

Einleitung: Pandemie als transversale Krise

Die COVID-19-Pandemie gilt als die schwerste Krise der gegenwärtigen Erwachseneneneration und markiert einen tiefgreifenden Einschnitt. Am 11. März 2020 stufte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das neue Coronavirus offiziell als Pandemie ein. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich das Virus schon in 115 Länder ausgebreitet und mehr als 4.300 Todesopfer gefordert (vgl. Deutsches Ärzteblatt, 2020). Zu diesem Zeitpunkt waren die tiefgreifenden Auswirkungen der Pandemie auf Gesundheitssysteme und Gesellschaftsordnungen noch nicht absehbar. Die Gesundheitskrise wurde als erste öffentlich präsent: Das Gesundheitssystem Norditaliens und insbesondere jenes der Lombardei, in einer wohlhabenden Region, durch neoliberale Rationalisierungszwänge kaputtgespart, offenbarte als erstes seine Schwachstellen. Es kam zu Versorgungsengpässen, und die Aufnahmen von Militär-LKWs, die die Särge von COVID-19-Opfern abtransportieren, versinnbildlichen wie wohl kaum ein anderes Bild die Situation im Kampf gegen das Virus im Gesundheitsbereich. Insgesamt starben bis 2024 weltweit über 7 Millionen Menschen an COVID-19 (vgl. Statista, 2025), vielfach waren es Personen aus besonders vulnerablen Gesellschaftsgruppen, denen auch die Möglichkeiten zum Selbstschutz (Arbeiten im Homeoffice, distanzierte Wohn- und Lebensverhältnisse) nur bedingt zur Verfügung standen. Die Gesundheitskrise offenbarte neben einem unvorbereiteten Gesundheitssystem also auch drastische soziale Ungleichheiten im Gesundheitsschutz und daraus folgend auch im Bereich der Gesundheitschancen. Die durch COVID-19 ausgelöste Krise blieb aber nicht auf den Gesundheitsbereich beschränkt, sondern zog sich als transversale Erfahrung durch eine Vielzahl von Gesellschafts- und Politikbereichen.

In seinen epidemiologischen Bedingungen war und ist ein Virus immer schon auf Gesellschaft verwiesen, beispielsweise im Hinblick auf seine *Vermehrung* und seine *Verbreitung*. Dies wird bereits daran deutlich, dass der Krankheitsverlauf wesentlich vom gesundheitlichen Zustand der Infizierten abhängt – ein Zustand, der seinerseits in hohem Maße von sozialen Determinanten geprägt ist, nicht zuletzt von bestehenden sozialen Ungleichheiten. Diese Einsicht hat in der sozialepidemiologischen und medizinsoziologischen Debatte zur Charakterisierung der Pandemie als *syndemisch* geführt: Der Begriff der *Syndemie* bezeichnet die wechselsei-

tige Verstärkung mehrerer Krankheiten oder Gesundheitsprobleme in einer Population, eingebettet in und vermittelt durch ungleiche gesellschaftliche Bedingungen. COVID-19 interagierte demnach nicht nur mit individuellen Komorbiditäten, sondern mit sozialen Strukturen, die bestimmte Bevölkerungsgruppen strukturell vulnerabel machten, und offenbarte so die transversale Verschränkung biologischer und sozialer Prozesse.

Aber auch die Verbreitung des Virus ist gesellschaftlich bedingt. Diese wird nämlich nicht nur von Umweltfaktoren wie pH-Wert, Temperatur oder Feuchtigkeit determiniert, sondern auch von einer ganzen Reihe gesellschaftlicher Faktoren: z.B. Hygienepraktiken und medizinische Versorgung, FFP2-Masken und PCR-Tests, Wohnverhältnisse und öffentliche Räume, Verkehrsinfrastrukturen und Reisegewohnheiten, soziale Netzwerke und Interaktionsordnungen, Risikowahrnehmung und Vertrauen in öffentliche Institutionen. Diese Phänomene bilden nicht den gesellschaftlichen Hintergrund, in dem sich das Virus mehr oder weniger leicht verbreiten kann. Das Problem der Verbreitung ist nämlich »falsch formuliert, solange man ein Zentrum voraussetzt, von dem die Verbreitung ausgeht. Nur durch die Kommunikation von Potentialen ganz unterschiedlicher Art kommt es zu einer Verbreitung« (Deleuze und Guattari, 1992, S. 603). Sowohl die intrazelluläre Vermehrung als auch die extrazelluläre Verbreitung sind Ausdruck eines *Kräfteverhältnisses*, und zwar zwischen dem pathogenen Potential des Virus und den menschlichen und nicht-menschlichen Potentialen, denen es begegnet und mit denen es in Verbindung tritt. Im Verlauf der Pandemie kam die kontinuierliche Verschiebung dieses prekären Kräfteverhältnisses beispielsweise durch die ständige Fluktuation der epidemiologischen Kennzahlen mit nahezu seismographischer Präzision zum Ausdruck. Einzelne »Corona-Partys«, Hotspots, Superspreader, Hygienedemos oder auch eine zunehmende Lockdown-Müdigkeit spiegelten sich oft direkt in den Inzidenzwerten wider. Berühmt ist der Fall ›Ischgl‹, wo bestimmte kulturelle, ökonomische, technische und politische Umstände dazu geführt haben, dass sich eine Ansteckungswelle von der Après-Ski-Bar ›Kitzloch‹ in Ischgl in kurzer Zeit bis nach Island, Norwegen, Schweden, England und Irland ausbreiten konnte. *Problemrelevant* sind in diesem Sinne nicht nur virologische und epidemiologische, sondern ebenso und aufs engste damit verbunden: soziologische, psychologische, ökonomische, politische, technologische, medientheoretische oder epistemische Gesichtspunkte und Expertisen. Diese Gesichtspunkte sind dem Problemgegenstand nicht äußerlich – markieren also weder ›soziale‹ Nebensächlichkeit eines ›technisch‹ definierten Problemgegenstandes noch ›irrationale‹ Begleiterscheinung‹ ›rationaler‹ Problemlösungen –, sondern charakterisieren in Verbindung mit virologischen Gesichtspunkten das Problem als *transversalen* Gegenstand.

