



CareStu

Balancierung von
Studium und Pflege

Balancierung von Studium und Pflege *CareStu?*

Pflege-/Sorgebelastungen und Unterstützungsbedarfe der Studierenden

Bedarfe und Konzepte für einen lebenslauforientierten Studienverlauf an der Georg-August-Universität Göttingen

Ergebnisse einer qualitativ-quantitativen Studie

im Auftrag der Georg-August-Universität Göttingen

Köln, Dezember 2024

Inken Lind

unter Mitarbeit von Julia Hey

TH Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, IFG

Technology
Arts Sciences
TH Köln

Impressum:

Autorinnen: Lind, Inken; Hey, Julia
Technische Hochschule Köln
Institut für Geschlechterstudien
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften
Gustav-Heinemann-Ufer 54
D-50968 Köln

Kontakt:
Prof. Dr. Inken Lind
Inken.lind@th-koeln.de

Köln, Dezember 2024

URN: urn:nbn:de:hbz:832-epub4-29714

DOI: <https://doi.org/10.57683/EPUB-2971>

Das dieser Veröffentlichung zugrunde liegende Forschungsvorhaben Balancierung von Studium und Pflege CareStu? wurde von der Universität Göttingen/Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität beauftragt und aus Mitteln des Professorinnenprogramms III des Bundes und der Länder finanziert. Das Projekt wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Inken Lind, TH Köln, in Kooperation mit der Stabsstelle von 2023 bis 2024 unter Mitarbeit der Wissenschaftlichen Hilfskraft Julia Hey durchgeführt.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
Einleitung	8
1.1 Begriffs-, Personengruppen- und Gegenstandsbestimmung	9
1.1.1 Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten in Kindheit und Jugend	10
1.1.2 Pflege-/Sorgeverantwortung von jungen Erwachsenen	11
2 Erkenntnisse zu Pflege-/Sorgeverantwortung für Studierende	13
2.1 Pflegende/Sorgende Studierende	13
2.2 Desiderata	16
3 Zielsetzungen und theoretische Fundierungen des Projektvorhabens	18
4 Methodisches Vorgehen	19
4.1 Quantitative Erhebung	19
4.2 Qualitative Erhebung	20
5 Ergebnisdarstellung	22
5.1 Ergebnisse der quantitativen Erhebung	22
5.1.1 Stichprobenbeschreibung	22
5.1.2 Lebenssituation und Pflege-/Sorgeverantwortung	27
5.1.3 Sorgeverantwortung für Kinder'	29
5.1.4 Pflegeverantwortung für (erwachsene) Angehörige'	32
5.1.5 Pflege auf Distanz	40
5.1.6 Bewältigungsstrategien	40
5.1.7 Ressourcen und Maßnahmen zur Vereinbarkeit	44
5.1.8 Konsequenzen der Pflege-/Sorgeverantwortung	46
5.1.9 Wohlbefinden und Gesundheit	49
5.1.10 WHO-5 Skala	52
5.1.11 Unterschiede und Gemeinsamkeiten nach Pflege/Sorgeverantwortlichkeiten	53
5.1.12 Zusammenfassung quantitativer Ergebnisse	64
5.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung	67
5.2.1 Stichprobe	67
5.2.2 Pflege-/Sorgesituation	69
5.2.3 Probleme bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge	75
5.2.4 Bewältigungsstrategien zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge	78
5.2.5 Positive und negative Effekte der Pflege-/Sorgesituation	81
5.2.6 Einflüsse auf die Gesundheit	88

5.2.7	COVID-19 und Vereinbarkeit	91
5.2.8	Bewusstsein und Zugänglichkeit von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge	92
5.2.4	Maßnahmenwünsche aus den Interviews zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge an der Georg-August-Universität Göttingen	94
5.2.5	Zusammenfassung der qualitativen Ergebnisse	95
6	Diskussion der Ergebnisse	99
7	Empfehlungen für Maßnahmen an der Georg-August-Universität Göttingen	103
	Literaturverzeichnis	108
	Anhang	114
A	Einleitungstext für die quantitative Online-Erhebung	114
B	Fragebogen der quantitativen Online-Erhebung	115
C	Vergleich der Geschlechterverteilung nach Fakultäten: Statistiken der Universität Göttingen aus dem WiSe 2022/23 und CareStu?	131
D	Interviewleitfaden der qualitativen Erhebung	133
E	Codesystem der Interviewauswertung	139
F	Interviewkohorten	141
G	Checkliste für Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge	142

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Geschlechterverteilung über die Altersgruppen hinweg (in Prozent).....	23
<i>Abbildung 2.</i> Geschlechterverteilung über die angestrebten akademischen Grade hinweg (in Prozent).....	24
<i>Abbildung 3.</i> Geschlechterverteilung über die Fakultäten hinweg (in Prozent)	26
<i>Abbildung 4.</i> Geschlechterverteilung über Wochenstunden im Nebenjob hinweg (in Prozent, gruppiert)	27
<i>Abbildung 5.</i> Geschlechterverteilung über die Pflege-/Sorgeverantwortung hinweg (in Prozent)	28
<i>Abbildung 6.</i> Geschlechterverteilung über die Aufteilung der Sorgeverantwortung für Kinder hinweg (in Prozent).....	30
<i>Abbildung 7.</i> Geschlechterverteilung über den Zeitaufwand für die Sorgeverantwortung für Kinder hinweg (gruppiert; in Prozent), pro Woche, in Stunden.....	31
<i>Abbildung 8.</i> Geschlechterverteilung der individuellen Einschätzung des Mental Load aufgrund der Sorgeverantwortung für Kinder (in Prozent)	31
<i>Abbildung 9.</i> Geschlechterverteilung über die Gründe, die der Realisierung eines Kinderwunsches entgegenstehen, hinweg (in Prozent; Mehrfachnennung möglich)	32
<i>Abbildung 10.</i> Die Geschlechterverteilung über die Selbsteinschätzung des Mental Load aufgrund der Pflege für erwachsene Angehörige hinweg (in Prozent)	33
<i>Abbildung 11.</i> Geschlechterverteilung über die Einschätzung der Abhängigkeit pflegebedürftiger Personen von den pflegenden Studierenden hinweg (in Prozent).....	35
<i>Abbildung 12.</i> Geschlechterverteilung über den zeitlichen Organisationsaufwand für die Pflege von erwachsenen Angehörigen hinweg (gruppiert, in Prozent).	35
<i>Abbildung 13.</i> Geschlechterverteilung der konkreten Pflege von erwachsenen Angehörigen (gruppiert, in Prozent).....	36
<i>Abbildung 14.</i> Geschlechterverteilung über die Beteiligung an Pflege- und Sorgearbeiten während oder nach der Schulzeit hinweg (in Prozent).....	37
<i>Abbildung 15.</i> Geschlechterverteilung über die Aufgabenbereiche ab dem jeweiligen Alter der Eingebundenheit in Pflege/Sorge hinweg (in Prozent, Mehrfachnennung möglich).....	38
<i>Abbildung 16.</i> Geschlechterverteilung über die Gründe für die Desidentifikation mit der Pflegerolle hinweg (in Prozent)	39
<i>Abbildung 17.</i> Geschlechterverteilung über die räumliche Distanz zur Pflegeperson hinweg (gruppiert, in Prozent).....	40
<i>Abbildung 18.</i> Geschlechterverteilung über die <i>hauptsächlichen Bewältigungsstrategien</i> der Befragten, die Sorgeverantwortung für Kinder trugen (+ ggf. Pflege für erwachsene Angehörige) hinweg (in Prozent).....	41
<i>Abbildung 19.</i> Geschlechterverteilung über <i>eine weitere Bewältigungsstrategie</i> der Befragten, die Sorgeverantwortung für Kinder trugen (+ ggf. Pflege für erwachsene Angehörige) hinweg (in Prozent).....	42
<i>Abbildung 20.</i> Geschlechterverteilung über die <i>hauptsächliche Bewältigungsstrategie</i> der pflegenden Befragten (+ ggf. Sorge für Kinder) hinweg (in Prozent).....	43

<i>Abbildung 21.</i> Geschlechterverteilung über <i>eine weitere Bewältigungsstrategie</i> der pflegenden Befragten (+ ggf. Sorge für Kinder) hinweg (in Prozent)	44
<i>Abbildung 22.</i> Geschlechterverteilung über die individuelle Einschätzung der Auswirkung der Pflege-/ Sorgeverpflichtungen auf die Regelstudienzeit hinweg (in Prozent)	46
<i>Abbildung 23.</i> Geschlechterverteilung über Faktoren außerhalb der Pflege-/Sorgeverantwortung, die den Studienverlauf verlangsamten, hinweg (in Prozent).....	47
<i>Abbildung 24.</i> Geschlechterverteilung über die Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder hinweg (in Prozent, nach Geschlecht)	50
<i>Abbildung 25.</i> Geschlechterverteilung über die Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder hinweg (in Prozent, nach Geschlecht)	51
<i>Abbildung 26.</i> Geschlechterverteilung über die Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige hinweg (in Prozent).....	51
<i>Abbildung 27.</i> Geschlechterverteilung über die Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige hinweg (in Prozent).....	52
<i>Abbildung 28.</i> Verteilung der unterschiedlichen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten über die Fakultäten hinweg (in Prozent).....	53
<i>Abbildung 29.</i> Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder (in Prozent)	57
<i>Abbildung 30.</i> Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder (in Prozent)	57
<i>Abbildung 31.</i> Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige (in Prozent)	58
<i>Abbildung 32.</i> Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige (in Prozent)	58
<i>Abbildung 33.</i> Nebenjob (in Prozent)	59
<i>Abbildung 34.</i> Übersicht der Migrationsgeschichte nach Pflege-/Sorgesituation (in Prozent).....	60

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1.</i> Die Pflege-/Sorgeverantwortung über die Stichprobe hinweg	28
<i>Tabelle 2.</i> Pflegeempfänger*innen der pflegenden Studierenden	33
<i>Tabelle 3.</i> Übersicht der Anzahl an Pflegepersonen bei Personen, die mehr als eine Person pflegten	34
<i>Tabelle 4.</i> Gründe für Pflegebedürftigkeit (Erkrankungen, Mehrfachnennung möglich)	34
<i>Tabelle 5.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzung der Unterstützung bei Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge durch verschiedene Faktoren	44
<i>Tabelle 6.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzungen von Wahrnehmung von und Umgang mit Pflege-/Sorgeverpflichtungen im universitären Umfeld	45
<i>Tabelle 7.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzungen der Nützlichkeit einzelner Maßnahmen	46
<i>Tabelle 8.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der wöchentlichen zeitlichen Investition in studienbezogene Aufgaben in unterschiedlichen Pflege-/Sorgekontexten.....	48
<i>Tabelle 9.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der wöchentlichen zeitlichen Investition in studienbezogene Aufgaben in unterschiedlichen Pflege-/Sorgekontexten (nach Geschlecht)	48
<i>Tabelle 10.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen des Belastungserlebens in Studiums- und Pflege-/ Sorgekontexten.....	49
<i>Tabelle 11.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der Zufriedenheit mit Vereinbarkeitsmöglichkeiten in Pflege-/Sorgekontexten.....	50
<i>Tabelle 12.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen des subjektiv eingeschätzten Zeitaufwands für das Studium nach Pflege-/Sorgekontext.....	54
<i>Tabelle 13.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen des subjektiv eingeschätzten Zeitaufwands für das Studium nach Pflege-/Sorgekontext und nach Geschlecht.....	54
<i>Tabelle 14.</i> Subjektive Einschätzung des Studientempos nach Pflege-/Sorgekontext.....	55
<i>Tabelle 15.</i> Subjektive Einschätzung des Mental Load durch die Sorge für Kinder	55
<i>Tabelle 16.</i> Subjektive Einschätzung des Mental Load durch die Pflege von erwachsenen Angehörigen	56
<i>Tabelle 17.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit der Lebenssituation nach Pflege-/Sorgekontext.....	61
<i>Tabelle 18.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit der Studiensituation nach Pflege-/Sorgekontext.	62
<i>Tabelle 19.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit den Vereinbarkeitsmöglichkeiten für die Sorge für Kinder nach Pflege-/Sorgekontext	62
<i>Tabelle 20.</i> Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit den Vereinbarkeitsmöglichkeiten für die Pflege von erwachsenen Angehörigen nach Pflege-/Sorgekontext.....	63
<i>Tabelle 21.</i> Deskriptive Statistiken zum subjektiv eingeschätzten Zeitaufwand für die Pflegeorganisation nach Pflege-/Sorgekontext	64
<i>Tabelle 22.</i> Deskriptive Statistiken zum subjektiv eingeschätzten Zeitaufwand für die konkrete Pflege nach Pflege-/Sorgekontext.....	64

Einleitung

Als Konsequenz des demographischen und sozialen Wandels führt eine immer älter werdende Gesellschaft zu steigender Pflegebedürftigkeit und, in Kombination mit einem Pflegefachkräftemangel, zu einer Auslagerung von Pflege ins Private (Hackmann & Moog, 2010; Reichert, 2022; Theobald et al., 2022). Laut dem BARMER Pflegereport ist im Jahr 2030 deutschlandweit mit sechs Millionen Pflegebedürftigen zu rechnen, wovon circa drei Millionen ausschließlich von Personen ohne professionell pflegerische Ausbildung im häuslichen Umfeld versorgt werden (Rothgang & Müller, 2021). Nowodassek (2018) berichtet von etwa drei Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland, die pflegeversichert sind; die tatsächliche Zahl wird jedoch auf 4,4 bis 5,4 Millionen Personen geschätzt. Unter den pflegenden Angehörigen befindet sich eine oft unterschätzte Anzahl Jugendlicher und junger Erwachsener, darunter auch Studierende (Dörmann et al., 2023).

Während es bereits Maßnahmen zur Vereinbarkeit für Studierende mit Kindern¹ gibt, bleibt die Situation pflegender Studierender weitgehend unberücksichtigt. In vielen europäischen Ländern ist das Angebot an formellen Langzeitpflegedienstleistungen bei gleichzeitig steigendem Pflegebedarf zurückgegangen, was indessen mit unbezahlter Pflege-/Sorgearbeit u. a. von Angehörigen kompensiert wird. Zwangsläufig zählen zu diesen auch junge Menschen (Brimblecombe et al., 2020). Das vorliegende Forschungsprojekt setzt an diesem drängenden sozialen und akademischen Problem an, das bislang in der Hochschulforschung und -politik nur wenig Beachtung gefunden hat: die Situation von Studierenden mit Pflegeverantwortung, insbesondere von jungen Menschen, die während ihres Studiums für (erwachsene) Angehörige sorgen. Das Forschungsvorhaben ergänzt die Erkenntnisse des Vorgängerprojekts „BAWIP – Balancierung von Wissenschaft und Pflege“² an der Georg-August-Universität Göttingen.

Der Fokus dieses Forschungsvorhabens liegt darauf, das bisherige Wissen über pflegende Studierende zu erweitern und zu vertiefen. Trotz eines wachsenden Bewusstseins für die Belastungen von jungen Pflegenden, den sogenannten Young Carers oder Young Adult Carers, gibt es immer noch eine beträchtliche Unsichtbarkeit dieser Gruppe in der Forschung und der öffentlichen Wahrnehmung. Diese Unsichtbarkeit erstreckt sich auch auf pflegende Studierende, deren Situation und Bewältigungsmechanismen im deutschen Sprachraum bisher kaum erforscht wurden.

¹ Weitere Informationen zum Studium mit Kind: <https://www.uni-goettingen.de/de/studieren+mit+kind/584414.html>

² Der vollständige BAWIP-Projektbericht mit allen Ergebnissen und Maßnahmenempfehlungen ist hier zu finden: <https://doi.org/10.57683/EPUB-2637>

Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, diese Forschungslücke zu schließen und ein umfassendes Verständnis für die Lebenssituationen und Belastungen von pflegenden Studierenden zu entwickeln. Unter Verwendung eines erweiterten Pflegebegriffs, der sowohl die direkte körperliche Pflege als auch die Organisation von Unterstützungsleistungen und die emotionale Fürsorge umfasst, wurde eine Mixed-Methods-Studie mit der Studierendenschaft der Georg-August-Universität Göttingen durchgeführt. Basierend auf den Erkenntnissen der Care-Forschung wurde die Pflegesituation von Studierenden als Teil ihrer Lebensrealität verstanden, der ihren Studienverlauf und ihre persönliche Entwicklung maßgeblich beeinflussen kann.

Die nachfolgende Einführung bietet zunächst einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Pflegesituation von Studierenden und bestehende Desiderata. Anschließend werden die Ziele und Fragestellungen des Forschungsvorhabens erläutert sowie der methodische Ansatz skizziert.

1.1 Begriffs-, Personengruppen- und Gegenstandsbestimmung

Die *Begriffsbestimmung* bzw. Differenzierung von Pflege-/Sorge-/Care-Arbeit stellt im akademischen Diskurs eine Herausforderung dar. Die Begriffe Pflege, Sorge und Care werden oft synonym verwendet, können aber unterschiedliche Konnotationen beinhalten. Pflege bezieht sich tendenziell eher auf die physische Versorgung und Unterstützung von chronisch-erkrankten oder behinderten Personen bzw. konkrete Pflegetätigkeiten, während Sorgearbeit und Care-Arbeit oft mit der Versorgung von Kindern gleichgesetzt werden, wobei oft unberücksichtigt bleibt, dass Kinder ebenfalls Pflegebedarfe haben können. In anglophonen Forschungskontexten gilt care bzw. caregiving als zentrales Schlagwort der letzten Jahre und wird dort für den Pflegebegriff verwendet (Beckmann, 2016). Die unterschiedlichen Auslegungen des Pflegebegriffs führen zu variierenden quantitativen Angaben der Anzahl pflegender Angehöriger (Franke & Reichert, 2010). Haubner (2020) betont zudem die allgemeine Informalisierung von Pflegearbeiten, die stets weiter ins Private ausgelagert werden. Informelle Pflege kann sich einerseits auf die unmittelbare, physische Versorgung von Angehörigen im Alltag beziehen, die einen relevanten Zeitaufwand pro Tag erfordert, einschließlich mehrstündiger körperlicher Pflege. Andererseits kann aber auch die Unterstützung auf räumliche Distanz miteingeschlossen werden, die auf die Organisation von unterstützenden Maßnahmen abzielt. Unter Pflege können zudem eine allgemeine Unterstützung und Sorge im weiteren Sinne verstanden werden und wird in der Literatur auch mit „sorgenden Angehörigen“ ersetzt (Auth et al., 2020). Angehörige definieren sich dabei nicht über Verwandtschaft, sondern durch ein Gefühl von Verbundenheit (Feichtner, 2020).

Pflegende und sorgende Studierende sind als Personengruppe wenig beforscht. Tendenziell ist davon auszugehen, dass pflegende Studierende eine Pflegehistorie oder -biographie aufweisen, da Pflegeverantwortungen schon in jungen Jahren entstehen können und somit möglicherweise bereits im Verlauf der Kindheit und Jugend Unterstützung für Angehörige geleistet wird. Darüber hinaus erkennen sich manche junge Pflegende selbst nicht als solche, da die Pflegebeziehungen fest in familiäre Bindungen eingebettet sind und sich über lange Zeit entwickelt haben (Smyth et al., 2011).

Der Gegenstand des Forschungsprojekts „CareStu?“ liegt in der Untersuchung von heterogenen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten und Alltagsrealitäten von Studierenden.

1.1.1 Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten in Kindheit und Jugend

Unter „Young Carers“ versteht man Kinder und Jugendliche, die pflegende oder unterstützende Aufgaben für Familienmitglieder übernehmen. Diese Aufgaben können verschiedene Formen annehmen und von emotionaler Unterstützung bis hin zu direkter körperlicher Pflege reichen. Die Altersspanne der Young Carers liegt in der Literatur üblicherweise zwischen etwa 5 und 18 Jahren (z. B. Dharampal & Ani, 2020; Brimblecombe et al., 2020; Becker & Sempik, 2019).

In Deutschland gibt es wenig Forschung zu Young Carers. Laut Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP, 2017) übernehmen in Deutschland ca. 5 % der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren regelmäßig pflegerische Aufgaben. Hochgerechnet sind das etwa 230.000 Jugendliche. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ergab eine Prävalenzrate von 6,4 % für Kinder und Jugendliche ab der 5. Klasse, wobei zu 64 % Mädchen betroffen sind. Demnach gab es, hochgerechnet auf die Grundgesamtheit, im Jahr 2016 circa 480.000 Young Carers zwischen 10 und 19 Jahren in Deutschland (Metzing, 2018). Europaweit ist die Studienlage umfangreicher: In Großbritannien werden etwa 2 bis 4,5 % der Kinder unter 18 Jahren als Young Carers betrachtet, was ca. 290.000 16- bis 24-jährige in Großbritannien umfasst (Becker & Sempik, 2019). Nagl-Cupal et al. (2014) untersuchten die Prävalenz von pflegenden Kindern im Alter von 10 bis 14 Jahren in Österreich und identifizierten 4,5 % der befragten Kinder als pflegende Kinder.

Zudem scheinen viele junge Pflegende ihre Situation geheim zu halten, aus Angst vor sozialer Isolation und dem Verlust von Kontakten mit Gleichaltrigen (Ali et al., 2013; Rose & Cohen, 2010; Chikhradze et al., 2017). Boyle (2020) gibt zu bedenken, dass junge Pflegende aufgrund ihrer Pflegeverantwortungen bei gleichzeitiger schulischer Belastung auch dem Risiko des Verlusts einer „normalen“ bzw. unbeschwerten Kindheit ausgesetzt sind. Young Carers, deren Familienmitglieder psychisch krank sind oder Drogen konsumieren, haben ein

erhöhtes Risiko für psychische Probleme (Dharampal & Ani, 2020). Des Weiteren zeigte sich, dass Young Carers, die sich um Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen kümmern, im Vergleich zu nicht pflegenden Jugendlichen weniger gut in die Schule eingebunden sind (Hamilton & Redmond, 2020).

Smyth et al. (2011) betonen, dass die Pflegebeziehung der Young Carers mit pflegeempfangenen Personen tief in familiären Beziehungen verwurzelt ist, was dazu führt, dass viele von ihnen ihre Rolle als Pflegende nicht als solche erkennen. Einen Grund für die Aufnahme von Pflegeaufgaben kann die Bindung bzw. das Verhältnis der pflegenden und pflegeempfangenden Personen darstellen. Karantzas et al. (2010) beleuchten in ihrer Studie die Bindung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern in Bezug auf die Bereitschaft zur Pflege und die Suche nach Unterstützung. Ihre Ergebnisse zeigen auf, dass unterschiedliche Bindungsstile unterschiedliche Auswirkungen auf das Pflegeverhalten haben können.

Aus der Studie von Nap et al. (2020) wird die Unsichtbarkeit der Young Carers deutlich und zeigt auf, dass sowohl die Politik als auch die Gesellschaft wenig Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe lenken. Was hier die Identifikation zusätzlich erschwert ist die Vielfalt der unterschiedlichen Pflegesituationen (Becker & Sempik, 2019).

1.1.2 Pflege-/Sorgeverantwortung³ von jungen Erwachsenen

Als Young Adult Carers werden junge Erwachsene bezeichnet, die weiterhin Pflege- oder Unterstützungsaufgaben für Familienmitglieder übernehmen, während sie selbst eine akademische Ausbildung absolvieren oder sich anderweitig auf ihre berufliche Zukunft vorbereiten. Die Altersgruppe der Young Adult Carers umfasst typischerweise Personen im Alter von 18 bis Mitte 20. Die Altersgruppierungen sind sehr variabel.

Auch wenn die Schätzungen der Prävalenz variieren, fassen Santini et al. (2022) zusammen, sind in den fortgeschrittenen kapitalistischen Industriegesellschaften, je nach Definition der Personengruppen und Pflegeaufgaben, zwischen 2 und 8 % aller Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen Young Carers oder Young Adult Carers.

Young Adult Carers stehen vor besonderen Herausforderungen, die sich von denen der Young Carers unterscheiden. Sie befinden sich in einer bedeutenden Phase der (akademischen) Ausbildung oder der beruflichen Entwicklung, während sie gleichzeitig die Pflege ihrer Familienmitglieder fortsetzen. Die Studie von Haugland et al. (2020) hebt hervor, dass Young

³ Im Folgenden werden umfassende Verständnisse von Care/Pflege/Sorge diskutiert. Der Care-Begriff (aus der primär englischsprachigen Literatur) wird oft mit der Betreuung und Sorgearbeit für Kinder und Jugendliche assoziiert, aber auch für die Pflege von Erwachsenen verwendet. Es gibt Situationen, in denen für verschiedene Generationen Pflege/Sorge geleistet wird (Wilz & Pfeiffer, 2019). Eine klare Begriffstrennung ist durch verschiedene Konnotationen erschwert. Daher wird hier vorwiegend „Pflege/Sorge“ verwendet, um den Fokus auf die Pflege- und Sorgearbeit für erwachsene Angehörige zu betonen.

Adult Carers möglicherweise Schwierigkeiten haben, sich von ihren Familien zu lösen oder finanziell unabhängig zu werden. Zudem können Prozesse der Parentifizierung auftreten, die die psychische Gesundheit und emotionale Ablösung der Young Adult Carers beeinflussen können (Boumans & Dorant, 2018; Knopf et al., 2022). Eine Meta-Analyse von 11 qualitativen Studien von Pflegenden unter 25 Jahren aus verschiedenen Ländern zeigt zudem, dass die Pflegesituation einen Schlüsselkonflikt in der Identitätsentwicklung der jungen Sorgenden darstellt (Rose & Cohen, 2010). Parentifizierung bezeichnet den Prozess, bei dem Kinder oder Jugendliche die Rolle von Eltern bzw. anderen für ihre Versorgung Zuständigen für ihre eigenen Eltern oder Geschwister übernehmen. Es ist wichtig zu beachten, dass die Auswirkungen der Pflegeverantwortung für Young Adult Carers unterschiedlich sein können, abhängig von der Art der zugrunde liegenden Erkrankung oder Beeinträchtigung der gepflegten Person (Hamilton & Redmond, 2019). Junge Menschen im Alter von 16 bis 25 Jahren, die zu Beginn einer Studie von Brimblecombe et al. (2020) in Großbritannien Pflege- oder Betreuungsaufgaben übernahmen, hatten beispielsweise ein geringeres Einkommen aus bezahlter Beschäftigung und einen schlechteren Gesundheitszustand im Vergleich zu denen, die keine Pflegeleistungen erbrachten.

2 Erkenntnisse zu Pflege-/Sorgeverantwortung für Studierende

Forschungserkenntnisse zu pflegenden Studierenden sind selten, obwohl die Pflege von Familienmitgliedern, insbesondere von jüngeren Angehörigen, die oft im Hintergrund bleiben, ein Thema von wachsender Bedeutung zu sein scheint (vgl. Kapitel 1.1.1 und 1.1.2). Besondere Herausforderungen bei der Rekrutierung von jungen Pflegenden für Studien sehen Barbabella et al. (2023) darin, dass sich viele Personen dieser Zielgruppe ihrer Gruppenzugehörigkeit als ‚pflegende Angehörige‘ nicht bewusst sind. Es ist daher notwendig, spezifische Strategien zu entwickeln, um Pflegende besser in die Forschung einzubeziehen.

2.1 Pflegende/Sorgende Studierende

Das vorliegende Forschungsprojekt untersucht die Pflegesituation von Studierenden, einer spezifischen Personengruppe, die bisher in der Care-/Pflegeforschung wenig Beachtung gefunden hat. Da die Forschung zu Prävalenzen von Young Carers und Young Adult Carers bereits sehr lückenhaft ist, gilt dies umso mehr für die noch spezifischere Personengruppe der Studierenden. Knopf et al. (2022) beschreiben, dass Studierende im Zusammenhang mit Pflegeverantwortung ein „Nischendasein in der Forschung“ (S. 86) innehaben. Universitäre Forschungsprojekte, die pflegende Studierende in den Fokus nehmen, wie das Projekt „Study & Care“ der Hochschule Bremen, sind deutschlandweit Seltenheit (Dörmann et al., 2023). Die Dringlichkeit, diese vulnerable Gruppe zu untersuchen, scheint aber zunehmend erkannt zu werden.⁴

In den USA, Kanada und Großbritannien wird tendenziell mehr zu pflegenden/sorgenden Studierenden geforscht. So führten Armstrong-Carter et al. (2022) in den USA eine großangelegte universitätsweite Umfrage mit fast 7.600 Befragten durch und stellten fest, dass 5,7 % der Studierenden Pflegeverantwortung übernahmen. Davon kümmerten sich 3,2 % um chronisch kranke oder ältere Personen sowie 3 % um Minderjährige. Eine geringe Anzahl von Studierenden (0,5 %) übernahm sowohl die Verantwortung für Minderjährige als auch für kranke oder ältere Personen. Dies deutet darauf hin, dass Pflegeverantwortung unter Studierenden in den USA generell weit verbreitet ist. Die Prävalenz von jungen pflegenden Studierenden in Frankreich untersuchten Chevrier et al. (2023). Die Ergebnisse ihrer Umfrage ergaben, dass 10,7 % der Befragten Care-Verantwortung trugen. Dabei umfasste die Definition von Pflegeverantwortung verschiedene Aspekte und Kontexte, einschließlich physischer und emotionaler Unterstützung für Familienmitglieder. In einer nationalen Umfrage in Norwe-

⁴ So berichtet Dr. Anna Wanka (2024) im Interview, dass die Goethe-Universität Frankfurt ab Oktober 2024 das Projekt „Inter-Care“ zur Mehrfachbelastung von Studium und Pflege durchführen wird. Zudem kündigt das Institut für Pflegeforschung an der Universität Witten/Herdecke (2024) an, künftig in Zusammenarbeit mit an Demenz erkrankten Personen und ihren pflegenden Angehörigen ein Programm zur Optimierung der Kommunikation in Pflegesituationen zu entwickeln. Obwohl nicht direkt auf Studierende bezogen, könnte dies indirekt auch pflegenden Studierenden zugutekommen.

gen gaben 5,5 % der befragten Studierenden an Hochschulen an, Pflegeaufgaben für Familienmitglieder oder andere Personen zu übernehmen (Haugland et al., 2019).

