

Caringscapes der Corona-Pandemie

Transversale Krisen als Frage von Raum und Care

Katharina Krause, Mirjam Seits, Ali Simon, Katharina Wezel und Christiane Bomert¹

Care und Raum (in) der Krise

»[D]ie Idee dieses offenen Hauses [mit gemeinsamen Aufenthaltsbereichen] [...] ist, [...] dass man ganz oft in Kontakt auch mit den anderen Pädagoginnen und Pädagogen, [...] Kindern oder auch den Bewohnern des Hauses kommt und damit den Austausch hat [...]. Das kann ja manchmal auch sehr, sehr hilfreich in der Arbeit sein, einfach nur so ein kleines Feedback zu haben, wie auch Andere zum Beispiel Personen wahrnehmen usw. Und das sind genau so Sachen, die man während Corona gar nicht hatte oder total künstlich irgendwie herstellen musste.«
(Fachkraft SPFH_FN, Pos. 33)

Die Corona-Krise ist (auch) eine Care-Krise. Durch die Corona-Pandemie – und vor allem in deren Hochphase in den Jahren 2020 und 2021 – geriet der ohnehin krisenhafte Carebereich enorm unter Druck. Der Initiativkreis Care.Macht.Mehr machte bereits vor über 10 Jahren auf diese umfassende Krise von Care als »unverzichtbare Tätigkeiten wie Fürsorge, Erziehung, Pflege und Unterstützung, bezahlt und unbezahlt, in Einrichtungen und in privaten Lebenszusammenhängen, bezogen auf Gesundheit, Erziehung, Betreuung u.v.m.« (Brückner et al., 2013) aufmerksam. Die globale Care-Krise, in der eine wachsende Zahl der Weltbevölkerung keinen Zugang zu dringend benötigter Care hat, betrifft sowohl den Zugang zu (Für-)Sorge, als auch die Arbeit, die in ihre Bereitstellung fließt (Dowling, 2022). Letzteres zeigte sich beispielsweise durch den Mangel an Pflegefachpersonen in verschiedensten Care-Bereichen. Manifestiert hat sich dieser Druck, den Fine und Tronto (2020, S.304) als »pressure cooker conditions« beschreiben, in einer Fülle von oftmals

1 Dieser Beitrag ist im Rahmen unserer gemeinsamen Forschung im Verbund Co-Care (gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung, siehe Anmerkung am Ende des Beitrags) entstanden. Die Reihenfolge der Namen repräsentiert keine Hierarchie in der Autor*innenschaft und kann bei Zitation deswegen gern verändert werden.

fundamentalen Verlagerungen, Einschränkungen und Verunmöglichungen bestehender Care-Praktiken und Care-Beziehungen – wie etwa in dem obigen Zitat einer Fachkraft der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH). In diesem exemplarischen Interviewauszug werden die Auswirkungen verlagter Räumlichkeit(en) von Care eindrucksvoll sichtbar: Das Zitat verdeutlicht zum einen die räumliche Organisation von Care, Körpern und sozialem Miteinander und die emotionalen Entgrenzungen im Angesicht einer omnipräsenten Ansteckungsgefahr und den damit verbundenen verschlossenen Räumen. Es zeigt zum anderen, dass Räumen durch Care(-Beziehungen) Bedeutung zugeschrieben wird. Dabei spielt der Zugang, die Einrichtung, die Reinigung und damit die »Atmosphäre« (vgl. Klein und Liebsch, 2022, S. 126f.), in der Care entsteht und sich entwickelt eine entscheidende Rolle. Nicht zuletzt verweist es darauf, dass Orte und Räume diese Bedeutung in der Pandemie unter Umständen verloren haben.

Anders gesagt hat die Pandemie – beispielsweise durch die Schließung von Orten und eine Modifikation von Räumen – teilweise drastisch verdeutlicht: Care braucht Raum und Raum braucht Care. Diese gegenseitige Angewiesenheit von Care und Raum und deren jeweilige und gemeinsame Relevanz und Prekarität in transversalen Krisen sind der Gegenstand dieses Beitrags.

Hierbei verstehen wir Care wie in der breiten Definition von Tronto und Fisher (1990) als

»Gattungstätigkeit, die alles umfasst, was wir tun, um unsere >Welt< so zu erhalten, fort dauern zu lassen und wiederherzustellen, dass wir so gut wie möglich in ihr leben können« (Tronto und Fisher, 1990, S. 40, Übersetzung der Autor*innen)

Diese Beschreibung von Care als soziale Tätigkeit veranschaulicht, wie essenziell Care für den Erhalt des Lebens und unserer Welt ist. Care, so hat die Pandemie erneut gezeigt, ist also nicht nur Arbeitsleistung und zwischenmenschliche Beziehung. Aggregiert auf der gesellschaftlichen Ebene, sorgt Care für gesellschaftlichen Zusammenhalt und beeinflusst soziale Ordnungen – auch und ganz besonders in Krisen.

Die grundlegende Annahme unseres Beitrags ist erstens, dass gute Care Raum (im örtlichen wie im atmosphärischen oder zwischenmenschlichen Sinne) benötigt. Dies kann im übertragenen Sinne Zeit, Zuwendung und andere Ressourcen bedeuten, die Care-Arbeit voraussetzt. Das meint aber auch ganz konkret die physischen Orte, an denen Care stattfinden und Care-Beziehungen entstehen können. Zweitens benötigen Räume selbst Care. Auch hier sind es einerseits zwischenmenschliche Interaktionen, Praktiken und Verhaltensweisen, die soziales Miteinander räumlich konstituieren, aber auch körperliche Care-Arbeit (wie zum Beispiel Reinigung), die Räume erst nutzbar machen. Räume und Orte (im Englischen wird dahingehend hilfreich unterschieden zwischen Space und Place)

verstehen wir hierbei als empirische Knotenpunkte, anhand derer sich die Multidimensionalität und Transversalität der Pandemie in unterschiedlichen Care-Dimensionen und Care-Beziehungskonstellationen kritisch nachvollziehen lässt.

Unser Beitrag nutzt die von Sarah Bowlby und Kolleg*innen entwickelten Konzepte der »caringscapes« und »carescapes« (Bowlby et al., 2010, Bowlby 2012) und wendet diese auf den pandemischen Kontext an. Beide Begriffe verbinden das englische Wort »care« (Sorge) mit »landscape« (Landschaft), um auf das komplexe Zusammenspiel von Care-Bedürfnissen, -Praktiken und -Räumen hinzuweisen. Während bei caringscapes die individuelle, häufig informelle Ausgestaltung und Organisation von Care-Aktivitäten im Zentrum steht, geht es bei carescapes um die strukturelle, politische und soziale Organisation dieser individuellen Praktiken (Bowlby et al., 2010)

Wir fragen, welche Räume und Orte für Care durch die Pandemie verändert wurden, welche Auswirkung dies auf Care(-arbeit) hatte und an welcher Stelle neue Räume für Care entstanden sind. Diese Fragen adressieren wir aus einer dezidiert interdisziplinären Perspektive.

