verhalten von Care-Arbeiter:innen, insbesondere gegenüber alten Menschen und demenziell erkrankten Menschen: respektlose Sprache, Drohungen, Vernachlässigungen. Wir wissen, dass auch pflegende Angehörige zu möglichen Täter:innen gehören; genauso wissen wir, dass strukturelle Probleme wie Personal- und Zeitmangel oder schwierige wirtschaftliche Verhältnisse im Privaten und Öffentlichen zu Gewalt beitragen können. Dabei gibt es Grauzonen: etwa das Abschneiden von Haaren der Pflegebedürftigen, wenn es die Pflege vereinfacht, die Vernachlässigung von Sonderbedarfen oder -wünschen, das Fixieren bei mangelndem Personal. All dies wird in der Regel nicht als »Gewalt« markiert, sondern als bedauerliche Notwendigkeit, als Fehlverhalten oder Abweichung von der eigentlichen, richtigen Haltung der genuinen Zuwendung, unendlichen Geduld, breiten Kompetenz und konstanten Freundlichkeit.

Dort, wo es um eindeutige physische Gewalt geht, wo etwa ein Pfleger anästhesierte Patientinnen vergewaltigt, wo Säuglinge oder alte Menschen getötet werden, ist die Öffentlichkeit erschüttert. Wenn eine Überschrift heißt: *The Nurse Who Killed Babies*, dann geraten fundamentale Gewissheiten ins Wanken – die Gewissheit, dass Care »gut« ist und das Care-Arbeiter:innen eigentlich Superheld:innen sind. Täter:innen sind »schwarze Schafe« in einer weißen Herde.

Und natürlich sind es Einzelfälle, ein geringer Anteil an der großen Zahl derer, die, manchmal auch zum eigenen Nachteil, Care im besten Sinne aufrechterhalten. Der Berufsstand der Care-Arbeiter:innen ist damit nicht verurteilt. Dennoch ist es wichtig, noch einmal grundlegender die Konstellationen von Care und Gewalt und deren Geschichte (vgl. im Folgenden auch Ammicht Quinn, 2025) zu reflektieren. Dabei wird die Frage nach »Welfare Colonialism« (s.u.) relevant: die Verknüpfung von sozialen und bildungsfokussierten Hilfs- und Unterstützungs-Programmen mit rassistischen Strukturen, die existieren oder neu geschaffen werden.

In den 1880er Jahren wurden in Deutschland parallel drei Phänomene von großer Tragweite etabliert: die Sozialgesetzgebung unter Bismarck; das Deutsche Reich als formale Kolonialmacht mit Vernichtungs- und Rassekriegen; und die Soziale Arbeit wurde als Berufsfeld für Frauen etabliert. Im Engage-

ment vor allem von Frauen wurden zu dieser Zeit die Grundsteine unserer heutigen Wohlfahrt und der heutigen Sozialsysteme gelegt. Aus der Berliner Frauenbewegung heraus wurden Mädchen- und Frauengruppen für »soziale Hilfsarbeit« gegründet. Alice Salomons »Soziale Frauenschule« ist ein prominentes Beispiel und besteht als die heutige Alice Salomon Hochschule Berlin fort (vgl. Lau, 2023). Viele Protagonistinnen der Sozialen Arbeit der ersten Stunde waren zugleich auch in der kolonialen Bewegung aktiv, denn die Kolonien waren ein neues Arbeits- und Wirkungsfeld für Frauen. Hier sollte Soziale Arbeit als »Kulturarbeit« geleistet werden gegen das »Barbarentum« und die »entsetzliche Verrohung« »dort drüben« – so Minna Cauer (1841–1922), eine der prominentesten Frauenrechtlerinnen, Begründerin der Zeitschrift »Die Frauenbewegung« und Mitbegründerin der Berliner »Mädchen- und Frauengruppen« (Lau, 2023).