Die Studie von Mindermann et al. (2021) untersuchte die Situation von Studierenden mit Pflegeverantwortung an der HAW Hamburg. Die Autor*innen zeigen auf, dass zum Zeitpunkt der Erhebung mit ca. 15 % ein erheblicher Prozentsatz von Studierenden in die Pflege oder Unterstützung von Angehörigen involviert war, jedoch viele die Unterstützungsangebote ihrer Hochschulen nicht nutzten. Es wird betont, dass flexiblere Rahmenbedingungen die Vereinbarkeit von Studium, Privatleben und Pflege erleichtern könnten. Der aktuellste Bericht der Studierendenbefragung im Rahmen der 22. Sozialerhebung in Deutschland (Kroher et al., 2023) bezieht sich auf Daten von 2021 und behandelt erstmals neben Studierenden mit Kind(ern) auch explizit die Situation von Studierenden mit Pflegeaufgaben. Etwa 12 % der befragten Studierenden einer Stichprobe von insgesamt 178.185 Personen pflegten, was sogar den Anteil der Studierenden mit Kindern überstieg. Insgesamt berichteten Kroher et al. (2023) von 20.098 Studierenden mit Pflegeaufgaben, die an der Umfrage teilnahmen. Die meisten dieser Studierenden kümmerten sich um Familienmitglieder, gefolgt von Freund*innen und Bekannten. Die Autor*innen fanden keine signifikanten Geschlechtsunterschiede bei der Pflegeverantwortung für Familienmitglieder, aber sie beobachteten, dass Männer* überproportional unter jenen vertreten waren, die Pflege für Freund*innen und Bekannte leisteten. Des Weiteren seien Studierende mit Pflegeaufgaben tendenziell älter als diejenigen ohne solche Verpflichtungen. Die Pfllegetätigkeiten umfassten hauptsächlich Unterstützung bei Besorgungen, Haushaltsführung und Pflege, wobei etwa ein Drittel auch andere pflegende Aufgaben wahrnahm. Laut Kroher et al. neigen Studierende mit Pflegeaufgaben zudem dazu, im Vergleich zu ihren Kommiliton*innen ohne Pflegeverantwortung seltener Präsenzstudiengänge zu absolvieren und häufiger Fernstudiengänge zu wählen.

Die Prognose des Statistischen Bundesamtes, dass die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland aufgrund des demographischen Wandels bis 2055 um 37 % steigen wird, unterstreicht die hohe gesellschaftliche Relevanz dieses Themas. Barton (2017) betont in der „Home Alone-Studie“ u. a. die Bedeutung der Vorbereitung von Pflegefachkräften darauf, immer mehr Familienmitglieder für informelle Pfllegetätigkeiten zu schulen. Die Studie zeigt, dass viele informell pflegende/sorgende Familienmitglieder medizinische Aufgaben übernehmen, oft ohne angemessene Schulung. Gesetzliche Maßnahmen wie der CARE-Act in den USA würden von Krankenhäusern verlangen, sogenannte Caregiver (Pflgende/Sorgende) zu schulen und in Entlassungspläne einzubeziehen. Taib und Yusoff (2019) verweisen aus internationaler Perspektive ebenfalls auf die zunehmende Wichtigkeit der Schulung von Fachkräften bei der Vermittlung von Pflegekompetenzen für informell Pflgende.

Knopf et al. (2022) verdeutlichen die zunehmende Größe der Herausforderungen für Studierende, die mit Pflegeverantwortung für ältere Familienmitglieder wie Eltern, Schwiegereltern oder Großeltern einhergehen. Stein et al. (1998) betonen, dass das Verpflichtungsgefühl gegenüber den eigenen Eltern ein wichtiger Prädiktor für das Eingehen von Pflegesituationen mit diesen ist. Dabei kämpfen pflegende Studierende oft mit Zeitproblemen, dem Gefühl der sozialen Exklusion, dem Spannungsfeld zwischen Studium und Pflegeverantwortung sowie finanziellen Schwierigkeiten (Knopf et al., 2022; Waszinski, 2022; Kettel, 2018; Kirton et al., 2012). Laut Knopf et al. (2022) führt die Verbindung von Pflege und Studium nicht selten zu physischen und psychischen Beeinträchtigungen sowie einer geringeren Lebensqualität im Vergleich zu Studierenden ohne Pflegeaufgaben. Trotz dieser Herausforderungen sei die finanzielle Unterstützung für pflegende Studierende begrenzt, obwohl einige Hochschulen spezielle Fonds oder Stipendien anbieten könnten. Eine weitere wichtige Herausforderung für pflegende Studierende ist die soziale Unterstützung. Baus et al. (2005) untersuchten die Herausforderungen von College-Studierenden, die Pflegeverantwortung übernehmen, und betonen die Notwendigkeit sozialer Unterstützung für diese Personengruppe. Pflegeverantwortung stelle eine Herausforderung für das Wohlbefinden dar und Unterstützungsmaßnahmen seien entscheidend. Darüber hinaus zeigt die Studie von Chevrier et al. (2022), dass die Pflege von kranken Verwandten im jungen Erwachsenenalter mit einer schlechteren psychischen Gesundheit verbunden ist, was auch Dörmann et al. (2023) beschreiben. Zudem lässt sich auch der Prozess der Parentifizierung bzw. Rollenumkehr auf Studierende übertragen, sofern zuvor ein umgekehrtes Care-Verhältnis zur pflege-/sorgeempfangenden Person bestand (siehe 1.1.2). Außerdem haben viele studentische Caregiver Probleme dabei, ihre Pflegeverantwortung mit ihren Studienverpflichtungen zu vereinbaren (Tucker et al., 2022).

Laut Dörmann et al. (2023) gilt „Study & Care – Fürsorge bekommen. Hilfe geben.“ der Hochschule Bremen in Zusammenarbeit mit der Goethe-Universität Frankfurt am Main sowie der Hochschule Niederrhein als „deutschlandweites Good-Practice-Beispiel für die Vereinbarkeit von Studium und gleichzeitiger Pflegeverantwortung“ (S. 27) als Pilotprojekt. Zentrales Charakteristikum der Situation pflegender Studierender sei deren Unsichtbarkeit, auch als „hidden lives“ (S. 27) bezeichnet. Auch im Projekt „Study & Care“ würde deutlich, dass Studierende primär Verwandte und Nahestehende aus dem familiären Umfeld pflegen, durchschnittlich für ca. 20 Wochenstunden neben dem Studium.

Wilkins et al. (2020) beschreiben weitere negative, aber auch positive Begleiterscheinungen von der Pflege von Angehörigen als den sogenannten Caregiver Burden und Caregiver Reward. Caregiver Burden beziehe sich auf die Belastungen und Herausforderungen, die eine pflegende/sorgende Person erfährt. Diese Belastungen könnten sich auf verschiedene As-

pekte des Lebens der Pflegenden auswirken, einschließlich ihrer körperlichen und emotionalen Gesundheit, ihrer sozialen Beziehungen und ihrer finanziellen Situation. So berichten z. B. Dörmann et al. (2023) von vielfältigen körperlichen und psychischen Folgen der Pflege während des Studiums. Laut Wilkins et al. bezeichnet der Caregiver Reward hingegen die positiven Aspekte und Erfahrungen, die mit der Pflege/Sorge einhergehen. Dazu würden Gefühle von Zufriedenheit, Dankbarkeit, Verbundenheit und das Gefühl, dass die geleistete Pflege einen positiven Beitrag zum Leben des Pflegenden und der pflege-/sorgeempfangenden Person leistet, gehören. Lun (2022) fand in einer qualitativen Studie mit dem Fokus auf Erfahrungen von College-Studierenden in den USA, die ältere Familienmitglieder pflegen, heraus, dass die meisten Studierenden trotz negativer Auswirkungen auf ihre Ausbildung und ihre Karrierepläne eine positive Einstellung zur Pflege haben. Die Bereitschaft, Pflege zu leisten und die Beziehungsqualität zu den Pflegebedürftigen zu stärken, überwiege Schwierigkeiten und Stress.

Insgesamt verdeutlichen diese Studien die zunehmende Bedeutung von Pflegeverantwortung unter Studierenden in verschiedenen Ländern und die damit verbundenen Herausforderungen. Eine angemessene Unterstützung und Vorbereitung sind entscheidend, um das Wohlbefinden und die akademische Leistungsfähigkeit pflegender Studierender zu fördern.

2.2 Desiderata

Zusammenfassend werden folgende Desiderata deutlich:

Es besteht ein Mangel an umfassenden quantitativen Studien, die die Prävalenz der Pflegeverantwortung von Studierenden sowie die damit verbundenen Herausforderungen und Belastungen bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege erfassen (Knopf et al., 2022). Eine detaillierte Analyse dieser Aspekte ist entscheidend, um fundierte Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln.

Indessen weist die Care-Forschung auf die Bedeutung intersektionaler Verschränkungen hin, insbesondere in Bezug auf kulturelle Herkunft, Geschlecht und Fachkulturen. Allerdings sind diese Zusammenhänge bisher nicht ausreichend durch differenzierte und praxisorientierte Studien erforscht worden (Thiessen, 2020). Ein tieferes Verständnis dieser Faktoren ist unerlässlich, um gezielte Unterstützung für pflegende/sorgende Studierende bereitzustellen.

Es besteht ein Bedarf an Studien, die die Auswirkungen der Pflegesituation auf den Studienverlauf, die Studiendauer, die Studienleistungen und die angestrebten Qualifikationsziele der Studierenden umfassend erfassen. Sowohl die psychischen Belastungen als auch die potenziellen positiven Effekte müssen berücksichtigt werden.

Es mangelt an Wissen darüber, wie Hochschulen die wachsende Gruppe pflegender/sorgender Studierender in ihrer akademischen Ausbildung und in Bezug auf ihre psychische und physische Gesundheit unterstützen können. Es ist wichtig, Wege zu finden, pflegende/sorgende Studierende angemessen zu unterstützen und ihre individuellen Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Das Forschungsprojekt „CareStu?“ zielt darauf ab, die genannten Forschungslücken zu füllen und ein umfassenderes Verständnis für die Pflege- und Vereinbarkeits Herausforderungen von Studierenden zu entwickeln. Durch die Berücksichtigung dieser Desiderata wird die Grundlage für die Entwicklung effektiver Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen geschaffen, um das Wohlbefinden und den Erfolg pflegender/sorgender Studierender zu fördern. Im Zentrum steht also die Frage, ob eine Pflege-/Sorgesituation während des Studiums ein Risiko für das Wohlbefinden, den Studienverlauf und die weitere fachliche, persönliche und berufliche Entwicklung der Studierenden darstellt, welche ungünstigen und welche eher hilfreichen Kontextfaktoren hier eine Rolle spielen und wie ggf. unterstützende Maßnahmen negativen Konsequenzen entgegenwirken könnten.

3 Zielsetzungen und theoretische Fundierungen des Projektvorhabens

Das vorliegende Forschungsprojekt „CareStu?“ ist als eine der ersten umfangreicheren Studien zur systematischen Dokumentation der Situation und Vereinbarkeitsbedarfe von pflegenden/sorgenden Studierenden konzipiert. Das *Hauptziel* des Projekts besteht darin, aufbauend auf theoretischen Grundlagen im Bereich der Care-/Pflegerforschung, eine umfassende Bestandsaufnahme der Belastungen durch Pflege und Sorge für (erwachsene) Angehörige sowie möglicher kumulativer Fürsorgebelastungen und Unterstützungsbedarfe unter gendersensibler Perspektive durchzuführen („Care Census“). Die Ergebnisse dienen der Entwicklung bedarfsorientierter Maßnahmen zur Unterstützung betroffener Studierender.

Im Hinblick auf die *theoretischen Fundierungen* ist das Projekt an die aktuellen Diskurse um Care in den Sozialwissenschaften angeschlossen. Diese Diskurse betonen die Notwendigkeit von kollektiver Sorge und die gesellschaftliche Verantwortung für angemessene Care-Regime.⁵ Dabei werden sowohl Gender und Care, einschließlich der Thematik des Gender-Care-Gaps, als auch die „Caring Societies“ und Sorgeskrisen thematisiert (Knobloch et al., 2022; Auth et al., 2020; Thiessen, 2020; Feichtner, 2021; Maier & Schmidt, 2019).

Das Vorhaben ist an der Schnittstelle von Hochschulforschung und Care-Forschung angesiedelt. Während Care im Hochschulkontext bisher hauptsächlich im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Studium und eigenen Kindern betrachtet wurde, soll das Projekt „CareStu?“ einen neuen Fokus setzen und Care-Forschung direkt auf die Situation pflegender/sorgender Studierender anwenden.

⁵ Siehe Equal-Care-Manifest der Initiative Equal Care Day (2020) sowie das Care-Manifest (Care.Macht.Mehr, 2013).

4 Methodisches Vorgehen

Das Vorhaben „CareStu?“ wurde im Mixed-Methods-Forschungsdesign konzipiert: Die Studie bestand entsprechend aus einer quantitativen, universitätsweiten Erhebung sowie einer vertiefenden qualitativen Studie mit 15 Interviewpartner*innen. Aufgrund des Mangels an Bestands- und Bedarfsanalysen zur Situation von pflegenden/sorgenden Studierenden wurden in der quantitativen Online-Umfrage zunächst 26.658 Studierende der Georg-August-Universität Göttingen adressiert. Die großflächige Kontaktaufnahme sollte dazu dienen, auch Personen, die sich nicht selbst als pflegende/sorgende Angehörige bezeichnen, jedoch pflegerische/sorgende Aufgaben erfüllen, zu kontaktieren. Im Anschluss daran fanden vertiefende, teilstrukturierte Leitfadenterviews statt. Die Methodik orientierte sich an einem gendersensiblen Ansatz und berücksichtigte verschiedene Differenz-Kategorien wie Geschlecht, soziale Herkunft, räumliche Nähe/Distanz zur unterstützungsbedürftigen Person, Familienkonstellation, Alter und Fachkultur des Studienfachs.

Im Gegensatz zur Vorgängerstudie „BAWIP – Balancierung von Wissenschaft und Pflege“, welche sich auf das wissenschaftliche Personal konzentrierte, wurde im Rahmen von „CareStu?“ keine Dokumentenanalyse durchgeführt. Es gab es keine Vorgängerstudien, Schriften oder universitätsinterne Erhebungen, die sich auf pflegende/sorgende Studierende konzentrierten. Jedoch gab es spezifisches Informationsmaterial für pflegende/sorgende Studierende, welches im Austausch mit der Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität und dem FamilienService der Georg-August-Universität Göttingen abgestimmt wurde.⁶ Unterstützungsangebote, die Studierende in Anspruch nehmen konnten, umfassten z. B. einen Nachteilsausgleich⁷ und die Möglichkeit, während der Beurlaubung aufgrund von Pflege bis zu 50 % der Studienleistung zu erbringen oder sich von Langzeitstudiengebühren befreien zu lassen.

4.1 Quantitative Erhebung

Die quantitative Erhebung erfolgte durch eine Online-Vollerhebung. Dafür wurden 26.658 Studierende der Georg-August-Universität Göttingen im Namen der Hochschulleitung durch die Hochschulverwaltung über den Verteiler Studierendenschaft per E-Mail kontaktiert und zur Teilnahme aufgefordert. Ebenfalls wurden zwei Erinnerungen zur Studienteilnahme versendet. Die Datenerhebung fand im Zeitraum von Juli 2023 bis Ende Oktober 2023 statt. Die Rekrutierung der Stichprobe für die vertiefende qualitative Studie erfolgte über die quantitative Erhebung. Dort konnte freiwillig die E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme hinterlassen werden.

⁶ Mehr dazu unter: <https://bit.ly/uni-goettingen-PflegeVonAngehörigen>. Im Reiter auf der Website lassen sich weitere Beratungs- und Informationsmöglichkeiten finden.

⁷ Mehr dazu unter: <http://bit.ly/uni-goettingen-Nachteilsausgleich>

In insgesamt zehn Fragebogenabschnitten wurden folgende Themenschwerpunkte erfasst: soziodemographische Angaben, Aspekte des Studiums und der Studiensituation, Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten, Nützlichkeit von Unterstützungsmaßnahmen zur Vereinbarkeit, Pflege-/Sorgebiographie, Belastungserleben, Ressourcen bei der Vereinbarkeit, Veränderung des psychischen und physischen Wohlbefindens, Bewältigungsstrategien und Selbstwirksamkeit (Jerusalem & Schwarzer, 2003). Der vollständige Fragebogen ist im Anhang B zu finden. Die Programmierung des Fragebogens wurde durch das Umfragezentrum Bonn (UZ Bonn) umgesetzt. Das Online-Ehebungsinstrument wurde einem internen sowie externen Pretest unterzogen. Hierbei wurden die Filterführung sowie die Verständlichkeit der Fragen und die Vollständigkeit der Antwortvorgaben überprüft. Von der Stabsstelle für Chancengleichheit und Diversität wurde unter Mitarbeit einer wissenschaftlichen Hilfskraft der Projektleitung zudem eine englischsprachige Übersetzung des Fragebogens angefertigt, um die Befragung auch auf Englisch anbieten zu können. Die englischsprachige Programmierung wurde ebenfalls über das UZ Bonn umgesetzt.

Die Daten wurden vollständig anonymisiert erfasst. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Analysen mit der Statistiksoftware SPSS sowie Microsoft Excel.

4.2 Qualitative Erhebung

Die qualitative Erhebung bestand aus vertiefenden Interviews mit einer Stichprobe von 15 pflegenden/sorgenden Studierenden. Der teilstrukturierte Interviewleitfaden wurde auf Basis deduktiv entwickelter Kategorien im Anschluss an die quantitative Erhebung strukturiert. Der Leitfaden wurde mit der Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität abgestimmt und im Vorfeld getestet und überarbeitet. Die Interviews wurden von Mitte November 2023 bis Anfang Januar 2024 per Zoom durchgeführt, unter datenschutzrechtlich angemessenen Auflagen aufgezeichnet und im Anschluss an die Transkription und Auswertung gelöscht. Den Interviewpartner*innen wurde angeboten, das Gespräch per Video oder ausschließlich per Audio durchzuführen, es entschieden sich jedoch alle für ein Gespräch per Video. Es wurde seitens der TH Köln eine Einverständniserklärung aufgesetzt, welche von den Interviewpartner*innen vor dem Gespräch unterschrieben wurde. Von allen Interviewpartner*innen liegen entsprechende Einverständniserklärungen vor.

Die Rekrutierung der Interviewteilnehmer*innen war im Kontext der vorgeschalteten Online-Erhebung möglich. Auf freiwilliger Basis konnten die Kontaktdaten in Form der E-Mail-Adresse hinterlassen werden. Insgesamt hinterließen 69 Personen ihre E-Mail-Adressen. Einige Personen meldeten sich nicht innerhalb des erforderlichen Durchführungszeitraums zurück. Nach Durchführung der Interviews wurden alle Kontaktdaten gelöscht.

Der Interviewleitfaden unterteilte sich in zwei Teile: Zunächst wurden Hintergrundinformationen zur Einordnung der jeweiligen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten und Studienprofile festgehalten und dann ging das Interview zum offeneren Gesprächsteil über. Dieser konzentrierte sich u. a. auf die individuellen Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge, das Bewusstsein über Maßnahmen zur Vereinbarkeit sowie Maßnahmenwünsche für die Zukunft. Der vollständige Leitfaden ist im Anhang D einzusehen.

Die Auswertung der Interviews erfolgte durch die „Fokussierte Inhaltsanalyse“ nach Kuckartz und Rädiker (2020) mit einem Kategoriensystem (siehe Anhang E) im Auswertungsprogramm MAXQDA24. Die Auswertung der Tonspuren erfolgte nach Transkription über MAXQDA24.

5 Ergebnisdarstellung

5.1 Ergebnisse der quantitativen Erhebung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der quantitativen Erhebung präsentiert. Die Datenerhebung fand mittels eines Online-Fragebogens (Anhang B) statt, der in Kooperation mit der *Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität* entwickelt und vom *Zentrum für Evaluation und Methoden* (ZEM) der Universität Bonn programmiert wurde. Der Fragebogen konnte sowohl auf Englisch als auch auf Deutsch bearbeitet werden. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von Anfang Juli bis Ende Oktober 2023. Um im Ergebnisbericht die Angaben von möglichst vielen Personen inkludieren zu können, bezieht sich die Auswertung immer jeweils auf die Befragten, die bis zum betreffenden Item geantwortet haben. Daher ergaben sich unterschiedliche Stichprobengrößen, die nachfolgend jeweils gekennzeichnet sind.⁸

5.1.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 26.658 Studierende über den Mail-Verteiler der Georg-August-Universität Göttingen zur Teilnahme gebeten. Den Fragebogen begannen 3811 Studierende, was rund 14,3 % der antizipierten Population entsprach. Vollständig abgeschlossen wurden 3149 Fragebögen, entsprechend einem Rücklauf von etwa 11,8 %. Soziodemographische Merkmale, die erfasst wurden, waren das Alter, das Geschlecht, ein Migrationshintergrund, die Haushaltsgröße, Eckdaten zur Studiensituation, die Fakultätszugehörigkeit sowie die finanzielle Situation der Studierenden.

Alter und Geschlecht

Die Gesamtstichprobe ($n = 3811$) umfasste zu 61 % Frauen* und zu 35 % Männer* und wies somit eine deutliche Überrepräsentation von Frauen* auf. 63 Personen machten die Angabe „divers“, konnten jedoch aufgrund ihres kleinen Anteils von 2 % an der Stichprobe aus statistischen Gründen in den weiteren Analysen nicht als eigene Gruppe berücksichtigt werden.⁹ 17 Personen (0 %) wählten eine offene Angabe aus, wobei 7 davon als nicht sachbezogen zu werten waren, z. B. „Genderwahn stoppen“ oder „baum“.

Im Durchschnitt waren die Befragten $M = 24,8$ Jahre alt ($SD = 4,8$; $n = 3787$). Die Stichprobe wurde nach Geschlecht in fünf Altersgruppen kategorisiert und es wurde deutlich, dass mit 87 % die Mehrheit der Teilnehmenden unter 30 Jahre alt war (von $n = 3811$). Dagegen waren 11 % der Befragten der Gruppe der 30 bis 39-jährigen zuzuordnen. Nur 1 % der Befragten gehörte der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre an. Mit $n = 10$ pro Gruppe machten die 50- bis

⁸ Die Präsentation der Ergebnisse erfolgt in Abstimmung mit der *Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität*. Die angegebenen Stichprobengrößen beziehen sich auf die gesamte jeweilige Teilstichprobe. Aufgrund des Umfangs des Projektberichts werden in der Berichterstattung die nicht beantworteten Fragen nicht explizit dargestellt. Alle Prozentangaben sind gerundet.

⁹ Die Personen wurden in die Analysen einbezogen, jedoch nicht in Geschlechtervergleiche aufgrund der geringen Gruppengröße.

59-jährigen Teilnehmenden sowie Personen, die älter als 60 waren, jeweils rund 0 % aus. Die Frauen* der Stichprobe ($M = 24,5$ Jahre) waren im Schnitt etwa ein Jahr jünger als die Männer* ($M = 25,2$ Jahre; vgl. Abb. 1).

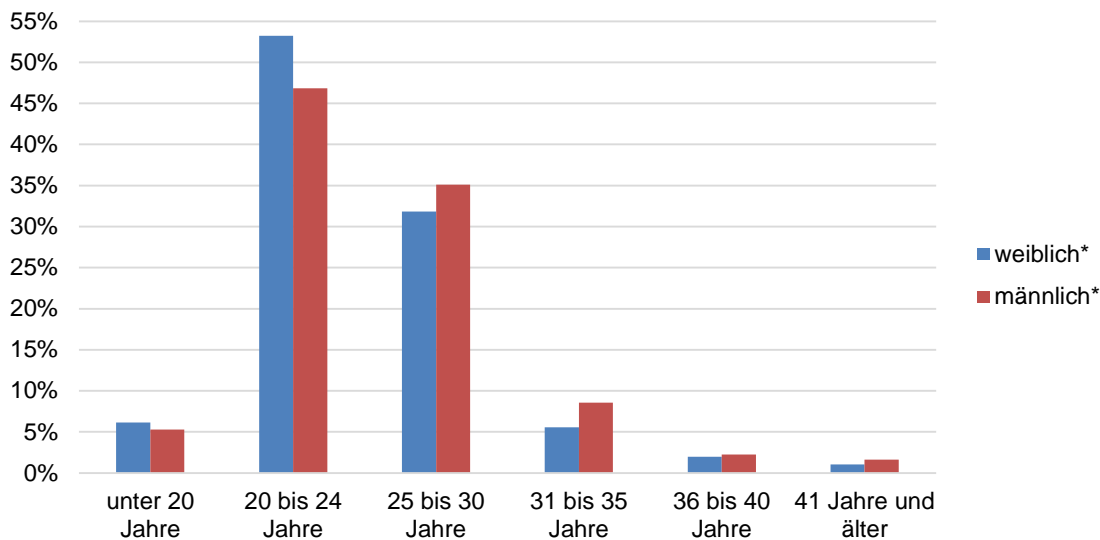


Abbildung 1. Geschlechterverteilung über die Altersgruppen hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 2313$; Männer*: $n = 1345$.

Migrationshintergrund

Von $n = 3776$ Personen gaben 2982 (79 %) an, sie selbst oder ihre Familie hätten keine Migrationsgeschichte. 263 Teilnehmende (7 %) hatten eine eigene Migrationsgeschichte und 450 Personen (12 %) hatten eine Migrationsgeschichte in der Elterngeneration. 73 Personen (2 %) hielten sich aufgrund eines Forschungsvorhabens oder eines Stipendiums nur temporär an der Georg-August-Universität Göttingen auf.

Haushaltsgröße

Als Antwort auf die Fragen bezüglich Haushaltszusammenstellung und Lebensumständen gab von $n = 3738$ Studierenden die Mehrzahl (29 %) an, in einem Zweipersonenhaushalt zu leben, gefolgt von 27 %, die allein lebten, 19 %, die Teil eines Dreipersonenhaushalts waren. 14 % der Teilnehmenden wohnten in einem Vierpersonenhaushalt und 11 % der Befragten gaben an, mit fünf oder mehr Personen zusammenzuleben. 22 Personen machten keine Angabe. Die durchschnittliche Haushaltsgröße in dieser Stichprobe lag somit bei $M = 2,7$ Personen im Haushalt ($SD = 1,9$).

Partnerschaftliche Situation

Zum Zeitpunkt der Erhebung befanden sich 52 % der Befragten in einer festen Partner*innenschaft und 48 % hatten aktuell keine feste Partner*innenschaft (von $n = 3694$).

Studium

Der größte Anteil der $n = 3684$ Teilnehmenden, nämlich 47 %, befand sich zum Erhebungszeitpunkt in einem Bachelorstudium. 27 % der Befragten gaben an, sich in einem Masterstudium zu befinden, während sich 18 % der Teilnehmenden auf ein Staatsexamen vorbereiteten, z. B. in den Rechtswissenschaften oder in der Medizin. Darüber hinaus befanden sich 8 % der Befragten in einer Promotionsphase. Schließlich gaben 2 % der Teilnehmenden „Sonstiges“ an, worunter häufig der „Magister Theologiae“ genannt wurde. Die Geschlechterverteilung über die angestrebten akademischen Grade hinweg (vgl. Abb. 2) zeigte, dass der prozentuale Anteil der männlichen* gegenüber dem Anteil der weiblichen* Befragten in der Gruppe der Bachelor-Studierenden überwog. In Vorbereitung auf ein Staatsexamen befand sich hingegen ein vergleichsweise größerer Anteil der Frauen* als der Männer*. Unter den Personen, die aktuell eine Promotion anstrebten, war der Anteil der Männer* größer als der der Frauen*.

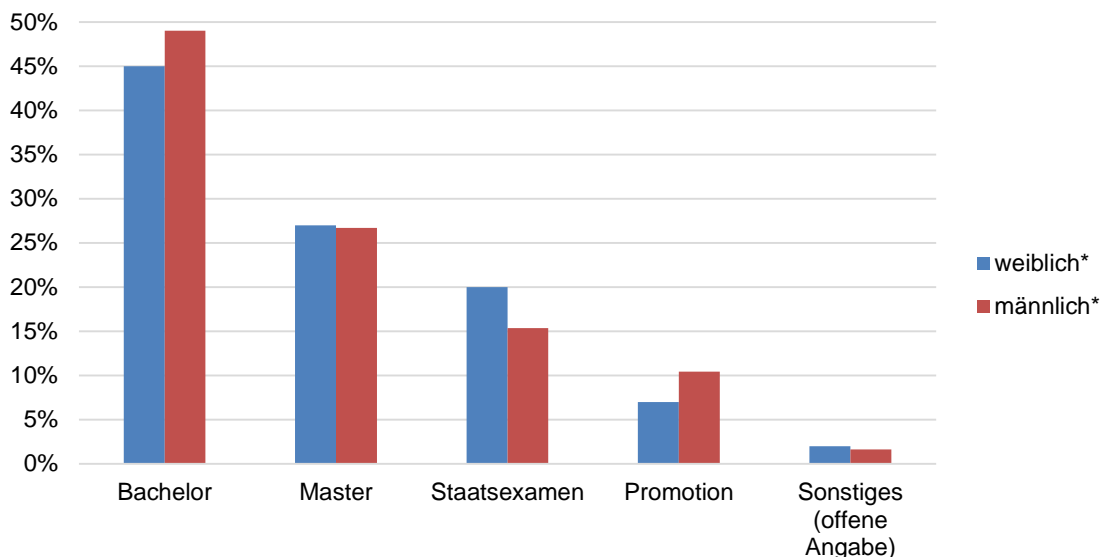


Abbildung 2. Geschlechterverteilung über die angestrebten akademischen Grade hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 2254$; Männer*: $n = 1296$.

Von $n = 3679$ Befragten studierte die eindeutige Mehrheit, 96 % der Teilstichprobe, zum Zeitpunkt der Erhebung in Vollzeit. Lediglich 3 % der Teilnehmenden waren in einem Teilzeitstudium eingeschrieben und 1 % befand sich in Beurlaubung. Fünf Personen machten keine Angabe.

Durchschnittlich wendeten die Befragten $M = 32,9$ Stunden pro Woche ($SD = 15,9$; $n = 3379$) für ihr Studium auf, einschließlich dem Besuch von Veranstaltungen und der Vorbereitung auf Veranstaltungen und Prüfungsleistungen.