Bewusst richten wir in diesem Beitrag den Fokus nicht auf einzelne Räume, sondern auf die sich räumlich manifestierenden Spannungsfelder innerhalb und zwischen Caringscapes und Carescapes im Pandemiegeschehen. Wir nähern uns diesen Spannungsfeldern über die räumlichen Dichotomien leer/voll und innen/außen und argumentieren schlussendlich mittels empirischer Forschungsergebnisse, wie diese Spannungsfelder in der Pandemie einerseits eröffnet und verhandelt, aber auch gleichzeitig teilweise überwunden und transformiert wurden.

Dies entfalten wir anhand zweier Fallbeispiele, die die Rolle von Care in ihrer Prekarität und Unsichtbarkeit aus zwei unterschiedlichen empirischen Perspektiven in den Blick nehmen: Die erste Fallstudie beforscht den Bereich der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) als ein ambulantes Unterstützungssetting der Kinder- und Jugendhilfe und die mit der Corona-Krise verbundenen veränderten Care-Bedarfe der Adressat*innen und Care-Antworten der Fachkräfte. Beide Fallstudien nehmen damit Bereiche in den Blick, die während der Pandemie zwar als systemrelevant eingestuft wurden, aber gesellschaftlich kaum sichtbar waren. Die zweite Fallstudie fokussiert auf professionelle Reinigungsarbeiten und die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeit(sbedingungen) der Branche, die kaum als Care-Arbeit wahrgenommen wird. Ergänzt und gerahmt werden die beiden Fallstudien durch politikwissenschaftliche und care-ethische Überlegungen. Diese führen wir mittels einer exemplarischen Bildanalyse von vier nationalen und internationalen Zeitschriften- und Zeitungscovern der Pandemie aus den Jahren 2020 und 2021 auf Fragen der Räumlichkeiten und deren Sichtbarkeit in der Pandemie eng.

Der Beitrag gliedert sich in drei Schritte: Zuerst skizzieren wir unter Verweis auf das »Caringscapes/Carescapes« Framework von Bowlby et al. (2010) sowie raumso-

ziologischen Perspektiven den konzeptuellen Rahmen und Ausgangspunkt unseres Textes. In einem zweiten Schritt diskutieren wir das Spannungsfeld zwischen Carescapes und Caringscapes in der Pandemie mittels der räumlichen Dichotomien leer/voll, innen/außen und zeigen anhand der zwei Fallstudien, wie diese Dichotomien von Careleistenden verhandelt und teilweise überwunden wurden. Hierin liegt, das zeigen wir in der abschließenden Diskussion unserer Analyse, das kritische Potenzial der Idee, die Transversalität von Krisen durch Momente der Überschneidung zwischen Care und Raum zu betrachten.

Caringscapes und Carescapes

Care im Kontext von Raum, Zeit und Ort aus theoretischer Perspektive

Der konzeptuelle Rahmen unseres Beitrags ist das ›Caringscapes/Carescapes‹ Framework (Bowlby et al., 2010; Bowlby, 2012). Arbeiten in diesem Feld zeigen, wie wichtig Raum und Ort für die soziale Organisation und Erfahrung von Care sind. Angesichts der Komplexität der räumlich (und zeitlichen) Dimensionen von Care setzten sich Bowlby et al. (2010) hierbei mit verschiedenen Care-Landschaften auseinander und dachten über das Spektrum an Aktivitäten, Gefühlen und Beziehungen nach, die bei der Kartierung und Gestaltung der Lebenswege von Menschen eine Rolle spielen.

Bei dem Konstrukt der Caringscapes geht es um die konkrete Ausübung und Durchführung von Care, mit dem Schwerpunkt auf interaktiven und prozessualen Erfahrungen. Jene individuellen Praktiken und Emotionen von Care werden im Laufe des Lebens durch das Zusammenspiel sozialer Prozesse in Zeit und Raum geformt und umgestaltet (Bowlby et al., 2010, S. 141).

Bei den sogenannten Carescapes ist der Fokus ein breiterer und es steht die umfassendere Darstellung der Care-Landschaft im Mittelpunkt (Bowlby et al., 2010). Hierbei liegt der Schwerpunkt auf den physischen, sozialen und institutionellen Umgebungen, in denen Care stattfindet, sowie auf den kulturellen und politischen Rahmenbedingungen, die diese Umgebungen prägen. So wird individuelles Care-Verhalten immer auch durch den strukturellen Kontext beeinflusst, d.h. durch den Carescape, in dem es sich befindet und durchdringt sich gegenseitig.

Grundlegend für die analytische Anwendung dieser Begriffe sind raumsoziologische Konzepte, welche sich mit der Beziehung zwischen Raum und Gesellschaft bzw. mit gesellschaftlicher »Strukturierung durch räumliche Anordnungsprinzipien sowie deren Konstitution im Alltag« (Löw und Sturm, 2016, S. 17) beschäftigen. Im Zentrum stehen unter anderem die Fragen, wie genau soziale Prozesse räumlich organisiert sind und wie Raum soziale Interaktionen beeinflusst.

Ein Beispiel hierfür ist die Organisation von häuslicher Pflege für ältere Menschen. Diese findet in einem spezifischen Carescape statt, der durch die physische

Umgebung (z.B. die Wohnsituation), die sozialen Beziehungen (z.B. mit Familie und Pflegekräften) und durch institutionelle Rahmenbedingungen (z.B. ambulante Pflegedienste, Pflegekasse und Pflegeeinstufung) geprägt ist. Der Caringscape ist hierbei der individuelle, subjektive und zeitliche Kontext, in dem die spezifische Pflegeleistung organisiert, erlebt und geplant wird. Zentral sind die Perspektiven und Entscheidungen der Akteur*innen – also der Sorge gebenden und der Sorge empfangenen Person – sowie auf die emotionalen und sozialen Dimensionen von Care. Die räumliche Organisation dieser Care-Beziehungen (z.B. wie der Wohnraum gestaltet ist, wo genau Care stattfindet, wie soziale und institutionelle Akteure involviert sind) zeigt, wie Raum soziale Prozesse strukturiert. Der Alltag der Pflege wird durch räumliche Anordnungsprinzipien geprägt, etwa ob der Pflegebedarf in einem privaten oder gemeinschaftlichen Raum gedeckt wird. Gleichzeitig beeinflussen diese räumlichen Bedingungen die Interaktionen zwischen den Akteur*innen und die Qualität von Care.