Hedwig Heyl (1850–1934), Gründerin des ersten Betriebskindergartens, einer Haushaltungsschule für Frauen, Mitorganisatorin des Internationalen Frauenkongresses in Berlin und Gründerin des sozialpädagogischen Jugendheims Charlottenburg, war auch Vorsitzende des Frauenbundes der Deutschen Kolonialgesellschaft (vgl. die gründliche Forschung bei Burchard, 2014). Hedwig Heyl sah ihre wichtigste Aufgabe zunächst darin, »Frauen für die Kolonisten auszusuchen, Siedlungen durch Ehen zu festigen und überhaupt geeignetes Mädchenmaterial zu verschicken« (Heyl zit.n. Burchard, 2014, S. 92). Dadurch sollten nicht nur »Mischehen« unterbunden werden; der Haushalt selbst wurde zum Ort von Rassifizierung und Nationalisierung: »Ferne Länder können nicht wahrhaft in Besitz genommen werden, wenn nicht deutsche Hauswirtschaft dort Wurzeln fasst. Der erste Schritt, den die Frauen in Südwest [Afrika] wagten, war außer der Krankenversorgung die Begründung deutscher Hauswirtschaft, um die sich alles kristallisieren wird« (Heyl zit.n. Burchard, 2014, S. 142). Um die Herrschafts- und Besitzstruktur aufrechtzuerhalten, braucht es »die Anwesenheit der weißen Frau, die deutsche Zucht und Sitte aufrecht erhält und ein kerniges deutsches Geschlecht heranzieht« (Gertrud von Hatten, zit.n. Burchard, 2014, S. 151). Durch die Kulturarbeit von Frauen also wurde es möglich – beispielsweise in Namibia –, Haushaltsunterricht und Nähstunden für Schwarze Frauen zusammen mit Völkermord zu denken.

»Welfare Colonialism« – diesen Begriff hat der britisch-kanadische Anthropologe Robert Paine 1977 geprägt. Er spricht nicht über die militarisierte Kolonisierung vor 1919, sondern beschreibt detailliert, wie in Kanada in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts das »koloniale Modell« umgekehrt wurde.

Aus den *Alaskan Native Communities* sollten nicht mehr primär Bodenschätze, Güter, Arbeit extrahiert, sondern es sollten soziale Investitionen gemacht werden, um den Lebensstandard (und die Produktivität) der *Native Communities* zu erhöhen. Diese Umkehr scheitert und hat einen perversen Effekt: Der Lebensstandard verschlechtert sich, teilweise dramatisch. Das »gift of care« in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Wohnen erwies sich als giftig durch die Zerstörung vorhandener sozialer Strukturen: »Welfare colonialism creates paralyzing dependencies on the »centre« in a peripheral population, a centre exerting control through incentives that create total economic dependency« (Reinert, 2006, S. 13; vgl. Paine, 1977).

Über das konkrete historische Beispiel hinaus ist aus notwendigen postkolonialen Überlegungen zu lernen, wie sehr eine nicht hinterfragte Normierung dessen, was Care bedeutet, vermeintlich alte Formen der Macht versteinern und verschleiern kann. Die Welt erscheint dann als eine Welt, die vom »weißen Zentrum« her konstruiert wird, aber dort, im »weißen Zentrum«, versteht man die Welt nicht, die man mit gutem Willen selbst gemacht hat (Mills, 2007, S. 2; vgl. Hunter, 2021, S. 351–353). Diese unterschiedlichen Formen der Verknüpfung von Care und Kolonialismus sind in einer binären Weise normativ, indem sie das »Fremde« dem »Eigenen«, das »Unzivilisierte« dem »Zivilisierten« entgegensetzen, sei es explizit oder implizit, aber hartnäckig wirkmächtig.

»Look! A Negro!« ist Frantz Fanons Beschreibung des kolonialen verdinglichenden Blicks (Fanon, 1986, S. 109), der die Erfahrungen der »Anderen« nivelliert. Shona Hunter, Erziehungswissenschaftlerin in Leeds, ergänzt diese Aussage im Hinblick auf institutionalisierte Welfare-Systeme heute zu einem Dreischritt: »Look! A Negro! – What a Shame! – How can we help?« (Hunter, 2021, S. 347)