Der Begriff *transversal* wird in den Sozial- und Kulturwissenschaften verwendet, um auf ein Verhältnis oder eine Bewegung hinzuweisen, die »quer« zu etablierten Kategorien, Grenzen oder Achsen verläuft (Osborne, 2015). Er bezeichnet also kei-

ne bloße Überschneidung oder Addition, sondern ein Durchkreuzen und Verbinden heterogener Felder, das diese zugleich in Frage stellt – und zwar in doppelter Hinsicht. Zum einen wird Transversalität als Alternative zu vertikalen Ordnungen gedacht: so muss die Pandemie als multidimensionales Problem verstanden werden, das keine übergeordnete Dimension kennt (z. B. eine bestimmte Expertise, welche die Definition des Problems monopolisieren könnte). Zum anderen wird Transversalität aber auch als Alternative zu horizontalen Ordnungen gedacht: im Unterschied zu diesen, bezeichnet sie nicht eine Verbindung zwischen Gleichen auf einer Ebene, sondern zwischen Differenten auf verschiedenen Ebenen. In diesem Sinne stimmt es zwar, dass die Pandemie auf einer bestimmten Ebene alle Menschen irgendwie betroffen hat (z. B. die Lockdownerfahrung); es stimmt aber auch, dass diese Betroffenheit auf verschiedenen Ebenen zu ganz unterschiedlichen Krisenphänomenen geführt hat. Gerade deshalb kann in Bezug zur Pandemie von einer *transversalen Krise* gesprochen werden: ein und dieselbe Gesundheitskrise aktualisiert sich in verbundenen, aber ungleichen gesellschaftlichen Folgekrisen.

Die Pandemie zeitigte in erster Linie eine Krise des Alltags. Gerade weil das Virus im Milieu gesellschaftlichen Lebens existiert – in den körperlichen Begegnungen, sozialen Interaktionen oder öffentlichen Räumen –, wurde dieses Leben überall dort heruntergefahren, wo es *alltäglich* stattfindet – an den Arbeitsplätzen, den Schulen, den Einkaufsstrassen etc. Dies sorgte für einen radikalen Bruch mit eingespielten Verhaltensweisen, gewohnten Routinen, selbstverständlichen Wahrnehmungsmustern und führte zu ganz neuen körperlichen Praktiken wie striktes Abstandhalten und das Tragen von Mund-Nasen-Schutzmasken oder auch zu neuen Raumordnungen. Beispielsweise wurden durch die Pandemie der öffentliche und private Raum neu definiert und mit neuen Bedeutungen belegt. Öffentlichkeit wurde grundsätzlich als Ort der Gefährdung wahrgenommen, weshalb das gesellschaftliche Leben – Erwerbsarbeit (Homeoffice), Schulunterricht (Homeschooling), Konsum (Online-Shopping) und soziale Interaktionen (Zoom-Calls) – so weit als möglich in das häusliche Umfeld im Sinne eines »konnektiven Zuhauses« (Langenohl und Westermeier, 2022) zurückgedrängt wurde. Darüber hinaus hat das Virus durch seine Diffusions- bzw. Ansteckungsdynamik den öffentlichen Raum auch fortlaufend als Gefährdungsraum neu ein- und verteilt (»Hotspots«, »Infektionsherd« und »Risikogebiet«). Kurz: Im eigenen Alltag fühlt man sich plötzlich nicht mehr wie »ein Fisch im Wasser« (Bourdieu und Wacquant, 2022, S. 161)

Dieser Bruch mit der Normalität des Alltags leitete eine Phase der Ungewissheit und des Nichtwissens ein: Weder der Verlauf noch das Ende der Pandemie ließen sich vorhersagen, und, wie Habermas formulierte, war das Wissen um unser Nichtwissen selten so groß wie in dieser Zeit. Entsprechend groß war die »verzweifelte Suche nach verlässlichen Gewissheiten«, die gesellschaftlich Konstruktionen vermeintlicher Eindeutigkeiten (Pelizäus und Heinz, 2023) zur Folge hatte. Neben wissenschaftlichen Vereindeutigungen, die durch die Bestimmung pandemischer

Gefährdungslagen ein Gefühl von Sicherheit und Orientierung vermitteln sollten, entstanden zahlreiche weitere Deutungsangebote. Besonders hervorzuheben sind dabei politische und mediale Diskurse, in denen Gewissheiten durch eine ausgeprägte Moralisierung und Dogmatisierung von Verhaltensweisen und Entscheidungen vermittelt wurden. Während das pandemische Geschehen zunächst in manichäische Kategorien von Richtig und Falsch sowie Gut und Böse eingeteilt wurde, ermöglichte eine komplementäre Schuldzuweisung die kausale Attribution kollektiver Phänomene auf identifizierbare Akteure und Akteursgruppen.

In ihrem Beitrag gehen **Marie-Kristin Döbler** und **Annerose Böhrer** der Disruption des Alltags, der Neuverhandlung von Raum aber auch der Stigmatisierung von Gesellschaftsgruppen nach. Die bayerische Kleinstadt Mitterteich wurde zu Beginn der COVID-19-Pandemie als »Hotspot« von der Außenwelt abgeschottet, und stand gleichzeitig medial deutschlandweit unter Beobachtung. Auf kleinem Raum lassen sich in Mitterteich schon zu Pandemiebeginn alle Dynamiken beobachten, die auch in späteren größeren Lockdowns relevant wurden: Die Suche nach »Schuldigen« für den Ausbruch samt öffentlichem Shaming, die Einstufung der Abschottung als »Schutz« von behördlicher und als »Strafe« von Bevölkerungsseite, neue Grenzziehungen zwischen begehren und nicht begehren Räumen, Isolation, Fremdbestimmung, und die versuchte Reaktion auf eine neue Situation im Public Health Bereich, für die es (zu) wenig Pläne und Vorbereitung gibt. Die neuen Regeln sorgen für Verunsicherung, tragen aber gleichzeitig auch zur Etablierung neuer Alltagspraktiken im Sinne eines »new normal« bei.

Die transversalen Auswirkungen der Pandemie äußerten sich zudem in ökonomischen Verwerfungen. Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen wie Lockdowns, Geschäftsschließungen und Reisebeschränkungen führten dazu, dass Produktion, Handel und Dienstleistungen in vielen Branchen stark eingeschränkt wurden. Dadurch brachen Nachfrage und Angebot in wichtigen Sektoren ein, was Arbeitslosigkeit und Einkommensverluste nach sich zog. Gleichzeitig mussten Staaten hohe Summen für Hilfsprogramme und Gesundheitsmaßnahmen aufbringen, während Steuereinnahmen zurückgingen. Diese Kombination aus Angebots- und Nachfrageschock sowie steigender Staatsverschuldung führte zu erheblichen ökonomischen Verwerfungen. Geringverdienende Beschäftigte litten beispielsweise besonders: Laut Kohlrausch et al. (2020) waren sie fast doppelt so häufig von Einkommenseinbußen bedroht wie Besserverdiener, weil sie oft in prekären Teilzeit- oder Mini-Job-Verhältnissen ohne Tarifschutz arbeiteten. Nicht zuletzt wurden dadurch bestehende Ungleichheiten verschärft. In diesem Zusammenhang erlebt auch die Arbeitswelt eine massive Umstrukturierung (Pichler und Küffner, 2022). Einerseits ermöglichte die Krise vielen Angestellten im Büro das Homeoffice in bisher unbekanntem Umfang – und von allen Veränderungen, die man im Hinblick auf eine Post-Corona-Gesellschaft erhofft oder befürchtet hat, ist die Etablierung von Homeoffice eine der wenigen, die nachhaltig

geblieben ist. Die neue Heimarbeit schlägt sich aber auch sozial nieder: Weil Frauen im Homeoffice oft nicht weniger Hausarbeit verrichteten (im Gegenteil, Männer entlasteten sich), vertieften sich traditionelle Arbeitsteilungen. Arbeitszeit- und Heimarbeitsregulierungen wurden diskutiert, etwa im Hinblick auf Gesundheitsschutz. Andererseits blieben viele systemrelevante und gering qualifizierte Jobs – Pflege, Einzelhandel, Logistik, Gastronomie – vom Lockdown betroffen, häufig ohne Homeoffice-Möglichkeit.