Hierbei wird Raum nie nur als essenzielles materielles Objekt oder »absoluter ›Behälter« (Ruhne, 2011, S. 78) verstanden (hier auch: Ort), sondern als soziale Konstruktion – produziert und konstituiert durch Handeln in gesellschaftlichen Prozessen (Löw, 2023; Ruhne, 2011). Räume, welche Löw und Sturm (2016, S. 13) als relationale »(An)Ordnungen von Lebewesen und sozialen Gütern an Orten« definieren, sind demnach immer als dynamisch, prozesshaft und vielfältig zu verstehen. Zugleich sind die meisten alltäglichen Handlungen und Praktiken räumlich organisiert. Raum strukturiert soziales Leben, indem er Handlungen ermöglicht oder einschränkt.

Raumtheoretische Überlegungen beinhalten folglich Aspekte zur Erschaffung, Umwandlung und Nutzung von Räumen und Fragen nach sozialen, wirtschaftlichen und anderen Prozessen und Kräften, die hierbei ins Spiel kommen. Dabei ist die Frage zentral, wie verschiedene Arten von Raum Individuen, Kollektive und soziale Prozesse und Handeln beeinflussen (Gans, 2002).

Welche Räume für wen genau wann welche Wichtigkeit haben, wird unterschiedlich erlebt und wahrgenommen, so auch während der Corona-Krise. In dem oben genannten Zitat etwa wird der gegenseitige fachliche Austausch zwischen Tür und Angel, die Möglichkeit der kurzen Begegnung zwischen Fachkräften und Adressat*innen über den zugewiesenen Zuständigkeitsbereich hinaus als ein Caringscape sichtbar, der spontan und unstrategisch aufgrund der räumlich gegebenen Möglichkeiten entstehen kann. Die Raum-Care Dimensionen rühren damit nicht nur an Fragen von Nähe und Distanz, konkret in Bezug auf physische Vulnerabilitäten und Abstandsregeln, sondern auch an Fragen sozial-emotionaler Interaktion und informellem (fachlichem) Austausch.

Sozialpädagogische Familienhilfe und professionelle Reinigungsarbeit im Pandemiegeschehen: Ein Abriss

Bevor im Anschluss die verschiedenen Spannungsfelder zwischen Carescapes und Caringscapes für die Tätigkeitsbereiche der SPFH und der professionellen Reinigungsarbeit entfaltet werden, werden zunächst die pandemiebedingten Entwicklungen für beide Bereiche skizziert.

Care braucht Raum. Mit den pandemiebedingten Schließungen der Einrichtungen im Bildungs- und Sozialwesen als Carescapes, veränderten bzw. verlagerten sich auch die dazugehörigen Caringscapes. In sozialpädagogischen Diskursen wird Care häufig als konkrete personenbezogene Sorgetätigkeit in den Bereichen der »Versorgung, Erziehung und Betreuung im Lebenszyklus« (Brückner, 2010, S. 3) sowohl in Familien als auch in Institutionen verstanden, worin die pädagogische Beziehung als eine sorgende Beziehung zum Tragen kommt (vgl. Dietrich und Uhlendorf, 2020). Mit der Pandemie waren pädagogische Handlungspraktiken und professionelle Selbstverständnisse von Fachkräften der SPFH wie Beziehungsaufbau über den direkten persönlichen Kontakt, das Agieren in innerfamiliären Räumen oder Netzwerkarbeit in Form der Kooperation mit anderen Hilfesystemen (vgl. Euteneuer et al., 2022, S. 689ff.) herausgefordert. Die SPFH als eine aufsuchende Form der Hilfen zur Erziehung (§27 SGB VIII) der Kinder- und Jugendhilfe zählte zu jenen systemrelevanten Berufen, die gesellschaftlich kaum sichtbar waren.

Zentraler Bezugspunkt professionellen Handelns der Fachkräfte in der SPFH, wie auch in der Sozialen Arbeit allgemein, ist die Orientierung an der Alltags- bzw. Lebenswelt der Adressat*innen. Vor dem »Hintergrund der materiellen und politischen Bedingungen [werden diese] in ihren Anstrengungen, Raum, Zeit und soziale Beziehungen zu gestalten« (Grunwald und Thiersch, 2018, S. 906) wahrgenommen und ggf. unterstützt. Durch die mit der Pandemie verbundene zeitliche und räumliche »Verdichtung von Haushalt, Lohn- und Bildungsarbeit im Privaten« (Kleiner et al., 2022, S. 329) kam es zu einer neuartigen Vermengung von privater und öffentlicher Sorge, was sich auf die Gestaltung von Raum, Zeit und sozialen Beziehungen auswirkte. Die Alltagsstruktur mit all ihren Wiederholungen, Routinen und Praktiken (Felski, 2000, S. 81) war für die Familien zeitweise ausgesetzt und das »doing family« im Sinne des von Jurczyk (2020) entwickelten praxeologischen Forschungsansatzes musste neu ausgehandelt und hergestellt werden.

Räume brauchen Care. Hiermit sind nicht nur Räume im soziologischen Sinne gemeint, sondern auch rein architektonische Gebilde aus Stein, Beton oder Glas, um die sich gekümmert werden muss. Krasny (2020) macht auf den Schutzaspekt von Gebäuden aufmerksam, die durch ihren physischen Rahmen buchstäblich menschliche (Ko-)Existenz ermöglichen: »Architecture protects us, and therefore we care for it« (Krasny, 2020, S. 69). Physische Räume, oder Orte, sind demnach abhängig von Menschen, die Aufgaben wie Wartung, Reinigung und Instandhaltung überneh-

men. In diesem Verständnis besteht also immer schon eine Care-Beziehung zwischen Mensch und Architektur.

Professionelle Reinigung, die durch eine Vielzahl von Aufgaben gekennzeichnet ist, umfasst verschiedene Dimensionen von Care(-taking) im Kontext sozialer Strukturen und Praktiken, insbesondere im häuslichen Bereich (Aguilar und Herod, 2006). Hier fördern Reinigungskräfte durch die Pflege der Wohnräume emotionales Wohlbefinden und ermöglichen es Arbeitgebenden, in ihrem täglichen Leben und ihrer Arbeit produktiv zu sein. Während die spezifische Art und Weise, wie Care-Arbeit verrichtet wird, natürlich unterschiedlich ist, ist sie dennoch immer in die intersektionale Situiertheit von Ungleichheiten wie z.B. Geschlecht und Class verstrickt (Conradson, 2003).

Trotz der Einstufung als systemrelevant blieb die Anerkennung für die Reinigungsarbeit auch in der Pandemie minimal (von Bose, 2020). Gleichzeitig hatten Zugangsbeschränkungen, Lockdowns und soziale und physische Distanzierungsmaßnahmen Veränderungen der Verhaltensmuster und der Art und Weise, wie und ob sich in Räumen bewegt werden konnte oder gereinigt werden musste, zur Folge.