Die Anzahl der Fachsemester der Teilnehmenden zum Erhebungszeitpunkt betrug durchschnittlich $M = 5,5$ Fachsemester ($SD = 3,6$; $n = 3526$). Die meisten Befragten befanden sich

im zweiten Semester (17 %), gefolgt vom vierten (17 %) und achten Semester (9 %). Von $n = 3494$ Teilnehmenden schätzten 46 % ihren Studienverlauf als „genau gleich“ im Vergleich zu Mitstudierenden ein, 38 % bewerteten ihren Studienverlauf als „eher langsamer“ und 14 % gaben an, „eher schneller“ zu studieren. Von $n = 3423$ Befragten erwarteten 50 %, ihr Studium voraussichtlich nicht innerhalb der Regelstudienzeit abschließen zu können, während sich 38 % derzeit innerhalb der Regelstudienzeit befanden. 8 % der Teilnehmenden gaben an, voraussichtlich etwa die doppelte Regelstudienzeit zu benötigen und 4 % sogar mehr als die doppelte Regelstudienzeit. Von den Studierenden, die davon ausgingen, ihr Studium nicht in der Regelstudienzeit absolvieren zu können ($n = 1703$), wurde in der offenen Angabe am häufigsten angegeben, dass zwei zusätzliche Semester benötigt würden (38 %), gefolgt von lediglich einem weiteren Semester (33 %) und drei weiteren Semestern (13 %).

Lediglich 11 % der Studierenden waren an der studentischen Selbstverwaltung aktiv beteiligt (11 % von $n = 3478$).

Fakultätszugehörigkeit

An der Georg-August-Universität Göttingen gibt es vier Fachbereiche, unter denen sich die jeweiligen Fakultäten sammeln:

1. Fachbereich: Naturwissenschaften, Mathematik und Informatik
 - Fakultät für Agrarwissenschaften
 - Fakultät für Biologie und Psychologie
 - Fakultät für Chemie
 - Fakultät für Forstwissenschaften und Waldökologie
 - Fakultät für Geowissenschaften und Geographie
 - Fakultät für Mathematik und Informatik
 - Fakultät für Physik
2. Fachbereich: Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
 - Juristische Fakultät
 - Sozialwissenschaftliche Fakultät
 - Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
3. Fachbereich: Geisteswissenschaften und Theologie
 - Philosophische Fakultät
 - Theologische Fakultät
4. Fachbereich: Universitätsmedizin

Aus allen Fakultäten nahmen Studierende teil. 35 Personen machten keine Angabe bezüglich ihrer Fakultätszugehörigkeit. Die meisten Personen gehörten der Philosophischen Fakultät an (17 %), gefolgt von je 13 % Zugehörigen zur biologisch-psychologischen, der sozialwissenschaftlichen und der medizinischen Fakultät, von insgesamt $n = 3438$. In folgenden Fakultäten war der Anteil der Frauen* größer als der der Männer*: Biologie/Psychologie, Geowissenschaften/Geographie, Jura, Philosophie, Theologie und Medizin. Von den restlichen Fakultäten überwogen männliche* Teilnehmende (vgl. Abb. 3). In Anhang C sind Tabellen zur Geschlechterverteilung der Studierenden über die Fakultäten hinweg im Wintersemester 2022/2023 laut einer Statistik der Georg-August-Universität Göttingen und der Geschlechterverteilung laut der CareStu-Erhebung zu finden.

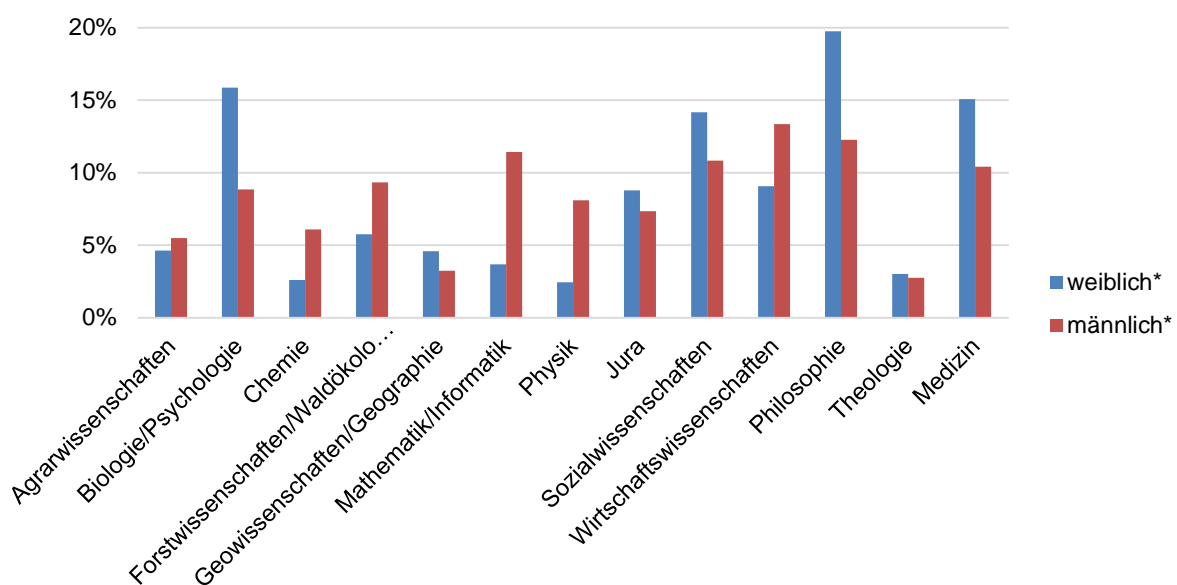


Abbildung 3. Geschlechterverteilung über die Fakultäten hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 2117$; Männer*: $n = 1199$.

Finanzielle Situation

Vorwiegend übten die Teilnehmenden neben dem Studium auch eine berufliche Tätigkeit aus. Von $n = 3470$ Befragten gingen 58 % einem Nebenjob oder einer Erwerbstätigkeit nach, während 41 % berichteten, nicht neben dem Studium berufstätig zu sein. Zusätzlich wurde erhoben, wie die Studierenden ihr Studium finanzierten. Es waren Mehrfachnennungen möglich. 69 % von $n = 3450$ Befragten finanzierten ihr Studium unter anderem über nahe Angehörige wie Eltern, Lebenspartner*innen oder die Familie, 51 % unter anderem durch Erwerbstätigkeit, 30 % aus eigenen Ersparnissen, 23 % mittels BAföG, und 9 % durch ein Stipendium. Weitere 8 % machten „Sonstige“ Angaben (offene Antworten), während 4 % einen Kredit zur Finanzierung des Studiums nutzen. Unter offenen Angaben wurden z. B. „Halbwaisenrente“, „Kindergeld“, „Wohngeld“, „Promotionsanstellung“ oder „unregelmäßige Gelegenheitsjobs“ genannt. Lohnersatzleistungen und Pflegegeld wurden von nur wenigen Teilnehmenden genannt und machten jeweils weniger als 0,5 % aus. Durchschnittlich arbeiteten

die Studierenden $M = 13,7$ Stunden pro Woche ($SD = 9,8$). Von den Studierenden, die angaben, während des Studiums zu arbeiten ($n = 1751$), gaben die meisten an, unter 10 Wochenstunden zu arbeiten (circa 20 %), gefolgt von unter 20 Wochenstunden (circa 15 %). Die Verteilung der Befragten nach Geschlecht, gruppiert nach den wöchentlichen Arbeitsstunden, zeigte, dass die meisten Teilnehmenden unter 20 Stunden pro Woche oder unter 10 Stunden pro Woche arbeiteten, wobei der prozentuale Anteil der Frauen*, die weniger als 10 Stunden arbeiteten, größer war als der der Männer*. In den restlichen Gruppen war das Verhältnis umgekehrt (vgl. Abb. 4).

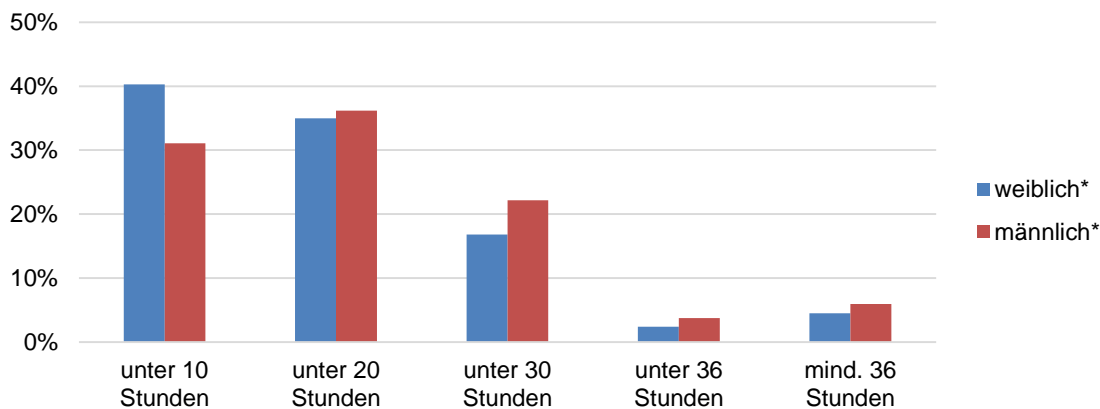


Abbildung 4. Geschlechterverteilung über Wochenstunden im Nebenjob hinweg (in Prozent, gruppiert), Frauen*: $n = 1129$; Männer*: $n = 586$.

5.1.2 Lebenssituation und Pflege-/Sorgeverantwortung¹⁰

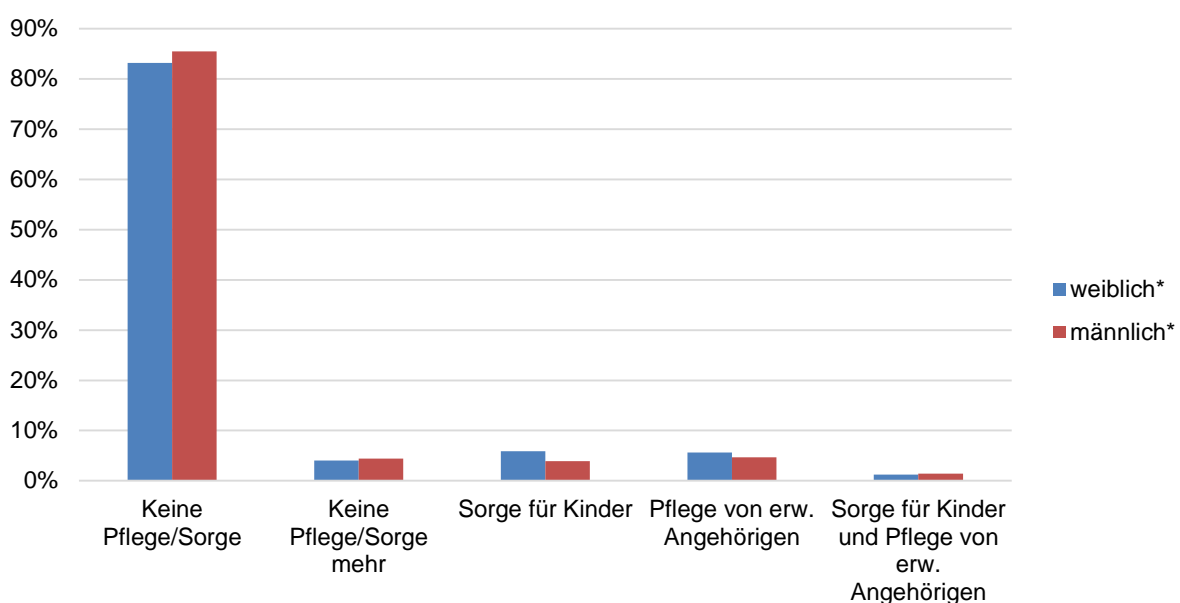
Mit dem Fragebogen wurde die Verteilung der Pflege-/Sorgeverantwortung unter den Teilnehmenden erfasst. Dabei wurden die Studierenden ($n = 3418$) gefragt, ob sie derzeit Verantwortung für Kinder und/oder für erwachsene Angehörige trugen oder dies in der Vergangenheit getan hatten. Die Ergebnisse zeigten, dass mit 84 % die überwiegende Mehrheit der Befragten angab, keine Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder oder erwachsene Angehörige zu übernehmen. Ein geringerer Anteil der Befragten (4 %) berichtete, dass sie in der Vergangenheit solche Verantwortungen getragen hatten, dies jedoch zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr der Fall war. Weiterhin ergab die Studie, dass 5 % der Teilnehmenden aktuell Verantwortung für Kinder übernahmen, während ein ähnlicher Anteil von 5 % für erwachsene Angehörige sorgte. Eine kleinere Gruppe von 1 % gab an, sowohl für Kinder als auch für erwachsene Angehörige Verantwortung zu tragen. In Tabelle 1 ist die allgemeine Verteilung der Pflege-/Sorgeverantwortung über die Stichprobe hinweg zu sehen, inkl. der absoluten Häufigkeiten.

¹⁰ Hier gilt zu beachten, dass sich die Gruppengrößen nach Geschlecht deutlich unterschieden. Es nahmen mehr Frauen* mit Kindern an der Befragung teil als Männer* mit Kindern.

Tabelle 1. Die Pflege-/Sorgeverantwortung über die Stichprobe hinweg ($n = 3418$).**Item: Tragen Sie (Pflege-/Sorge-)Verantwortung für Kinder und/oder für erwachsene Angehörige?**

	<i>n</i>	%
<i>nein</i>	2867	84
<i>nein, nicht mehr</i>	150	4
<i>ja, für Kinder</i>	175	5
<i>ja, für erwachsene Angehörige</i>	181	5
<i>ja, für Kinder <u>und</u> erwachsene Angehörige</i>	44	1
Gesamt	3418	100

In der Analyse der (Pflege-/Sorge-)Verantwortung nach Geschlecht zeigten die Daten interessante Einsichten in die Verteilung dieser Verantwortungen unter den Teilnehmenden (vgl. Abb. 5). Die Mehrheit der Befragten, unabhängig vom Geschlecht, berichtete, *keine* Pflege- oder Sorgeverantwortung zu tragen, wobei 83 % der Frauen* und 85 % der Männer* diese Angabe machten. Eine kleine Gruppe innerhalb beider Geschlechter, jeweils 4 %, gab an, solche Verantwortungen in der Vergangenheit gehabt zu haben, jedoch zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr zu haben.

Abbildung 5. Geschlechterverteilung über die Pflege-/Sorgeverantwortung hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 2105$; Männer*: $n = 1191$.

Ein größerer Anteil der Frauen* (6 %) als der Männer* (4 %) trug aktuell Verantwortung für Kinder. Ähnlich verhielt es sich bei der Pflege erwachsener Angehöriger: 6 % der weiblichen* gegenüber 5 % der männlichen* Teilnehmenden gaben an, Pflegeverantwortung zu tragen. Eine sehr kleine Gruppe beider Geschlechter (1 % der Frauen* und 1 % der Männer*) kümmerte sich sowohl um Kinder als auch um erwachsene Angehörige.

5.1.3 Sorgeverantwortung für Kinder^{11,12}

In der Stichprobe ($n = 3704$; davon 2263 Frauen* und 1307 Männer*) gaben 94 % der Personen an, *keine* leiblichen oder adoptierten Kinder oder Stiefkinder zu haben, während 6 % der Befragten für Kinder sorgten. 93 % der Frauen* und 95 % der Männer* gaben an, *keine* Kinder zu haben. 7 % der Frauen* ($n = 153$) und 5 % der Männer* ($n = 67$) wiederum waren Eltern.

In den Haushalten derjenigen, die sich als Eltern identifizierten oder Verantwortung für Kinder übernahmen ($n = 224$), lebte in 51 % der Fälle nur ein Kind, während in 29 % der Haushalte zwei Kinder, in 9 % drei Kinder und in 3 % mehr als drei Kinder lebten. Bei 9 % befanden sich keine Kinder (mehr) im eigenen Haushalt. Die Kinder, die im Haushalt der befragten Studierenden mit Sorgeverantwortung ($n = 204$) lebten, waren zu 57 % unter drei Jahre, zu 34 % unter sechs Jahre, zu 22 % unter zehn Jahre, zu 12 % unter 14 Jahre und zu 7 % unter 18 Jahre alt, während 4 % 18 Jahre oder älter waren.

In der Teilstichprobe, die Teilnehmende mit Kindern im eigenen Haushalt umfasste ($n = 187$; davon 128 Frauen* und 55 Männer*), sahen sich 46 %, nach eigener Bewertung, in der alleinigen Zuständigkeit für die Kinder. 44 % waren der Meinung, dass die Verantwortung relativ ausgewogen auf sie und eine andere Person aufgeteilt war und 10 % berichteten, dass der andere Elternteil die überwiegende Verantwortung trug. Eine beträchtliche Anzahl der weiblichen* Befragten (59 %) trug nach subjektivem Empfinden weitgehend die alleinige Verantwortung für die Pflege- und Sorgeaufgaben für Kinder, im Gegensatz zu lediglich 16 % der männlichen* Befragten. Andererseits gaben 5 % der Frauen* an, dass ein anderer Elternteil oder eine andere Person überwiegend für diese Aufgaben verantwortlich seien, im Vergleich zu 20 % der Männer*. Interessanterweise gaben 36 % der weiblichen* Teilnehmenden an, die Verantwortung für Pflege- und Sorgeaufgaben zu gleichen Teilen mit einer anderen Person zu teilen, während dieser Anteil bei den männlichen* Teilnehmenden mit 64 % deutlich höher lag (vgl. Abb. 6). Diese Ergebnisse deuteten darauf hin, dass traditionelle Geschlechterrollen bei der Verteilung von Pflege- und Sorgeaufgaben für Kinder nach wie vor eine Rolle spielen könnten.

¹¹ Hier gilt zu beachten, dass sich die Gruppengrößen nach Geschlecht deutlich unterschieden. Es nahmen mehr Frauen* ($n = 150$) mit (u. a.) Kindern am Fragebogen teil als Männer* ($n = 64$) mit (u. a.) Kindern.

¹² Hier waren auch Personen miteingeschlossen, die ggf. zusätzlich Pflege für erwachsene Angehörige leisteten (vgl. Tab. 1).

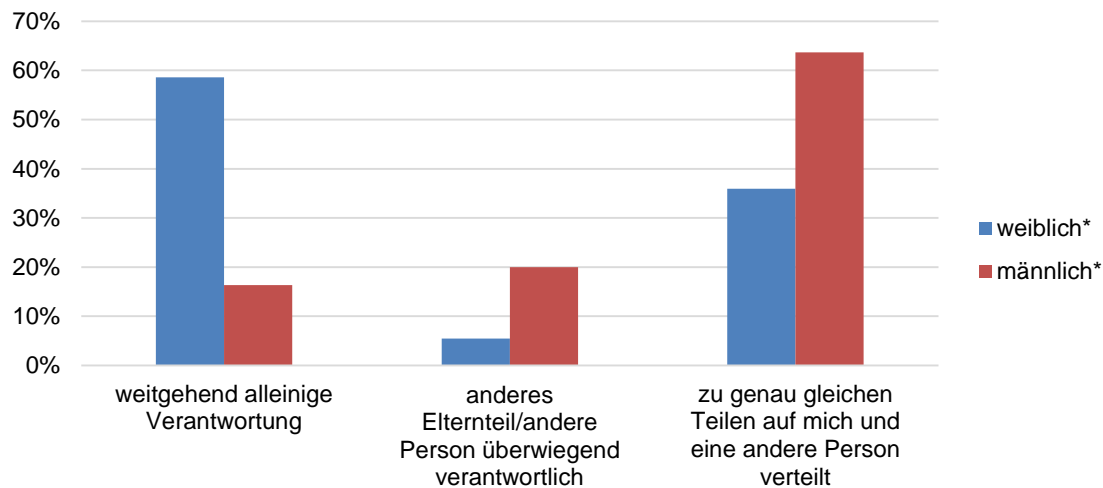


Abbildung 6. Geschlechterverteilung über die Aufteilung der Sorgeverantwortung für Kinder hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 128$; Männer*: $n = 55$.

Von $n = 219$ Befragten (davon 149 Frauen* und 64 Männer*), in deren Haushalt Kinder lebten, übernahmen 76 % in besonderen Situationen, wie z. B. bei Betreuungsengpässen oder im Krankheitsfall der Kinder die Verantwortung. 23 % gaben an, dies nicht zu tun (von $n = 219$). Auch hier unterschied sich die Situation aufgeschlüsselt nach Geschlecht: 85 % der Frauen* und nur 56 % der Männer* gaben an, in solchen Ausnahmesituationen Sorgeverantwortung zu übernehmen.

Von $n = 194$ Befragten (davon 142 Frauen* und 61 Männer*) zur persönlichen Einschätzung des wöchentlichen Zeitaufwandes für die Kinderversorgung inklusive Haushaltstätigkeiten berichtete die Mehrheit in Höhe von 46 %, mehr als 40 Wochenstunden zu investieren, was einem Vollzeitjob gleicht. Eine Person gab 168 Stunden an, was einer vollen Woche entspricht und darauf hinwies, dass die Versorgung als permanente Aufgabe wahrgenommen wurde. Mit großer Diskrepanz folgten darauf „bis zu 10 Stunden“ bei 12 %, „11 bis 20 Stunden“ bei 10 %, „21 bis 30 Stunden“ bei 11 % und „31 bis 40 Stunden“ bei 13 % der Befragten. Von mehr als 40 Wochenstunden berichteten 55 % der Frauen* und 28 % der Männer*. 23 % der männlichen* und 9 % der weiblichen* Befragten gaben „31 bis 40 Stunden“ an. Jeweils 16 % der Männer* und jeweils 8 % der Frauen* sagten aus, „21 bis 30 Stunden“ bzw. „11 bis 20 Stunden“ pro Woche dafür zu investieren. „Bis zu 10 Stunden“ in der Woche gaben 13 % der Frauen* und 11 % der Männer* an (vgl. Abb. 7). Im Mittel wendeten die Personen $M = 51,7$ Stunden in der Woche ($SD = 37,3$) dafür auf. Der Mittelwert bei den Frauen* betrug $M = 57,6$ Stunden pro Woche ($SD = 40,0$), und bei den Männern* $M = 38,4$ Wochenstunden ($SD = 27,0$).

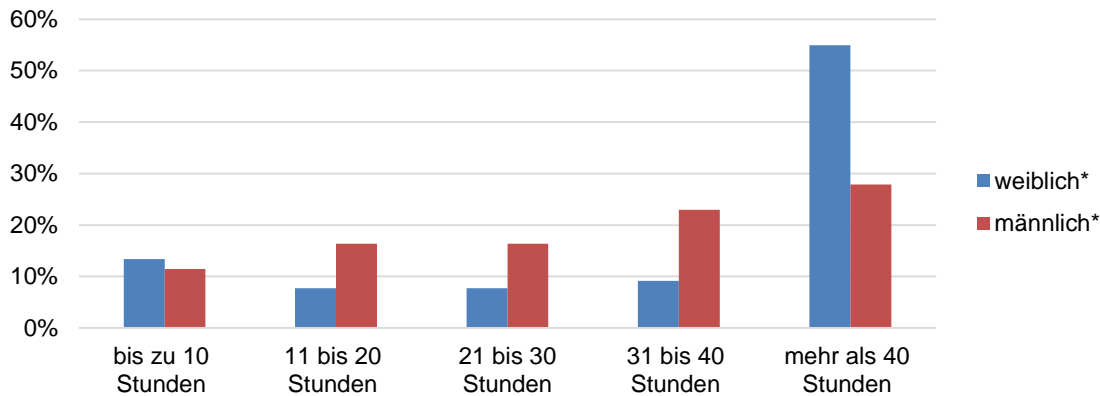


Abbildung 7. Geschlechterverteilung über den Zeitaufwand für die Sorgeverantwortung für Kinder hinweg (gruppiert; in Prozent), pro Woche, in Stunden; Frauen*: $n = 142$; Männer*: $n = 61$.

Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten, die zur Sorgeverantwortung für Kinder zählen, gab die Mehrheit der Befragten an, die Sorge für das Kind oder die Kinder bringe einen hohen Mental Load mit sich (sechsstufige Skala). Von $n = 209$ Befragten (davon 142 Frauen* und 61 Männer*) wählten 44 % 5 = „stark“ aus und 33 % 6 = „sehr stark“. Die Einschätzung unterschied sich dabei nach Geschlecht. 44 % der befragten Frauen* und 46 % der Männer* wählten 5 = „stark“ aus, während 40 % der weiblichen* und 20 % der männlichen* Teilnehmenden 6 = „sehr stark“ angaben. Hingegen traf ein größerer Anteil der Männer* (28 %) die Auswahl 3 = „etwas“ (vgl. Abb. 8).

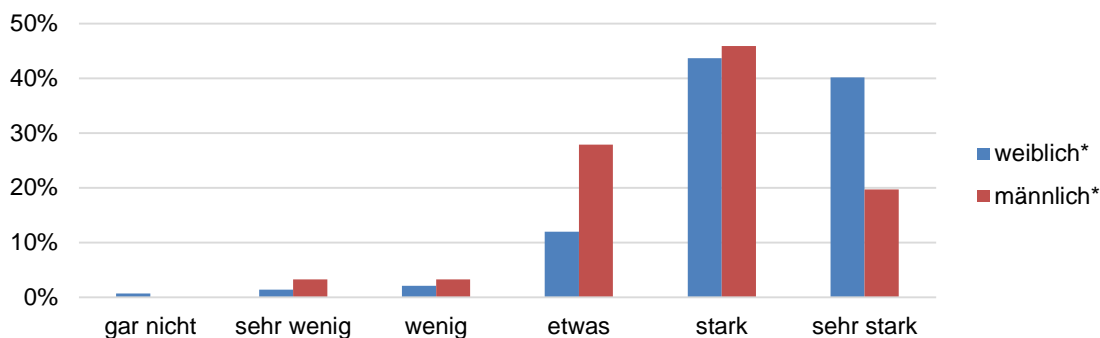


Abbildung 8. Geschlechterverteilung der individuellen Einschätzung des Mental Load aufgrund der Sorgeverantwortung für Kinder (in Prozent), Frauen*: $n = 142$; Männer*: $n = 61$.

Die Frage nach (weiteren) Kinderwünschen beantworteten $n = 1359$ Personen. Es wurde unabhängig von den Möglichkeiten der Realisierung gefragt, ob in den nächsten Jahren noch ein Kind/Kinder geplant seien. 59 % verneinten diese Frage, 18 % beantworteten sie mit „eher ja“ und 12 % mit „ja, unbedingt“. 11 % der Befragten waren sich nicht sicher. Bei der Angabe der Gründe, die der Realisierung eines Kinderwunsches entgegenstehen, war Mehrfachnennung möglich. Ein größerer prozentualer Anteil der Männer* als der Frauen* gab an, dass dem Kinderwunsch nichts entgegenstände. Ein größerer Anteil der Frauen* als der Männer* hingegen wählte die Antwortmöglichkeit „Probleme der Vereinbarkeit“ (vgl. Abb. 9).

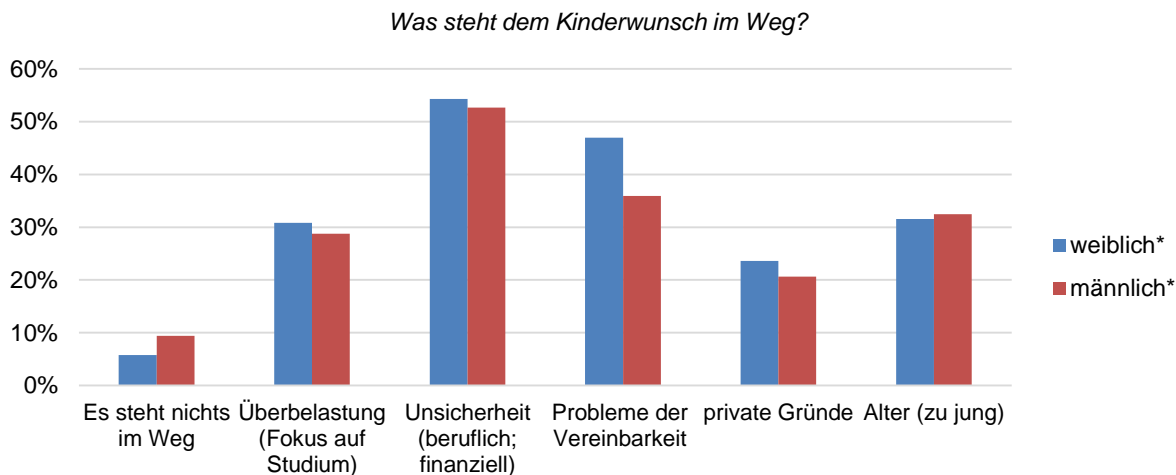


Abbildung 9. Geschlechterverteilung über die Gründe, die der Realisierung eines Kinderwunsches entgegenstehen, hinweg (in Prozent; Mehrfachnennung möglich), Frauen*: $n = 869$; Männer*: $n = 490$.

Unter offenen Angaben¹³ fanden sich z. B. die Antworten: „keine (passende) Partner*in“, „aktuelle berufliche / studentische Situation lässt es nicht zu“, „Klimakrise“, „Rechtsruck“ oder „finanzielle Belastung“.

5.1.4 Pflegeverantwortung für (erwachsene) Angehörige^{14,15}

Etwa 6 % der Befragten, also 225 Studierende, waren in irgendeiner Form in die Pflege erwachsener Angehöriger eingebunden oder kombinierten dies mit der Sorge für Kinder (vgl. Tab. 1). Bei den weiteren Fragen bezüglich der Pflegeaufgaben wurde zwischen der *Organisation der Alltagsunterstützung oder Pflege* der erwachsenen Angehörigen und den *konkreten Tätigkeiten* unterschieden, um die Realität der Befragten genauer darstellen zu können.

Von $n = 197$ Befragten investierten 53 % keine Zeit in den Aufbau oder Erhalt eines Unterstützungsnetzwerkes, welches bei der Pflege für erwachsene Angehörige hilft. 20 % der Teilnehmenden investierten bis zu etwa einer Stunde pro Woche dafür, gefolgt von 11 %, die dafür etwa zwei Stunden in der Woche aufwendeten. Nur wenige Personen – jeweils unter 4 % – verbrachten drei oder mehr Stunden pro Woche damit.

Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten und dem Organisationsaufwand für die Pflege schätzten die Befragten auch ein, wie sehr die Pflege von erwachsenen Angehörigen sie im Alltag beschäftigte (Mental Load). Die Verteilung der Selbsteinschätzung des Mental Load aufgrund der Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige auf einer sechsstufigen Skala (1 = „gar nicht“ bis 6 = „sehr stark“) nach Geschlecht zeigte, dass sich die Einschätzungen

¹³ Teilweise paraphrasiert, um häufige Angaben gruppieren zu können.

¹⁴ Hier gilt zu beachten, dass sich die Gruppengrößen nach Geschlecht deutlich unterschieden. Es nahmen mehr Frauen* ($n = 145$) mit (u. a.) Pflegeverantwortung am Fragebogen teil als Männer* ($n = 73$) mit (u. a.) Pflegeverantwortung.

¹⁵ Hier waren auch Personen miteingeschlossen, die ggf. zusätzlich Sorge für Kinder trugen (vgl. Tab. 1).

der Frauen* ($M = 4,7$; $SD = 1,0$) von denen der Männer* ($M = 4,1$; $SD = 1,3$) unterschieden (vgl. Abb. 10). Unabhängig vom Geschlecht zeigte sich bei allen Befragten ein hoher empfunder Mental Load durch die Pflegeverantwortung ($M = 4,5$; $SD = 1,2$).

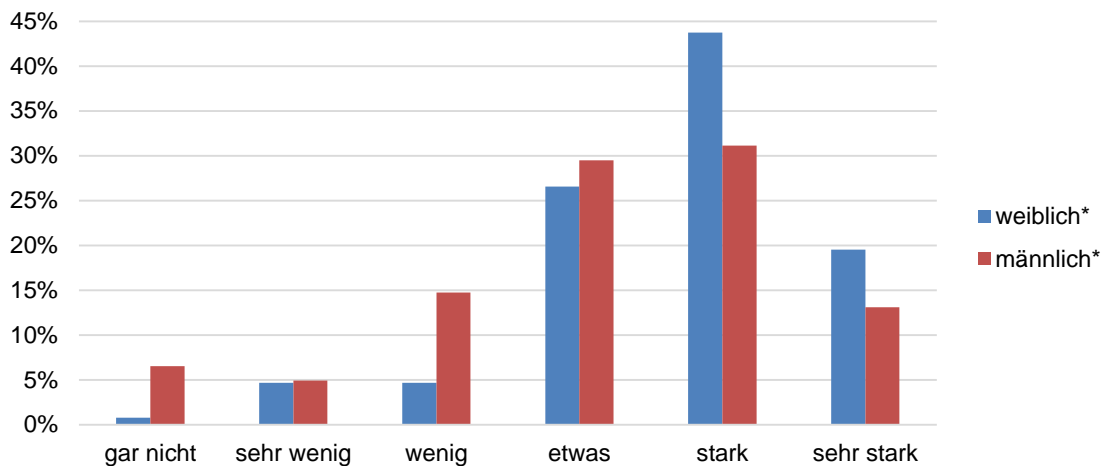


Abbildung 10. Die Geschlechterverteilung über die Selbsteinschätzung des Mental Load aufgrund der Pflege für erwachsene Angehörige hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 128$; Männer*: $n = 61$.

Die meisten pflegenden Studierenden kümmerten sich um ihre Eltern bzw. einen Elternteil, (vgl. Tab. 2). Darauf folgten andere Familienangehörige, wie z. B. andere verwandte Personen. Unter „Sonstiges“ wurden häufig die Großeltern genannt. Hierbei war auffällig, dass diese definitionsgemäß als Familienangehörige gezählt worden wären, aber ggf. ging für die Befragten eine besondere Bedeutung mit dem Alter der Personen einher. Es wurden auch Kombinationen aus mehreren Verwandten, wie z. B. „parents and siblings“ oder Nachbar*innen, genannt.

Tabelle 2. Pflegeempfänger*innen der pflegenden Studierenden ($n = 194$).

Item: Für wen leisten Sie aktuell hauptsächlich die Pflege?

	<i>n</i>	%
<i>Elternteil</i>	77	40
<i>Familienangehörige*r</i>	53	27
<i>sonstiges</i>	20	10
<i>Partner*in/nen</i>	17	9
<i>Geschwister</i>	14	7
<i>befreundete Person</i>	6	3
<i>Kind(er)/Stiefkind(er)</i>	5	3
Gesamt	194	100

Von $n = 194$ pflegenden Studierenden unterstützten rund 30 % mehr als eine*n (erwachsene*n) pflegebedürftige*n Angehörige*n. Tabelle 3 zeigt nur diejenigen, die mehr als eine pflegebedürftige Person betreuten und wie viele weitere Personen diese Gruppe pflegte.

Tabelle 3. Übersicht der Anzahl an Pflegepersonen bei Personen, die mehr als eine Person pflegten ($n = 59$).

Item: Unterstützen Sie mehr als eine Person?

	<i>n</i>	%
2	42	71
3	10	17
4	5	8
5	1	2
6	1	2
Gesamt	59	100

Anmerkung: Personen, die auf die Frage mit ‚Ja, mehr als eine Person‘ antworteten und die offene Angabe nutzten.

Nicht verwunderlich ist, dass circa 92 % dieser Teilstichprobe von Studierenden, die Pflege für erwachsene Angehörige leisteten, diese Sorgearbeit unbezahlt verrichteten. Gründe für die Pflegebedürftigkeit sind in Tabelle 4 aufgelistet. Bei dieser Nachfrage war Mehrfachnennung möglich. Die meisten pflegenden Studierenden kümmerten sich um eine Person mit einer (u. a.) körperlichen oder psychischen Erkrankung. Unter „andere Erkrankung/Beeinträchtigung“ wurden mehrfach genannt: „Alter“, „Long Covid“, „Schlaganfall“ oder auch finanzielle Unterstützung.

Tabelle 4. Gründe für Pflegebedürftigkeit (Erkrankungen, Mehrfachnennung möglich; $n = 193$).

Item: Aufgrund welcher Erkrankung ist die Person pflegebedürftig?

	<i>n</i>	%
<i>körperliche Erkrankung</i>	127	66
<i>psychische Erkrankung</i>	81	42
<i>andere Erkrankung/Beeinträchtigung</i>	33	17
<i>Demenzerkrankung</i>	32	17
<i>Krebserkrankung</i>	26	13
<i>Suchterkrankung</i>	14	7
Gesamt	193	100

Die Geschlechterverteilung über die subjektive Einschätzung der Angewiesenheit der pflegeempfangenden Personen von den pflegenden Studierenden auf einer sechsstufigen Skala (1 = „gar nicht“ bis 6 = „sehr stark“) hinweg zeigte kaum Unterschiede in den Mittelwerten der Frauen* ($M = 3,7$; $SD = 1,1$) zu den Männern* ($M = 3,6$; $SD = 1,2$; vgl. Abb. 11).

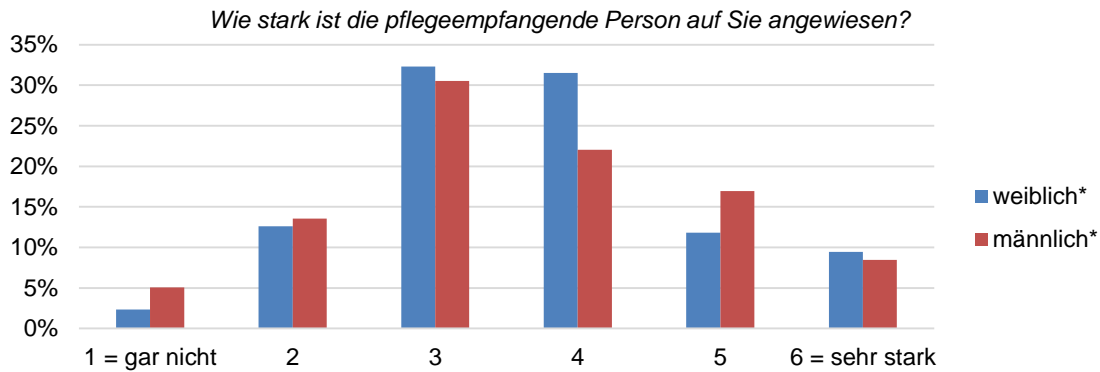


Abbildung 11. Geschlechterverteilung über die Einschätzung der Abhängigkeit pflegebedürftiger Personen von den pflegenden Studierenden hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 127$; Männer*: $n = 59$.

a) Organisation der Alltagsunterstützung oder Pflege der erwachsenen Angehörigen

Innerhalb der Teilstichprobe ($n = 214$), die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige trug, berichteten rund 33 %, „(eine) andere Person(en)“ würde(n) die Organisation hauptverantwortlich übernehmen. Jeweils 21 % waren selbst die hauptverantwortliche Person für die Organisation der Pflege bzw. bewältigten dies mit einem Netzwerk aus Freund*innen oder der erweiterten Familie. Etwa 15 % teilten mit, die Organisation sei zu genau gleichen Teilen auf sie und deren Eltern oder ein Elternteil verteilt. Zu genau gleichen Teilen auf die Befragten und deren Geschwister sei die Organisation der Pflege bei 13 % der Teilnehmenden aufgeteilt. Wenige Befragte gaben an, die Organisation sei fair auf den*die Teilnehmer*in und deren Partner*in(nen) aufgeteilt (etwa 4 %) oder sie hätten Personen angestellt, die die Organisation übernehmen würden (2 %).

Im Durchschnitt verbrachten die Befragten $M = 9,4$ Stunden pro Woche ($SD = 10,9$; $n = 179$) mit der Pflegeorganisation. Die Betrachtung des wöchentlichen Zeitaufwand, der für die Organisation der Pflege von erwachsenen Angehörigen aufgebracht wurde, nach Geschlecht zeigte, dass ein größerer Anteil der Männer* als der Frauen* mehr als 10 Stunden pro Woche angab (vgl. Abb. 12).

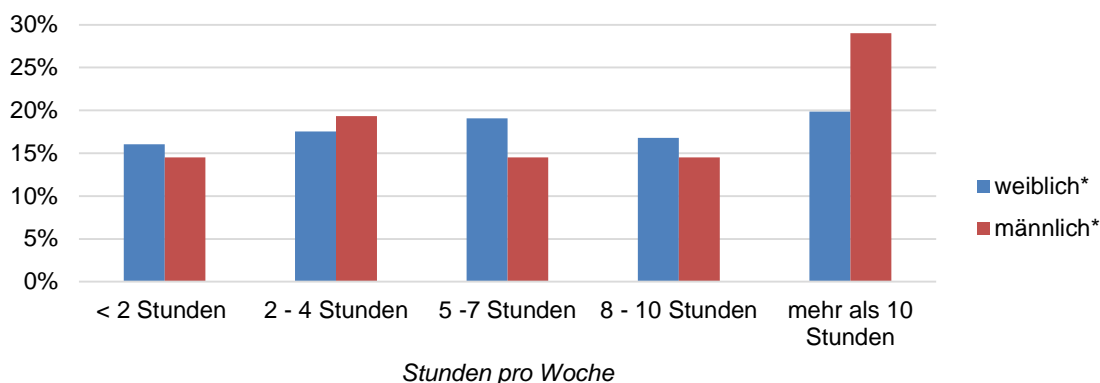


Abbildung 12. Geschlechterverteilung über den zeitlichen Organisationsaufwand für die Pflege von erwachsenen Angehörigen hinweg (gruppiert, in Prozent), Frauen*: $n = 131$; Männer*: $n = 62$.

Bei Frauen* ($n = 117$) ergab sich ein Mittelwert von $M = 9,3$ Wochenstunden ($SD = 11,9$) bei einer Range von 0 bis 72 Stunden für die Pflegeorganisation. Bei Männern* ($n = 57$) hingegen ergab sich ein Mittelwert von $M = 9,5$ Wochenstunden bei einer Range von 0 bis 40 Stunden.

b) Konkrete Pflege

Von $n = 210$ Teilnehmenden, die für die konkrete Pflege erwachsener Angehöriger verantwortlich waren, gab mit 40 % ein Großteil an, dass die Hauptverantwortlichkeit bei einer oder mehreren anderen Person(en) liegt. Je 19 % der Befragten waren selbst für die konkrete Pflege zuständig oder teilten sich diese Aufgabe mit einem Netzwerk aus Freund*innen oder der erweiterten Familie. In 15 % der Fälle wurde die Verantwortung für die konkrete Pflege gleichmäßig zwischen den Befragten und ihren Eltern oder einem Elternteil aufgeteilt. Rund 8 % teilten sich diese Verantwortung mit ihren Geschwistern. Darüber hinaus gab es auch 6 % der Teilnehmenden, die angestellte Fachkräfte einsetzten, um konkrete Pflegetätigkeiten zu bewältigen. Die kleinste Gruppe von 3 % der Befragten berichtete, dass die Pflegetätigkeiten fair zwischen ihnen und ihren Partner*in(nen) aufgeteilt wurden.

Durchschnittlich verbrachten die Befragten $M = 10,5$ Stunden pro Woche ($SD = 11,3$; $n = 178$) mit der konkreten Pflege. Im Vergleich zur Pflegeorganisation investierte auch ein größerer Anteil der Männer* als der Frauen* mehr als 10 Stunden pro Woche in die konkrete Pflege (vgl. Abb. 13). Bei Frauen* ergab sich ein Mittelwert von $M = 11,4$ Wochenstunden ($SD = 12,8$; $n = 117$) bei einer Range von 0 bis 80 Stunden für die konkrete Pflege. Bei Männern* hingegen ergab sich ein Mittelwert von $M = 8,7$ Wochenstunden ($SD = 8,7$; $n = 56$) bei einer Range von 0 bis 30 Wochenstunden.

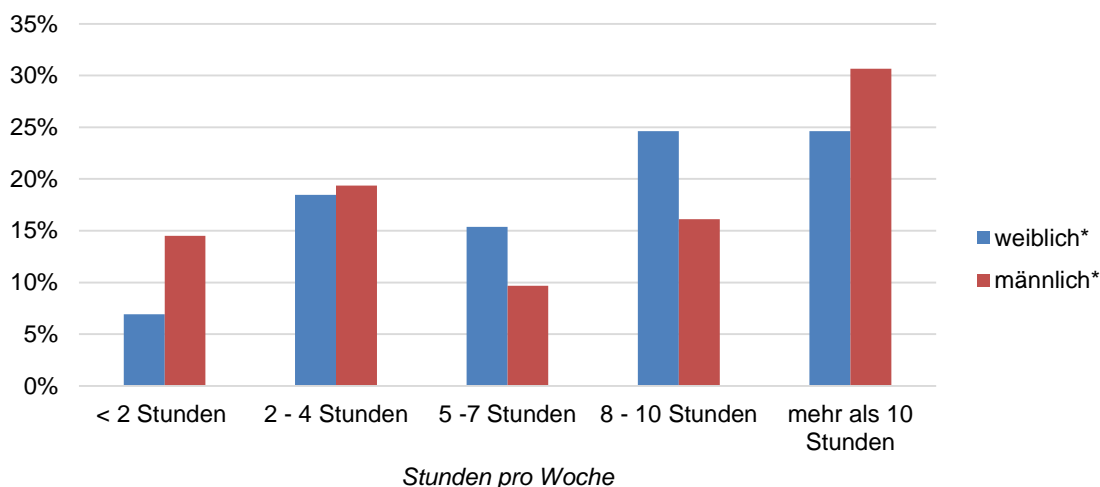


Abbildung 13. Geschlechterverteilung der konkreten Pflege von erwachsenen Angehörigen (gruppiert, in Prozent)

c) Pflegebiographie

Die pflegenden Studierenden waren im Durchschnitt $M = 21,9$ Jahre ($SD = 7,9$ Jahre) alt, als die Pflegesituation für die erwachsene Person einsetzte. Die Range umfasste hier ein Alter von 0 bis 68 Jahren. Mit der Angabe von 0 Jahren sollte vermutlich suggeriert werden, dass die Pflegesituation als seit früher Kindheit bzw. „schon immer“ bestehend empfunden wurde. Bei Frauen* ergab sich ein Mittelwert von $M = 21,3$ Jahren ($SD = 7,5$) und bei Männern* ein Mittelwert von $M = 23,3$ Jahren ($SD = 8,9$).

Von $n = 177$ Befragten berichteten 41 %, dass sie bereits während ihrer Schullaufbahn in irgendeiner Form in Pflege- oder Sorgearbeiten eingebunden waren. Die Verteilung des Einsetzens von Pflege/Sorge während oder nach der Schulzeit nach Geschlecht zeigte: Ein größerer prozentualer Anteil der Frauen* als der Männer* der Stichprobe war bereits während der Schulzeit in Pflege/Sorge involviert (vgl. Abb. 14).

Keine der befragten Personen gab an, dass Pflege- und Sorgearbeiten bereits während der Kindergartenzeit Teil ihres Alltags waren. 7 % der Teilnehmenden berichteten von ersten Erfahrungen mit Pflege- und Sorgearbeiten in der Grundschulzeit. Weitere 4 % nannten die Realschule als Beginn ihrer Pflege-/Sorgetätigkeit, jeweils 7 % die Gesamtschule und die berufsbildende Schule. Der größte Anteil (67 %) gab an, während der Gymnasialzeit mit Pflege- und Sorgearbeiten begonnen zu haben.

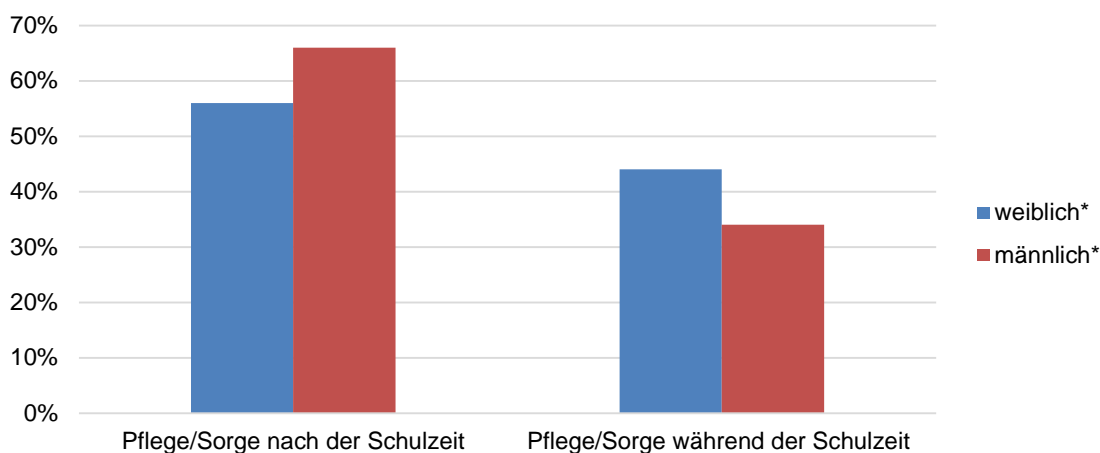


Abbildung 14. Geschlechterverteilung über die Beteiligung an Pflege- und Sorgearbeiten während oder nach der Schulzeit hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 121$; Männer*: $n = 50$.

Die Aufgabenbereiche, mit denen die Befragten bereits während der Schulzeit bzw. seit Einsetzen der Pflegesituation konfrontiert waren, variierten. Deshalb wurden fünf Antwortvorgaben vorgeschlagen, mit der zusätzlichen Möglichkeit einer offenen Angabe. Ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Pflege-/Sorgesituation war in allen Aufgabenbereichen ein größerer Anteil der Frauen* als der Männer* vertreten (vgl. Abb. 15).

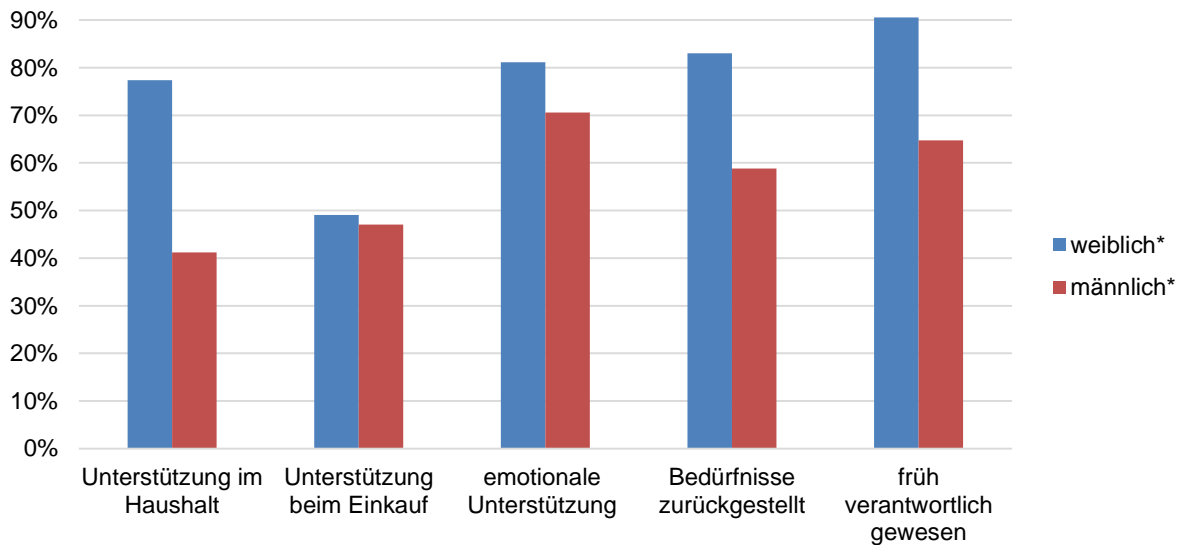


Abbildung 15. Geschlechterverteilung über die Aufgabenbereiche ab dem jeweiligen Alter der Eingebundenheit in Pflege/Sorge hinweg (in Prozent, Mehrfachnennung möglich), Frauen*: $n = 53$; Männer*: $n = 17$.

Von $n = 173$ teilnehmenden Pflegenden gaben 31 % an, die Beziehungsqualität zur pflegeempfangenden Person sei durch die Pflegesituation unverändert. 24 % berichteten von einer Verbesserung der Beziehung und 22 % von einer Verschlechterung. Tatsächlich gaben auch 21 % an, dass sie den Einfluss der Pflegesituation auf die Beziehungsqualität nicht einschätzen könnten.

d) *Zukunftserwartung hinsichtlich der potenziellen Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige*

Von $n = 194$ Personen, die bereits Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige trugen, rechneten 56 % damit, dass in den nächsten Jahren die Belastungen durch die Pflege merklich zunehmen würden. 30 % antizipierten möglicherweise eine Zunahme der Belastungen und 13 % gingen nicht davon aus.

Von dem Großteil der Gesamtstichprobe, der zum Befragungszeitpunkt *keine* Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige (mehr) trug ($n = 3151$), vermuteten 70 % nicht, dass in den nächsten Jahren eine bedeutsame Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige auf sie zukommen würde. 24 % hielten dies für vielleicht möglich und 7 % der Teilnehmenden gingen davon aus.

e) *Pflegerolle*

Von den pflegenden Befragten ($n = 173$) gaben 46 % an, sich selbst als Pflege-/Sorgeperson zu bezeichnen. Personen, die sich mit dem Begriff identifizierten, taten dies durchschnittlich seit $M = 9,2$ Jahren ($SD = 8,0$; $n = 78$). Als Antwort auf die Nachfrage nach Auslösern für die Identifikation mit der Pflegerolle gaben von 80 Teilnehmenden circa 33 % an, dass es keinen

spezifischen Anlass gegeben habe. Exemplarisch wurden die Trennung der Eltern, ein Unfall oder Diagnose einer Krankheit genannt.

Von den $n = 173$ Befragten konnten sich 53 % hingegen nicht mit dieser Rolle der Pflegeperson identifizieren. Um die Gründe für die Desidentifikation mit der Pflegerolle zu erforschen, wurden Antwortmöglichkeiten sowie die Option der offenen Angabe zusätzlich angeboten (Mehrfachnennung möglich). Allgemein antworteten von $n = 92$ Befragten die meisten (57 %), dass sie den Pflegeumfang als zu gering zu empfinden würden, um sich als Pflegeperson zu bezeichnen. 41 % gaben an, sie seien so an die Pflegesituation gewöhnt, dass sie sich selbst nicht als eine Pflegeperson definieren würden. 32 % der Teilnehmenden wollten sich nicht so definieren. 29 % hatten bisher nicht über diese Selbstbezeichnung nachgedacht. 26 % waren bereits mit der Pflegesituation aufgewachsen und 5 % empfanden Scham vor der Identifikation mit der Pflegerolle. 11 % entschieden sich für die offene Angabe, wovon beispielsweise ein Pflichtgefühl oder die Selbstverständlichkeit, zu helfen, genannt wurden.

Die Gründe für die Desidentifikation mit der Pflegerolle wurden auch im Geschlechtervergleich untersucht (vgl. Abb. 16). Auffällig war, dass mehr Frauen* als Männer* die Antwortvorgabe auswählten, mit der Pflege/Sorge aufgewachsen zu sein oder daran gewöhnt zu sein. Darüber hinaus gab es keinen Mann*, der sich für die Rolle der pflegenden Person schämte, wohingegen – wenn auch nur einige wenige – Frauen* dies taten.

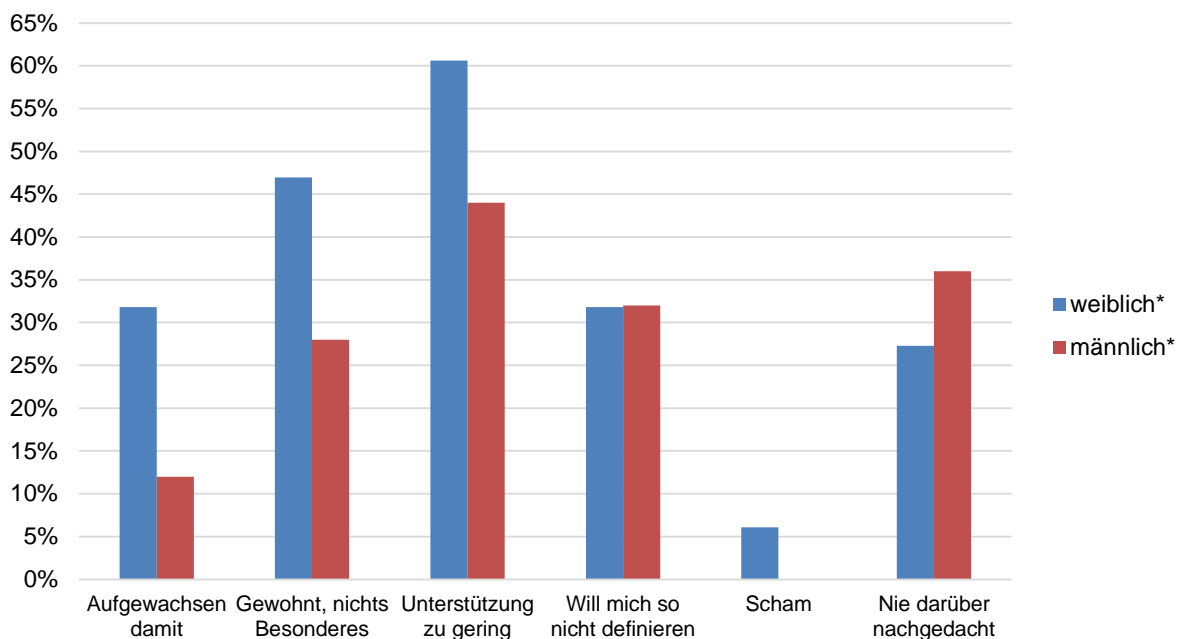


Abbildung 16. Geschlechterverteilung über die Gründe für die Desidentifikation mit der Pflegerolle hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 66$; Männer*: $n = 25$.

5.1.5 Pflege auf Distanz

Die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige wurde von den Teilnehmenden ($n = 203$) mehrheitlich (65 %) aus räumlicher Distanz bzw. außerhalb des eigenen Haushalts ausgeübt. Pflege innerhalb des gleichen Haushalts wurde von 32 % der Teilnehmenden erbracht. Durchschnittlich betrug die Distanz der Studierenden zu der betroffenen Pflegeperson circa $M = 329,9$ km ($SD = 955,4$) bei einer großen Range von 0 km bis zu 8544 km (vgl. Abb. 17).

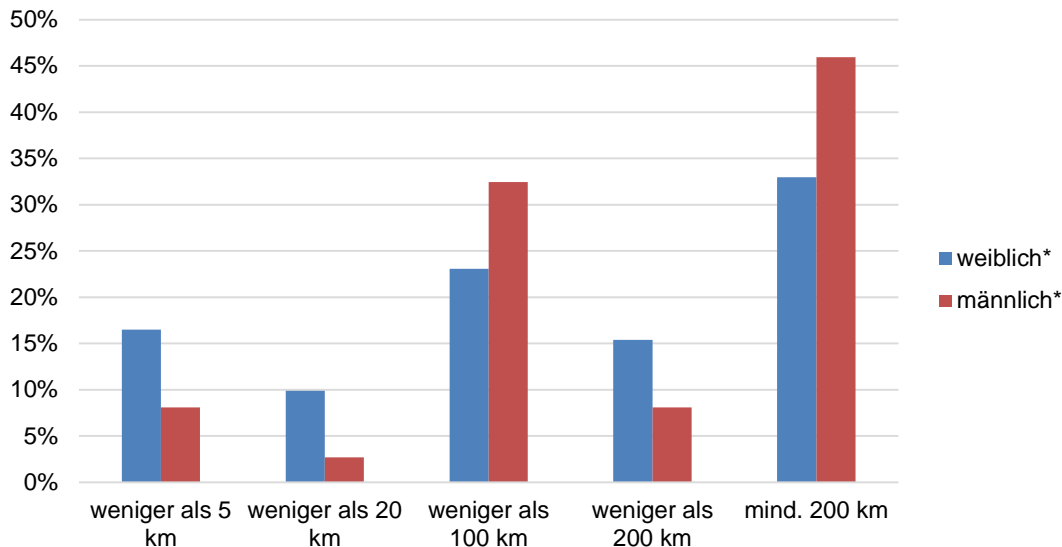


Abbildung 17. Geschlechterverteilung über die räumliche Distanz zur Pflegeperson hinweg (gruppiert, in Prozent), Frauen*: $n = 91$; Männer*: $n = 37$.