Auch **Stephanie Porschen-Hueck** und **Nils Matzner** richten den Fokus auf die durch die Pandemie ausgelöste Neuverhandlung gesellschaftlicher Räume und räumlicher Grenzen – und zwar im Kontext der Erwerbsarbeit. Durch die Maßnahmen des social distancing wurden auch in der Arbeitswelt Grenzen geschaffen. Man begann mit einer distanzierteren asynchronen Online-Zusammenarbeit, die sich aber bald – auch durch den schnellen technologischen Fortschritt von Videokonferenzplattformen wie Zoom oder Teams – zu einem »nahen« digitalen Zusammenarbeiten wandelte, das analogen Interaktionsmustern glich. Klassische Grenzziehungen im Sinne objektivierender oder subjektivierender Aktionsräume waren so nicht mehr haltbar, was weitreichende Implikationen für die Zukunft der digitalen Arbeitswelt sowie der Grenzziehung zwischen (Lohn)arbeit und Freizeit hatte und hat. Zugleich verdeutlichen die Autor*innen die Grenzziehung zwischen körperlich-materiell gebundener und immaterieller Arbeit und deren Herausforderungen bei gebotener physischer Distanzierung.

Darüber hinaus hat die Pandemie die Notwendigkeit eines erweiterten Arbeitsbegriffs deutlich gemacht, der nicht nur bezahlte Erwerbsarbeit, sondern auch unbezahlte Sorgearbeit (Care-Arbeit) umfasst. Durch das Homeoffice oder das Homeschooling wurden tradierte Grenzen zwischen Erwerbs- und Sorgearbeit nämlich verwischt, da diese Tätigkeiten oft am selben Ort stattfinden mussten. Dies führte zu einer Entgrenzung von Arbeit, bei der bezahlte und unbezahlte Arbeit übergangslos ineinanderlaufen. Die Pandemie offenbarte und verstärkte damit Ungleichheiten und Missstände in unbezahlter Fürsorge- und Pflegearbeit. Zwar reduzierten auch Väter im Lockdown ihre Erwerbsarbeitszeit und übernahmen mehr unbezahlte Sorgearbeit als zuvor, was auf Ansätze neuer Pflegeverhältnisse verweist. Zugleich zeigen mehrere Studien (Buschmeyer, Ahrens und Zerle-Elsässer, 2021), dass die Sorge- und Pflegearbeit meist bei jener Person verblieb, die bereits vor der Pandemie hauptverantwortlich war: typischerweise Frauen. Dies deutet nicht nur auf eine Verfestigung der traditionellen Arbeitsteilung hin, sondern unterstreicht nochmal den transversalen Charakter der Pandemie: was man in diesem Zusammenhang als »Doppelbelastung« von Frauen bezeichnet hat,

kommt nämlich aus der Querverbindung von entgrenzten Raumordnungen und tradierten Geschlechterungleichheiten.¹

Darüber hinaus sorgte die Pandemie auch für Schief lagen in bezahlten und professionalen Pflege- und Sorgebereichen. Übersichtsstudien zeigen, dass Pflegekräfte unter allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen am stärksten unter Druck standen: Hohe Infektionsrisiken, Sorge vor Ansteckungen im eigenen Umfeld und Unterversorgung mit Schutzmaterial führten zu erheblichem Stress. In ambulanten Diensten traf dies Prekarisierte besonders hart (unzureichende Ausstattung, wenig Fortbildungen). Viele Pflegekräfte berichten von psychischer Erschöpfung, Angststörungen und Depressionssymptomen infolge der Pandemie. Trotz anfänglicher Anerkennung (Klatschen) verblasste die öffentliche Aufmerksamkeit, während Forderungen nach dauerhaft besserer Bezahlung und Arbeitsbedingungen laut wurden (Ohlbrecht und Seltrecht, 2023).

Das Ereignis der Pandemie hat aber auch praktische bzw. räumliche Ordnungen rund um institutionalisierte Pflege aus den Angeln gehoben. In der Pandemie verschärfte sich in Altenheimen beispielsweise die soziale Konstruktion von »innen« und »außen« und wurde zu einem zentralen Problem: Die Einrichtung wurde – zumindest der Idee nach – zum abgeschotteten Innenraum, um das Eindringen von Risiken aus der Außenwelt zu verhindern.² Diese Abgrenzung führte jedoch zu massiver sozialer Isolation der Bewohner*innen und unterbrach zentrale Beziehungsnetzwerke. Zugleich zeigte sich die Durchlässigkeit der Grenze, da Pflegekräfte als notwendige »Außenstehende« das Risiko dennoch ins Innere trugen, was die Ambivalenz dieser Grenzziehung offenbarte und Pflegepersonal reflexiv unter zusätzlichen Druck stellte. **Katharina Krause, Mirjam Seits, Ali Simon, Katharina Wezel** und **Christiane Bomert** zeigen im Kontext der Pandemie, dass Pflege Raum benötigt, aber auch, dass Raum auf Pflege angewiesen ist. Care braucht Raum im Sinne von Ressourcen wie Zeit und Zuwendung, aber auch konkrete physische Orte, an denen Care stattfinden kann. Auch Räume brauchen Care: Zwischenmenschliche Interaktionen, aber auch sprichwörtliche Raumpflege wie Reinigung usw. Die

1 Als transversale Krise rückte die Pandemie auch intersektionale Schief lagen in den Mittelpunkt. So zeigte sich, dass marginalisierte Gruppen – etwa Frauen in prekären Berufen, migrantische Arbeitskräfte, People of Color, Menschen mit Behinderungen – überproportional von Infektionsrisiken, ökonomischen Einbußen und sozialer Isolation betroffen waren. Diese Betroffenheiten resultierten nicht nur aus einer einzelnen Dimension der Ungleichheit, sondern aus ihrer Interaktion: etwa die Kombination von rassistischer Diskriminierung und Niedriglohnarbeit in »systemrelevanten« Sektoren; von prekärem Wohnraum und eingeschränkter Mobilität; oder von Care-Verantwortung und fehlendem Zugang zu gesundheitlicher Infrastruktur.