Spannungsfelder zwischen Carescapes und Caringscapes

Mit Rückgriff auf das Konzept der Carescapes und Caringscapes (Bowlby et al., 2010) nehmen wir im Folgenden die Beziehung von Care und Raum empirisch in den Blick. Dieses Verhältnis wurde in der Pandemie durch die physisch determinierte Ansteckungsgefahr und die daraus resultierende Reglementierung öffentlicher und privater Räume zum Infektionsschutz besonders greifbar und bedeutsam. Im Nachgang der Pandemie findet nicht nur gesellschaftlich, sondern auch wissenschaftlich eine Auseinandersetzung mit den Folgen der Pandemie für gesellschaftliches Miteinander statt. Allerdings gibt es bisher wenig Austausch zum Zusammenhang zwischen (veränderten) Räumen und Carebeziehungen. Dies verwundert, denn Carescapes wurden beispielsweise durch Regelungen zur Infektionsprävention in sehr kurzer Zeit grundlegend und alle Menschen betreffend geändert. Volle Orte waren leer; soziales Miteinander spielte sich zwischen oftmals räumlich definierten Gegensätzen von innen und außen (Familie und Freunde, Zuhause und Öffentlichkeit, körperlich sicher oder ansteckungsreich) ab.

Im Folgenden zeigen wir erstens, wie die pandemischen Carescapes von räumlichen Dichotomien geprägt und informelle Netzwerke in den Caringscapes dadurch eingeschränkt wurden. Anhand der räumlichen Gegensätze leer/voll und innen/außen werden Spannungsfelder innerhalb und zwischen den politisch stark reglementierten und eingeschränkten pandemischen Carescapes und den dadurch immer stärker unter Druck geratenden Caringscapes deutlich. In einem zweiten Schritt zeigen wir aber auch, wie Careleistende in der SPFH und der bezahlten Reinigung

sich den räumlichen Dichotomien der Pandemie widersetzt, sie transformiert oder zum Teil überwunden haben.

Methodisch umgesetzt wurden die Analysen zu beiden Handlungsfeldern mittels leitfadengestützter qualitativer Interviews (befragt wurden 14 Fachkräfte der SPFH sowie 12 Reinigungskräfte, sieben Reinigungsunternehmen, sechs Arbeitgeber*innen und eine Gewerkschaft), die jeweils mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) und Kuckartz und Rädiker (2022) ausgewertet wurden.

Leer/voll

Zu Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 wurden insbesondere öffentliche Räume und die Teilhabe an öffentlichen Zusammenkünften massiv eingeschränkt und die weitläufig als »Lockdowns« bekannten Isolationsmaßnahmen eingeführt. Diese Regelungen betrafen insbesondere das Carescape-Terrain dahingehend, dass Räume – wie zum Beispiel Jugendtreffs oder Beratungsstellen – geschlossen wurden. Sie waren plötzlich *leer*. Andere, stark frequentierte Räume, wurden zur potenziellen Gefahrenzone, was dazu führte, dass sich diese Räume und deren Nutzung durch die Pandemie teilweise grundlegend geändert haben. Sie wurden auf zweierlei Arten selbst zu Räumen der Krise: Erstens wurden öffentliche Innenräume wie Schulen und Kitas, Pflegeheime aber auch Theater, Möbelhäuser oder Fitnessstudios aufgrund des erhöhten Ansteckungsrisikos in geschlossenen Räumen als Orte potenzieller Ansteckung identifiziert. Diese Räume wurden zeitweise geschlossen, der Eintritt zu ihnen wurde mittels Belegungsgrenzen, durch nachzuweisende negative Tests oder Impfbefreiungen reglementiert und dokumentiert. Mit technischen Hilfsmitteln wie Luftfiltern, Ampeln zur Messung der Luftqualität, Bodenmarkierungen zur Abstandseinhaltung und Plexiglasscheiben wurde zusätzlich versucht, das Ansteckungsrisiko zu reduzieren. Dies sind Beispiele für die (zumindest phasenweise) leeren Räume der Pandemie. Leere Räume wurden auch medial prominent thematisiert und visualisiert, beispielsweise mittels der viel rezipierten Bilder leerer Innenstädte und bekannter, eigentlich stets touristisch überfüllter Orte, wie der leeren Gassen und klaren Kanäle von Venedig (Kimmelman, 2020).

Gleichzeitig wurden andere – ebenfalls für Carearbeit und Carebeziehungen essenzielle Räume – besonders *voll*. Zum einen waren das die Krankenhäuser und Intensivstationen, deren Kapazität als ein wichtiger Maßstab für die Entscheidung über Maßnahmen der Pandemiebekämpfung herangezogen wurde. Zum anderen waren das die »eigenen vier Wände«. Durch Homeoffice und Homeschooling, durch Isolation und Infektion, verbrachten viele Erwachsene und Kinder überdurchschnittlich viel Zeit zuhause. Der eigene Balkon, Garten oder der nahegelegene Park wurde zum »Glücksfall«, der das Leben im Lockdown erleichterte. Nicht nur an der materiellen Ausgestaltung der »eigenen« Räume und der Nachbarschaften (Bowlby und Jupp, 2021), sondern auch an der Ausstattung des Zuhauses mit einer

ausreichenden Zahl an Endgeräten für Homeschooling und Home-Office und einem zuverlässigem Internetanschluss materialisierten sich nicht nur bestehende Ungleichheiten. Damit verbunden waren Fragen von Gerechtigkeit und Teilhabe im pandemischen Kontext, die sich mit verschärfter, teilweise existenzieller, Dringlichkeit zeigten. Bowlby und Jupp (2021, S. 426) weisen in diesem Kontext darauf hin:

»Luck« and »good fortune« are certainly not the main determinants of living in a satisfactory dwelling and neighbourhood. Rather it will be social circumstances, linked to a range of prevailing social inequalities such as class, gender, race, sexuality, age, mental or physical (dis)ability, as well as location, that will lead to a particular housing outcome.«

Die leeren und vollen Räume der Pandemie wurden, oft mittels kausaler Argumentation, miteinander verknüpft: Um die vollen Intensivstationen zu entlasten, wurden Räume des öffentlichen Lebens geschlossen. Unter dem Hashtag #stayathomeandsavelives wurde zum »zu Hause bleiben« als wichtige Maßnahme der Pandemiebekämpfung aufgerufen. Die deutsche Bundesregierung forderte die Bürger*innen mit der Kampagne #Coronahelden auf zu Hause zu bleiben und stilisierte dies als heroischen und altruistischen Akt.