5.1.6 Bewältigungsstrategien

Es wurden sowohl von Personen mit Sorgeverantwortung für Kinder als auch von Befragten mit Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige jeweils die *hauptsächliche Bewältigungsstrategie* als auch *eine weitere Bewältigungsstrategie* zur Vereinbarkeit der Pflege-/Sorgeverantwortung mit dem Studium erhoben.

a) Sorge für Kinder

Die befragten Personen mit *Sorgeverantwortung für Kinder* ($n = 192$) nutzten verschiedene Bewältigungsstrategien, um Studium, Sorgearbeit und ggf. Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Die erhobenen Daten zeigten, dass die *hauptsächlich genutzten Strategien* von Studierenden mit Kindern darin bestanden, „lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment“ zu erbringen sowie „öffentliche Betreuungseinrichtungen“ in Anspruch zu nehmen (jeweils 31 %). Auf dem zweiten Platz lag mit 24 % die „Unterstützung durch Partner*in(nen) und das soziale Umfeld“. Mit deutlichem Abstand folgten „privat finanzierte Betreuungsmöglichkeiten“ mit 4 %, „informelles Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds“ (2 %), und die „Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule“ zur Vereinbarkeit (1 %).

Unter den 4 % der offenen Angaben ließen sich z. B. folgende Anmerkungen finden: „wenig studieren“, „Indem ich nur zu Seminaren gehe. Alles andere lasse ich ausfallen oder schaue mir nur die Folien an“.

Mit einem Anteil von 35 % der Personen nannten die Befragten primär „Partner*in/nen und das soziale Umfeld“ als *eine weitere Bewältigungsstrategie* zur Vereinbarkeit von Sorge für Kinder und Studium. Darauf folgte die Strategie „lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment“ mit 27 % und die Inanspruchnahme von öffentlichen Betreuungseinrichtungen mit 15 %. Eine kleinere Gruppe (8 %) gab an, keine weitere Bewältigungsstrategie zu nutzen. Andere Möglichkeiten, wie „privat finanzierte Betreuung“, „informelles Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds“ oder „Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule“ wurden jeweils von 3 % der Teilnehmenden angegeben. Ebenfalls 3 % der Befragten wählten eine offene Antwort, dazu gehörten „Urlaubssemester“ oder „flexible Arbeits- und Studienzeiten“ und „Unterstützung und Entgegenkommen bezüglich Prüfungsleistungen“.

Die *geschlechtsspezifische* Betrachtung der *hauptsächlichen Bewältigungsstrategie* zur Vereinbarkeit von Sorge für Kinder und Studium zeigte interessante Trends. Aus den Daten von $n = 133$ Frauen* und 54 Männern* ging hervor, dass Frauen* tendenziell eher „öffentliche Betreuungseinrichtungen“ nutzten, während Männer* häufiger auf die „Unterstützung durch Partner*in/nen oder das soziale Umfeld“ zurückgriffen (vgl. Abb. 18).

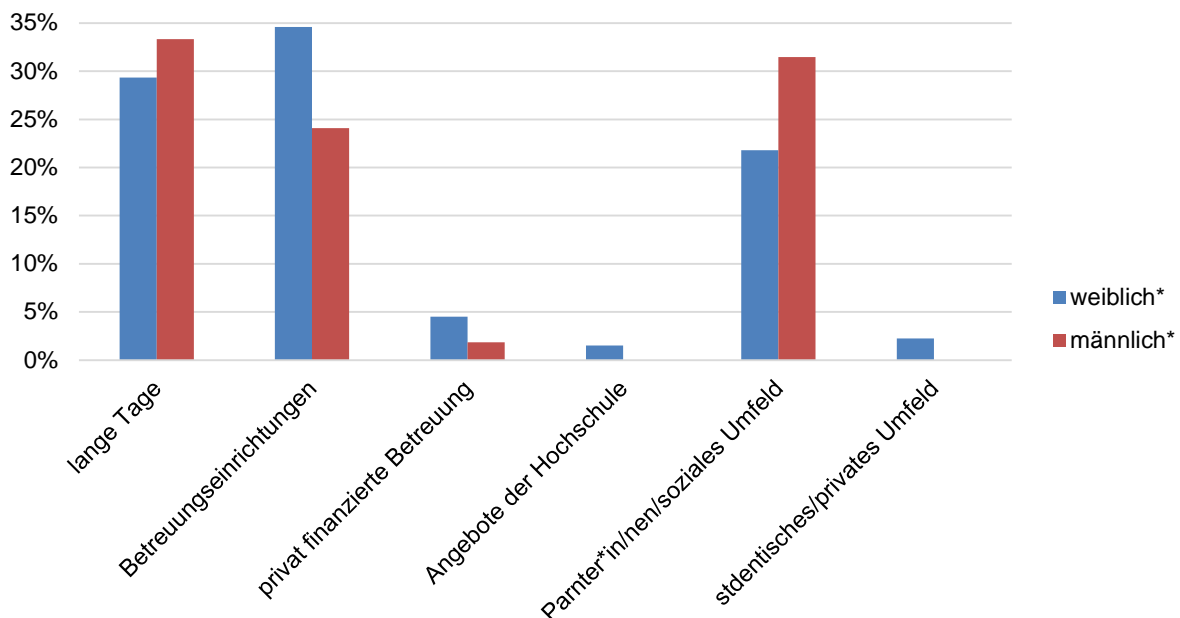


Abbildung 18. Geschlechterverteilung über die *hauptsächlichen Bewältigungsstrategien* der Befragten, die Sorgeverantwortung für Kinder trugen (+ ggf. Pflege für erwachsene Angehörige) hinweg (in Prozent).

Das Item zur Erfassung *einer weiteren Bewältigungsstrategie* zur Vereinbarkeit von Sorgearbeit für Kinder und Studium wurde von $n = 133$ Frauen* und 54 Männern* beantwortet. Hierbei zeigten sich weniger Differenzen zwischen den Geschlechtern als bei der hauptsächlichen Bewältigungsstrategie (s. o. Abb. 18), aber ein größerer Anteil der Frauen* gab „lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment“ an als der Männer*. Indessen gab ein größerer Anteil der Männer* hier auch wieder „Partner*in/nen oder das soziale Umfeld“ an (vgl. Abb. 19).

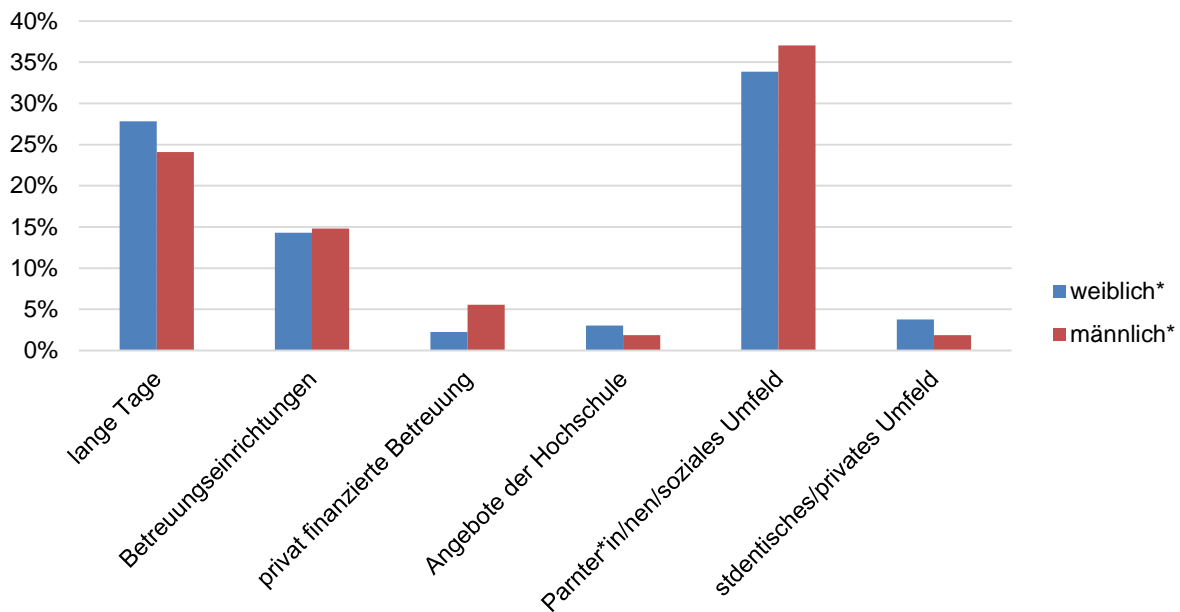


Abbildung 19. Geschlechterverteilung über *eine weitere Bewältigungsstrategie* der Befragten, die Sorgeverantwortung für Kinder trugen (+ ggf. Pflege für erwachsene Angehörige) hinweg (in Prozent); Frauen*: $n = 133$; Männer*: $n = 54$.

b) Pflege von erwachsenen Angehörigen

Teilnehmende mit Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige ($n = 168$) antworteten bei der Nachfrage nach der *hauptsächlichen Bewältigungsstrategie* zur Vereinbarkeit von Studium und Pflegearbeit (sowie ggf. auch Erwerbstätigkeit) mehrheitlich, sie würden „lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment“ nutzen (52 %), gefolgt von „Unterstützung durch Partner*in/nen und das soziale Umfeld“ mit 21 %. Eine kleinere Gruppe (7 %) gab an, „Leistungen der Pflegekasse oder Unterbringung in Pflegeeinrichtungen“ in Anspruch zu nehmen, und 6 % nutzten informelles Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds. Die Nutzung privat finanzierter Betreuung wurde von 4 % angegeben. Keine Person bewältigte die Vereinbarkeit von Studium und Pflege über Angebote der Hochschule. Unter der offenen Antwortoption, die 5 % der Teilnehmenden wählten, ließen sich z. B. folgende Anmerkungen finden: „weniger Module, gutes Zeitmanagement, Selfcare“ und „Das Studium findet nur bedingt statt. Es rückt immer weiter in den Hintergrund“ oder der Hinweis darauf, dass die Befragten selbst nicht die Hauptpflegeperson waren.

Die Betrachtung *einer weiteren Bewältigungsstrategie* ergab: Die meisten Personen mit Pflegeverantwortung berichteten, keine weitere Bewältigungsstrategie zu nutzen (29 %). Darauf folgte die von 24 % der Befragten ausgewählte Antwort „Unterstützung durch Partner*in/innen und das soziale Umfeld“. 15 % gaben an, die Vereinbarkeit „über lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment“ zu ermöglichen. Mit je 8 % wurden „Leistungen der Pflegekasse oder die Unterbringung in Pflege- oder Betreuungseinrichtungen“ und das „Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds“ genannt. 3 % nannten „privat finanzierte Betreuung“ und 1 % vereinbarte Studium und Pflege mit der „Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule“. Unter den 6 % offenen Angaben ließen sich z. B. folgende Anmerkungen finden: „Therapie“, „Mit Dozenten direkt sprechen“ oder „durch Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds“.

Die Frage nach der *hauptsächlichen Bewältigungsstrategie* zur Vereinbarkeit von Pflege und Studium wurde von $n = 113$ Frauen* und 49 Männern* beantwortet. Bei den Ergebnissen fiel auf, dass ein größerer prozentualer Anteil der Frauen* als der Männer* „Pflegeeinrichtungen oder Pflegekasse“ und „Partner*innen und soziales Umfeld“ angab, wohingegen ein größerer Anteil der Männer* als der Frauen* „studentisches/privates Umfeld“ und „privat finanzierte Betreuung“ nannte (vgl. Abb. 20).

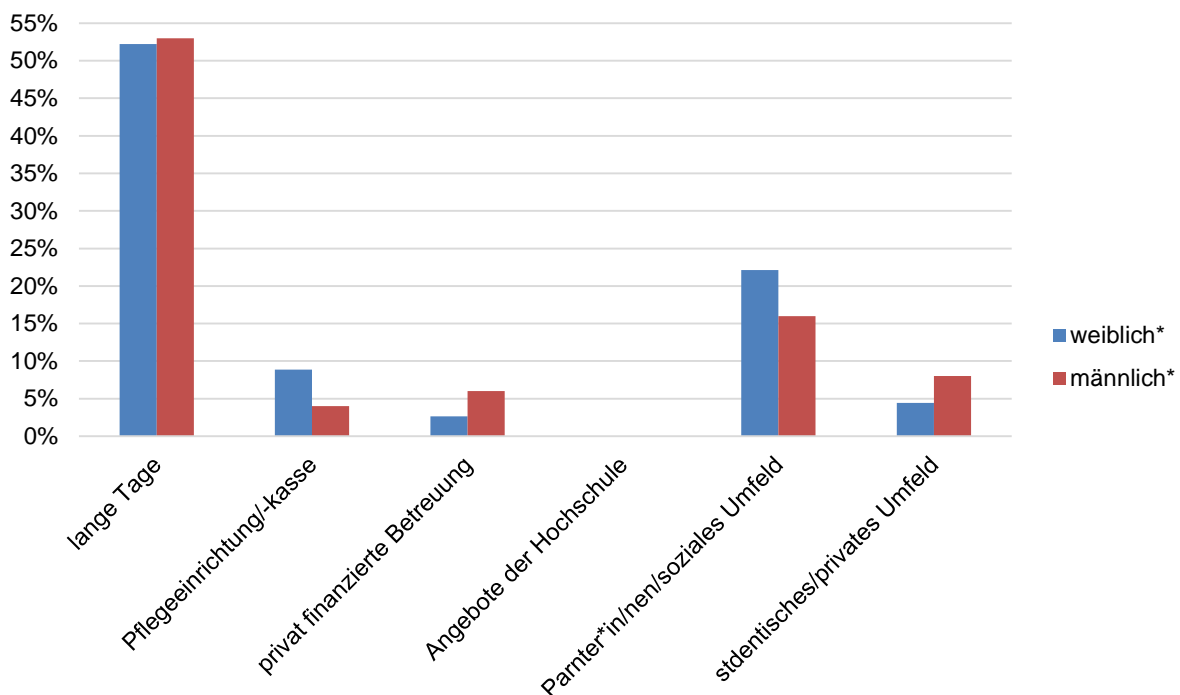


Abbildung 20. Geschlechterverteilung über die *hauptsächliche Bewältigungsstrategie* der pflegenden Befragten (+ ggf. Sorge für Kinder) hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 113$; Männer*: $n = 49$.

Betrachtete man die Geschlechterverteilung *einer weiteren Bewältigungsstrategie* zur Vereinbarkeit von Pflegearbeit und Studium, fielen größere Unterschiede auf als bei Betrachtung der *hauptsächlichen Bewältigungsstrategie* (vgl. Abb. 21). Das Item wurde von $n = 113$

Frauen* und 49 Männern* beantwortet. Ein größerer prozentualer Anteil der Frauen* als der Männer* gab „lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment“ sowie „Partner*innen und soziales Umfeld“ und „privat finanzierte Betreuung“ an. Hingegen nannte ein größerer Anteil der Männer* hier „Pflegeeinrichtung/-kasse“, wobei dieses Verhältnis bezüglich der hauptsächlichen Bewältigungsstrategie umgekehrt war (s. o. Abb. 20).

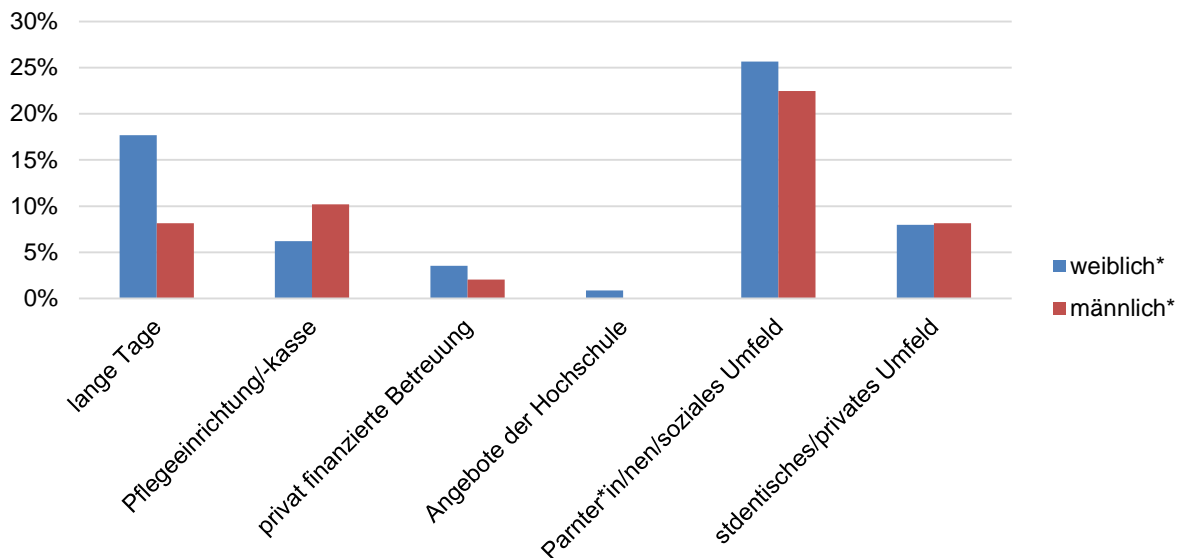


Abbildung 21. Geschlechterverteilung über eine weitere Bewältigungsstrategie der pflegenden Befragten (+ ggf. Sorge für Kinder) hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 113$; Männer*: $n = 49$.

5.1.7 Ressourcen und Maßnahmen zur Vereinbarkeit

Die Teilnehmenden mit Pflege-/Sorgeverantwortung bewerteten die Unterstützung und Ressourcen für die Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge im Durchschnitt verhalten positiv. Als wichtigste Vereinbarkeitsressource der pflegenden/sorgenden Studierenden wurde das private Umfeld genannt (vgl. Tab. 5). Die Unterstützung bei der Vereinbarkeit durch Kommiliton*innen, durch die Georg-August-Universität Göttingen und durch Lehrende wurden durchschnittlich alle im negativen Bereich der Skala bewertet.

Tabelle 5. Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzung der Unterstützung bei Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge durch verschiedene Faktoren.

Einschätzung der Unterstützung bei Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge...	M^*	SD	n
...durch Ihr privates Umfeld?	3,9	1,6	163
...durch Ihre Kommiliton*innen?	2,0	1,3	159
...durch die Universität Göttingen insgesamt?	1,8	1,0	156
...durch Lehrende?	1,7	1,1	159

*Likert Skala 1 (gar nicht unterstützt) bis 6 (sehr stark unterstützt).

In Tabelle 6 sind die Mittelwerte der Einschätzungen der Befragten mit Schwerpunkt auf die Wahrnehmung und den Umgang mit Pflege-/Sorgeaufgaben im Hochschulkontext aufgeführt. Im Durchschnitt empfanden die Studierenden mit Pflege-/Sorgeverpflichtungen die Möglichkeit einer offenen Kommunikation bezüglich ihrer Pflege-/Sorgeverantwortung im Studium als wichtig. Die Befragten befürchteten mäßig stark, durch das Thematisieren von pflege-/sorgebezogenen Anliegen Nachteile zu bekommen. Die Rücksicht, die im universitären Umfeld auf die Pflege-/Sorgebelastungen genommen wird, wurde als gering eingeschätzt. Der niedrigste Mittelwert fand sich als Ergebnis auf die Frage, ob es üblich sei, im Studium über die Pflege-/Sorgeverpflichtungen zu sprechen.

Tabelle 6. Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzungen von Wahrnehmung von und Umgang mit Pflege-/Sorgeverpflichtungen im universitären Umfeld.

Einschätzung und Wahrnehmung und Umgang mit Pflege-/Sorgeverpflichtungen im universitären Umfeld	<i>M*</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Finden Sie es wichtig, dass Pflege-/Sorgeverpflichtungen im Studium angesprochen werden können?	4,9	1,3	164
Befürchten Sie Nachteile, wenn Sie Pflege-/Sorgeverpflichtungen im Studium ansprechen?	3,5	1,7	163
Wird in Ihrem unmittelbaren universitären Umfeld Rücksicht auf Pflege-/Sorgeverpflichtungen genommen (z. B. bei Gruppenarbeiten)?	2,3	1,4	159
Ist es für Sie üblich, im Studium über Pflege-/Sorgeverpflichtungen zu sprechen?	1,9	1,3	163

*Likert Skala 1 (überhaupt nicht) bis 6 (sehr stark).

Studierende, die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige hatten oder dies in Zukunft erwarteten, wurden um eine Einschätzung der Nützlichkeit verschiedener Maßnahmen zur Unterstützung gebeten. Die Antwortskala reichte von 1 = „gar nicht hilfreich“ bis 6 = „sehr hilfreich“; vgl. Tab. 7). Die als am nützlichsten bewertete Maßnahme stellte die Nutzung digitaler Lehrmaterialien dar. Alternativen zur bestehenden Anwesenheitspflicht und Fristverlängerungen für Prüfungsleistungen oder Abschlussarbeiten wurden ebenfalls als sehr hilfreich eingeschätzt. Darauf folgten, in dieser Reihenfolge, die Bewertungen der Option, an Lehrveranstaltungen online teilzunehmen, einer Anlaufstelle für Beratung zur Vereinbarkeit von Studium und Sorgeverantwortung, alternativer Prüfungsformate, der Unterstützung und Entlastung durch Lehrende oder Kommiliton*innen sowie der Beurlaubung bei bis zu 50 % Leistungserbringung. Informationsveranstaltungen und das Teilzeitstudium erhielten jeweils eine etwas niedrige Bewertung und wurden als moderat hilfreich eingeschätzt. Den Austausch mit anderen Betroffenen bewerteten die Befragten am niedrigsten.

Tabelle 7. Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzungen der Nützlichkeit einzelner Maßnahmen.

Maßnahmen	M*	SD	n
Digitale Lehrmaterialien	5,4	1,1	1025
Alternativen zur bestehenden Anwesenheitspflicht	5,1	1,3	978
Fristverlängerungen für Prüfungsleistungen/Abschlussarbeit	5,1	1,3	1007
Onlineteilnahme an Lehrveranstaltungen	5,0	1,4	1020
Anlaufstelle bzw. erste Beratung zur Vereinbarkeit	4,7	1,4	992
Alternative Prüfungsformate	4,6	1,6	976
Unterstützung/Entlastung durch Lehrende/Kommiliton*innen	4,3	1,5	981
Beurlaubung bei bis zu 50 % Leistungserbringung	4,3	1,6	877
Informationsveranstaltungen	3,9	1,5	1000
Teilzeitstudium	3,9	1,7	939
Austausch mit anderen Betroffenen	3,7	1,5	987

*Likert Skala 1 (sehr wenig hilfreich) bis 6 (sehr hilfreich).

**Frage an Personen, die pflegten oder Eintritt einer Pflegesituation erwarteten.

5.1.8 Konsequenzen der Pflege-/Sorgeverantwortung

Insgesamt beantworteten $n = 382$ Studierende, die Sorge für Kinder und/oder Pflege für erwachsene Angehörige trugen, die Frage, ob sie den Studieninhalten wegen Pflege-/Sorgeverantwortung nicht die gewünschte Aufmerksamkeit geben würden. Zum überwiegenden Teil, zu rund 74 %, gaben sie „(eher) ja“ als Antwort, während etwa 26 % dieser Teilstichprobe „(eher) nein“ angaben. Die Frage, ob die Regelstudienzeit aufgrund von Pflege von erwachsenen Angehörigen und/oder Sorge für Kinder nicht eingehalten werden kann, ergab: Etwa 43 % der Teilnehmenden gab an, dass dies „voll und ganz“ zutrefte und 27 %, dass es „eher“ zutrefte. Das bedeutet, dass die Mehrheit dieser Personengruppe pflegender/sorgender Studierender ihre Pflege-/Sorgesituation als Grund für das Nichteinhalten der Regelstudienzeit betrachtete (vgl. Abb. 22).

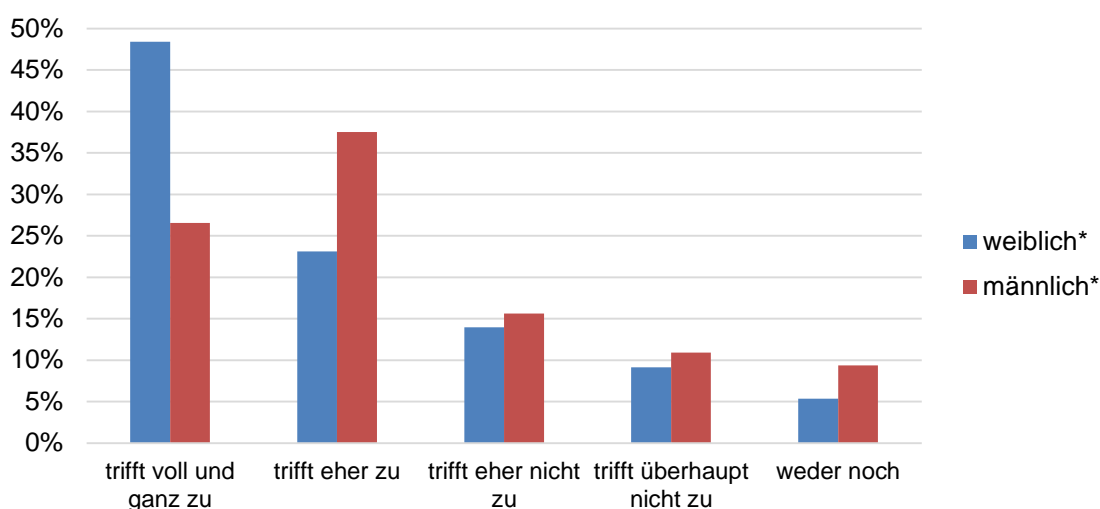


Abbildung 22. Geschlechterverteilung über die individuelle Einschätzung der Auswirkung der Pflege-/Sorgeverpflichtungen auf die Regelstudienzeit hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 186$; Männer*: $n = 64$.

Von $n = 269$ Teilnehmenden berichteten rund 68 %, ihr Studium verlangsamt sich aufgrund anderer Faktoren als Pflege/Sorge, wohingegen circa 32 % nicht davon ausgingen. Es ist anzunehmen, dass die gesamte individuelle Lebenssituation der Befragten einen komplexen Einfluss auf ihr Studium haben kann. Die Nachfrage nach anderen Faktoren, die das Studium verlangsamen, konnte daher mit Mehrfachnennungen und Auswahlmöglichkeiten beantwortet werden. Mit 65 % nannte die Mehrheit „psychische Belastung“ als anderen Grund sowie „Erwerbsarbeit zur Studienfinanzierung“ und „Konzentrationsprobleme“ (vgl. Abb. 23).

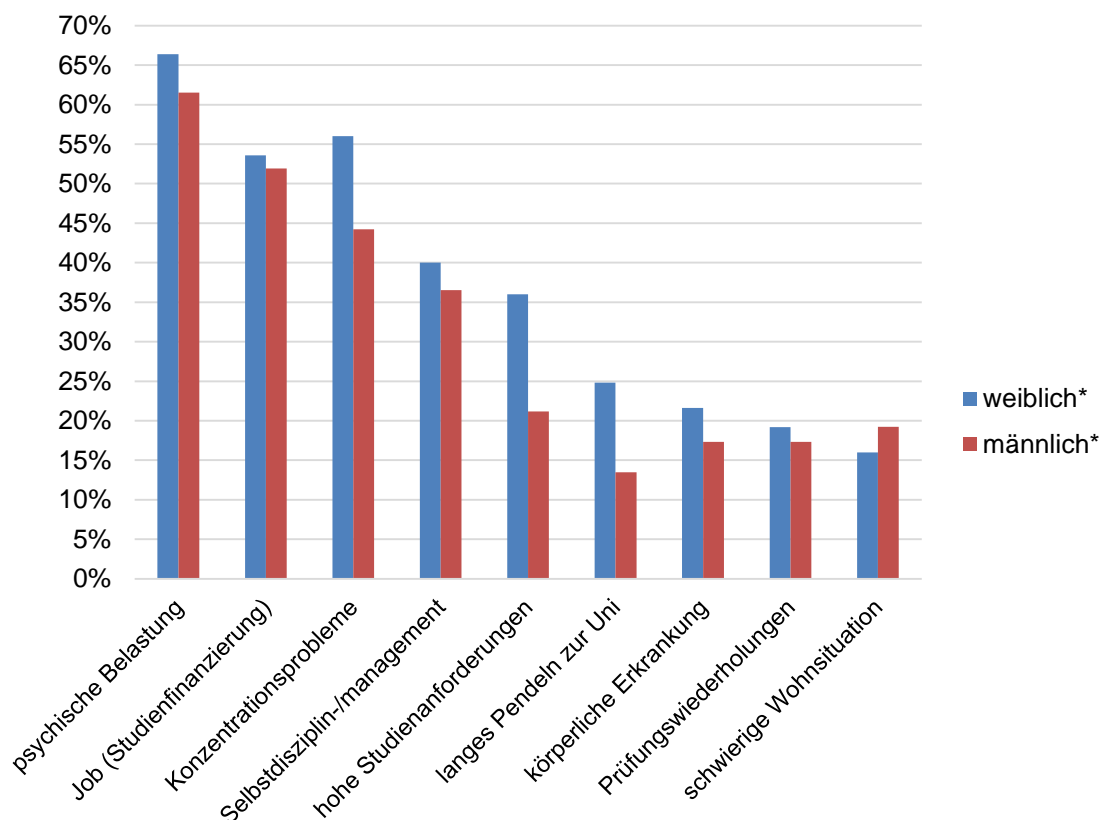


Abbildung 23. Geschlechterverteilung über Faktoren außerhalb der Pflege-/Sorgeverantwortung, die den Studienverlauf verlangsamen, hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 125$; Männer*: $n = 52$.

a) Investition in das Studium

Die Befragten wurden gebeten, ihre zeitliche Investition in studienbezogene Aufgaben, wie z. B. in die Vorbereitung zur Teilnahme an Veranstaltungen und Teilnahme- und Prüfungsleistungen, in Stunden pro Woche selbst einzuschätzen. Die Mittelwerte und Standardabweichungen nach Pflege-/Sorgegruppe sind in Tabelle 8 dargestellt. Überraschenderweise unterschied sich der durchschnittliche Zeitaufwand nicht stark zwischen Personen, die keine Pflege/Sorge leisteten, und jenen, die erwachsene Angehörige pflegten. Am geringsten fiel die durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden bei jenen aus, die Sorge für Kinder übernahmen.