2 Es wurde als skandalös empfunden, dass es im ersten Pandemiejahr kaum gelang, ältere Menschen, insbesondere in Alten- und Pflegeeinrichtungen, wirkungsvoll vor Ansteckung oder einem schweren Krankheitsverlauf zu schützen (vgl. Deutscher Ethikrat, 2022).

Autor*innen untersuchen diese beiden Konzepte anhand der Tätigkeit der Sozialpädagogischen Familienhilfe sowie der professionellen Reinigungsarbeit. Der benötigte Raum für Sorge wurde in der Pandemie nach Draußen oder in die digitale Realität verlagert, neue *caringscapes* mussten gezielt geschaffen werden, führten aber teilweise auch zu einer Entgrenzung zwischen Privat- und Berufsleben für die Fachkräfte. Dem Reinigungspersonal kam in der Pandemie eine besondere Rolle zu, sie hatten Zugang zu Räumen, deren Betreten der Öffentlichkeit nicht möglich war, z.B. in Institutionen des Gesundheitssystems, waren in diesen Räumen aber auch einem erhöhten Ansteckungspotential ausgesetzt. Die Krise im Care-Bereich war also dahingehend transversal, dass sie die Verbindung zwischen Care und Raum in unterschiedlichen formellen und informellen Settings weiter verdeutlicht hat.

Der Begriff der Transversalität wurde ursprünglich von Felix Guattari (1976) geprägt, der ihn in den späten 1960er- und frühen 1970er-Jahren in seinen Arbeiten zur institutionellen Psychotherapie prägte, insbesondere im Kontext der Arbeit in der psychiatrischen Klinik La Borde. Transversalität ist bei ihm also zunächst ein institutioneller Begriff, und bezeichnet eine Art der Beziehung oder Kommunikation, die *quer* zu bestehenden Hierarchien und Segmentierungen verläuft – also beispielsweise die vertikalen Differenzen zwischen Ärzt*innen und Pflegenden, oder die horizontalen Differenzen zwischen Gebäudeverwaltung, Portier, medizinischer Abteilung oder Verwaltung. Transversalität ist aber auch als ein politischer Begriff zu begreifen, der im institutionellen Kontext das Aufbrechen von starren Rollen und Machtverhältnissen in einer Institution, die Ermöglichung von Austausch und Begegnung über etablierte Grenzen hinweg (z.B. zwischen Patient*innen, Therapeut*innen, Verwaltung, Außenwelt), und das Schaffen von dynamischen Verbindungen meint, die sowohl das Individuum als auch die Institution transformieren können. In späteren Schriften verallgemeinert Guattari den Begriff der Transversalität und bezeichnet damit jedwede Querverbindung zu etablierten Grenzen und tradierten Unterscheidungen – mit Gilles Deleuze etwa im Sinne eines »Rhizoms« (Deleuze und Guattari, 1992). Diesen verallgemeinerten Begriff der Transversalität, allerdings weiterhin im institutionellen Kontext, verdeutlichen **Trescher und Nothbaum** im Zusammenhang mit der Pandemie in institutionalisierten residentiellen Settings für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Die Autoren stellen fest, dass die pandemiebedingten Einschränkungen zu Brüchen im Normbetrieb führten, die aber gleichzeitig auch ein kreatives Hinterfragen etablierter Ansätze mit sich brachten und so vorher nicht bestehenden Raum für Innovationen schufen. Durch die COVID-19-Pandemie gab es Disruptionen im eingefahrenen Kontext der Institutionen, die ein personenzentrierteres Vorgehen jenseits bestehender Routinen erlaubten. Die Krise war in diesem Kontext also auch ein Katalysator für Veränderungsprozesse hin zu einem inklusiveren institutionellen Setting.

Die Transversalität der Pandemie im institutionellen Kontext beleuchten auch **Stefan Bär**, **Veronica E. Steinweg** und **Nethané Weiß** am Beispiel des Krankenhauses. Das Krankenhauspersonal war einem besonders hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt, da es engen Patientenkontakt pflegen musste und zu Beginn der Pandemie geeignete Schutzausrüstung fehlte. Aufgrund ihrer zentralen Position in den Infektionsnetzwerken waren die Beschäftigten besonders vulnerabel. Statistiken zeigen, dass sich im ersten Pandemiejahr in Deutschland über 20.000 Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens infizierten – mehr als 10 % der landesweit registrierten Corona-Fälle (Wachtler et al., 2021). In der Frühphase der Pandemie erfuhr das Krankenhauspersonal große Solidaritätsbekundungen und wurden als »Alltagsheld*innen« gefeiert, was sich in Kampagnen und öffentlichem Applaus niederschlug. Diese Heroisierung kann jedoch zynisch wirken, wenn sie von Missständen wie unzureichender Schutzausrüstung, niedriger Entlohnung und strukturellen Defiziten des Gesundheitssystems ablenkt. In ihrem Beitrag zeigen die Autor*innen, dass bereits vor der Pandemie eine Gratifikationskrise beim Krankenhauspersonal bestand, insbesondere bei patient*innenahen Berufsgruppen. Bestehende Belastungsfaktoren, wie die Ökonomisierung des Gesundheitswesens, die damit einhergehende Arbeitsverdichtung, ethische Konflikte durch Abwägungen zwischen betriebswirtschaftlichen und medizinisch-pflegerischen Standards, ein zunehmender Fachkräftemangel sowie die Wahrnehmung vieler Beschäftigter, dass es an gesellschaftlicher und politischer Anerkennung und Wertschätzung fehlt, wurden nicht durch die Pandemie ausgelöst, sondern lediglich sichtbar gemacht. Diese Sichtbarkeit währte aber nur kurz, und hat zu keinen nachhaltigen Veränderungen innerhalb der Organisation Krankenhaus geführt. Hierarchische Strukturen, Umgang mit Fehlern, Offenheit, Transparenz und Kommunikation sind verbunden mit einer Abkehr von der reinen Ökonomisierungsmaxime – zentrale Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungen.