Institutionalisierte Sozialsysteme heute haben ihre eigene vergessene Geschichte: der Sozialisierungszwang entlang bestehender und nicht hinterfragter Normen. Diese Geschichte mag dort zutage treten, wo in manchen Bereichen die Klient:innen und die Sorgebedürftigen überproportional arm und nicht-weiß sind. Sie zeigt sich genauso in den Bereichen, in denen die Care-Systeme möglich gemacht werden durch nicht-weiße Sorge-Arbeiter:innen, häufig am unteren Ende der Entlohnung. Oft sind sie Teil internationaler »Sorge-Ketten«, weil sie Kinder und Angehörige der Fürsorge anderer, oft ärmerer Menschen überlassen müssen (vgl. aktuell Aulenbacher, Lutz, Palenga-Mölleneck & Schwiter, 2024; Kilkey, 2023). Sie arbeiten in Privathaushalten oder, unsichtbar, als Reinigungskräfte, die während der Pandemie die Intensivstationen

nen gereinigt haben, oder als diejenigen, die nach dem Tod eines Menschen dessen Krankenhausbett wieder verfügbar machen. Sie sind vielfach mit dem *dirty work* von Care beschäftigt. Manche sind aus ausweglosen Situationen geflüchtet, andere wünschen sich finanzielle Stabilität. Worauf sie stoßen, sind in vieler Hinsicht Hierarchisierungen, die noch koloniale Anteile enthalten.

6. Zwischenspiel: Distanz halten

In Camus' Roman »Die Pest« (1947/1998) ist die Stadt Oran an der algerischen Küste der Ort des Geschehens. Der Erzähler, Dr. Bernard Rieux, ist Arzt und durchlebt einen katastrophalen medizinischen Notfall. Es beginnt mit einer toten Ratte, einigen harmlosen Fällen, und wird zur Epidemie; der Notstand wird ausgerufen, die Stadt abgeschottet, die Erkrankten in improvisierte Quarantäne gebracht, die medizinische Hilfe ist unzureichend, die Zahl der Toten steigt beständig. Der Jesuitenpater Paneloux, Gegenpart des atheistischen Arztes, fragt, ob die Pest die Strafe Gottes ist. Deutlich aber wird nicht nur die theologische, sondern die politische Dimension der Pest: Camus nutzt – Algerien 1947 – die Metaphorik des Kriegs- und Belagerungszustands.

Irgendwann in dieser andauernden Katastrophe und dem andauernden Gespräch zwischen Rieux und Paneloux über Gott und Tod stirbt ein Kind, eines von vielen. Das erkrankte Kind ist allein, da die Familie im Quarantänehotel untergebracht wird. Es liegt im notdürftig eingerichteten Hilfsspital in einem früheren Klassenzimmer. »Nach etwa zwanzig Stunden betrachtete Rieux den Fall als hoffnungslos. Der kleine Körper ließ sich wehrlos vom Gift verzehren. Ganz kleine, schmerzhafte, aber kaum ausgebildete Beulen versperrten die Gelenke seiner zarten Glieder. Er war im Voraus besiegt.« (Ebd., S. 178) In dieser Situation ordnet der Arzt den Test eines »Serums« an, von dem man sich Besserung erhofft.

»Am anderen Morgen begaben sich alle schon in der Morgendämmerung ans Bett des kleinen Jungen, um sich vom Ausgang dieses entscheidenden Versuchs zu überzeugen.« (Ebd.) Um das Bett sammeln sich die Protagonisten des Romans, Rieux, der Arzt, Paneloux und die anderen. Einer steht am Kopfende des Bettes, einer sitzt am Fußende und liest, die anderen lehnen an unterschiedlichen Wänden. Camus beschreibt den Todeskampf des Kindes: Krämpfe, kurze und langanhaltende Schreie, Tränen, »groteske« Bewegungen – bis das Kind nach langer Zeit und vier Seiten Text schließlich stirbt: »Mit offenem, aber stummem Mund ruhte das Kind inmitten der durcheinandergeworfenen

Decken; es war plötzlich klein geworden, und auf seinem Gesicht waren noch die Spuren der Tränen zu sehen.« (S. 182)

Das Kind hat keinen Namen. Es stirbt lange und schrecklich innerhalb eines arrangierten Bühnenbilds von gutmeinenden und in ihrer Weise mitleidenden Menschen, die im Raum verteilt sind. Außer dem Arzt, der manchmal kurz das Handgelenk fasst, um den Puls zu spüren, spricht niemand das Kind an. Niemand berührt es. Es bleibt das Objekt eines gescheiterten Versuchs.