Innen/außen

In Anlehnung an Isolationsmaßnahmen, die öffentliche Räume des Austauschs und der Teilhabe reglementierten, spannte das pandemische Geschehen und die sich damit veränderten Carescapes ein Feld zwischen Räumen des Innen und des Außen. Im Folgenden beleuchten wir, wie die physische Trennung von innen und außen als Mittel der Pandemiebekämpfung Räume in der Pandemie veränderte und zeigen, wie flexible und insbesondere körperlich nahe Caringscapes in den pandemisch stark eingeschränkten Carescapes an ihre Grenzen stoßen.

Auf internationaler Ebene manifestierte sich die Dichotomie innen/außen der Pandemie eindrucksvoll durch Grenzschließungen, Reisebeschränkungen und Quarantänenvorschriften. Die Grenzschließungen und -kontrollen können als Ausdruck des Versuchs gelesen werden, das sichere »Innen« gegen eine Gefahr von »Außen« abzugrenzen. Diese Grenzarbeit ist aber nicht ausschließlich Kennzeichen von nationalen Pandemiepolitiken. Sie begegnet uns, im Gegenteil, auch auf dem Mikrolevel in Form der Maske als Objekt, durch welches sich ein körperbezogenes Verständnis von innen/außen in der Pandemie manifestiert. Die Maske in der Pandemie wirkt als materielle und visuelle Grenzziehung zwischen Innen und Außen, dem zu schützenden Körper und der potenziell infektiösen Außenwelt.

Jedoch ist die Dichotomie zwischen dem gefährlichen Außen und dem zu schützenden Innen keinesfalls statisch und eindimensional. Auch hier ist eine Bezugnahme auf die Maske aufschlussreich. Der Körper hinter der Maske ist nicht nur bedroht, sondern auch potenziell bedrohlich (Krause, 2021). Diesem Doppelstatus ist Spannung zwischen den Fragen, wer eine Maske tragen *darf* und wer sie tragen *muss*, und stellvertretend für die Selbstfürsorge und die Fürsorge für Andere, zwischen Solidarität und individuellen Freiheiten inhärent.

Neben der Maske kamen auch andere »bodily barriers« (Pallister-Wilkins, 2016) in der Pandemie zum Einsatz, um das Ansteckungsrisiko in Räumen zu reduzieren. Beispiele hierfür sind die Plastikscheiben zwischen Schreibtischen in Büros, am Empfangstresen in Arztpraxen und an Supermarktkassen. Waren diese zu Beginn der Pandemie häufig improvisiert, wurden sie im Pandemieverlauf immer professioneller und stabiler und blieben teilweise auch nach der Pandemie bestehen. Ähnlich wie die Maske wird durch die Plastikscheiben zwischenmenschliche Interaktion sowohl (im Vergleich zur prä-pandemischen Zeit verändert und erschwert) als auch im Angesicht des Ansteckungsrisikos in Innenräumen weiterhin ermöglicht.

Die emotionale Herausforderung, die die räumlichen Trennungen von innen/außen in der Pandemie für viele Menschen bedeutete, wurde medial vor allem in den ersten Pandemie Jahren immer wieder diskutiert. Ein zentrales Bildmotiv, das auch Aufschluss über die Komplexität von Care in der Pandemie gibt, ist hierbei das Fenster. Beispielsweise zeigen die *Die Zeit* Titelseite[1]² aus dem März 2020 und das *Der Spiegel* Cover[2]³ aus dem Mai 2021 ein Kind und eine Frau, beziehungsweise ein Kind allein am Fenster sitzend, den Blick ernst nach draußen gerichtet. Visualisiert werden hier die Sehnsucht nach dem Leben und den Kontakten jenseits des Fensters. Im Bild-Text Zusammenspiel – *Die Zeit* fragt: »Alle Macht dem Virus?«, *Der Spiegel* titelt »Kinder der Krise – Lethargie, Ängste, Lernlücken: Geht das wieder weg?« – werden Fragen nach der Verhältnismäßigkeit und dem Ende der Pandemiemaßnahmen gestellt. Das Motiv des Fensters begegnet uns auch in internationalen Medien wie dem *Time Magazine*. In der Ausgabe vom März 2020[3]⁴, die mit sechs unterschiedlichen Covern publiziert wurde, ist das Fenster Gegenstand zweier Coverbilder. Im Unterschied zu den ersten zwei Medienstücken wird hier das Verhältnis zu den Personen vor und hinter der Glasscheibe konkretisiert. Im ersten Cover sehen wir Cheryl Chutter im Bademantel und mit OP-Maske am Fenster sitzend. Aufgenommen hat das Bild ihre Freundin und Fotografin Angela Strassheim, als sie Chutter Essen an die Tür brachte. Das zweite Cover zeigt zwei Personen: Judie Shape, halb aufgerichtet in einem Pflegebett sitzend hinter der

2 <https://www.zeit.de/2020/14/index>

3 <https://www.spiegel.de/spiegel/print/index-2021-19.html>

4 <https://time.com/5805947/time-coronavirus-covers/>

Scheibe und ihre Tochter Lori Spencer vor dem Fenster, im Freien auf einer Beet-einfassung sitzend. Aufgrund der Pandemie kann Spencer ihre Mutter nur noch am geschlossenen Fenster sehen, denn in dem Heim, in dem Shape lebt, gibt es einen COVID-19 Ausbruch.

Diese beiden frühen Pandemicover sind für unser Verständnis von Raum und Ort in der Pandemie aussagekräftig. Sie zeigen einerseits, im Fall des Bilds von Chutter, wie die Pandemie neue Formen von Care (das Abstellen von Essen an der Haustür, ohne persönliche Interaktion) notwendig gemacht hat. Andererseits machen sie visuell greifbar, wie bisher bestehende Care Praktiken, etwa der Besuch der Mutter im Pflegeheim von Spencer, nicht mehr möglich waren. Die pandemische Verhandlung der Dichotomie innen/außen und die dadurch verhinderten, aber auch neu entstandenen Carepraktiken zeigen uns einmal mehr die Zentralität von Care in der Pandemie.

Die durch das pandemische Geschehen stark reglementierten und rigiden Care-scapes ließen flexible und insbesondere körperlich nahe Caringscapes an ihre Grenzen stoßen. Diese häufig informell gestalteten Caringscapes wurden durch Pflegepersonal, Nachbarschaft und Familien und Angehörige unter dem Druck pandemischer Auflagen interpretiert und nach ihrem Verständnis von »angemessener Care« ausgelegt.

Wandeln und Handeln zwischen entgrenzten und begrenzten Care-Räumen

»Die Sorge selbst ist an der Schwelle der Dichotomie, sie durchquerend und überschreitend, monströs, ungefügt und ausfällig, durchwegs verbunden, sozial und relational« (Bärtsch et al., 2017, S. 11).