Tabelle 8. Mittelwerte und Standardabweichungen der wöchentlichen zeitlichen Investition in studienbezogene Aufgaben in unterschiedlichen Pflege-/Sorgekontexten.

**Wie viele Stunden wenden Sie tatsächlich pro Woche für Ihr Studium auf?
(Veranstaltungen, Vorbereitung für Teilnahme/Prüfungsleistungen)**

	<i>M*</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Keine Pflege/Sorge	33,6	15,5	2989
Sorge für Kinder	21,6	15,7	167
Pflege von erwachsenen Angehörigen	33,3	15,7	170
Sorge für Kinder <i>und</i> Pflege von erwachsenen Angehörigen	26,9	17,2	43

* Mittelwerte in Stunden pro Woche.

Bei der genaueren Unterscheidung nach Geschlecht konnten aufgrund der Gruppengrößen nur drei Gruppen gebildet werden: Keine Pflege-/Sorgeverantwortung, Sorgeverantwortung nur für Kinder und Pflege von erwachsenen Angehörigen (+ ggf. Sorge für Kinder). In Tabelle 9 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen nach Geschlecht und Pflege-/Sorgegruppe dargestellt. Während sich der durchschnittliche Zeitaufwand für das Studium pro Woche zwischen Frauen* und Männern* ohne Pflege-/Sorgeverantwortung kaum unterschied, investierten Frauen* mit Kindern deutlich weniger Zeit für studienbezogene Aufgaben als Männer* mit Kindern. Dieser Unterschied war geringer zwischen weiblichen* und männlichen* Befragten, die erwachsene Angehörige pflegten (und ggf. Sorge für Kinder trugen).

Tabelle 9. Mittelwerte und Standardabweichungen der wöchentlichen zeitlichen Investition in studienbezogene Aufgaben in unterschiedlichen Pflege-/Sorgekontexten (nach Geschlecht).

**Wie viele Stunden wenden Sie tatsächlich pro Woche für Ihr Studium auf?
(Veranstaltungen, Vorbereitung für Teilnahme/Prüfungsleistungen)**

	weiblich*			männlich*		
	<i>M*</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M*</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Keine Pflege/Sorge	33,7	15,3	1757	34,0	16,0	1038
Sorge für Kinder	19,3	14,3	118	28,1	17,7	45
Pflege von erwachsenen Angehörigen (+ ggf. Sorge für Kinder)	31,7	16,4	135	33,0	16,1	73

* Mittelwerte in Stunden pro Woche.

b) Belastungserleben

Die Ergebnisse der Selbsteinschätzung von Studierenden in Bezug auf ihre Belastungserfahrungen im Zusammenhang mit Pflege-/Sorgeaufgaben zeigten eine deutliche Tendenz zu hoher Beanspruchung (vgl. Tab. 10). Auf einer Likert-Skala von 1 = „gar nicht belastet“ bis 6 = „sehr stark belastet“) ergab sich Folgendes: Studierende, die eine Mehrfachbelastung durch Erwerbstätigkeit, Studium sowie Pflege-/Sorgeaufgaben bewältigen mussten, zeigten die höchste durchschnittliche Belastung. Dies deutete darauf hin, dass das gleichzeitige Erfüllen mehrerer anspruchsvoller Aufgaben eine erhebliche Stressquelle darstellen kann. Stu-

dierende, die nur durch Studium sowie Pflege-/Sorgeaufgaben belastet waren, wiesen ebenfalls eine erhöhte Beanspruchung auf. Das Studium allein, ohne zusätzliche Verpflichtungen, wurde im Durchschnitt als leicht belastend bewertet. Diese Ergebnisse zeigen, dass das Studium bereits eine gewisse Grundbelastung erzeugt. Das Übernehmen von Sorgeaufgaben für Kinder und/oder Pflegeaufgaben für erwachsene Angehörige wurde im Durchschnitt als etwas weniger, aber dennoch leicht belastend eingeschätzt. Dies verdeutlicht, dass diese Care-Arbeit auch unabhängig von Studium oder Erwerbstätigkeit eine relevante Belastung für Studierende darstellt. Schließlich zeigte sich, dass das Belastungserleben bei Erwerbstätigkeit im Vergleich den geringsten Durchschnittswert erhielt, der allerdings ebenfalls erkennbar macht, dass berufliche Verpflichtungen ohne zusätzliche akademische oder pflegerische Aufgaben eine nicht zu unterschätzende Belastung sein können.

Tabelle 10. Mittelwerte und Standardabweichungen des Belastungserlebens in Studiums- und Pflege-/Sorgekontexten.

Wie stark fühlen Sie sich insgesamt belastet durch...	<i>M*</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Mehrfachbelastung aus Erwerbstätigkeit, Studium und Pflege und/oder Sorge	5,1	1,1	196
Mehrfachbelastung aus Studium und Sorge und/oder Pflege	4,6	1,3	327
Studium	4,1	1,3	330
Sorgeaufgaben für Kinder und/oder Pflegeaufgaben für erwachsene Angehörige	3,9	1,4	331
Erwerbstätigkeit	3,8	1,4	196

*Likert-Skala: 1 (gar nicht belastet) bis 6 (sehr stark belastet).
Anmerkung: Frage an Personen, die pflegten und/oder sorgten

5.1.9 Wohlbefinden und Gesundheit

Von allen teilnehmenden Studierenden – u. a. auch ohne jegliche Pflege-/Sorgeverantwortung – wurde die Selbsteinschätzung der Zufriedenheit mit der aktuellen Lebens- und Studiensituation anhand einer sechsstufigen Skala (1 = „sehr unzufrieden“ bis 6 = „sehr zufrieden“) erfragt. Im Durchschnitt schienen die Studierenden etwas zufriedener mit der aktuellen Lebenssituation ($M = 3,9$; $SD = 1,3$; $n = 3161$) zu sein als mit der aktuellen Studiensituation ($M = 3,6$; $SD = 1,4$; $n = 3152$).

Erwartungsgemäß fielen die Mittelwerte der Zufriedenheit bei höherer Mehrfachbelastung tendenziell niedriger aus. Personen, die für Kinder sorgten, berichteten eine durchschnittlich höhere Zufriedenheit mit den Möglichkeiten, die Sorgeverantwortung für Kinder mit ihrem Studium zu vereinbaren, verglichen mit denen, die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige trugen (vgl. Tab. 11). Hierbei ist zu beachten, dass sich alle Mittelwerte eher im unteren Mittelfeld befanden.

Tabelle 11. Mittelwerte und Standardabweichungen der Zufriedenheit mit Vereinbarkeitsmöglichkeiten in Pflege-/Sorgekontexten.

Wie zufrieden sind Sie mit...?	M*	SD	n
... den Möglichkeiten, Sorgeverantwortung für Kind(er) mit Ihrem Studium zu vereinbaren?	3,0	1,3	190
... den Möglichkeiten, Sorgeverantwortung für Kind(er) mit Ihrem Studium und einer Erwerbstätigkeit zu vereinbaren?	2,4	1,3	94
... den Möglichkeiten, Pflegeverantwortung für (erwachsenen) Angehörige mit Ihrem Studium zu vereinbaren?	2,7	1,2	162
... den Möglichkeiten, Pflegeverantwortung für (erwachsenen) Angehörige und einer Erwerbstätigkeit mit Ihrem Studium zu vereinbaren?	2,3	1,2	115

*Likert Skala 1 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden).

Anmerkung: Frage an Personen, die pflegen und/oder sorgen.

Insgesamt $n = 195$ Personen, die Sorgeverantwortung für Kinder und ggf. für erwachsene Angehörige trugen, wurden genauer befragt, inwiefern sich das körperliche und psychische Befinden im Vergleich zu der Zeit vor Beginn der Sorgesituation verändert habe. Allgemein gaben 52 % aller Betroffenen an, ein „ungünstigeres körperliches Befinden“ entwickelt zu haben. Mit 11 % gab nur ein kleiner Anteil der Personen an, dass sich ein „positiveres körperliches Befinden“ entwickelt habe. 23 % der Teilnehmenden bemerkten „keine Veränderung“. Für 25 Personen war keine Einschätzung möglich.

Die Items zur Befindlichkeitsveränderung beantworteten $n = 136$ Frauen* und 54 Männer*. Im Vergleich nach Geschlecht wurde erkenntlich, dass ein größerer Anteil der Frauen* (57 %) als der Männer* (41 %) ein „ungünstigeres körperliches Befinden“ nach Eintreten der Sorgeverantwortung für Kinder verzeichnete. 28 % der Männer* und 21 % der Frauen* erlebten keine Veränderung des körperlichen Befindens. Für 15 % der Frauen* und 7 % der Männer* war „keine Einschätzung möglich“. Von einer positiven Entwicklung des körperlichen Befindens berichteten nur 7 % der Frauen* und rund 22 % der Männer* (vgl. Abb. 24).

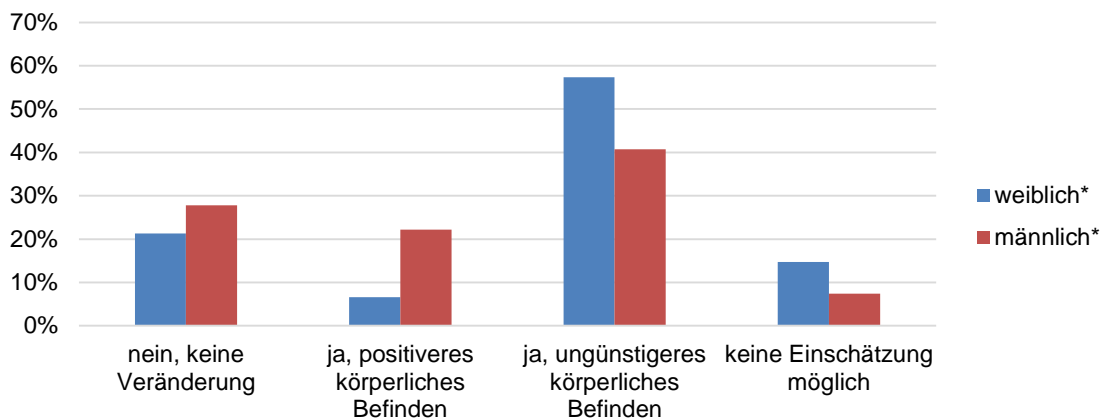


Abbildung 24. Geschlechterverteilung über die Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder hinweg (in Prozent, nach Geschlecht), Frauen*: $n = 136$; Männer*: $n = 54$.

Bezüglich des psychischen Befindens verdeutlichte der Vergleich nach Geschlecht ebenfalls, dass ein größerer Anteil der Frauen* (57 %) als der Männer* (26 %) ein „ungünstigeres psychisches Befinden“ im Vergleich zu vor/während der Sorgesituation für Kinder erlebte. 28 % der Männer* sahen keine Veränderung, während dies nur für 13 % der Frauen* so war. Für 20 % der Frauen* und 13 % der Männer* war „keine Einschätzung möglich“. Von einer positiven Entwicklung des psychischen Befindens sprachen nur 10 % der Frauen*, aber circa 31 % der Männer* (vgl. Abb. 25).

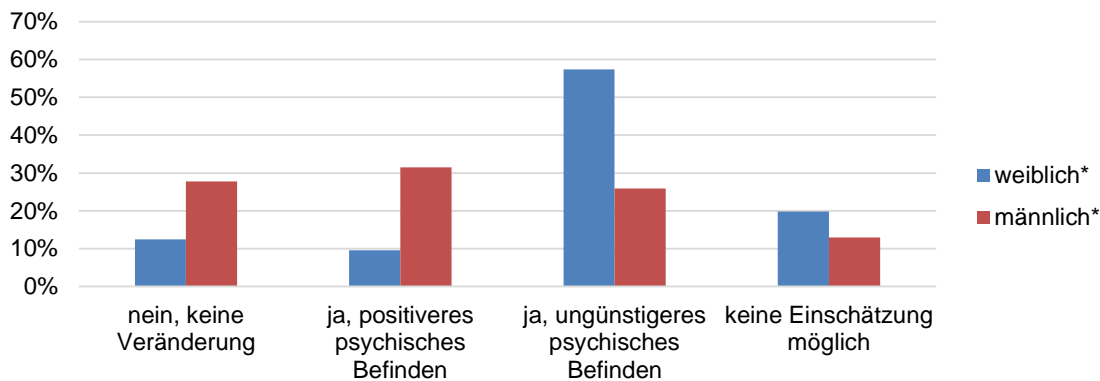


Abbildung 25. Geschlechterverteilung über die Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder hinweg (in Prozent, nach Geschlecht), Frauen*: $n = 136$; Männer*: $n = 54$.

Von den Personen, die erwachsene Angehörige pflegten, beantworteten $n = 113$ Frauen* und 49 Männer* die Items zur Befindlichkeitsveränderung. Bei pflegenden Studierenden sah man im Vergleich nach Geschlecht, dass 46 % der Frauen* ein „ungünstigeres körperliches Befinden“ im Vergleich zu vor/während der Pflege-/Sorgesituation erlebten, wohingegen dies nur 31 % der Männer* angaben. Ein ähnlich großer Anteil der Männer* (33 %) wie der Frauen* (30 %) ging von „keiner Veränderung“ aus. 21 % der Frauen* und 22 % der Männer* gaben an, dass „keine Einschätzung möglich“ sei. Von einer positiven Entwicklung des körperlichen Befindens sprachen 3 % der Frauen* und etwa 10 % der Männer* (vgl. Abb. 26).

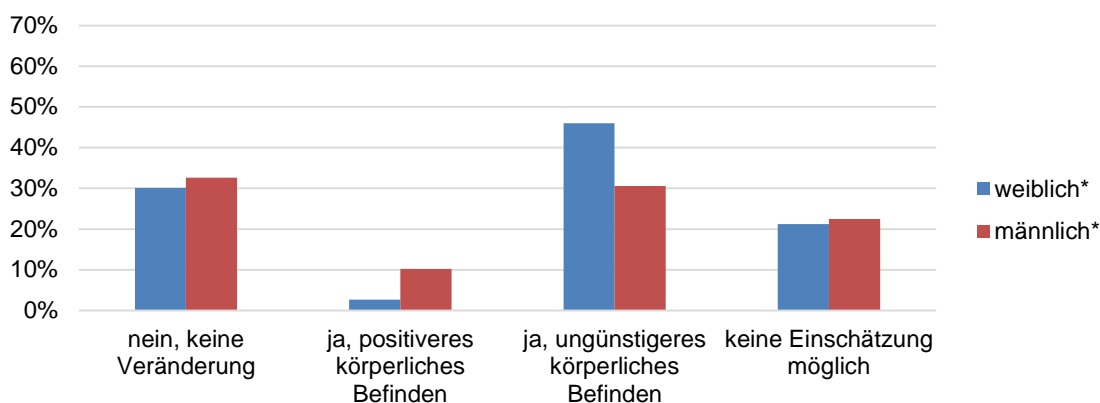


Abbildung 26. Geschlechterverteilung über die Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige hinweg (in Prozent); Frauen*: $n = 113$; Männer*: $n = 49$.

Ein größerer Anteil der pflegenden Frauen* (69 %) als der Männer* (53 %) verzeichnete ein „ungünstigeres psychisches Befinden“ im Vergleich zu vor/während der Pflege-/Sorgesituation. Jeweils 12 % der Männer* und der Frauen* gingen von „keiner Veränderung“ aus. 18 % der Frauen* und 24 % der Männer* meinten, es sei „keine Einschätzung möglich“. Von einer positiven Entwicklung des psychischen Befindens sprachen nur 2 % der Frauen* und rund 6 % der Männer* (vgl. Abb. 27).

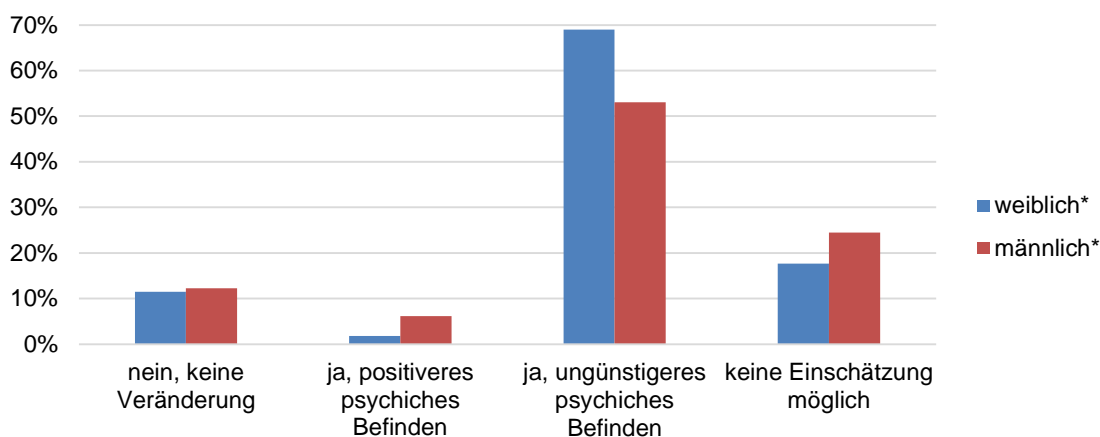


Abbildung 27. Geschlechterverteilung über die Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige hinweg (in Prozent), Frauen*: $n = 113$; Männer*: $n = 49$.

5.1.10 WHO-5 Skala

Im Online-Fragebogen wurde mittels der standardisierten WHO-5 Skala das allgemeine psychische Befinden erhoben. Für dieses Messinstrument gibt es zahlreiche Vergleichswerte aus anderen Erhebungen sowie Normwerte und psychometrische Überprüfungen (Brähler et al., 2007). Als Screeningverfahren zur Erfassung des psychischen Wohlbefindens erweist sich die WHO-5 Skala mit fünf Items als äußerst effizient und als zuverlässiges Testinstrument (Brähler et al., 2007). Die Skala besteht aus fünf Aussagen über das Wohlbefinden, beginnend mit: „In den letzten zwei Wochen...“, die auf einer sechsstufigen Likert-Skala beantwortet werden (0 = „die ganze Zeit“, 1 = „meistens“, 2 = „etwas mehr als die Hälfte der Zeit“, 3 = „etwas weniger als die Hälfte der Zeit“, 4 = „ab und zu“ und 5 = „zu keinem Zeitpunkt“).¹⁶

Für die Datenanalyse wurden die WHO-5 Indexwerte verwendet, um einen Eindruck von dem Befinden der Stichprobe und Teilstichproben zu erhalten und Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden und der Pflege-/Sorgesituation der Befragten herzustellen.

¹⁶ Der Gesamtwert wird aus der Summe der Einzelwerte gebildet, mit anschließender Berechnung des Durchschnittswerts über die Items. Die Rohwerte werden in besser vergleichbare Indexwerte zwischen 0 und 100 transformiert. Je höher der Wert, desto besser das psychische Wohlbefinden.

Die Ergebnisse zeigten einen Unterschied in der Gesamtstichprobe nach Pflege-/Sorgeverantwortung: Während der WHO-Skala-Wert für die Gesamtstichprobe im Mittel bei $M = 66,4$ ($SD = 20,0$) lag, war dieser bei Personen, die Sorge für Kinder und Pflege von Angehörigen gleichzeitig leisteten, im Durchschnitt lediglich bei einem Mittelwert von $M = 57,6$ ($SD = 16,3$). Personen, die Sorge für Kinder trugen, unterschieden sich im Durchschnitt wenig von Personen, die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige leisteten.

5.1.11 Unterschiede und Gemeinsamkeiten nach Pflege/Sorgeverantwortlichkeiten¹⁷

Unter Betrachtung nach Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten und zusätzlicher Differenzierung nach Geschlecht ergaben sich intragruppenspezifische Auffälligkeiten.

Fakultäten

Die Fakultätenzugehörigkeit nach Pflege-/Sorgeverantwortlichkeit zeigte, dass in den Fakultäten der Physik und der Theologie keine Personen Kinder *und* erwachsene Angehörige umsorgten bzw. pflegten (vgl. Abb. 28).

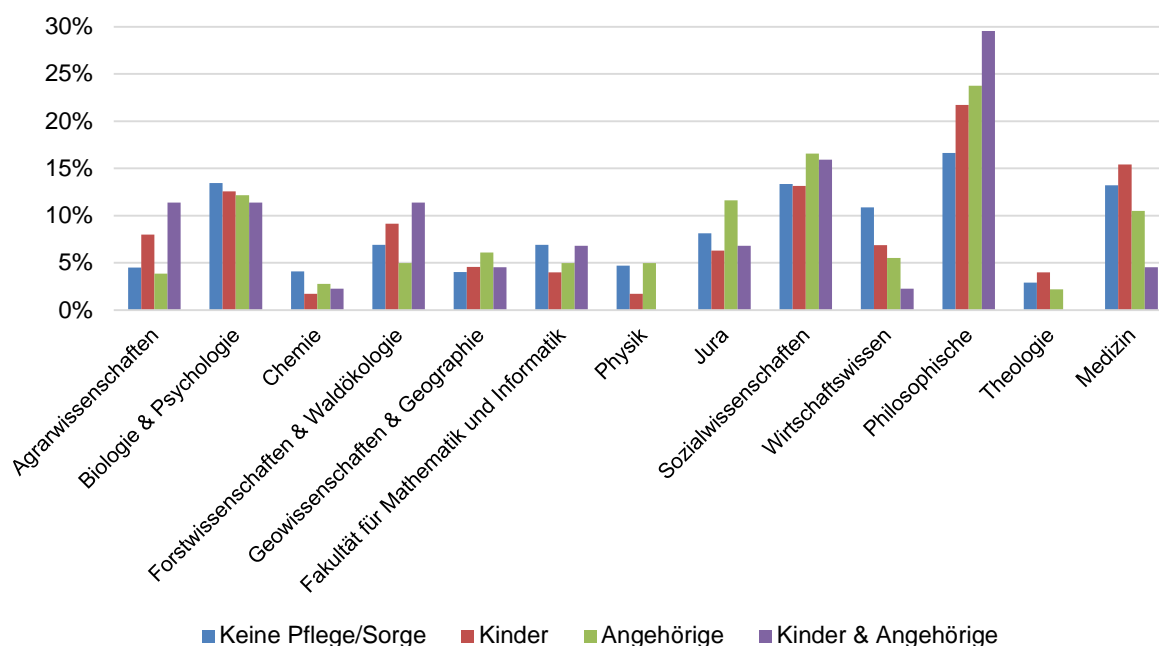


Abbildung 28. Verteilung der unterschiedlichen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten über die Fakultäten hinweg (in Prozent); Gesamt: $n = 3778$; Keine Pflege/Sorge: $n = 3337$; Sorge für Kinder: $n = 192$; Pflege von Angehörigen: $n = 200$; Pflege für Angehörige und Sorge für Kinder: $n = 49$ [bei n -Angaben beachten: Mehrfachnennung möglich!]

¹⁷ In diesem Kapitel wurden die Antworten „nie“ und „nicht mehr“ unter der Kategorie „Keine Pflege/Sorge“ zusammengefasst (vgl. Tab. 1). Beim geschlechtsspezifischen Vergleich wurden aufgrund der Stichprobengrößen die Befragten, die erwachsene Angehörige pflegten, und diejenigen, die auch Kinder umsorgten, zusammengefasst. Dadurch entstanden teilweise sehr kleine Teilstichprobengrößen.

Zeitliche Investition in das Studium

Die Mittelwerte der zeitlichen Investition in das Studium wurden anhand der subjektiven Einschätzung in Stunden pro Woche berechnet. Dabei stach heraus, dass Personen, die Sorge für Kinder leisteten, mit durchschnittlichen $M = 21,6$ Wochenstunden ($SD = 15,7$) die geringste Zeit in das Studium investieren konnten. Erwartungsgemäß konnten Befragte ohne jegliche Pflege-/Sorgeverantwortung die meiste Zeit für ihr Studium aufwenden, gefolgt von Personen, die erwachsene Angehörige betreuten. Interessanterweise lag die Höhe des Mittelwerts der Wochenstunden bei Teilnehmenden mit doppelter Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige *und* Kinder zwischen den Werten der anderen Gruppen (vgl. Tab. 12).

Tabelle 12. Mittelwerte und Standardabweichungen des subjektiv eingeschätzten Zeitaufwands für das Studium nach Pflege-/Sorgekontext.

Wie viele Stunden wenden Sie tatsächlich pro Woche für Ihr Studium auf?

	Pflege-/Sorgeaufgaben			
	Keine Pflege/Sorge	Kinder	erwachsene Angehörige	Kinder & Angehörige
M*	33,6	21,6	33,3	26,9
SD	15,5	15,7	15,7	17,2
n	2898	167	170	43

*in Stunden pro Woche

Anmerkung: Unter Studium wurden hier Veranstaltungen und die Vorbereitung für Teilnahme/Prüfungsleistungen verstanden.

Die zusätzliche Auswertung desselben Items nach Geschlecht machte einen Unterschied deutlich: Frauen* aller Pflege-/Sorgegruppen berichteten von weniger durchschnittlichen Wochenstunden, die für das Studium aufgewandt wurden, als Männer*. Drastisch war der Unterschied zwischen Frauen*, die Sorge für Kinder trugen ($M = 19,3$; $SD = 14,3$), und Männern* ($M = 28,1$; $SD = 17,7$), die Sorgeverantwortung für Kinder hatten (vgl. Tab. 13).

Tabelle 13. Mittelwerte und Standardabweichungen des subjektiv eingeschätzten Zeitaufwands für das Studium nach Pflege-/Sorgekontext und nach Geschlecht.

Wie viele Stunden wenden Sie tatsächlich pro Woche für Ihr Studium auf?

	Geschlecht					
	weiblich*			männlich*		
	Pflege-/Sorgeaufgaben			Pflege-/Sorgeaufgaben		
	Keine Pflege/Sorge	Kinder	Angehörige (+ ggf. Kinder)	Keine Pflege/Sorge	Kinder	Angehörige (+ ggf. Kinder)
M*	33,7	19,3	31,7	34,0	28,1	33,0
SD	15,3	14,3	16,4	16,0	17,7	16,1
n	1757	118	135	1038	45	73

*in Stunden pro Woche

Anmerkung: Unter Studium wurden hier Veranstaltungen und die Vorbereitung für Teilnahme/Prüfungsleistungen verstanden.

Studienverlauf

Knapp die Hälfte der Studierenden ohne Pflege-/Sorgeverantwortung (48 %) schätzte ein, im „genau gleichen“ Tempo wie Kommiliton*innen zu studieren. Im Vergleich dazu gaben Befragte mit Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten überwiegend an, sich als eher langsamer als Mitstudierende einzuschätzen. Auffällig war, dass sich ein ähnlich großer prozentualer Anteil der Gruppe „Keine Pflege/Sorge“ und der Personen, die erwachsene Angehörige pflegten, bei „eher schneller“ einordnete, und dass diese beiden Gruppen im Mittel die meisten Wochenstunden für ihr Studium aufwenden konnten (vgl. Tab. 12 und Tab. 14). Im Geschlechtervergleich gab es nur eine Auffälligkeit, welche Frauen*, die Sorge für Kinder trugen, stärker als Männer*, die Kinder umsorgten, betraf: 72 % der Frauen* mit Kindern schätzten ein, dass sie „eher langsamer“ studierten, während dies nur 45 % der Männer* mit Kindern angaben.

Tabelle 14. Subjektive Einschätzung des Studientempos nach Pflege-/Sorgekontext.

Wie würden Sie Ihren Studienverlauf einschätzen im Vergleich zu den Mitstudierenden?

	Pflege-/Sorgeaufgaben							
	Keine Pflege/ Sorge		Kinder		Angehörige		Kinder & Angehörige	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>eher langsamer</i>	1069	35	112	64	95	52	29	66
<i>genau gleich</i>	1443	48	49	28	63	35	11	25
<i>eher schneller</i>	458	15	11	6	21	12	2	5

Mental Load (Sorge für Kinder)

Auf einer sechsstufigen Skala (1 = „gar nicht“ bis 6 = „sehr stark“) bewerteten die Teilnehmenden, wie stark sie die Sorgeverantwortung, unabhängig von den konkreten Tätigkeiten, im Alltag beschäftigten. Die Ergebnisse zeigten, dass der Mental Load im Durchschnitt bei Befragten mit Sorgeaufgaben nur für Kinder höher war als bei Teilnehmenden, die sowohl für Kinder als auch für erwachsene Angehörige Verantwortung trugen (vgl. Tab. 15).

Tabelle 15. Subjektive Einschätzung des Mental Load durch die Sorge für Kinder.

Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten, wie stark beschäftigt Sie die Sorge für das Kind/die Kinder mental in Ihrem Alltag? (Mental Load)

	Pflege-/Sorgeaufgaben	
	Kinder	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	5,1	4,7
<i>SD</i>	0,9	1,1
<i>n</i>	167	40

*Likert Skala 1 (gar nicht) bis 6 (sehr stark).

Anmerkung: Frage an Personen, die pflegten und/oder sorgten.

Betrachtet nach Geschlecht fiel auf, dass Frauen*, die Sorgeverantwortung für Kinder trugen, einen Mittelwert von $M = 5,3$ ($SD = 1,2$; $n = 118$) aufwiesen, während sich bei Männern* mit Kindern ein geringerer Mittelwert von $M = 4,8$ ($SD = 0,9$; $n = 45$) ergab. Verglich man hingegen die Frauen* ($M = 4,8$; $SD = 1,2$; $n = 24$) und Männer* ($M = 4,6$; $SD = 1,1$; $n = 16$), die sich sowohl um Kinder als auch um erwachsene Angehörige kümmerten, zeigten sich bei beiden Gruppen ähnlich hohe Mittelwerte.