Die Rezeption des Romans dreht sich weitgehend um eine Weiterführung der theologisch-atheistischen Diskussion um den Tod Unschuldiger. Was zugleich gelesen werden kann: die Gewalt, die darin besteht, dass das Kind stirbt, ohne Trost, ohne Ansprache, ohne Berührung. Die Distanz der Männer wird nicht durch eine Ansteckungsgefahr entschuldigt. Sie ist eine einfache Tatsache. Die Epidemie, die gewaltsam die Stadt einnimmt und besetzt, konfrontiert uns mit einer anderen Form der Gewalt – der Gewalt des Raums zwischen Menschen, einem Raum, wo zwar medizinische Behandlung, wie begrenzt auch immer, aber keine menschliche Handlung stattfindet und diese Distanzierung unkommentiert bleibt, weil sie die Normalität ist.

Was also ist Care? Wie geht Care? Und wie kann Care gut gemacht werden?

7. Preisfragen und Wertfragen: Aufrechterhalten oder Verändern der Gesellschaft?

Dort, wo Care als Gegenteil und Alternative zu Gewalt gesehen wird («Care not Cops»), richtet sich der Zorn der Protestierenden gegen die Verknüpfung von *potestas* und *violentia* und die daraus folgende *carelessness* der Gewalt. Die sich als *careless* zeigende Gewaltausübung delegitimiert staatlich legitimierte Gewalt.

Im Kontext der Proteste gegen die tödliche Polizeigewalt gegen George Floyd wuchs nicht nur der Zorn auf ein ungerechtes Rechtssystem, sondern auch die Angst vor den Zornigen. Für die einen ist Care das Gegenteil von (staatlich legitimerter) zerstörerischer struktureller und kultureller Gewalt. Für die anderen zeigt sich mit dieser Vorstellung von Care die Gefährdung der *potestas*, der bisherigen Ordnung. Menschen, die durch mangelnde Sorge gefährdet sind, erscheinen zugleich als gefährlich: Schwarze Menschen, Drogenkranke, psychisch Kranke und andere. Unter der physischen Gewalt der Polizei liegt strukturelle, kulturelle, symbolische Gewalt, die das Nichtverstehen der Lebensrealitäten anderer in die eigene Normalität integriert. Eine

Trennung von *gefährdet sein* und *gefährlich sein* im Denken und in der Praxis ist nötig, um die Konstellationen von Care und Gewalt zu verstehen.

Bei Arbeiter:innen im Care- und Sozialbereich zeigen sich die »Normalzustände« beispielsweise der Notaufnahmen als Ausnahmezustände der Sorgebedürftigen. In den Ausnahmezuständen der Kriegs- und Krisensituationen versuchen Care-Arbeiter:innen Bruchstücke einer Normalität herzustellen. Im ersten Fall treffen strukturelle Situationen von Personalmangel, Überforderung, Erschöpfung auf kulturelle und symbolische Situationen von Erwartungshaltungen und Abhängigkeiten, die dem eigenen Selbstbild widersprechen. Im zweiten Fall, der Gewalt gegen Care-Arbeiter:innen in Kriegsgebieten, scheint die letzte Form der Normalität, das Einhalten der Genfer Konventionen, verschwunden zu sein.

Gewalt in und als Teil von Care wird – außer in spektakulären Formen – vergessen oder als Sonderfall externalisiert. Damit wird auch vergessen, dass Gewalt tief in die Geschichte institutionalisierter Care eingeschrieben ist. Care ist eine frühe Errungenschaft des Sozialstaats und zugleich zutiefst asymmetrisch. Abhängigkeitsstrukturen sind Teil jedes Lebens, und das Leben in Abhängigkeiten muss auch von den Sorge Empfangenden gelernt werden. Die Konsequenz aus der kolonialen Geschichte von Care aber bringt auch rassistisch, klassistisch und sexistisch überformte Asymmetrien hervor.

Ethik als praxisnahe Theoriebildung hat eine eigene Geschichte des Ausschlusses von Care aus den eigenen anthropologischen Strukturen – etwa in der Überhöhung von Autonomie und Unabhängigkeit als Kennzeichen des Menschlichen. Und sie hat ihre eigene Geschichte der Idealisierung von Care in Denk- und Praxisformen – etwa in der über Jahrhunderte als rein und selbstlos verstandenen Mutterschaft (vgl. Ammicht Quinn, 2024, 2017). Auch hier überlagern sich Missachtung und Idealisierung. Eine Care-Ethik nimmt damit sowohl die Geschichte von Care als auch die Geschichte der Ethik selbstkritisch auf. Erst in dieser Kritik der ethischen Gewalt (vgl. Butler, 2002) und der Kritik einer historisch von Gewalt geprägten Fürsorge kann noch einmal nach Care und Care-Ethik gefragt werden, nach dem Preis und nach dem Wert.