Was die Herausgeber*innenschaft des Buches *Ökologien der Sorge* (2017) auf die Dichotomie von Öffentlichkeit und Privatheit bezieht, lässt sich auch auf die in diesem Beitrag dargestellten Dichotomien anwenden. Sorge lässt sich nicht in ein Innen oder Außen verbannen, sondern wandelt und handelt in dem Spannungsfeld des Dazwischen, zwischen begrenzten und entgrenzten Räumen, was durch die Corona-Maßnahmen zum Teil sichtbarer wurde, zum Teil neu ausgehandelt werden musste.

In diesem Spannungsfeld fungierte etwa die SPFH als Bindeglied zwischen Carescapes und Caringscapes. Die Gestaltung der Sorgebeziehung zu den Adressat*innen fand unter den Bedingungen pandemiebedingter politischer und institutioneller Vorgaben statt, was die Sorgeräume veränderte. Innerhalb der Arbeit der SPFH kamen etwa zufällige, ungeplante Begegnungen, wie in dem Zitat in der Einleitung erwähnt, in ihrer Bedeutsamkeit als Caringscapes und somit als Begegnungs- und Resonanzräume durch ihren Wegfall deutlicher zum Tragen.

War sonst der innerfamiliäre Raum Hauptbezugsort des fachlichen Handelns, wurden mit der Pandemie Ersatzräume im Freien oder in der digitalen Welt genutzt, um die Kommunikation und die Sorge-Beziehung mit den Adressat*innen zu gestalten (vgl. Fachkraft SPFH_FL, Pos. 15). Dies, so berichteten einige Fachkräfte, konnte zu begrenzten Einblicken in die familialen Sorgeverhältnisse führen, da Familienräume vor den Fachkräften verborgen werden konnten und die Treffen häufig nur noch mit einzelnen Familienmitgliedern stattfanden (vgl. Fachkraft SPFH_FC, Pos. 41; FF, Pos. 69). Wie das folgende Beispiel zeigt, konnte die vermehrte Nutzung von Messenger-Diensten und Video-Anrufe zu dem entgrenzten Gefühl ständiger Erreichbarkeit führen. Aufgrund von Videocalls hatten die Adressat*innen darüber hinaus auch mehr Einblicke in die privaten Räume der Fachkräfte, was mit einer neuartigen Entgrenzung des Privaten einhergehen konnte:

»Ich hocke in meinem Schlafzimmer und da habe ich die ganzen Akten mit teilweise sehr schwierigen Inhalten auf meinem Bett liegen. Und auf dem Bügelbrett steht mein Laptop, weil mein Mann, der sitzt draußen am Wohnzimmertisch und arbeitet und die Tochter in der Küche. [...] [D]a war die Arbeit immer zu Hause, da war nie Feierabend, weil da immer irgendwie, wenn es dem Klienten einfällt, dann schreibt er halt abends um elf noch eine sms. [...]. Und es hat sich einfach, das weiß ich nicht wie, ich muss mal kurz überlegen, wie ich das formuliere, aber das war so eine ja, diese Vermischung, das war wie so teilweise, wie so ein Eindringen« (Fachkraft SPFH_FL, Pos. 35ff).

Aus den Schilderungen einer anderen Fachkraft lässt sich demgegenüber rekonstruieren, wie sie sich diese neuartige Verschränkung ihres Privat- und Arbeitsraumes zu Nutzen machte, indem sie etwa parallel digitale Alltagsaktionen mit den Adressat*innen veranlasste:

»Und ich habe dann so Sachen entwickelt, dass Klienten, die Schwierigkeiten hatten ihre Wohnung aufzuräumen oder auch einsam war einfach. Ich habe hier zu Hause mit meinem Thermomix Marmelade gekocht und die und wir haben uns unterhalten und haben am Nebenalltag gemeinsam teilgenommen. Also die Klienten auch ein Stück weit bei mir. Das war das Spannende daran.« (Fachkraft SPFH_FH, Pos. 26)

Die aufgrund des ›social distancing‹ auferlegten Kontaktbeschränkungen als Begrenzungen von Begegnungen von sozialen Körpern in physischen Räumen führten zunächst zu einer Refiguration der Carescapes im Bereich der SPFH. Durch die Prekarität und gesellschaftliche Randständigkeit der sorgenehrenden Familien lässt sich bei Fachkräften auch beobachten, dass sie aktiv Caringscapes im Bereich der SPFH transformierten. Durch digitale Formate oder der Erschließung von Orten im Freien konnten die räumlichen Grenzziehungen durch die Corona-Maßnahmen

überbrückt und überschritten werden und die Care-Beziehung über »distant socializing« (Grunert, Hoffmann und Ludwig, 2022, S. 90) fortgeführt werden.

Zugleich fielen Begegnungsräume und Resonanzräume weg – insbesondere Orte, die vor der Pandemie für das fachliche Handeln der SPFH genutzt wurden (vgl. Fachkraft SPFH_FA, Pos. 155; Leitungskräfte_LB-C, Pos. 70). Durch die sehr eingeschränkte Nutzung ambulanter Arbeitsräume waren Begegnungsmöglichkeiten für die Adressat*innen der Familienhilfe und die Fachkräfte untereinander stark reduziert und reglementiert (vgl. Fachkraft SPFH_FN, Pos. 33). Teambesprechungen in Präsenz wurden entgegen dem Wunsch einiger Fachkräfte zum Teil nur in reduzierter Form wieder aufgenommen, was deren geografischen Raum für persönlichen, informellen, aber auch fachlichen Austausch verringerte (vgl. Fachkraft SPFH_FM, Pos. 73). Ebenfalls geht aus einem Interview mit zwei Leitungskräften der mobilen Dienste hervor, dass Strukturen der Vernetzung mit anderen Hilfeinrichtungen auch mit der Aufhebung der Kontaktbeschränkungen nicht wieder initiiert wurden und dadurch Resonanz- und Austauschräume nachhaltig verloren gingen (vgl. Leitungskräfte LB-C).

Die Familienhelfer*innen berichteten darüber hinaus von einer Zuspitzung innerfamiliärer Konflikte aufgrund mangelnder räumlicher Abstands- und Ausweichmöglichkeiten. Die Begrenzung des Alltags auf den innerfamiliären Raum verunmöglichte es, den belasteten Familienraum zu verlassen (vgl. Fachkraft SPFH_FN, Pos. 45). Beengte Wohnverhältnisse, mangelnde technische Ausstattung und psychische Belastungen aufgrund konflikthafter Familienräume waren erschwerte Voraussetzungen für einen deinstitutionalisierten Alltag einerseits und die Teilnahme an digitalisierten Unterrichtsformaten andererseits. Darüber hinaus – so wurde von Fachkräften berichtet – war das Engagement einzelner Lehrpersonen für die Chance auf eine realistische Umsetzung von Unterricht auf Distanz entscheidend (vgl. Fachkraft SPFH_FA, Pos. 70) und verdeutlichte insbesondere auch die »Relevanz von Interaktion und persönlicher Begegnung in pädagogischen Beziehungen« (Jergus, 2024, S. 94).