Neben dem Gesundheitswesen lenkte das Brennglas Pandemie auch öffentliche Aufmerksamkeit auf fortwährende Probleme im Bildungssystem, wie die Abhängigkeit von Bildungschancen vom Bildungsgrad der Eltern sowie mangelnde Digitalisierung. Zu Beginn der Pandemie, insbesondere im Frühjahr 2020, wurden Schulen flächendeckend geschlossen, ohne jedoch die Schulpflicht auszusetzen. Stattdessen wurde in vielen Ländern Wechselunterricht oder digital unterstützter Fernunterricht durchgeführt. Dabei waren in Österreich und Deutschland die Schulen wesentlich länger geschlossen als beispielsweise in der Schweiz oder Schweden. Die Politik der Schulschließungen und -öffnungen in Österreich wurde oft als »Durchwurscheln« beschrieben, das primär auf Infektionszahlen und virologische Expertise reagierte. Bildungspolitische Akteur*innen konnten dabei ihre Argumente gegen Schulschließungen oft nicht politikwirksam machen. In der Schweiz hingegen hatte die stärkere Präsenz bildungswissenschaftlicher Expertise in Beratungsgre-

mien einen Unterschied gemacht, und das »Recht auf Bildung« floss direkt in Entscheidungsprozesse ein.

Der transversale Charakter der Pandemie zeigte sich darin, dass gesundheitspolitische Maßnahmen wie Schulschließungen und Homeschooling soziale Ungleichheiten im Bildungsbereich verschärften und langfristig zu entsprechenden Bildungsdefiziten führten. Studien weisen darauf hin, dass Schulschließungen vor allem Kinder aus bildungsfernen oder einkommensschwachen Familien benachteiligen. Kohlrausch (2021) beschreibt, dass bereits vor der Pandemie in Deutschland Bildungschancen stark von der sozialen Herkunft abhängig waren, und dass nun das Homeschooling diese Abhängigkeit verstärkt: Eltern aus unteren sozialen Schichten hatten oft weder die Zeit noch die technischen Ressourcen, um ihre Kinder zu unterstützen. So beklagten beispielsweise vor allem Eltern ohne akademischen Abschluss, die Lernsituation daheim sei unzureichend und Lernrückstände groß; Lehrer beobachteten ernüchternd, dass sich die Lernbedingungen kaum verbessern ließen. Hinzu kommt die Segregation des Schulsystems: Schulformen mit überwiegend Schülerinnen und Schülern in höheren Stufen (Gymnasien) boten während der Krise eher interaktive Online-Angebote und betreuten ihre Klassen digital besser, während Haupt- und Realschulen deutlich weniger unterstützen konnten.

Auch **Katja Klebig** und **Lydia Hannemann** weisen in einem Beitrag darauf hin, dass die Pandemie den Zusammenhang zwischen Bildungserfolg und sozialer Herkunft nochmal deutlich vor Augen geführt hat. Sie untersuchen die von Lehrenden zur Bewältigung der pandemischen Herausforderungen genutzten Handlungsstrategien und deren Auswirkungen auf soziale Bildungsgleichheit. Das professionelle Handeln der Lehrenden folgt milieuspezifischen Mustern, die zu unterschiedlichen Lehrstilen und unterschiedlichen lehrhabituspezifischen Bildungsverständnissen führen. Im Lockdown und Fernunterricht äußern sich diese Unterschiede z. B. einerseits in einer Orientierung, mit den Schüler*innen möglichst in Kontakt zu bleiben und so weiterhin gleiche Bildungschancen für alle zu ermöglichen, oder andererseits in einer Annahme eines »Ausnahmestandes«, der das Abprüfen von Fachwissen und die Notengebung erschwert und somit einen zentralen Teil des eigenen Lehrverständnisses unzugänglich macht. Die Autorinnen plädieren für mehr Reflexion des eigenen Habitus in der Lehrer*innen-ausbildung, die Ermöglichungs- und Verhinderungspotentiale für Schüler*innen unterschiedlicher sozialer Herkunft sichtbar macht.

In kaum einer anderen Sphäre wurden die transversalen Auswirkungen der Pandemie so deutlich spürbar wie in der medialen Öffentlichkeit. Gerade weil alles, was wir von der Welt wissen, immer schon medial vermittelt ist (Luhmann, 2000), kam den Medien in der Pandemie eine zentrale Rolle zu. Medial vermittelt wurden beispielsweise: der tägliche Zustand des Infektionsgeschehens auf Grundlage von Fallzahlenentwicklungen und Kennzahlenmonitoring, die wissenschaftliche Er-

klärung von Virusarten und epidemiologischen Kurven oder Reproduktionsraten, die Kommunikation zu und Information über epidemiologische Maßnahmen und Verordnungen, und selbst Hinweise zum persönlichen Umgang mit dem Erreger und entsprechenden Hygienepraktiken. Gleichzeitig und eng damit verbunden entwickelten sich aber auch entsprechende Falsch- und Desinformationen, eine Entwicklung die von der WHO, gerade weil sich Unwahrheiten zur Pandemie rasant verbreiteten, als »Infodemie« bezeichnet wurde (WHO, 2020). **Lisa Stauch, Orkan Okan und Melanie Messer** beschäftigen sich in ihrem Beitrag mit dem Thema Gesundheitskompetenz, also der Fähigkeit, mit Gesundheitsinformationen umzugehen und darauf basierend fundierte Entscheidungen zu Gesundheitsthemen treffen zu können. Im Kontext der Pandemie kommt zu diesem Skillset auch noch der Umgang mit Desinformationen zu gesundheitsrelevanten Themen hinzu. Analog zu Bildungschancen ist auch Gesundheitskompetenz gesellschaftlich ungleich verteilt: Bei Menschen mit chronischen Erkrankungen, mit Migrationserfahrung, niedrigem Bildungsgrad oder sozialem Status sowie höherem Alter ist die Gesundheitskompetenz häufiger geringer. Kinder und Jugendliche mit geringerem subjektivem familiärem Wohlstand hatten z.B. größere Probleme mit der Bewertung von coronaspezifischen Gesundheitsinformationen. Eine Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen insbesondere im digitalen Raum ist somit ein wichtiger Ansatzpunkt, um Desinformation und sozialen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich entgegenzuwirken. Die Einbeziehung und das Empowerment von Patient*innen im medizinischen Bereich setzt ebenfalls Gesundheitskompetenz voraus; Gesundheits- und Krankheitsdiskurse jenseits hegemonialer Narrative finden zunehmend auch online auf Plattformen wie TikTok statt, wie **Katharina Crepez** in ihrem Beitrag zeigt. Patient*innen verstehen den digitalen Raum als offenen Space, der ihnen einen autonomen Handlungsspielraum ermöglicht. Sie werden dadurch von reinen Objekten der Beurteilung von außen zu wichtigen Akteur*innen in der Vermittlung der eigenen Gesundheits- oder Krankheitsgeschichte. Dies geschieht im Rahmen eines performativen »doing health« oder »doing illness«, das auch den mittlerweile in den Gesundheitswissenschaften etablierten salutogenetischen Ansatz von Gesundheit und Krankheit als Spektrum anstatt als Dichotomie unterstreicht. Das transversale Potential sozialer Medien wie TikTok besteht in einer Enthierarchisierung des Verhältnisses zwischen Ärzt*innen und Patient*innen, die zu einem egalitäreren Verhältnis beider Gruppen beiträgt.