Care als Preisfrage: Vom Aufrechterhalten der Gesellschaft

Ohne Care können Gesellschaften nicht existieren. Mit fehlender oder unzureichender Versorgung von Kranken und Kindern bis hin zur fehlenden oder unzureichenden Pflege der natürlichen Lebensgrundlagen können die

Strukturen von Bildung, Teilhabe, Ökonomie, Recht, Forschung, Verständigung usw. nicht aufrechterhalten werden. Zugleich aber sind Ressourcen umkämpft, und immer noch scheint es, als seien bestimmte Formen von Care etwas, das Frauen* unbegrenzt zur Verfügung stellen. Wo aber Care vor allem auf der Ausgabenseite eines Staates verbucht wird, wird Care in einen Kontext von Gewalt gestellt. In einem ausschließlich monetarisierten Kontext, der alles einer kapitalistischen Logik unterordnet, ist Care Teil von Gewalt. Dies gilt auch dann, wenn die Monetarisierung gut gemeint ist: wenn etwa kostenlose Kinderbetreuung deshalb angeboten wird weil dann Mütter »arbeiten« und mehr zum Bruttoinlandsprodukt beitragen, als die Betreuung kostet. Care zeigt sich damit als Preisfrage, und »[j]e mehr mit Preisen versehene Aktivitäten es in einer Gesellschaft gibt, desto besser ihr BIP« (Holten, 2025, S. 112). Das Bruttoinlandsprodukt misst den (preislichen) Wert aller Waren und Dienstleistungen, die innerhalb eines Zeitraums gekauft wurden. Auch in den Wirtschaftswissenschaften ist es bekannt, dass das BIP das gesellschaftliche Wohl außen vor lässt. Aber »aus praktischen Gründen« wird die Arbeit im Haushalt oder unbezahlte Care-Arbeit als »Freizeit« oder »Inaktivität« verbucht (vgl. ebd., S. 118).

Das (notwendige) Aufrechterhalten der Gesellschaft aber kann auch als Aufrechterhalten eines Status quo verstanden werden. Dann dient Care dazu, Kinder zu produktiven und nicht disruptiven Mitgliedern der Gesellschaft zu erziehen, erkrankte Menschen so schnell wie möglich wieder in den Produktionsprozess einzugliedern und fremde Menschen dann aufzunehmen, wenn sie vorhandene Bedarfe befriedigen.

Care in diesem Sinn als Preisfrage zu behandeln reicht nicht aus. Denn die Probleme sind tiefer als eine bessere Allokation von Mitteln.

Care als Wertfrage: Vom Verändern der Gesellschaft

Care als Aufrechterhalten der Gesellschaft ist nötig. Solange aber der »kanibalisches Kapitalismus« (Frazer, 2023) seine eigenen Voraussetzungen – das Sorgehandeln – frisst, bleiben alle Anstrengungen zur besseren Versorgung der Sorge Symptombehandlungen. Solange der Wert einer Gesellschaft und der Wert eines Menschen grundlegend als quantifizierbar und monetarisierbar verstanden werden, bringt es nichts, sich um diejenigen zu kümmern, die nichts bringen. Es braucht grundlegende Veränderungen der Wertfragen, die auch eine Veränderung der ökonomischen Strukturen mit sich bringen muss.

Der unbezifferbare Wert von Care zeigt sich dort, wo bei Camus die Armseligkeit und Hilflosigkeit des Menschen unter der »Besatzung« der Pest beschrieben wird, das verlorene Kind aber doppelt verloren ist, weil niemand die Distanz überwindet. Vielleicht wäre dies, weil emotional, »Frauen*sache« gewesen.