Caringscapes wurden durch die Rigidität und die zum Teil vermeintlich gefühlte Endlosigkeit von Lockdowns und Schulschließungen zweifelsohne beeinflusst. Diese Resonanzräume wurden von Adressat*innen wie Fachkräften individueller gesucht und durch kreatives und engagiertes fachliches Handeln von Fachkräften selbst geschaffen. Zugleich geht aus den Interviewerhebungen hervor, dass sich ehemals bestehende Räume des Austauschs jedoch nicht immer wieder herstellen lassen und so einen Verlust der Carelandschaft darstellen, bzw. eine Distanzierung und Lücke zwischen Carescapes und Caringscapes bemerkbar wird. Neben der Refiguration von Caringscapes und der damit verbundenen Entgrenzung des Privaten in der Pandemie zeigt das Beispiel professioneller Reinigung eindrucksvoll, wie auch andere, häufig in der Öffentlichkeit noch weniger wahrgenommene Careleistende bestehende räumliche Trennungen in ihrer Arbeit überwinden mussten.

Trotz vieler Unsicherheiten wurden Reinigungsarbeiten während der Pandemie fortgesetzt (z.B. Chang et al., 2021; Dias et al., 2022; Simon und Villa Braslavsky, 2023). Was sich jedoch änderte, waren Aufgaben, Bedürfnisse und Anforderungen. Letztere äußerten sich vor allem in der Notwendigkeit, Schutzausrüstung zu tragen, was zu einer erhöhten körperlichen Belastung, wie etwa Kopfschmerzen durch zu langes Maskentragen, führte (Reinigungskraft_27, Pos. 65–66).

Ihr Status als systemrelevant ermöglichte es Reinigungskräften sich (oftmals unsichtbar) zwischen den Spannungsfeldern von öffentlich und privat, innen und außen, sowie leer und voll zu bewegen. Sie agierten während der Hochphase der Pandemie häufig als Grenzgänger*innen zwischen jenen Sphären und hatten Zugang zu Räumen, die den meisten Menschen verwehrt bleiben (z.B. in Privathaushalten oder Institutionen des Gesundheitssystems).

Mit der Veränderung der (räumlichen) Bedingungen von Reinigungsarbeit änderten sich auch deren Caringscapes (Bowlby, 2012). Neben der (Wieder-)Herstellung hygienischer Bedingungen, führten Reinigungskräfte häufig auch andere Tätigkeiten und zusätzliche Aufgaben aus, die mit verschiedenen Dimensionen von Care verwoben waren. Dies ermöglichte neue bzw. veränderte Care-Aktivitäten, -Dynamiken und -Beziehungen zwischen verschiedenen Akteur*innen. Eine Reinigungskraft agierte beispielsweise für ihre (mitunter hilfsbedürftigen und älteren) Arbeitgeber*innen als einzige Schnittstelle zur Außenwelt und nahm sich daher, wenn möglich, mehr Zeit für sie (Reinigungskraft eines Privathaushaltes_10, Pos. 186–189).

Dieses Wandern zwischen Sphären war jedoch auch mit Risiken verbunden: Einerseits dem erhöhten Risiko der Ansteckung und andererseits dem Risiko der Kontrolle (durch Dritte). Ansteckungsrisiken wurde durch den vor allem in der Anfangszeit vorherrschenden Mangel an Schutzausrüstung noch verstärkt. Die Reinigungskraft einer Apotheke erinnerte sich an die Knappheit von Hand- und Flächendesinfektionsmitteln. Eine andere Reinigungskraft schilderte ihre Erfahrungen mit der Verknappung: »Einmal-Handschuhe, heißt ja schon Einmal-Handschuhe, aber ich musste die dann doch immer wieder verwenden, weil ich nicht wusste, ob ich noch welche bekomme« (Reinigungskraft_10, Pos. 75–77). Simon und Villa Braslavsky (2023) machen diesbezüglich auf die Doppelbelastung aufmerksam, mit der sich Reinigungskräfte konfrontiert sahen: »[...] they had to protect themselves and others from the COVID-19 virus. Their bodies became potential sites of risk as well as protective shields for others«.

Das Risiko der Kontrolle bzw. des Kontrolliert-Werdens erfuhren viele der von uns Interviewten vor allem beim Wechseln zwischen verschiedenen Räumen und Orten. Ein Objektleiter schilderte seine Erfahrungen diesbezüglich folgendermaßen:

»Da war auch dieser Lockdown, wo wir dann um 22:00 dann nach Hause, alle mussten. [...] Wir haben dann so einen Zettel bekommen, dass wir von der Arbeit aus sind u[nd][...] Ich kann mich noch erinnern, dass wir einmal kontrolliert wurden [...] von der Bundespolizei [...]. Weil, es war schlimm damals, wirklich. Und ein Kollege von mir hat auch gestritten mit der Polizei, warum wir terrorisiert werden. Wir wollen nur unsere Arbeit machen. Ja, aber die haben auch nur ihre Arbeit gemacht. Das war das Gesetz damals [...] Einmal habe ich den Brief vergessen und ich hatte so Angst nach Hause zu fahren. Weil da waren 250 Euro Strafe, damals im Gespräch.« (Objektleiter_26, Pos. 257–265)

Die (relative) Sicherheit vor Kontrolle in Räumen stand also einer (potenziellen) Unsicherheit beim Wechseln zwischen Räumen entgegen. Alle physischen Orte und Objekte blieben jedoch immer potenzielle Ort der Ansteckung, da der Virus immer allgegenwärtig war. Auch professionelles Reinigungspersonal begegnete somit pandemisch bedingten räumlichen Änderungen auf besonders dringliche und eindrückliche Art: Sie müssen und mussten Grenzen überwinden und entgegen der kategorischen Einordnung eines Innen und Außens. Auch sie nutzen Resonanzräume mit Klient*innen, um Nähe und Sorge auszudrücken, obwohl Carescapes dies für die meisten Menschen einschränkte. Sie füllten Lücken, weil sie zwischen den für die meisten Menschen dichotom gestalteten Räumen bewegen können, im Innen wie Außen, im Öffentlichen wie im Privaten.