Mental Load (Pflege von erwachsenen Angehörigen)

Bei der Pflege von erwachsenen Angehörigen gab es hingegen kaum Gruppenunterschiede in den Mittelwerten des Mental Load zwischen den Personen, die nur erwachsene Angehörige pflegten und der Gruppe, die sowohl Sorge für Kinder als auch Pflege von Nahestehenden leisteten (vgl. Tab. 16). Frauen*, die sich um erwachsene Angehörige kümmerten, wiesen einen höheren durchschnittlichen Mental Load ($M = 4,7$; $SD = 1,0$; $n = 127$) auf als Männer* ($M = 4,1$; $SD = 1,3$; $n = 61$).

Tabelle 16. Subjektive Einschätzung des Mental Load durch die Pflege von erwachsenen Angehörigen.

Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten und dem Zeitaufwand, wie stark beschäftigt Sie die Unterstützung/Pflege für erwachsene Angehörige mental im Alltag? (Mental Load)

	Pflege-/Sorgeaufgaben	
	Angehörige	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	4,5	4,6
<i>SD</i>	1,2	1,2
<i>n</i>	158	35

*Likert Skala 1 (gar nicht) bis 6 (sehr stark).

Anmerkung: Frage an Personen, die pflegten und/oder sorgten.

Allgemein ist jedoch zentral, dass, unabhängig von Pflege-/Sorgeverantwortlichkeit und Geschlecht, keiner der Gruppierungen einen geringeren durchschnittlichen Mental Load als $M = 4,1$ aufwies. Dieses Ergebnis spricht grundsätzlich für eine hohe Belastung durch Pflege/Sorge im Alltag.

Wohlbefinden (Sorge für Kinder)

Ein größerer Anteil der Gruppe der Personen, die nur Sorge für Kinder trugen (54 %), als der Befragten, die sowohl Pflege als auch Sorge leisteten (45 %), berichtete von einem ungünstigeren körperlichen Befinden seit dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder. Dafür konnte ein größerer Anteil der Personen, die sowohl Pflege als auch Sorge leisteten (18 %), als der Teilnehmenden, die nur Kinder umsorgten (12 %), keine Einschätzung geben. Von keiner körperlichen Befindlichkeitsveränderung berichteten 23 % der Sorgenden für Kinder und 18 % der pflegenden und sorgenden Befragten. Ähnlich sah es bei einer positiven Veränderung des körperlichen Befindens aus: Hier waren es 11 % der für Kinder Sorgenden und 12 % in der kombinierten Pflege-/Sorgegruppe (vgl. Abb. 29).

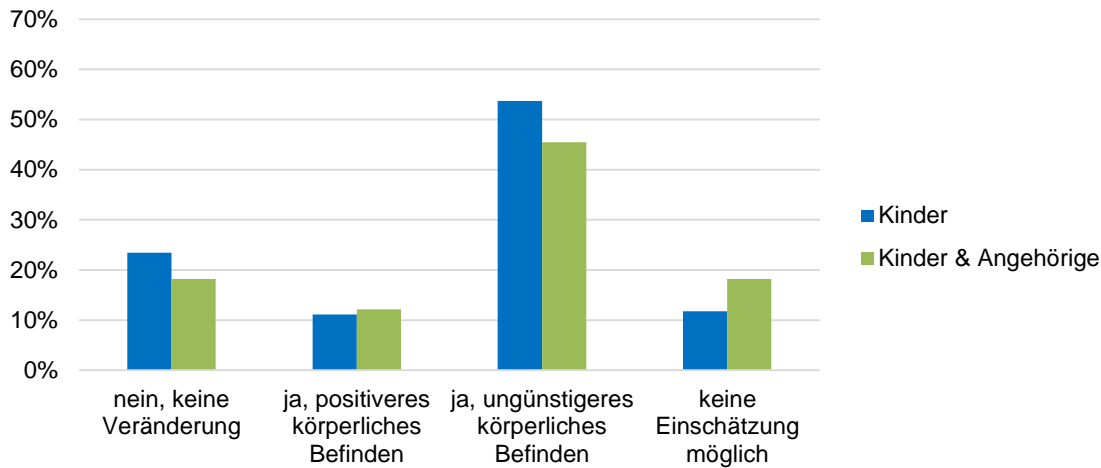


Abbildung 29. Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder (in Prozent); für Kinder: $n = 162$; für Kinder & Angehörige: $n = 33$.

Ein größerer Anteil der Sorgenden (49 %) als der Teilnehmenden mit Pflege- und Sorgeverantwortung (39 %) berichtete von einem ungünstigeren psychischen Befinden. 27 % der Personen, die sowohl Pflege als auch Sorge leisteten, gaben an, diese Veränderung nicht einschätzen zu können, im Vergleich zu 15 % der Befragten, die Kinder umsorgten. Von keiner psychischen Befindlichkeitsveränderung berichteten 17 % der Sorgenden für Kinder und 12 % der pflegenden und sorgenden Teilnehmenden. Einen positiveren psychischen Zustand verzeichneten 17 % der Personen, die sich nur um Kinder kümmerten, und 12 % der kombinierten Gruppe (vgl. Abb. 30).

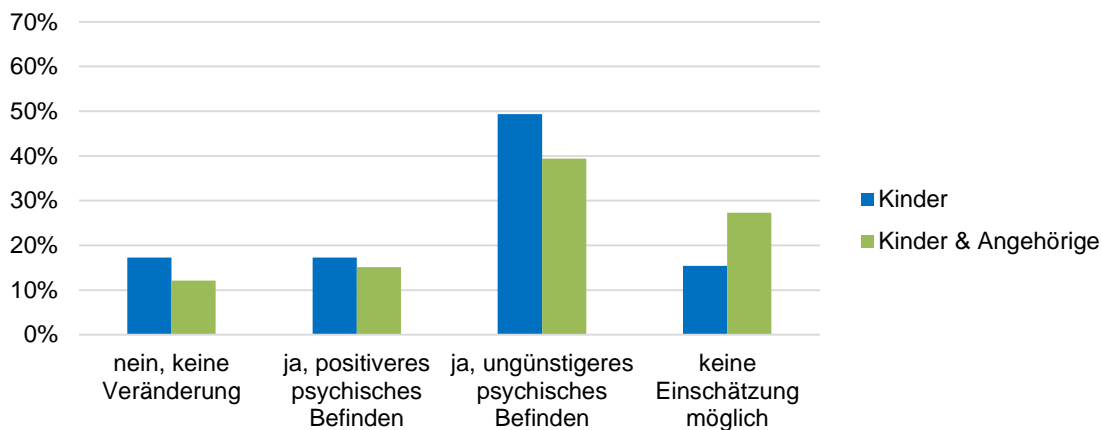


Abbildung 30. Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Sorgesituation für Kinder (in Prozent); für Kinder: $n = 162$; für Kinder & Angehörige: $n = 33$.

Wohlbefinden (Pflege von erwachsenen Angehörigen)

Ein größerer Anteil der Pflegenden, die auch Kinder umsorgten (52 %), sprach von einem ungünstigeren körperlichen Befinden seit dem Eintreten der Pflegesituation von erwachsenen Angehörigen, als der Teilnehmenden mit Pflegeverantwortung (39 %). 12 % der Teilnehmenden, die sowohl Pflege als auch Sorge leisteten, gaben an, diese Veränderung nicht

einschätzen zu können. Im Gegensatz dazu galt dies für 24 % der Befragten, die nur erwachsene Angehörige pflegten. Von keiner Veränderung des körperlichen Befindens berichteten 30 % der Pflegenden und 27 % der pflegenden *und* sorgenden Teilnehmenden. Einen positiveren körperlichen Zustand bemerkten 5 % der Personen, die sich nur um erwachsene Angehörige kümmerten, und 3 % der kombinierten Gruppe (vgl. Abb. 31).

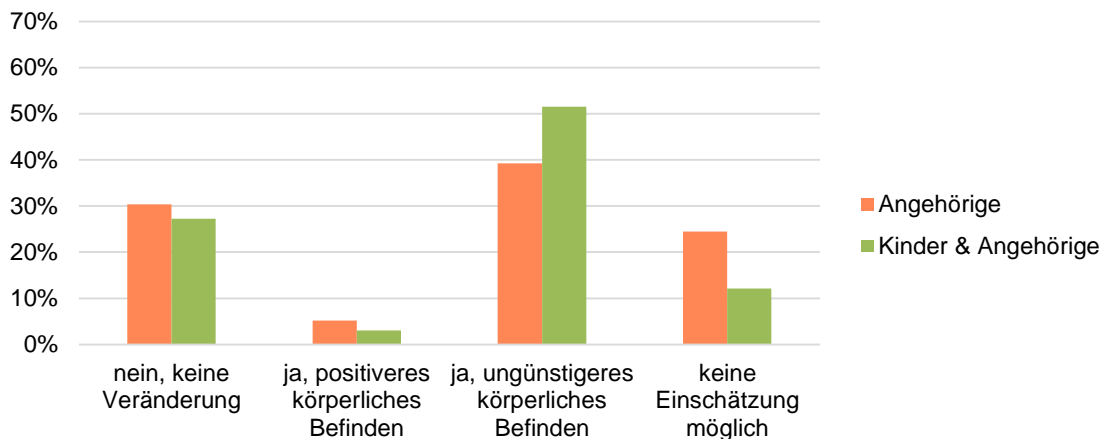


Abbildung 31. Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige (in Prozent); für Angehörige: $n = 135$; für Kinder & Angehörige: $n = 33$

67 % der Pflegenden, die nur Angehörige pflegten, und 55 % der kombinierten Gruppe bemerkten einen ungünstigeren psychischen Zustand seit dem Eintreten der Pflegesituation von erwachsenen Angehörigen. Von den Teilnehmenden, die sowohl Pflege als auch Sorge leisteten, gaben 21 % an, diese Veränderung nicht einschätzen zu können, was wiederum 19 % der Befragten, die nur erwachsene Angehörige pflegten, ebenfalls auswählten. Von keiner Veränderung des psychischen Befindens berichteten 10 % der Pflegenden und 15 % der pflegenden *und* sorgenden Teilnehmenden. Von einem positiveren psychischen Zustand berichteten 3 % der Personen, die sich nur um erwachsene Angehörige kümmerten, sowie 3 % der kombinierten Gruppe (vgl. Abb. 32).

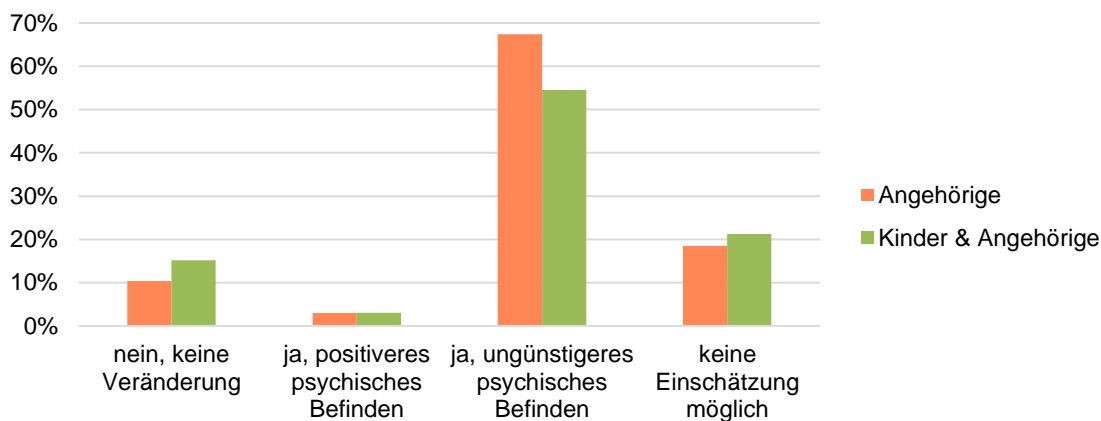


Abbildung 32. Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflegesituation für erwachsene Angehörige (in Prozent); für Angehörige: $n = 135$; für Kinder & Angehörige: $n = 33$

Nebenjob

Unter den Personen, die sich um erwachsene Angehörige kümmerten, übten 70 % einen Nebenjob aus, während von den Personen mit Kindern nur 46 % berufstätige Studierende waren. Unter den Studierenden, die Kinder *und* Angehörige pflegten, waren es 68 %, die nebenbei arbeiteten. Ein größerer Anteil der Personen, die sich um erwachsene Angehörige kümmerten (70%), als der Personen, die gar keine Pflege-/Sorgeverantwortung (mehr) hatten (58 %), arbeitete in einem Nebenjob (vgl. Abb. 33). Im Geschlechtervergleich war auffällig, dass in der Gruppe der Personen, die sich um erwachsene Angehörige und ggf. Kinder kümmerten, 68 % der Frauen* (von $n = 143$) und 70 % der Männer* (von $n = 73$), also ein Großteil beider Geschlechter, einem Job neben dem Studium nachgingen.

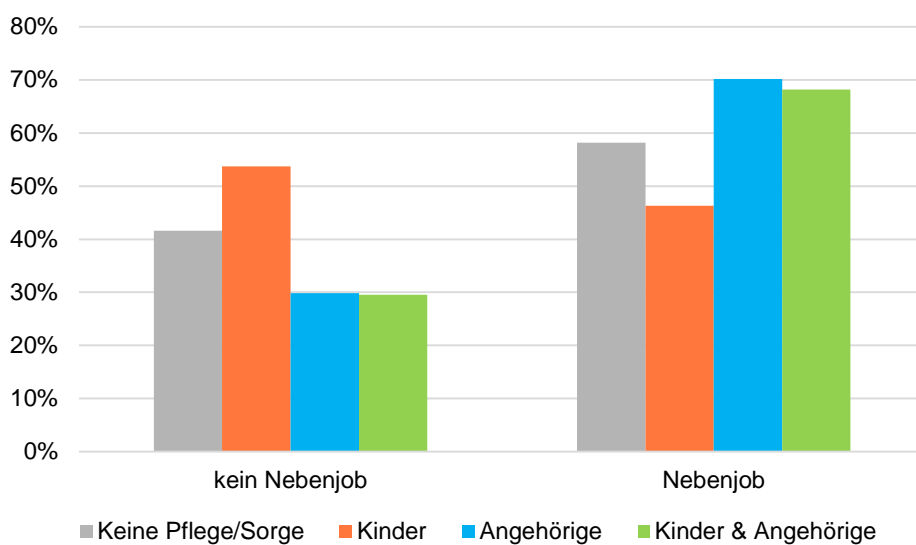


Abbildung 33. Nebenjob (in Prozent); keine Pflege/Sorge: $n = 3017$; für Kinder: $n = 172$; für Angehörige: $n = 181$; für Kinder und Angehörige: $n = 43$.

Migrationsgeschichte

Der größte Anteil der Stichprobe, über alle Pflege-/Sorgegruppen hinweg, hatte keinen Migrationshintergrund. Betrachtete man die Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten genauer, fiel auf, dass sich unter den Befragten, die sich um Kinder *und* Angehörige kümmerten, mit 16 % der höchste prozentuale Anteil von Personen mit eigener Migrationsgeschichte feststellen ließ. 17 % der Gruppe, die nur Angehörige pflegten, berichteten von einer Migrationsgeschichte in der Elterngeneration. Trotz einer insgesamt nur geringen Anzahl an Teilnehmer*innen ($n = 58$), die sich lediglich temporär an der Georg-August-Universität aufhielten (Auslandssemester etc.), bestand die kleine Gruppe von Pflegenden von Kindern *und* Angehörigen ($n = 44$) zu 11 % aus jenen mit temporärem Aufenthalt in Göttingen (vgl. Abb. 34).

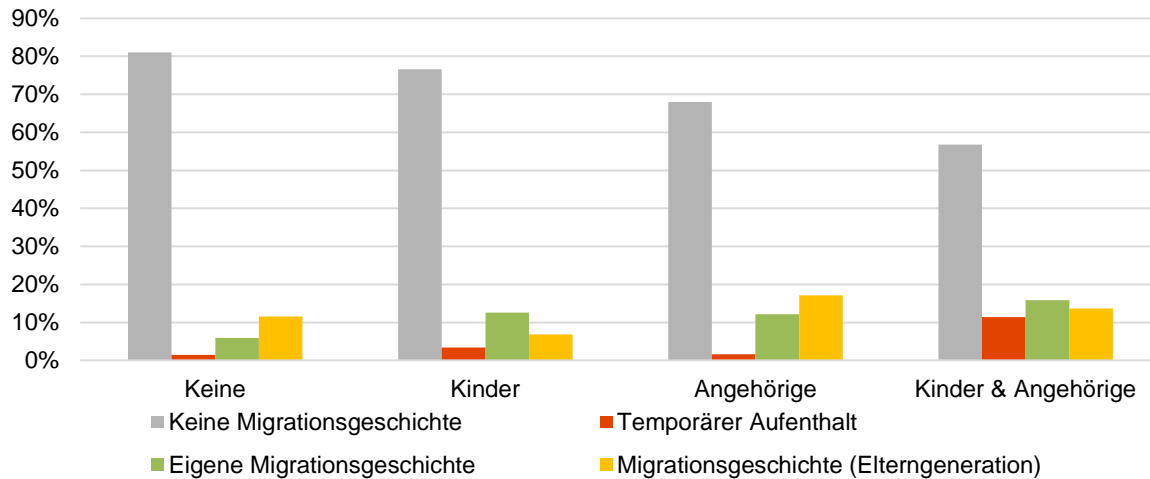


Abbildung 34. Übersicht der Migrationsgeschichte nach Pflege-/Sorgesituation (in Prozent); keine Pflege/Sorge: $n = 3017$; für Kinder: $n = 175$; für Angehörige: $n = 181$; für Kinder und Angehörige: $n = 44$.

Personen mit Pflege- und Sorgeverantwortung

Ein genaues Profil der besonders vulnerablen Gruppe der Studierenden mit doppelter Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder *und* erwachsene Angehörige zu erstellen, wäre äußerst umfangreich gewesen. Zudem wurden die 1 % der gesamten Stichprobe, die sowohl Pflege für erwachsene Angehörige als auch Sorge für Kinder übernahmen, aufgrund der kleinen Gruppengröße im geschlechtsspezifischen Vergleich der Gruppe „Pflege für erwachsene Angehörige (+ ggf. Kinder)“ zugeordnet. Die betreffenden $n = 44$ Personen (vgl. Tab. 1) waren durch folgende Merkmale gekennzeichnet: 54 % dieser Gruppe trugen die alleinige Verantwortung für Kind(er) im Alltag, bei 8 % tat dies eine andere Person; 38 % teilten es zu genau gleichen Teilen auf sich und eine andere Person auf (von $n = 26$). Im Vergleich dazu: In der Gruppe von Studierenden, die lediglich Sorgeverantwortung für Kinder trugen, gaben 45 % an, die Verantwortung allein zu tragen, 11 % wählten eine andere Person aus und 45 % berichteten davon, dies zu gleichen Teilen zu tun (von $n = 161$).

Das durchschnittliche Alter dieser Gruppe belief sich auf $M = 33,1$ Jahre ($SD = 9,1$; $n = 41$). Dies war der höchste Altersdurchschnitt im Vergleich zu den anderen drei Gruppen, 1. nur Kinder ($M = 31,4$ Jahre; $SD = 6,1$; $n = 173$), 2. nur Angehörige ($M = 25,9$ Jahre; $SD = 4,5$; $n = 179$) und 3. keine Pflege/Sorge ($M = 24,3$ Jahre; $SD = 4,1$; $n = 3013$).

Die Personengruppe mit der doppelten Pflege-/Sorgeverantwortlichkeit (Kinder *und* Angehörige; $n = 44$) wies den größten prozentualen Anteil an Personen mit Migrationsgeschichte oder temporärem Aufenthalt im Vergleich zu anderen Pflege-/Sorgegruppen auf. 41 % dieser Gruppe waren nur temporär an der Georg-August-Universität Göttingen oder hatten in der eigenen oder in der Elterngeneration eine Migrationsgeschichte. Hier ist zu beachten, dass die meisten Befragten aller Gruppen keine Migrationsgeschichte aufwiesen.

Diese Personen mit doppelter Pflege-/Sorgeverantwortung lebten in durchschnittlich größeren Haushalten ($M = 4,1$ Personen; $SD = 2,4$; $n = 43$) als alle anderen Gruppen, 1. nur Kinder ($M = 3,5$ Personen; $SD = 1,4$; $n = 175$), 2. nur Angehörige ($M = 2,7$ Personen; $SD = 1,8$; $n = 176$) und 3. keine Pflege/Sorge ($M = 2,6$ Personen; $SD = 1,9$; $n = 2998$). 34 % gaben an, das Studium nicht in Regelstudienzeit beenden zu werden und 23 % dieser Gruppe schätzten, dass sie das Studium voraussichtlich in etwa der doppelten Regelstudienzeit abschließen würden (von $n = 44$).

Nur 29 % der Personen mit doppelter Pflege-/Sorgeverantwortung würden sich als Pflegeperson bezeichnen (von $n = 35$), während sich von den Personen, die nur Angehörige pflegten ($n = 138$), 51 % als Pflegeperson identifizierten.

a) *Zufriedenheit mit der Lebens- und Studiensituation und Vereinbarkeit*

Durchschnittlich am zufriedensten mit der aktuellen Lebenssituation waren die Befragten, die keine Pflege/Sorge leisteten, gefolgt von Studierenden, die Sorge für Kinder trugen, und Personen, die erwachsene Angehörige pflegten. Am unzufriedensten war die Gruppe der Personen, die sich um Kinder *und* erwachsene Angehörige kümmerten (vgl. Tab. 17). Insgesamt bewertete keine Gruppe ihre Lebenssituation als auffällig positiv, aber es wurde deutlich, dass die Zufriedenheit der Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung im Mittel unter der der Personen ohne Pflege-/Sorgeverantwortung lag.

Tabelle 17. Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit der Lebenssituation nach Pflege-/Sorgekontext.

Wie zufrieden sind Sie mit ihrer aktuellen Lebenssituation?

	Pflege-/Sorgeaufgaben			
	Keine Pflege/Sorge	Kinder	erwachsene Angehörige	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	4,0	3,9	3,4	3,5
<i>SD</i>	1,3	1,3	1,2	1,2
<i>n</i>	2833	162	135	31

*Likert Skala 1 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden).

Am unzufriedensten mit der aktuellen Studiensituation waren im Mittel Studierende, die erwachsene Angehörige pflegten, dicht gefolgt von Teilnehmenden, die Kinder *und* erwachsene Angehörige umsorgten, sowie Befragten, die Sorge für Kinder trugen. Mit etwas Abstand waren die Studierenden, die keine Pflege/Sorge leisteten, im Durchschnitt am zufriedensten mit ihrer Studiensituation (vgl. Tab. 18). Insgesamt waren alle pflegenden/sorgenden Studierenden mittelmäßig zufrieden mit der Studiensituation und keine der Gruppen empfand die Studiensituation als besonders positiv.

Tabelle 18. Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit der Studiensituation nach Pflege-/Sorgekontext.

Wie zufrieden sind Sie mit ihrer aktuellen Studiensituation?

	Pflege-/Sorgeaufgaben			
	Keine Pflege/Sorge	Kinder	erwachsene Angehörige	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	3,7	3,1	2,9	3,0
<i>SD</i>	1,4	1,4	1,3	1,6
<i>n</i>	2824	162	135	31

*Likert Skala 1 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden).

Teilnehmer*innen mit Sorgeverantwortung für Kinder waren ähnlich zufrieden mit den Möglichkeiten, Erziehungs- und Sorgeverantwortung für Kinder mit dem Studium zu vereinbaren, wie Personen, die sich um Kinder *und* erwachsene Angehörige kümmerten (vgl. Tab. 19).

Tabelle 19. Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit den Vereinbarkeitsmöglichkeiten für die Sorge für Kinder nach Pflege-/Sorgekontext.

Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten, Erziehungs- und Sorgeverantwortung für Kinder mit Ihrem Studium zu vereinbaren?

	Pflege-/Sorgeaufgaben	
	Kinder	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	3,0	2,9
<i>SD</i>	1,2	1,4
<i>n</i>	161	29

*Likert Skala 1 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden).

Anmerkung: Frage an Personen, die pflegten und/oder sorgten.

Bei Berücksichtigung der Erwerbstätigkeit neben dem Studium ergaben sich unter Personen mit Kindern ein Mittelwert von $M = 2,4$ ($SD = 1,3$; $n = 74$) für die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit und unter Personen mit Kindern und Angehörigen ein Mittelwert von $M = 2,6$ ($SD = 1,5$; $n = 20$).

Teilnehmende Pflegende waren im Durchschnitt ebenfalls ähnlich mäßig zufrieden mit den Möglichkeiten, ihre Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige mit ihrem Studium zu vereinbaren, wie Befragte, die pflegten und Kinder umsorgten (vgl. Tab. 20). Im Vergleich zwischen Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und denen mit Verantwortung für erwachsene Angehörige zeigte sich, dass Befragte mit den Möglichkeiten, Sorgeverantwortung für Kinder mit dem Studium zu vereinbaren, im Mittel etwas zufriedener waren als Personen, die Erwachsene pflegten (vgl. Tab 20).

Tabelle 20. Mittelwerte und Standardabweichungen der subjektiv eingeschätzten Zufriedenheit mit den Vereinbarkeitsoptionen für die Pflege von erwachsenen Angehörigen nach Pflege-/Sorgekontext.

Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten, Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige mit Ihrem Studium zu vereinbaren?

	Pflege-/Sorgeaufgaben	
	Angehörige	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	2,7	2,7
<i>SD</i>	1,1	1,5
<i>n</i>	132	30

*Likert Skala 1 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden).

Anmerkung: Frage an Personen, die pflegten und ggf. sorgten.

Die Mittelwerte der Bewertung der aktuellen Lebens- und Studiensituation und der Zufriedenheit mit den Vereinbarkeitsoptionen für Studium und Pflege von erwachsenen Angehörigen waren zwischen Frauen* und Männern* sowie Pflege-/Sorgegruppen weitestgehend nicht drastisch unterschiedlich. Erwähnenswert ist hier ggf., dass Frauen*, die Kinder versorgten ($M = 2,9$; $SD = 1,2$; $n = 115$), und Frauen*, die sich um Kinder *und* erwachsene Angehörige kümmerten ($M = 2,8$; $SD = 1,4$; $n = 18$), im Durchschnitt etwas unzufriedener mit den Möglichkeiten, die Erziehungs- und Sorgeverantwortung für Kinder mit ihrem Studium zu vereinbaren, waren als Männer* mit Kindern ($M = 3,1$; $SD = 1,4$; $n = 42$) oder mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder *und* erwachsene Angehörige ($M = 3,1$; $SD = 1,4$; $n = 11$). Bei Betrachtung dieses Items in Verbindung mit einer Erwerbstätigkeit der Studierenden ergaben sich noch etwas größere Unterschiede in den Mittelwerten: Frauen*, die Kinder versorgten ($M = 2,2$; $SD = 1,2$; $n = 46$), und Frauen*, die sich um Kinder *und* erwachsene Angehörige kümmerten ($M = 2,8$; $SD = 1,6$; $n = 13$), waren im Durchschnitt auch unzufriedener mit den Vereinbarkeitsoptionen von Erziehungs- und Sorgeverantwortung mit dem Studium als Männer*, die Kinder versorgten ($M = 2,7$; $SD = 1,4$; $n = 26$), und Männer*, die Kinder versorgten *und* Pflege von erwachsenen Angehörigen übernahmen ($M = 2,1$; $SD = 1,1$; $n = 7$).

b) Zeitaufwand der Pflegeorganisation und der konkreten Pflege

Pflegende Studierende, die auch Kinder versorgten, gaben einen durchschnittlich höheren Zeitaufwand pro Woche für die *Pflegeorganisation* von erwachsenen Angehörigen an als Personen, die nur Angehörige pflegten (vgl. Tab. 21).

Innerhalb der Gruppe der Personen, die erwachsene Angehörige pflegten, und der Personen, die Kinder *und* erwachsene Angehörige pflegten, gab es in den subjektiven Einschätzungen der Wochenstunden, die in die konkrete Pflege investiert wurden, Unterschiede. Die pflegenden Studierenden, die zusätzlich noch Kinder umsorgten, berichteten von mehr durchschnittlichen Wochenstunden für die konkrete Pflege von erwachsenen Angehörigen (vgl. Tab. 22).

Tabelle 21. Deskriptive Statistiken zum subjektiv eingeschätzten Zeitaufwand für die Pflegeorganisation nach Pflege-/Sorgekontext.

Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die *Organisation von Pflege von erwachsenen Angehörigen*?

	Pflegeaufgaben	
	Angehörige	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	9,1	10,9
<i>SD</i>	11,1	10,2
<i>Minimum</i>	0	1
<i>Maximum</i>	72	40
<i>n</i>	147	32

*in Wochenstunden.

Anmerkung: Frage an Personen, die pflegten und ggf. sorgten.

Tabelle 22. Deskriptive Statistiken zum subjektiv eingeschätzten Zeitaufwand für die konkrete Pflege nach Pflege-/Sorgekontext.

Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die *konkrete Pflege von erwachsenen Angehörigen*?

	Pflegeaufgaben	
	Angehörige	Kinder & Angehörige
<i>M*</i>	9,8	13,8
<i>SD</i>	10,6	13,9
<i>Minimum</i>	0	0
<i>Maximum</i>	80	70
<i>n</i>	146	32

*in Wochenstunden.

Anmerkung: Frage an Personen, die pflegten und ggf. sorgten.

5.1.12 Zusammenfassung quantitativer Ergebnisse¹⁸

Die Daten der quantitativen Erhebung lieferten wertvolle Einblicke in die Erfahrungen von Studierenden an der Georg-August-Universität Göttingen hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege- und Sorgeverantwortung und Studium. Der Fokus der Analysen lag dabei auf pflegenden Studierenden (für erwachsene Angehörige) und sorgenden Studierenden (für Kinder) sowie den damit verbundenen Herausforderungen und Ressourcen. Die Feststellung der Belastungen und Bedarfe der betroffenen Studierenden ist für die Entwicklung von handlungsorientierten Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Studium essenziell.