Der unbezifferbare Wert von Care zeigt sich auch in einem von Sorge geleiteten Blick auf aktuelle Debatten. Emma Holten (2025, S. 9f.) hat darauf aufmerksam gemacht, dass es in den aktuellen Diskussionen um die Streichung von Feiertagen kein sorg-sames Denken gibt. Gerechnet wird mit einer möglichen Einsparung von bis zu 8,6 Millionen Euro pro Umwandlung eines Feiertags in einen Arbeitstag (Schröder, 2025). Dabei wird nicht nach dem gefragt, was dann verloren ginge – und was es uns »kosten« würde: die Chance, länger zu schlafen, mit den Kindern in Ruhe zu frühstücken, die Großeltern zu besuchen, aufzuräumen, spazieren zu gehen, Freund:innen zu treffen. Das, was wertvoll ist, kann nicht mit einem Preis versehen werden und wird aus der Debatte entfernt.

In einer kapitalistischen Welt, in der nur das zählt, was man zählen kann, und in der kurzfristige Erfolge wichtiger sind als langfristige Planungen, ist Care als (oft mühsamer) Erhalt eines Status quo Teil von Gewalt. Es ist eine Gewalt, die sich gegen Care-Empfangende und Care-Arbeiter:innen richtet, aber auch eine Gewalt gegen die natürlichen Grundlagen des Lebens.

In einer national- oder eurozentristischen Welt, in der »White Ignorance« (Mills, 2007) herrscht, haben privilegierte Gruppen ein Interesse daran, die Welt der Anderen nicht zu verstehen, weil nur so die eigene Welt intakt bleibt (Mills, 2007, z.B. S. 20; auch Sullivan & Tuana, 2007, S. 11–38). In einer solchen Welt ist Gewalt ein Teil von Care. Von den Bewegungen, die Care (in einer gewissen Naivität) als Gegenteil von Gewalt setzen, lernen wir, wie Veränderungen gedacht werden können: Viele Aktivist:innen haben ein Bewusstsein davon, dass die Binarität, die Care gegen Gewalt setzt, eine strategische Binarität ist. Im alltäglichen Handeln geht es darum, in Ambivalenzen Handlungsspielräume zu schaffen, ohne die Visionen einer sorgenden Gesellschaft und Politik aufzugeben.³ Dies ist zu sehen bei Care-Arbeiter:innen, die in gewaltsame kapitalistische Kreisläufe eingespannt sind, ebenso wie bei den Care-Bewegungen, die für natürliche Ressourcen sorgen.

Klimaaktivist:innen haben, als Care-Arbeiter:innen, an Orten der Hochkultur, in Museen, Schätze dieser Hochkultur angegriffen: Kartoffelbrei wurde

3 Diesen Hinweis verdanke ich Katharina Wezel.

auf »Les Meules« von Monet geworfen, Tomatensuppe auf Van Goghs Sonnenblumen, Erbsensuppe auf dessen »Sämann«, eine ölartige Substanz auf Klimts »Tod und Leben«, eine Person klebt sich mit der Stirn an Vermeers »Mädchen mit dem Perlenohrgehänge«, sodass ein erstaunlich intimes Bild entstand. Vielfach klebten Aktivist:innen die Hände an Bilderrahmen oder der Wand neben den Bildern fest. Keines der Bilder wurde beschädigt, wohl aber Rahmen und Wände. Die deutsche Öffentlichkeit war empört ob dieser als Gewalt verstandenen Handlungen. Vielleicht aber müssen wir das Kleben nicht als gewaltsam-destruktive, sondern als reparative und sorgende Handlung verstehen, die das, was auseinanderzufallen droht, zusammenzuhalten versucht. Die Hände, die auf Bilderrahmen kleben, »rahmen« Kunst und Sorge neu. Denn ganz bildlich wird hier demonstriert, dass der Rahmen und der Hintergrund dessen, was erhalten werden soll, verändert werden muss (vgl. Ammicht Quinn, 2023, S. 3–14).

Dabei sind auch care-ful denkende feministische und Gender-Diskurse gefordert. Wenn Care »alle Formen der (auch nur versuchten) Bedürfnisbefriedigung lebendiger Wesen, lebendiger Systeme, des Lebens im Allgemeinen« (Villa, 2020, S. 434) meint, dann kann ein Gender-Denken sich nicht auf individualistisches Streben nach vordefinierten Erfolgen innerhalb bestehender Hierarchien konzentrieren. Frauen* und alle diejenigen, die Diskriminierungen ausgesetzt sind, können zwar eine Glasdecke durchstoßen, aber dann braucht man andere Frauen*, Arme, Schwarze, Migrant:innen und Menschen mit Behinderungen, die die Scherben aufkehren (vgl. Arruzza, Bhattachary & Fraser, 2019, S. 13).