Auch über die sozialen Medien hinaus intensivierten sich Debatten um den Umgang mit Expert*innenwissen in der Öffentlichkeit, der durch »Fake News« und Verschwörungsnarrative erschwert wurde. Verschwörungserzählungen boten dabei nicht nur die Möglichkeit, komplexe Phänomene auf vermeintlich einfache Ursachen und Verantwortliche (»verborgene Mächte« oder »geheime Agenden«) zu reduzieren – was ihren Rezipient*innen hilft, ein gewisses Gefühl von Kon-

trolle und Verständnis über ein unüberschaubares Geschehen wie eben jenes der Pandemie zurückzugewinnen –, sondern auch leicht zugängliche Mittel für eine Expert*innenkritik und die Begründungszusammenhänge, die diese Expert*innen öffentlich verkörpert haben. Medial abgegrenzt in Chatgruppen und Telegrammkanälen, erstarrten die damit fabrizierten alternativen Wirklichkeitsbestimmungen für ihre Träger*innen »zu einer Wirklichkeit eigenen Rechts, die durch ihr bloßes Vorhandensein in der Gesellschaft den ursprünglich gesetzten Wirklichkeitsstatus der symbolischen Sinnwelt« (Berger und Luckmann, 1969, S. 74) herausforderten. Für die gesellschaftspolitische Auseinandersetzung bedeutet dies allerdings, dass ein geteiltes Realitätsverständnis als verbindlicher Rahmen demokratischer Deliberation abhandenkommt.

Vor diesem Hintergrund geht **Udo Göttlich** in seinem Beitrag der Rolle der sozialen Medien in der Krisenkommunikation während der COVID-19-Pandemie und insbesondere dem Verhältnis dieser »neuen Intermediäre« zu den klassischen Massenmedien nach. Dabei verläuft die Konfliktlinie vor Allem zwischen den öffentlich-rechtlichen Medien einerseits und der »Querdenker«-Szene andererseits, wobei die klassischen Massenmedien zunehmend ab 2021 auch die Inhalte der »Querdenker« und deren Veranstaltungen (u. a. Demonstrationen) zum Thema machten. Durch die sozialen Medien konnten Parallelöffentlichkeiten geschaffen werden, die mit der gesellschaftlichen Öffentlichkeit in den etablierten Medien nicht mehr interagierten, und somit ein miteinander in den Austausch treten unmöglich machten. Göttlich unterstreicht abschließend die Relevanz einer öffentlichen Aufarbeitung der Pandemie sowie der erfolgten Krisenkommunikation für die Stärkung der Kontrollfunktion der Medienöffentlichkeit.

Im Rahmen ihrer medialen Vermittlung wurde aus der Gesundheitskrise schließlich auch eine *epistemische* Krise. Nicht nur die Deutung des pandemischen Geschehens, sondern auch die öffentliche Begründung des gesellschaftspolitischen Umgangs wurde überwiegend im begrifflichen Register der Wissenschaft geführt. Wo es Erklärungen und Rechtfertigungen gab, wurde häufig ausschließlich auf wissenschaftlich fundierte Sachzwänge verwiesen. Dies führte dazu, dass die öffentliche Diskussion zunehmend von den konkreten politischen Maßnahmen auf deren wissenschaftliche Begründungen abzielte: Aus politischen Fragen wurden so epistemische Fragen (Bogner, 2022). Die heftige Kritik an bestimmten Maßnahmen fokussierte daher mehr auf die epidemiologische oder virologische Begründung derselben anstatt auf genuin politische Fragen, wie beispielsweise die gerechte Verteilung der damit verbundenen Lasten oder die daraus resultierenden gesellschaftlichen Folgeprobleme. Es ging weniger um politisch verhandelbare Interessensausgleiche und Kompromisse, sondern mehr um apodiktische Wahrheitsansprüche, die, da sie als unverhandelbar galten und entsprechend kommuniziert wurden, die Positionen weiter verhärteten (Kumkar, 2022). Dabei wurden

»alternative Fakten« und »Gegenexpert*innen« mobilisiert, was über kurz oder lang mediale Parallelwelten und digitale Resonanzkammern entstehen ließ.

In seinem Beitrag zeigt **Alexander Bogner**, welche Folgen einer derartige Epistemisierung des Politischen für die Demokratie haben kann. Er diskutiert anhand der Klimakrise und der COVID-19-Pandemie, wie die Wissensgesellschaft politische Konflikte durch den Versuch ihrer Rationalisierung aufheizt. Das »evidence-based policy making« wird dann problematisch, wenn es dazu führt, dass der Rekurs auf Expert*innenwissen, Rechtsnormen und Richtlinien den politischen Diskurs ersetzt oder stark einengt. Man diskutiert nicht mehr darüber, was normativ wünschenswert wäre und welche Werte Politiken leiten sollten, sondern über das Faktische. Konflikte werden dadurch von Diskussionen über politische Inhalte zu Fragestellungen von wahr oder falsch, in denen eine gemeinsame Kompromissfindung kaum möglich ist und die durch dieses Polarisierungspotential demokratiegefährdend wirken können.

Der politische Umgang mit einer Epidemie bzw. Pandemie erfordert die Lösung eines gesellschaftlichen Koordinationsproblems: Soziale Interaktionen mussten reguliert werden, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Allerdings erfordert dies politische Maßnahmen, die weit in das alltägliche Leben der Menschen eingriffen. Ausgangssperren, Kontaktbeschränkung, Maskenpflicht oder Impfgebot waren nur einige der Maßnahmen, die umgesetzt wurden, um das Leben der Bürger zu schützen. Zu Beginn der Pandemie, insbesondere unter dem Eindruck der schockierenden Bilder aus Bergamo, gab es hierfür breiten gesellschaftlichen Wertekonsens, der den Schutz von Leben und Gesundheit über alles stellte. Diese »Stunde der Exekutive« war gekennzeichnet durch ein Durchregieren des politischen Systems im Ausnahmezustand, in der grundgesetzlich geschützte Freiheiten stark eingeschränkt wurden. Während ein Teil der Gesellschaft dieses Vorgehen befürwortet und als notwendig erachtet hat, sah ein anderer Teil der Gesellschaft darin einen unbegründeten oder illegitimen Eingriff in persönliche Freiheiten und Rechte. In diesem Widerspruch – in Anlehnung an Hegel ließe sich dieser Widerspruch als ein »Bei-sich-selbst-Sein im Anderen« verstehen, das insbesondere in modernen Gesellschaften die grundlegende Voraussetzung von Freiheit bildet – drückte sich ein Zielkonflikt zwischen Gesundheits- und Lebensschutz und individuellen Freiheitsrechten aus: das eine war nur unter Vernachlässigung des Anderen möglich. Daraus ergaben sich Kontroversen und Konflikte, die in Summe öffentlichkeits- und medienwirksam als zunehmende Polarisierung von Gesellschaft thematisiert worden sind.