Schluss

In diesem Beitrag nähern wir uns der Idee der Transversalität von Krisen, in diesem Fall der Corona-Pandemie, durch Momente der Überschneidung zwischen Care und Raum, welche sich über das Konzept der Carescapes und der Caringscapes (Bowlby *et al.*, 2010) für die Analyse greifbar machen lassen. Jenes Konzept verbindet nicht nur Fragen von Raum und Care, sondern fokussiert auf Formalisierungsgrade und Unterscheidungen zwischen institutionalisierten und individuellen Netzwerken von Care. Dabei haben die beiden Fallbeispiele – SPFH und bezahlte Reinigungsarbeiten – verdeutlicht, dass die Pandemie rigide und limitierende Carescapes vorantrieb und vorantreiben musste. Lockdowns und Bewegungseinschränkungen, Menschenansammlungen und Arbeitsschutzpraktiken mussten politisch wie bürokratisch an das Pandemiegeschehen angepasst werden, was die Carelandschaft maßgeblich prägte.

Mit Fokus auf die durch die Pandemie tangierten Raumdichotomien – beispielsweise die Unterscheidung zwischen Innen und Außen, und die damit einhergehenden besonders leeren oder vollen Begegnungsräume – können Überlegungen

zum Zusammenhang zwischen Care, Krise und Raum angestellt werden, die für die nächste Krise lernen lassen.

So stellen die beiden Fallbeispiele zu Care klar, dass Care Raum braucht, im Sinne von Begegnungs- und Resonanzräumen sowie als Örtlichkeit und materielle Bedingung, aber auch Raum Care bedarf: Ein sicherer Raum im pandemischen Sinne muss hygienisch sein und zugleich Miteinander und Begegnung erlauben.

Diese zwei Seiten der ›pandemischen Medaille‹ lassen allerdings noch weitere Überlegungen zu Care und der Transversalität von Krisen zu: So zeigen die Fallbeispiele weiter, dass Carespaces in der Pandemie gezeichnet waren von räumlichen Dichotomien, die zu Spannungsfeldern zwischen Carespaces (im institutionalisierten, bürokratisierten Sinne) und Caringscapes (als häufig informelle, auf Carespaces aufbauende soziale Netzwerke) führen: Diese Spannung zwischen pandemisch bedingt eingeschränkten Carespaces und der gesellschaftlichen Notwendigkeit von Caringscapes, um Krisen erfolgreich zu begegnen, wurde auf unterschiedliche Weise von SPFH und Reinigungspersonal adressiert. Sie verhandelten auf ihre Weise das Bürokratische mit dem Informellen, indem sie Räume schufen, wo keine sein sollten – im Virtuellen mit Kindern und Jugendlichen, in Gesprächen mit Klient*innen, die nun keinen Besuch mehr empfangen konnten. Diese Beispiele führen auf ihre Weise vor Augen, dass Krisen nur bewältigt werden können, wenn gute Carepraktiken und Carebeziehungen erhalten bleiben. Zugleich ist Care konditional an räumliche Fragen geknüpft: Gibt es Resonanzräume für Sorgen? Gibt es Begegnungsräume für Austausch und Wachstum? Wie können Räume geschaffen werden, die Schutz bieten – auch im viralen materiellen Sinne? Die beiden Fallbeispiele zeigen wichtige exemplarische Anhaltspunkte dafür, wie mit diesen Herausforderungen und Fragen in der Krise umgegangen wurde. Vielmehr zeigen sie allerdings, dass der pandemisch bedingten Kategorisierung und Begrenzung von Raum und Orten dadurch begegnet wurde, dass Carearbeitende wieder und wieder auf diese Begrenzung reagiert haben. Für die Fachkräfte der SPFH bedeutete dies etwa eine fluide Anpassung fachlichen Handelns. Das Umgehen und Wandeln zwischen den räumlichen Begrenzungen wurde aber auch von Reinigungsarbeitenden genutzt, um Verbindungen mit Mitmenschen zu schaffen, was der Schaffung neuer Care-Räume gleichkommt.

Beide Fallbeispiele zeigen eindrücklich, dass sich Carearbeitende mit dem Spannungsfeld zwischen Carespaces und Caringscapes im Pandemiegeschehen auseinandersetzen mussten, um Klient*innen angemessene Sorge entgegenzubringen. In diesem Zuge wurden Sorgetragende allerdings zugleich häufig in prekäre und auch gesundheitlich gefährliche Situationen geworfen. Für Krisenzeiten ist somit nicht nur zu überlegen, wie Carespaces adressiert werden können, sondern auch welche Verantwortlichkeiten auf Menschen fallen, die die darauf aufbauenden Caringscapes tragen. Handlungsleitend in der Bewältigung von Krisen darf hierbei nicht sein, was Sorgetragende und Sorgeempfangende in Krisenzei-

ten aushalten können, sondern es muss danach gefragt werden, was gute Care ausmacht und welche Räume es dafür braucht.

Literatur

- Aguiar, L.L. und Herod, A. (Hg.) (2006) *The Dirty Work of Neoliberalism: Cleaners in the Global Economy*. Malden/Oxford/Victoria: Blackwell Publishing.
- Ärzteblatt, D.Ä.G., Redaktion Deutsches. (2021, 9. Dezember). *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-db7074do-113d-4a25-9130-2fc6117520b6> (Zugriff am: 04.11.2024)
- Berger, P. und Luckmann, T. (1969) ›Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit‹, in Abels, H. (Hg.) *Interaktion, Identität, Präsentation: Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 87–114.
- 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 Industrie soziologische Studien*, 13(2), S. 81–95.
- Bourdieu, P. und Wacquant, L. (2022) *Reflexive Anthropologie* (H. Beister, Trans.). 5. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bowlby, S. (2012) ›Home as a Space of Care‹, *International Encyclopedia of Housing and Home*, S. 388–393. <http://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/EE014100060>
- 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: 17.10.2024)
- Buschmeyer, A., Ahrens, R. und Zerle-Elsässer, C. (2021) ›Wo ist das (gute) alte Leben hin? Doing Family und Vereinbarkeitsmanagement in der Corona-Krise‹, *GENER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 13(2). <https://budrich-journal.de/index.php/gender/article/view/37574> (Zugriff am: 24.11.2024)

- 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 Auflage. 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: 27.09.2024)
- Kleiner, B., Langer, A. und Thon, C. (2022) ›Famelistisches Krisenmanagement: Intersektional vergeschlechtlichte Dimensionen der Corona-Krise und ihre erziehungswissenschaftliche Bedeutung‹, *Zeitschrift für Pädagogik*, 68(3), S. 328–345.
- Kohlrausch, 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*. Stanford: 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 Frommelt, 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. <https://doi.org/10.51428/tsr.fnxk2360>
- Tronto, J.C. und Fisher, B. (1990) ›Toward a Feminist Theory of Caring‹, in Abel, E.K. und Nelson, M.K. (Hg.) *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 Organisation. <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: 04.11.2024).