Wenn durch Care die Welt aufrechterhalten und ihre Zukunft ermöglicht wird, sodass wir so gut wie möglich leben können (vgl. Tronto, 1993, S. 103), dann wird jede Care-Handlung, die sich der Gewalt widersetzt, die den Rahmen und Hintergrund neu entwirft, reparativ die Gesellschaft verändern.

Literaturverzeichnis

- Adorno, T. W. (2015). Einführung in die Dialektik. Vorlesungen 1958. Suhrkamp.
- Allison, K. (2024, April). Fatal attacks on health-care workers doubled in 2023. *Think Global Health*. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/fatal-attacks-health-care-workers-doubled-2023>

- Ammicht Quinn, R. (2017). Ordnungen und das Außer-Ordentliche: Die Diversität von Lebensformen und Identitäten als Frage nach Reinheit. *Zeitschrift für Praktische Philosophie*, 37, 115–128.
- Ammicht Quinn, R. (2023). Optimismus als Kunst des Protests. In C. Brand, S. Meisch, D. Frank, & R. Ammicht Quinn (Hg.), »Ich lehne mich jetzt mal ganz konkret aus dem Fenster«: Festschrift für Thomas Potthast (MZEW Bd. 23), 3–14.
- Ammicht Quinn, R. (2024). »Religiöse« und »säkulare« Urteilsbildungen über ungewollt Schwangere. In E. M. Lohner, M. Böhm, C. Bomert, & K. Krolzik-Matthei (Hg.), *Beratung bei ungewollter Schwangerschaft* (S. 81–100). Psychosozial-Verlag.
- Ammicht Quinn, R. (2025). Sorgen um Care. In M. Bobbert & M. Heimbach-Steins (Hg.), *Sorge – Care* (S. 17–36). Brill Schöningh.
- Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminism for the 99 %*. Verso.
- Ärzteblatt. (2025, April). Ärzte und Pflegekräfte erleben immer wieder Gewalt im Berufsalltag. *Deutsches Ärzteblatt*. <https://www.aerzteblatt.de/news/arzte-und-pflegekraefte-erleben-immer-wieder-gewalt-im-berufsalltag-2359ca96-2667-4b03-aa5e-2c9e5dd37043>
- Aulenbacher, B., Lutz, H., Palenga-Möllnbeck, E., & Schwiter, K. (Eds.). (2024). *Home care for sale: The transnational brokering of senior care in Europe*. Sage.
- Balsamo, M. (2020, June 8). When protesters demand »defund the police«... ABC News. <https://abc7news.com/post/when-protesters-cry-defund-the-police-what-does-it-mean/6237483/>
- Banga, A., Mautong, H., Alamoudi, R., et al. (2023). ViSHWaS: Violence study of healthcare workers and systems. *BMJ Global Health*. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013101>
- Beringer, V., & Wirth, T. (2023). Notfallversorgung als risikoreicher Arbeitsplatz. *Notfall + Rettungsmedizin*, 118, 540–548. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-022-00960-2>
- Bonacker, T., & Imbusch, P. (2010). Zentrale Begriffe der Friedens- und Konfliktforschung. In T. Bonacker & R. Zoll (Hg.), *Friedens- und Konfliktforschung* (5. Aufl., S. 67–142). VS Verlag.
- Bourdieu, P. (2005). *Die männliche Herrschaft*. Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (2014). *Über den Staat*. Suhrkamp.
- Burchard, S. (2014). *Die Konstruktion eines rassifizierten weißen Weiblichkeitsideals in der Zeitschrift*. <https://services.phaidra.univie.ac.at/api/object/o:1306907/get>
- Butler, J. (2002). *Kritik der ethischen Gewalt*. Suhrkamp.