Joost van Loon greift diese Entwicklungen auf und stellt mit Bezug auf die politische Philosophie von Roberto Esposito (2020) die These einer Ent-Vergesellschaftung im pandemischen Ausnahmezustand zur Diskussion. Esposito versteht *communitas* nicht als eine Gemeinschaft auf Grundlage geteilter Identität, sondern als ein Verhältnis der gegenseitigen Verpflichtung (*munus*), das Offenheit, Vulnerabili-

tät und das Risiko der Exposition gegenüber dem Anderen einschließt. Um sich vor dieser konstitutiven Vulnerabilität zu schützen, entwickelt die Gemeinschaft Strategien der *immunitas*, die das Individuum vor den Ansprüchen der Gemeinschaft abschirmen (z. B. als Rechtsperson im modernen Rechtsstaat). In der Pandemie wurde dieses Spannungsverhältnis zwischen *communitas* und *immunitas* besonders deutlich. Zunächst offenbarte die Pandemie, dass wir als soziale Wesen konstitutiv aufeinander als *communitas* bezogen sind, in dieser Öffnung auf den Anderen aber auch gewissen Risiken ausgesetzt sind – im Fall der Pandemie: der Ansteckung durch das Covid-19-Virus. Maßnahmen wie Lockdowns, soziale Distanzierung und Grenzschließungen dienten demgegenüber der *immunitas*. Sie sollten das soziale Kollektiv vor der Bedrohung durch das Virus schützen, indem sie die Gefährdung durch Gemeinschaftskontakte minimierten. Doch die Immunisierungslogik birgt laut Esposito ein Paradox: Wird sie übersteigert, kehrt sie sich gegen das Leben selbst – ein Prozess, den er als *Autoimmun-Effekt* bezeichnet. Er beschreibt diesen Effekt so, dass die Heilung schädlicher für das Leben werden kann als die Krankheit. Genau das zeigte sich laut van Loon in der Pandemie: Der biopolitische Schutz vor dem Virus ging mit sozialen und psychischen Kosten einher, etwa in Form von Isolation, Einsamkeit, der Verschärfung von Ungleichheiten und dem Verlust von Lebensqualität. Die *immunitas* drohte hier also, die Bedingungen der *communitas*, die sie eigentlich schützen sollte, zu »zerstören« – was van Loon als eine Form von »Ent-Vergesellschaftung« liest. In diesem Sinne geht er in seinem Beitrag der Frage nach, ob der Prozess der Vergesellschaftung, der seit den Anfängen der Soziologie den Begriff moderner Gesellschaften als teleologische Grundannahme begleitet hat, heute nicht nur zu einem Ende kommt, sondern dabei ist, von einem Prozess der Ent-Vergesellschaftung überholt zu werden. Die Pandemie und die damit einhergehende Gesellschaftskrise deutet van Loon damit als eine Episode, die zusammen mit anderen Polykrisen einen weltweiten Prozess der Ent-Vergesellschaftung einleitet.

Literatur

- Aguiar, L.L. und Herod, A. (2006) *The Dirty Work of Neoliberalism: Cleaners in the Global Economy*. Malden/Oxford/Victoria: Blackwell Publishing.
- Ärzteblatt, D.Ä.G., Redaktion Deutsches. (2021, December 9) *Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 von Beschäftigten in Gesundheitsberufen während der Pandemie*. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/infektionsrisiko-mit-sars-cov-2-von-beschaeftigten-in-gesundheitsberufen-waehrend-der-pandemie-d-b7074do-113d-4a25-9130-2fc6117520b6> (Zugriff am: 09.07.2025).
- Berger, P. und Luckmann, T. (1969) *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.

- Bogner, A. (2022) ›What can science do in the face of pandemics?‹, *Culture, Practice & Europeanization*, 7(1), S. 122–135. <https://doi.org/10.5771/2566-7742-2022-1-122>
- von Bose, K. (2020) ›Alte Un-/Sichtbarkeiten, neue Vulnerabilität: Reinigungsarbeit in Krankenhäusern‹, *Arbeits- und Industriosozilogische Studien*, 13(2), S. 81–95.
- Bourdieu, P. und Wacquant, L. (2022) *Reflexive Anthropologie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bowlby, S. (2012) ›Home as a Space of Care‹, *International Encyclopedia of Housing and Home*, S. 388–393. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-047163-1.00302-7>
- Bowlby, S. und Jupp, E. (2021) ›Home, Inequalities and Care: Perspectives from Within a Pandemic‹, *International Journal of Housing Policy*, 21(3), S. 423–432. <https://doi.org/10.1080/19491247.2020.1840901>
- Bowlby, S., McKie, L., Gregory, S. und Macpherson, I. (2010) *Interdependency and Care over the Lifecourse*. London: Routledge.
- Brückner, M. (2010) ›Care und Soziale Arbeit: Sorgen im Kontext privater und öffentlicher Räume‹, *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online*, S. 1–26. <https://doi.org/10.3262/EEO14100060>
- Brückner, M., Gather, C., Jurczyk, K., Luck, F., Pühl, K., Rerrich, M.S. und Thiessen, B. (2013) *Care.Macht.Mehr: Von der Care-Krise zur Care-Gerechtigkeit*. Care Macht Mehr. <https://care-macht-mehr.com/manifest-2013/> (Zugriff am: 09.07.2025).
- Buschmeyer, A., Ahrens, R. und Zerle-Elsässer, C. (2021) ›Wo ist das (gute) alte Leben hin? Doing Family und Vereinbarkeitsmanagement in der Corona-Krise‹, *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 13(2). <https://budrich-journal.de/index.php/gender/article/view/37574> (Zugriff am: 09.07.2025).
- Chang, H. (S.), Capuozzo, B., Okumus, B. und Cho, M. (2021) ›Why cleaning the invisible in restaurants is important during COVID-19: A case study of indoor air quality of an open-kitchen restaurant‹, *International Journal of Hospitality Management*, 94, 102854. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102854>
- Conradson, D. (2003) ›Geographies of care: Spaces, practices, experiences‹, *Social & Cultural Geography*, 4(4), S. 451–454. <https://doi.org/10.1080/1464936032000137894>
- Deleuze, G. und Guattari, F. (1992) *Tausend Plateaus: Kapitalismus und Schizophrenie*. Berlin: Merve.
- Dias, I., Lopes, A., Azevedo, J., Maia, A.S. und Baptista, J.S. (2022) ›Cleaning in Times of Pandemic: Perceptions of COVID-19 Risks among Workers in Facility Services‹, *Social Sciences*, 11(7), S. 276. <https://doi.org/10.3390/socsci11070276>
- Dietrich, C. und Uhlendorf, N. (2020) ›Einleitung‹, In Dietrich, C., Uhlendorf, N., Beiler, F. und Sanders, O. (Hg.) *Anthropologien der Sorge im Pädagogischen*. 1. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 9–15.
- Dowling, E. (2022) *The Care Crisis: What Caused It and How Can We End It?* London/New York: Verso.

