

CALL FOR PAPERS

Femina Politica Heft 1/2023: Corona-Krise der Gesundheitssysteme. Feministische, intersektionale und dekoloniale Perspektiven

Im Zuge der COVID-19-Pandemie sind nicht nur die Überlastung und die Fragilität von Gesundheitssystemen weltweit zutage getreten, sondern auch die vielschichtigen Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung. Defizite in der medizinischen Infrastruktur, fehlende Bettenkapazitäten sowie der Personalnotstand in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind Auswirkungen jahrelanger Privatisierungs- und Sparmaßnahmen. Mit der Ausbreitung der Pandemie haben diese Defizite ein dramatisches Ausmaß angenommen und bestehende Ungleichheitsverhältnisse weiter verschärft. In diesem Heft wollen wir uns mit den Auswirkungen von COVID-19 auf globale Gesundheitssysteme und Gesundheitskrisen und den daraus entstandenen Neukonfigurationen und Verschärfungen sozialer und ökonomischer Ungleichheitsverhältnisse aus feministischen, intersektionalen und dekolonialen Perspektiven befassen.

Die Ungleichheitsverhältnisse materialisieren sich auf mindestens drei Ebenen: Die Pandemie hat erstens gezeigt, dass gesundheitliche Risiken und Ungleichheit eng verknüpft sind mit gesellschaftlichen, sich überkreuzenden Ungleichheitsverhältnissen. Höhere Gesundheitsrisiken und schwerere Krankheitsverläufe sowohl im Globalen Norden als auch im Globalen Süden stehen häufig im Zusammenhang mit einem schlechten Zugang zu oder dem Fehlen von einer öffentlich finanzierten und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig wird durch die Corona-Krise der Zugang zu gesundheitlicher Grundversorgung erschwert. Im Globalen Norden sind von den Folgen beispielsweise Menschen of Colour, Geflüchtete, trans- und intergeschlechtliche Menschen besonders betroffen.

Zweitens hat die Pandemie die gesundheitlichen, sozio-ökonomischen und psychischen Belastungen von Frauen* in system- bzw. gesellschaftsrelevanten Berufen sowie formellen und informellen Sorgeverhältnissen massiv erhöht. Von den prekären Beschäftigungsverhältnissen im Gesundheitssektor sind weltweit vor allem mehrfach benachteiligte Frauen* betroffen. Im Globalen Norden sind es zudem größtenteils Frauen* of Colour und Menschen mit Migrationsgeschichte, die unter schwierigen Beschäftigungsverhältnissen den Pflegenotstand abmildern sollen.

Die Corona-Krise hat diese Missstände deutlich zutage gebracht. Im Globalen Norden hat sie etwa öffentliche Solidaritätsbekundungen und die Herausstellung der „heldenhaften“ Leistungen von Ärzt*innen und Krankenpfleger*innen hervorgerufen. Die bekundete Anerkennung reproduktiver Tätigkeiten während der Pandemie ist

mit feministischen Hoffnungen auf eine Aufwertung von Gesundheits- und Pflegeberufen und auf neue Gesundheitspolitiken einhergegangen. Materialisiert in strukturellen Änderungen haben sich diese jedoch bislang nicht.

Drittens verdeutlichen Debatten über die internationale Verteilung von Impfstoffen, Patente sowie Behandlungsstrategien neokoloniale Macht- und Herrschaftsverhältnisse. Diese Machtverhältnisse drücken sich auch in der epistemischen Überheblichkeit der Länder des Globalen Norden aus – so werden nicht nur verschiedene Wissensformen, sondern auch medizinische Praktiken und Krisenbewältigungsstrategien aus dem Globalen Süden marginalisiert. Grundsätzlich stellt sich die Frage, in welcher Weise rassistische und androzentrische Annahmen im medizinischen Wissen die Ausgestaltung gesundheitspolitischer Maßnahmen in der Pandemie geprägt haben.

Vor diesem Hintergrund laden wir insbesondere Beiträge zu folgenden Fragekomplexen ein:

- ▶ Wie wirkt sich die Pandemie und ihre Regulierung auf intersektionale Ungleichheitsverhältnisse im Gesundheits- und Care-Sektor aus? Welche Folgen hat die Pandemie für informelle Sorgeverhältnisse und Global Care Chains? Was sind die Folgen einer globalen Gesundheitskrise, die vorrangig auf der Ebene von Nationalstaaten reguliert wird?
- ▶ Wie spiegelt sich die Geschlechterpolitik internationaler Organisationen (z.B. WHO oder Weltbank) in der Pandemiebekämpfung wider? Welchen Einfluss hat etwa die Politik der EU auf intersektional-feministische Ungleichheitsverhältnisse in den Gesundheitssystemen?
- ▶ Was bedeutet die Pandemie für Arbeitskämpfe und Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Pflegesektor in unterschiedlichen Ländern weltweit? Welche feministischen Perspektiven ergeben sich aus den Folgen der Pandemie auf Care und Gesundheitswesen? Welche Erkenntnisse ergeben sich für eine intersektionale und dekolonial-feministische Theoriebildung?
- ▶ Welche Politiken haben Länder im Globalen Süden in ihrem Umgang mit der Pandemie verfolgt? Welche Folgen haben eurozentristische Wissensregime und die Steuerung der Pandemie auf globale Gesundheit und Vulnerabilitäten? Was lernen wir aus dekolonialen feministischen Perspektiven auf die Epistemologie von Pandemien?

Abstracts und Kontakt

Der Schwerpunkt wird inhaltlich von Friederike Beier, Gülay Çağlar und Patricia Graf betreut. Wir bitten um ein- bis zweiseitige Abstracts bis zum **31. Mai 2022** an friederike.beier@fu-berlin.de, Guelay.Caglar@fu-berlin.de und patricia.graf@businessschool-berlin.de.

Die Femina Politica versteht sich als feministische Fachzeitschrift und fördert wissenschaftliche Arbeiten von Frauen in und außerhalb der Hochschule. Deshalb werden inhaltlich qualifizierte Abstracts von Frauen bevorzugt.

Abgabetermin der Beiträge

Die Schwerpunktverantwortlichen laden auf der Basis der eingereichten Abstracts bis zum **15. Juni 2022** zur Einreichung von Beiträgen ein. Der Abgabetermin für die fertigen, anonymisierten Beiträge im Umfang von 35.000 bis max. 40.000 Zeichen (inklusive Leerzeichen, Fußnoten und Literatur) ist der **15. September 2022**. Die Angaben zu den Autor*innen dürfen ausschließlich auf dem Titelblatt erfolgen. Alle Manuskripte unterliegen einem Double Blind Peer-Review-Verfahren. Pro Beitrag gibt es ein externes Gutachten (Double Blind) und ein internes Gutachten durch ein Redaktionsmitglied aus dem Herausgeberinnenteam. Ggf. kann ein drittes Gutachten eingeholt werden. Die Rückmeldung der Gutachten erfolgt bis spätestens **15. November 2022**. Die endgültige Entscheidung über die Veröffentlichung des Beitrags wird durch die Redaktion auf Basis der Gutachten getroffen. Der Abgabetermin für die Endfassung des Beitrags ist der **15. Januar 2023**.