- Camus, A. (1998). *Die Pest* (Orig. 1947). Rowohlt.
- Collins, R. (2008). *Violence: A micro-sociological theory*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400831753>
- Collins, R. (2009). Micro and macro causes of violence. *International Journal of Conflict and Violence*, 3(1), 9–22. <https://doi.org/10.4119/ijcv-2790>
- Fanon, F. (1961). *Les damnés de la terre*. Maspero.
- Fraser, N. (2023). *Der Allesfresser*. Suhrkamp.
- Galtung, J. (1975). *Strukturelle Gewalt*. Rowohlt.
- Galtung, J. (1998). *Frieden mit friedlichen Mitteln*. Leske + Budrich.
- Gilligan, C. (1993). *In a different voice*. Harvard University Press.
- Goffman, E. (1992). *Stigma* (Orig. 1963). Suhrkamp.
- Gonsalves, G., & Kapczynski, A. (2025). The social life of care. *Daedalus*, 154(1), 224–239. https://doi.org/10.1162/daed_a_02134
- Holten, E. (2025). *Unter Wert*. dtv.
- Hunter, S. (2021). Decolonizing white care. *Ethics & Social Welfare*, 15(4), 433–462. <https://doi.org/10.1080/17496535.2021.1990370>
- Kaepernick, C. (Hg.). (2021). *Abolition for the people*. Kaepernick Publishing.
- Kilkey, M. (2023). Welfare/migration regimes and care chains. In S. Torres & A. Hunter (Eds.), *Handbook on migration and ageing*. Edward Elgar.
- Lau, D. (2023). *Soziale Arbeit als koloniales Wissensarchiv*. <https://www.alice-salomon-archiv.de/...>
- Mahase, E. (2025). Conflict zones: Assaults on healthcare ... *BMJ*, 389. <https://doi.org/10.1136/bmj.r1039>
- Marcuse, H. (1966). Repressive Toleranz. In R. P. Wolff, B. Moore, & H. Marcuse, *Kritik der reinen Toleranz*. Suhrkamp. (Orig. 1965)
- Mento, C., et al. (2020). Workplace violence against healthcare professionals. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- Mills, C. W. (2007). White ignorance. In S. Sullivan & N. Tuana (Eds.), *Race and epistemologies of ignorance* (S. 11–38). SUNY Press.
- Noddings, N. (2003). *Caring*. University of California Press.
- O'Brien, C. J., van Zundert, A. J., & Barach, P. R. (2024). The growing burden of workplace violence ... *EClinicalMedicine*, 72, 102641. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>
- Paine, R. (1977). *The white Arctic*. Institute of Social and Economic Research.
- Popitz, H. (1986). *Phänomene der Macht*. Mohr.
- Popitz, H. (2017). *Phenomena of power*. Columbia University Press.
- Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of care*. University of Minnesota Press.

- Reemtsma, J. P. (2008). *Vertrauen und Gewalt*. Hamburger Edition.
- Reinert, E. S. (2006). *Development and social goals* (UN Working Papers 14). UN DESA. https://www.un.org/esa/desa/papers/2006/wp14_2006.pdf.
- Schröder, C. (2025, March 19). Feiertag abschaffen ... *IW-Nachrichten*. <https://www.iwkoeln.de/...>
- Statista. (2025). Rate of fatal police shootings ... <https://www.statista.com/statistics/1123070/...>
- Sullivan, S., & Tuana, N. (Eds.). (2007). *Race and epistemologies of ignorance*. SUNY Press.
- Tekath, M., & Bonacker, T. (2024). Konzepte der Gewalt. In C. Cohrs et al. (Hg.), *Handbuch Friedenspädagogik*. <https://doi.org/10.17192/es2022.0023>
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries*. Routledge.
- Tronto, J. (2015). *Who cares?* Cornell University Press.
- Tronto, J., & Fisher, B. (1990). Towards a feminist theory of care. In E. K. Abel & M. K. Nelson (Eds.), *Circles of care* (S. 35–62). SUNY Press.
- Villa, P.-I. (2020). Corona-Krise meets Care-Krise. *Leviathan*, 48(3), 433–450.
- Wilde, O. (1891). *The picture of Dorian Gray*. <https://archive.org/...>
- Wiskow, C. (2003). *Guidelines on workplace violence in the health sector*. WHO. <https://www.who.int/...>
- World Health Organization. (2021). *The impact of COVID-19 on health and care workers*. WHO.
- World Health Organization. (2024). *Abuse of older people: Fact sheet*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/>.