- Esposito, R. (mit Schulz, S. und Raimondi, F.) (2020) *Communitas: Ursprung und Wege der Gemeinschaft*. Zürich & Berlin: Diaphanes.
- Euteneuer, M., Sabla, K.-P. und Uhlendorff, U. (2022) ›SPFH: Aufsuchende Hilfe für Familien‹, in Schierbaum, A. und Ecarius, J. (Hg.) *Handbuch Familie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 683–700. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19843-5_30
- Felski, R. (2000) *Doing Time: Feminist theory and postmodern culture*. New York: New York University Press.
- Fine, M. und Tronto, J. (2020) ›Care goes viral: Care theory and research confront the global COVID-19 pandemic‹, *International Journal of Care and Caring*, 4(3), S. 301–309. <https://doi.org/10.1332/239788220X15924188322978>
- Gans, H.J. (2002) ›The Sociology of Space: A Use-Centered View‹, *City & Community*, 1(4), S. 329–339. <https://doi.org/10.1111/1540-6040.00027>
- Grunert, C., Hoffmann, N.F. und Ludwig, K. (2022) ›Der verschlossene Ort – Zur Refiguration außerschulischer pädagogischer Räume in Zeiten der Corona-Pandemie‹, *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung/Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 17(1), S. 89–103. <https://doi.org/10.3224/diskurs.v17i1.06>
- Grunwald, K. und Thiersch, H. (2018) ›Lebensweltorientierung‹, in Otto, H.-U., Thiersch, H., Treptow, R. und Ziegler, H. (Hg.) *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. 6., überarbeitete Aufl. S. 906–915. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 906–915.
- Guattari, F. (mit Deleuze, G.) (1976) *Psychotherapie, Politik und die Aufgaben der institutionellen Analyse* (G. Osterwald, Trans.) 1. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Jergus, K. (2024) ›Pädagogische Beziehungen: Zur pädagogischen Signatur der Weitergabe in Generationenverhältnissen‹, in Brinkmann, M., Weiß, G. und Rieger-Ladich, M. (Hg.) *Generation und Weitergabe. Erziehung und Bildung zwischen Erbe und Zukunft*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 94–114.
- Jurczyk, K. (Hg.) (2020) *Doing and Undoing Family: Konzeptionelle und empirische Entwicklungen*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kimmelman, M. (2020, 23. März) *The Great Empty: Photographs by The New York Times*. The New York Times. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/23/world/coronavirus-great-empty.html> (Zugriff am: 09.07.2025).
- Kleiner, B., Langer, A. und Thon, C. (2022) ›Familistisches Krisenmanagement: Intersektional vergeschlechtlichte Dimensionen der Corona-Krise und ihre erziehungswissenschaftliche Bedeutung‹, *Zeitschrift für Pädagogik*, 68(3), S. 328–345.
- Kohlrusch, B. (2021) ›Die Corona-Krise verschärft Bildungsungleichheit‹, *WSI-Mitteilungen*, 74(6), S. 434–434. <https://doi.org/10.5771/0342-300x-2021-6-434>
- Krasny, E. (2020) ›Care‹, *Solitude Journal*, 1, S. 68–71.
- Krause, K. (2021) ›Disentangling the Protection Suit: Images, Artefacts, and the Making of the Health-Security Nexus‹, *Millennium*, 49(3), S. 472–497.

- Kuckartz, U. (2018) *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. und Rädiker, S. (2022) *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden*. 5. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kumkar, N.C. (2022) *Alternative Fakten: Zur Praxis der kommunikativen Erkenntnisverweigerung*. Originalausgabe. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- Langenohl, A. und Westermeier, C. (2022) ›Das konnektive Zuhause und die Öffentlichkeit: Der Umgang mit der Pandemie im infrastrukturellen Imaginären‹, in Hahn, K. und Langenohl, A. (Hg.) ›*Öffentliches Leben: Gesellschaftsdiagnose Covid-19*›. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 221–241. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37440-2_9
- Löw, M. (2023) *Raumsoziologie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Löw, M. und Sturm, G. (2016) ›Raumsoziologie: Eine disziplinäre Positionierung zum Sozialraum‹, in Kessl, F. und Reutlinger, C. (Hg.) *Handbuch Sozialraum*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 1–19. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19988-7_1-1
- Luhmann, N. (2000) *The reality of the mass media*. Stamford: Stanford University Press.
- Ohlbrecht, H. und Seltrecht, A. (Hg.) (2023) *Pflege: Systemrelevant – und nun?: Theorie und Praxis im Dialog*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39402-8>
- Osborne, P. (2015) ›Problematizing Disciplinarity, Transdisciplinary Problematics‹, *Theory, Culture & Society*, 32(5-6), S. 3–35. <https://doi.org/10.1177/0263276415592245>
- Pallister-Wilkins, P. (2016) ›Personal Protective Equipment in the Humanitarian Governance of Ebola: Between Individual Patient Care and Global Biosecurity‹, *Third World Quarterly*, 37(3), S. 507–523.
- Pelizäus, H. und Heinz, J. (2023) ›Der Generationenkonflikt als Eindeutigkeitskonstruktion zur Bewältigung der Ungewissheiten der Coronakrise‹, in Frommheld, D., Gerhards, H. und Weber, K. (Hg.) *Gesellschaften in der Krise: Praktiken, Diskurse und Wissensregime in Zeiten von Corona*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 27–55. https://doi.org/10.1007/978-3-658-39129-4_2
- Pichler, C. und Küffner, C. (Hg.) (2022) *Arbeit, Prekariat und COVID-19*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35997-3>
- Ruhne, R. (2011) *Raum Macht Geschlecht: Zur Soziologie eines Wirkungsgefüges am Beispiel von (Un)Sicherheiten im öffentlichen Raum*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Simon, A. und Villa Braslavsky, P.-I. (2023, Dezember) ›It's a dirty job: How life and work changed for cleaners in Germany during the COVID-19 pandemic‹, *The Sociological Review Magazine*. <https://doi.org/10.51428/tsr.fnxk2360>

- Tronto, J.C. und Fisher, B. (1990) ›Toward a Feminist Theory of Caring‹, in *Circles of care: Work and Identity in Women's Lives*. Albany: State University of New York Press, S. 36–54.
- WHO (2020, 23. September) *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation> (Zugriff am: 09.07.2025).