Die Datenerhebung mittels einer Online-Erhebung fand zwischen Juli und Oktober 2023 statt. Insgesamt wurden 26.658 Studierende kontaktiert, von denen 3811 den Fragebogen begannen (14,3 %) und 3149 ihn vollständig abschlossen (11,8 %). Die Mehrzahl der Studierenden der Stichprobe (61 %) war weiblich*, 35 % waren männlich* und 2 % divers. Die Altersverteilung zeigte, dass die Mehrheit der Befragten um die 25 Jahre alt war. Darüber hin-

¹⁸ Hinweis: Die Gruppengrößen unterschieden sich deutlich nach Geschlecht. Es nahmen mehr Frauen* am Fragebogen teil als Männer*. Des Weiteren beziehen sich die Prozentangaben auf unterschiedliche Teilstichproben. In der Zusammenfassung werden diese nicht genau aufgelistet, sind aber in den Unterkapiteln des Ergebnisberichts genau zu finden.

aus wurden Migrationshintergrund, Haushaltsgröße, Studiensituation, Fakultätszugehörigkeit und finanzielle Situation erhoben. 79 % der Teilnehmenden hatten keine Migrationsgeschichte. Die meisten Personen lebten in Zweipersonenaushalten (29 %), lebten alleine (27 %) oder in einem Dreipersonenhaushalt (19 %). 52 % der Befragten befanden sich in einer Partner*innenschaft. 96 % der Befragten studierten laut Immatrikulation in Vollzeit. Rund die Hälfte der Befragten sagte aus, sie könnten ihr Studium voraussichtlich *nicht* innerhalb der Regelstudienzeit abschließen. Es nahmen Studierende aus allen Fakultäten teil. 58 % der Befragten gingen einem Nebenjob oder einer Erwerbstätigkeit nach, während 41 % neben dem Studium nicht berufstätig waren.

Die Daten zeigten, dass 5 % der Teilnehmenden Verantwortung für Kinder trugen, 5 % für erwachsene Angehörige und 1 % für beide. Somit trugen circa 6 % der Stichprobe in irgendeiner Form Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige (ggf. kombiniert mit Sorge für Kinder). Allgemein betrachtet, leisteten circa 12 % der Teilnehmenden Care-Arbeit (jeglicher Form). Ein größerer Anteil der Frauen* trug Sorgeverantwortung für Kinder und Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige als der Männer*. Bei der Verteilung von Pflege- und Sorgeaufgaben deutete sich eine traditionelle Rollenverteilung an: Frauen* berichteten häufiger, die alleinige Verantwortung für Kinder zu tragen, während Männer* öfter angaben, diese Verantwortung zu teilen.

Unter den Studierenden, die zum Befragungszeitpunkt Verantwortung für Kinder trugen, hatten 51 % ein Kind, 29 % zwei Kinder und 9 % drei Kinder. Das Alter der Kinder lag überwiegend unter sechs Jahren, wobei eine beträchtliche Anzahl von Frauen* (59 %) angab, die Hauptverantwortung für die Versorgung der Kinder zu tragen, während Männer* dies weniger oft taten (16 %). Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand für die Kindesversorgung inklusive Haushaltstätigkeiten war bei Frauen* deutlich höher (57,6 Stunden pro Woche) als bei Männern* (38,4 Stunden pro Woche). Der mentale Druck (Mental Load), der mit der Organisation und konkreten Sorge für Kinder verbunden ist, wurde von Frauen* als höher empfunden als von Männern*.

Rund 6 % der Befragten kümmerten sich in irgendeiner Form um erwachsene Angehörige, wobei die Mehrheit dieser Personen (92 %) dies unbezahlt tat. Die Gründe für die Pflegebedürftigkeit der Angehörigen variierten, mit häufiger Nennung von körperlichen oder psychischen Erkrankungen. Die durchschnittliche wöchentliche Zeit, die für die Pflegeorganisation aufgewendet wurde, betrug 9,4 Stunden, während der Zeitaufwand für konkrete Pflegetätigkeiten bei 10,5 Stunden lag. Der Anteil derjenigen, die in der Vergangenheit Pflegeverantwortung hatten, aber zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr trugen, betrug 4 %. Eine wesentliche Unterstützungshilfe für die Pflege von erwachsenen Angehörigen war der Aufbau

oder Erhalt eines Unterstützungsnetzwerks. Die Organisation der Pflege wurde oft zwischen verschiedenen Personen oder Netzwerken aufgeteilt, wobei ein größerer Anteil der Frauen* als der Männer* die Hauptverantwortung für die Organisation übernahmen.

Studierende nutzten verschiedene Strategien zur Bewältigung der Anforderungen von Studium und Angehörigenpflege. Zu den wichtigsten Hauptstrategien gehörten der Einsatz öffentlicher Betreuungseinrichtungen und die Kompensation über lange Tage sowie ein hohes zeitliches und mentales Investment – jeweils 31 % der Befragten *mit Kindern* gaben diese an. Für 52 % der *pflegenden* Studierenden waren die Hauptstrategien lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment, während 21 % hauptsächlich auf die Unterstützung durch Partner*in/nen oder das soziale Umfeld zurückgriffen.

Die Einschätzung des eigenen Belastungserlebens zeigte, dass Studierende, die gleichzeitig Studium, Pflege-/Sorgeverantwortung und Erwerbstätigkeit bewältigen mussten, über das höchste Belastungsniveau berichteten. Ein höheres Belastungserleben zeigte sich bei größerem Ausmaß an Verpflichtungen und der Kombination mehrerer Belastungsfaktoren – wie zu erwarten war. Der Einfluss von kombinierten Pflege- und Sorgeaufgaben auf das körperliche und psychische Wohlbefinden zeigte geschlechtsspezifische Unterschiede, wobei Frauen* häufiger von negativen Veränderungen berichteten.

Die Ergebnisse der Maßnahmenbewertungen von Studierenden, die Pflegeverantwortung trugen oder diese in der Zukunft erwarteten, zeigten, dass digitale Lehrmaterialien am sinnvollsten bewertet wurden, gefolgt von Flexibilität bei Anwesenheitspflicht und Abgabefristen. Die Option, Lehrveranstaltungen online zu besuchen, wurde ebenfalls als praktische Lösung geschätzt. Die Beratung zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege-/Sorgeverantwortung lag auf dem fünften Platz. Schließlich wurden alternative Prüfungsformate, Unterstützung und Entlastung durch Lehrende oder Kommiliton*innen sowie Beurlaubung bei bis zu 50 % Leistungserbringung ebenfalls als hilfreich erachtet, auch wenn sie nicht oberste Priorität hatten. Informationsveranstaltungen, Teilzeitstudium und der Austausch mit Betroffenen wurden im Durchschnitt als am unwichtigsten bewertet. Es ist zu beachten, dass alle Mittelwerte bei einer Skala von 1 bis 6 über einem Wert von mindestens $M = 3,5$ lagen. Entsprechend wurden alle Maßnahmenvorschläge im Durchschnitt als sinnvoll bewertet.

Die Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium und Pflege-/Sorgeverantwortung zu entwickeln und umzusetzen. Zudem betonen sie die Bedeutung gendersensibler Ansätze, um traditionelle Rollenverteilungen zu überwinden und eine gleichberechtigte Belastungsverteilung zu fördern.

5.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung

Im Zuge der qualitativen Erhebung wurden 15 Interviews mit Studierenden mit Pflege-/Sorgeverantwortung durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde flexibel eingesetzt und im Gespräch an die Interviewees angepasst (vgl. Anhang D). Da nicht alle Personen dieselben Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten und Lebensbedingungen hatten, lagen bei einzelnen Interviews nicht zu allen Fragen Antworten vor. Entsprechend wurden z. B. zwei Interviews bei der Auswertung maßgeblich ausgeklammert, da zwei Interviewees ausschließlich Sorgeverantwortung für (gesunde) Kinder leisteten, was nicht dem Fokus des Projekts entsprach. Im Zuge der Auswertung mit MAXQDA24 wurde ein Codesystem zur Analyse des qualitativen Materials entwickelt (vgl. Anhang E).

Die Interviews unterteilen sich in zwei Abschnitte: Zunächst wurden Hintergrundinformationen der Befragten eingeholt, um den offenen Interviewteil im Anschluss kontextualisieren und um die komplexen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten einordnen zu können. Soziodemographische sowie studiumsbezogene Angaben wurden erfragt (Studiengang, Fachsemester, Regelstudienzeit, antizipierte Studiendauer etc.). Diese Informationen sind vertraulich, besonders in Kombination mit den individuellen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten. Daher wurde von einer detaillierten Stichprobenaufstellung abgesehen, um die Anonymität der Teilnehmenden zu gewährleisten. Die Auswertung fand nach einem prozesshaft entwickelten Codesystem statt. Alle Interviewees wurden pseudonymisiert. Bei Zitationen im Rahmen der Ergebnisdarstellung wurden die Interview-IDs nicht mit aufgeführt, um Rückschlüsse auf einzelne Personen unmöglich zu machen.

5.2.1 Stichprobe

Die vorliegende Stichprobe der qualitativen Teilstudie setzte sich aus 15 Studierenden der Georg-August-Universität Göttingen zusammen, die zu ihren Erfahrungen hinsichtlich Vereinbarkeit von Studium und Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten befragt wurden. Die Interviews waren auf circa eine Stunde ausgelegt, wobei sich in der Umsetzung ein hoher Redebedarf seitens der Befragten zeigte, weshalb die Dauer von etwa 39 Minuten bis zu etwa 2 Stunden variierte. Durchschnittlich dauerten die Interviews 1 Stunde und 16 Minuten. Die Variation der Gesamtdauer der Interviews kann auf unterschiedliche Faktoren zurückgeführt werden: Komplexität der individuellen Pflege-/Sorgesituationen, die Vielschichtigkeit der Lebensumstände der Teilnehmenden sowie deren Bereitschaft und Bedürfnis, bestimmte Themen ausführlich darzulegen.

Hinsichtlich der Studiengänge ergab sich eine Vielfalt an Disziplinen und Fakultäten. Die Studierenden waren in verschiedenen Phasen der akademischen Laufbahn, vom Bachelor über Master bis zur Promotionsphase, vertreten. Die Befragten verteilten sich auf alle vier

Fachbereiche. Sieben Teilnehmende waren am 1. Fachbereich angesiedelt (Naturwissenschaften, Mathematik und Informatik), fünf Befragte studierten im 2. Fachbereich (Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften), eine Person im 3. Fachbereich (Geisteswissenschaften und Theologie) und zwei Personen waren der Medizin zuzuordnen (4. Fachbereich). Manche Teilnehmende waren in mehreren Fakultäten angesiedelt (Zwei-Fach-Bachelor oder Nebenfächer). Diese Verteilung ermöglichte eine breite Perspektive auf die Schnittstelle zwischen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten und dem Studium.

Die Teilnehmenden waren zwischen 22 und 42 Jahre alt. Die Geschlechterverteilung zeigte sich unausgeglichen, mit 12 weiblichen* und drei männlichen* Studierenden.

Die Unterschiede in den Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten waren markant (vgl. Anhang F für die Interviewkohorten). Beispielsweise gab es eine Person, die seit der Kindheit die finanzielle Verantwortung für ihre Familie übernommen hatte und sich auf die Pflege der Eltern vorbereitete sowie aus extremer Distanz Verantwortung übernahm. Die Bandbreite des Pflege-/Sorgeumfangs variierte stark, angefangen bei der Unterstützung bei Fahrtendiensten bis hin zur umfassenden Betreuung von Familienmitgliedern mit komplexen gesundheitlichen und medizinischen Herausforderungen. Von den 15 Interviewees trugen vier Personen Verantwortung nur für Kinder. Darunter befanden sich je zwei Interviewees, die Sorge für Kinder übernahmen und zwei Befragte, die mitunter auch ein Kind oder Kinder pflegten. Acht Personen kümmerten sich nur um erwachsene Angehörige. Drei Personen trugen sowohl die Verantwortung für Kinder als auch für erwachsene Angehörige. Zusammengefasst wurden in sieben Fällen Kinder versorgt und in elf Fällen bestand Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige, wobei sich die Fallzahlen aus der Schnittmenge der Personen mit kombinierter Verantwortung für Kinder und erwachsene Angehörige ergab.

Die Stichprobe wies zudem eine hohe Varianz in den Wohn- und Studiensituationen auf. Vor Ort in Göttingen lebten acht Teilnehmende, wohingegen sieben Befragte aus unterschiedlichen Distanzen zur Universität pendelten. Somit war die Verteilung relativ ausgeglichen: Einige übernahmen Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten auf Distanz, während andere diese direkt am Wohnort leisteten. Das Pendeln zwischen verschiedenen Orten beeinflusste die Organisation von Pflege und Studium und stellte eine herausfordernde Facette in der Stichprobe dar. Somit wurden die Zusammenhänge zwischen Studium, Pflege und räumlicher Mobilität ebenfalls in den Interviews sichtbar.

Elf der Befragten befanden sich außerhalb der Regelstudienzeit ihres Studiengangs. Bei drei der vier Personen, die sich aktuell innerhalb der Regelstudienzeit befanden, war dies nur aufgrund der Anpassung und Verlängerung der Regelstudienzeiten wegen der COVID-19-

Pandemie der Fall. Nur eine Person der Stichprobe befand sich aktuell innerhalb der ursprünglichen, regulären Regelstudienzeit ihres Studiengangs.

5.2.2 Pflege-/Sorgesituation

a) Geschlechtsbezogene Faktoren

Geschlechtsbezogene Faktoren prägen die Wahrnehmung der Pflege- und Sorgesituation besonders: Ein männlicher* Teilnehmer sieht Vorteile im Bruch mit traditionellen Geschlechternormen, welche der geschlechtsspezifischen Verteilung und Zuschreibung von Care-Verantwortlichkeiten zu Frauen* zugrunde liegen. Dabei betont er auch die Entlastung der Frauen* der Familie:

[A]so ich-ich finde es tatsächlich eigentlich immer schön, wenn man so ein bisschen mit traditionellen Geschlechterrollen brechen kann und grade wenn man als Mann Pflegeverantwortung übernimmt, ist - nicht unbedingt die Seltenheit - aber schon nicht der Regelfall. Von daher würde ich sagen, es ist auch so ein kleines Gefühl von „Ach, Geschlechterrollen brechen“, aber auf jeden Fall war auch mit dabei, dass ich irgendwie das Gefühl hatte, das ist in vieler Hinsicht auch einfach gut, dass ich das mache, und hilft mir persönlich und ist irgendwie auch schön für [pflegeempfangende Person] zu wissen, dass alle da Präsenz zeigen und nicht nur [andere Pflegeperson].

Zwei Befragte beschreiben konkret, dass Pflegekompetenzen und Sorgearbeit als geschlechtsspezifisch zugeschrieben erlebt werden:

Das, also, ein bisschen in dem Sinne, dass mir halt irgendwie, als weibliche Person irgendwie gleich zugeschrieben wird, dass ich Pflege auf jeden Fall gleich kann und auf jeden Fall gleich weiß, was irgendwie gemacht werden muss.

Aber auf jeden Fall, also, dass ja Frauen Sorgearbeit natürlicherweise zugesprochen wird (...)

In Verbindung mit der Mutterrolle, die stark vergeschlechtlicht beschrieben wird, wird an zwei Stellen betont, dass Sorge für Kinder spezifisch von Frauen* erwartet wird:

Also bei meiner Tochter: 100 %, auf jeden Fall. Das wird erwartet. Das wird vorausgesetzt. Auch gesellschaftlich einfach als Mutter, dass man da den Hauptteil der Care-Arbeit übernimmt.

Ja, bei meinem Sohn fühle ich mich eher zugewiesen als Mutter, natürlich.

In allen Interviews war die spezifische Nachfrage nach geschlechtlicher Zuweisung zur Pflege-/Sorgearbeit notwendig, da Befragte dies von sich aus nicht benannten. Eine Teilnehmerin beschreibt ihren Eindruck folgendermaßen:

Das ist ja eine schwierige Frage! Also ich glaube, das ist sowohl die Prägung durch Erziehung also auch die Prägung, die man so tagtäglich einfach mitbekommt in unserer Gesellschaft und in unserer Kultur, dass es absolut in Ordnung ist, eine „Working-Mum“ zu sein, aber man trotzdem für sein Kind jederzeit da sein muss und der Vater hintenansteht und die Haupt-Care-Arbeit bei der Mutter liegt, aber sie möge trotzdem arbeiten gehen und nicht zu Hause sein.

Eine pflegende Teilnehmerin empfindet es als schwierig, geschlechtsspezifische Zuweisungen auf ihre eigene Situation anzuwenden, da andere weibliche* Familienmitglieder nicht in die Pflege eingebunden seien, und hebt dennoch hervor:

Ich kenne auch keinen Männlichen in meinem Alter, der pflegt. Aber ist natürlich schon auffällig, also ich bin weiblich und leiste viel unbezahlte oder schlecht bezahlte Care-Arbeit, ja, also das ist natürlich nicht von der Hand zu weisen.

Geschlechtsstereotypische, traditionelle Arbeitsteilung führt insbesondere bei Befragten in Ehen bzw. Partner*innenschaften mit Kindern zu Druck und Abhängigkeit von der hauptverdienenden Person – in diesem Fall ausschließlich von männlichen* Partnern.

Natürlich habe ich einen Mann, aber einer muss leider hier auch das Geld ran bringen. Das ist halt bei vielen, denke ich, so, dass einer dann die Hauptpflege übernimmt. Dass man sich das nicht 50/50 teilen kann, wenn man im Studium einfach kein Geld verdient. Das heißt, derjenige steckt dann in dem Fall halt meistens zurück, so war es bei uns und das finde ich einfach sehr schwer.

Klar hat mein Mann auch eine Verantwortung, aber (...) im Zweifel - weil [m]ein Studium oder weil das Studium oft nicht gleichgesetzt wird mit reeller, richtiger Arbeit, wo man Geld verdient - bin ich halt einfach diejenige, die einfach Pech gehabt hat. (...) [I]st halt einfach blöd, aber einer muss das halt machen.

Weibliche* Teilnehmende mit Kindern beschreiben einen hohen Mental Load, was familiäre Organisation und Zuständigkeiten angeht. Eine Teilnehmerin gibt an, dass sich der Druck aufgrund von geschlechtlich zugeschriebener Zuständigkeit (indirekt) auf Studium und Berufsperspektiven auswirken würde:

Also, wie gesagt, ich hätte mir einfach für mich gewünscht, dass ich das viel schneller durchgekriegt hätte, um ein-; ja, einfach auch für mich als Person eine bessere berufliche Basis zu haben, ne, und nicht Hausfrau zu sein und so nachher keine Rente zu kriegen.

Drei Befragte benennen die traditionellen Geschlechterrollen und Arbeitsteilungen und äußern den Wunsch, diese hinter sich zu lassen. Konkrete Vorstellungen zur Umsetzung werden jedoch kaum genannt.

Die drei männlichen* Teilnehmenden schließen aus, dass Pflege-/Sorgearbeit ihnen aufgrund des Geschlechts zugewiesen wird. Einer von ihnen empfindet sie sogar als entgegengesetzt zur typischen Rollenerwartung.

Kulturelle oder herkunftsbezogene Einflüsse zeigten sich eng mit Geschlecht verwoben: Eine Befragte führte aus, dass in kulturell verorteten Erwartungen, die stark mit Geschlecht verbunden seien, die Übernahme von Care-Arbeit als normal angesehen werde:

Das ist jetzt vielleicht ein bisschen weit hergeholt, aber meine Mutter kommt aus (...) und, ja, sie hat das; sie is' auch so ein bisschen so was; dass sie sich auch um Leute kümmert, empathisch; sehr empathisch ist (...) und es gibt so diesen Stereotyp, dass (...) Frauen aus [dem Land], dass das Krankenschwestern sind; also die werden sozusagen auch als Krankenschwestern exportiert.

Ein anderer Fokus lag auf geschlechtsstereotypischer Arbeitsteilung, die sich auf die Verantwortlichkeiten auswirkt. Drei Personen beschreiben explizit, dass die studierende Person hauptverantwortlich für die Care-Arbeit sei, da aus finanziellen Gründen strategisch entschieden wurde, dass eine Person (in diesem Fall ausschließlich Männer*) Hauptverdiener sein müsse. Das Studium wird mit mehr Flexibilität gleichgesetzt:

Jetzt muss einer von uns (...) Geldverdiener sein, weil es halt nicht anders geht. Und da haben wir uns tatsächlich beide beworben und geguckt, wer mehr Gehalt sozusagen kriegt.

Eine Teilnehmerin betont, dass ein Zuständigkeitsgefühl generationsübergreifend vermittelt werde. Dies unterstreicht die potenziell erlernte Komponente von Care-Arbeit als inhärente Aufgabe:

Ja, also ich habe das eben ganz stark so von meiner Oma verspürt, dass sie meinte, ja, also ich müsste mich sogar mehr kümmern und machen. (...) [I]ch glaube, vielleicht hat das auch so mit Mutter-Tochter-Beziehung zu tun, die ja vielleicht auch was Spezielles sind.

Eine Befragte beschreibt den Druck aufgrund von sozialer Klasse bzw. elitären Strukturen in ihrem Umfeld, die den Perfektionismus in der Haushalts- und Kinderbetreuung verstärken würden, was sich wiederum negativ auf die Vereinbarkeit von Studium und Pflege-/Sorgearbeit auswirken könne:

[D]ieses Selbstverständnis von den Müttern hier - also ich merke halt auch so, Wohnung ordentlich halten und so, das ist hier halt auch einfach superwichtig (...) Also das heißt so, es ist irgendwie so dieses so Verständnis auch so für: 'Es muss alles ordentlich sein, alles irgendwie total sauber geputzt' und das ist halt schon auch einfach so ein extremer Druck. Also es ist halt gar nicht so sehr dieses so sich um die Kinder kümmern, sondern das alles, was so da so drumrum ist (...)

b) Selbstverständlichkeit und Freiwilligkeit

In den Interviews wurde die Wahrnehmung einer gewissen Selbstverständlichkeit der Hilfeleistung, ohne dass äußerer Druck oder Zwang beständen, als natürlich betrachtete Reaktion auf die Situation deutlich. Studierende, die Pflege/Sorge leisteten, empfanden es als selbstverständlich, ihre Angehörigen zu unterstützen, ohne dass sie sich von außen dazu gedrängt fühlten. Hierbei spiele eine Art inneres Verständnis oder eine moralische Verpflichtung eine Rolle, die aus ihrem eigenen Wertesystem oder ihrer persönlichen Beziehung zu den pflege-/sorgeempfangenden Personen resultiere.

Freiwilligkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Bereiterklärung zur Hilfeleistung aus intrinsischen Gründen erfolgt, ohne dass die Situation besonders gesucht oder mit besonderer Freude angenommen werden muss. Pflege/Sorge ist immer mit Mehraufwand verbunden und einige Studierende verspürten möglicherweise eine Verpflichtung oder Alternativlosigkeit. Obwohl hier in beiden Interviews mit Personen mit Pflege/Sorgeverantwortung

für erwachsene Angehörige über die Freiwilligkeit, zu helfen, gesprochen wurde, variierten die Aussagen von:

Ich denke es ist für mich eine gewisse Selbstverständlichkeit, dass ich da helfe, jetzt ohne irgendeinen Druck oder was Negatives.

bis zu:

[I]ch würde auch gerne, wenn ich von 8 bis fast 20 Uhr an der Uni war, auch gerne was anderes machen, aber ich fühle mich da so ein bisschen verpflichtet, weil es sonst keiner macht.

Bei der Verantwortung für Kinder schien es eindeutig, dass diese selbstverständlich und aus freien Stücken betreut und umsorgt werden.

Da hat man halt ein kleines Kind und kümmert sich halt.

Pflegesituationen wurden in sieben Fällen mit einem schleichenden Beginn bzw. Zuwachs an Aufgaben beschrieben. Zum Beispiel in Fällen von chronischer Erkrankung oder wachsender Bedarfe mit dem Altern der von Beeinträchtigungen betroffenen Kindern:

[A]lso man merkt einfach, es wird halt immer mehr, also es ist, ja, ich glaube, das können viele bestätigen, die geistig behinderte Personen pflegen, dass die je schwerer, je größer, je wehriger, das wird halt einfach immer aufwendiger und schwerer. Körperlich anstrengender und auch zeitlich sehr viel intensiver.

In sechs Fällen wurde von einem plötzlichen Eintritt der Pflege-/Sorgesituation gesprochen (z. B. durch einen Unfall oder eine Diagnose). Die Pflegesituation wird als willkürlich bzw. unberechenbar wahrgenommen, was ggf. mehr für eine Selbstverständlichkeit der Unterstützung und spontane Reaktion spricht:

[E]s braucht diese Pflege und es braucht sie jetzt, [das] war ein sehr, sehr plötzliches Moment, was dabei entstanden ist.

Die Unplanbarkeit und Unberechenbarkeit von Pflege-/Sorgesituationen wird somit durch diese Interviews besonders deutlich.

Die Beziehung zu der pflege-/sorgeempfangenden Person begünstigt die Annahme oder Abgrenzung zu der Pflege-/Sorgesituation:

Absolut freiwillig. (...) Aber ja, also es ist einfach, also sie ist einfach ein sehr toller Mensch und es ist einfach auch sehr schön, irgendwie zu sehen, wie es ihr regelmäßig besser geht und ja, absolut freiwillig. Also es wäre gelogen, dass ich zwischendurch immer mal darüber nachdenke: Wie wäre das, wenn es nicht so wäre? Aber ja, also angefangen hat das auf jeden Fall 100 % freiwillig.

Es ist nicht unbedingt selbstverständlich in meiner Situation. Ich kann da natürlich nur für mich sprechen. Ich habe eigentlich nie so ein gutes Verhältnis zu meiner Großmutter gehabt, sodass ich, wenn man mich vor 10 Jahren gefragt hätte, das absolut nicht für selbstverständlich empfunden hätte, aber unsere Beziehung ist quasi in den letzten 10 Jahren oder 7, 8 Jahren deutlich gewachsen und auch in dieser Zeit nochmal, sodass es, je länger ich dabei war, desto selbstverständlicher war es für mich.

Hervorzuheben ist, dass in der Mehrheit der Interviews implizit sowie in drei Fällen ganz konkret die Motivation, die Pflegeverantwortung zu übernehmen, intrinsisch verortet wurde, obwohl zunächst nach äußerem Druck gefragt wurde:

Sozialen Druck, würde ich vielleicht sagen, eigentlich nicht. (...) [U]nd dann meinte ich: 'Ja, kein Problem, kann ich gerne machen' und währenddessen würde ich vielleicht sagen (...) innerer Druck dann vielleicht dann mehr, weil man will dann auch helfen, aber das ist eigentlich ja noch freiwillig passiert, dass ich wirklich helfen wollte auch.

Zwei männliche* Teilnehmer setzten die Priorität auf die eigene Zukunft – bei weiterer Bereitschaft, irgendwie mitzuwirken – und grenzten sich von künftiger Pflegeverantwortung ab, was in sonst keiner der Interviews so eindeutig thematisiert wurde:

[I]m Rahmen meiner zeitlichen Mittel, ich würde halt trotzdem noch weiterhin sehr stark auf meine zeitlichen Mittel pochen, weil, es ist meine Zukunft, die damit einhergeht, deswegen ist das für mich sehr wichtig. Aber ich würde natürlich versuchen, so gut es geht auch da zu helfen (...)

c) Umgang mit und Verständnis von Pflege/Sorge

Der Umgang und das Verständnis von Pflege und Sorge sind geprägt von Gewöhnung, emotionaler Arbeit und unterschiedlichen Sichtweisen auf die Intimität der Pflege. Die Pflege/Sorge wird als großer Stressfaktor im Leben wahrgenommen.

Weil da davor, ja, ich habe mich halt so durchgeboxt, wie man das halt so macht. Ein Mensch kann sich an viele Situationen anpassen und man merkt das gar nicht so bewusst. (...) [I]ch habe halt alles getan, um zu überleben. Ich habe halt meinen Alltag so gemacht, dass ich durchkomme. Und wenn man [mit dem Pflegen] aufhört, dann merkt man erst, wie gestresst und angespannt und ja also wie schwach man eigentlich sich die ganze Zeit gefühlt hat, weil man so viel Kraft gebraucht hat.

Es schien unter den Befragten durchaus verbreitet zu sein, dass sie den eigenen Umgang mit Pflege/Sorge und das Verständnis von sich selbst als Pflegeperson wenig reflektierten. Die Identifikation als pflegende Person wurde nur in fünf Fällen vorgenommen und nur in einem Fall trat dies selbstständig ein:

Ja, also das ist ganz interessant: Jetzt retrospektiv sehe ich das und habe das auch erkannt, auch schon durch therapeutische Unterstützung, aber mit 16/17/18 und Anfang 20 hab ich das noch überhaupt nicht so empfunden und gesehen oder auch so eingeordnet. Also da konnte ich das irgendwie noch nicht, also so einordnen und sehen, wie viel das eigentlich einnimmt.

Mhhh, ich glaube das war dann wirklich schon, als ich in der Oberstufe war. Also ich war schon immer ein Mensch, der sich gerne um andere gekümmert hat, deshalb war das für mich eigentlich klar, aber als ich dann irgendwann; hat eine Lehrerin erfahren, dass meine Mutter so krank ist und ich so viel mache, dann hab ich so pflegende Angehörige, so, und dann ist mir bewusst geworden zu Pflege gehört nicht nur: „Ich wasche eine Person und ich, ähm, füttere Person“, sondern der Haushalt und alles, was ich mache seit mehreren Jahren eigentlich, das gehört zur Pflege dazu und dann war ich so: „Ouh, krass.“

[A]lso dieses Wort würde ich jetzt auf mich selber nicht beziehen (...). Ich habe den; diesen Newsletter gelesen von der Uni und dann dachte ich mir erst: "Ja, das habe ja so gemacht, ich hab ja jemanden gepflegt, also bin ich eine pflegende Person." Also per Definition, aber ich fühle mich nicht so.

Ein Trend in den meisten Interviews war die Wahrnehmung der Pflege-/Sorgesituation als selbstverständlich sowie als stabilen Ist-Zustand:

[D]as war immer so klar, dass ich das auch noch mache. [W]enn ich drüber nachdenke, mache ich das schon ganz schön viel, dass ich da auch eher mehr bin als die Leute, die dafür bezahlt werden, zu kommen, weil [d]ie schneien halt rein und die haben einen strammen Zeitplan und sind dann auch schnell wieder draußen und dieses (...). Ich glaube, ich habe das gar nicht so bewusst gemacht auch. Das war für mich auch einfach so sehr; so ein bisschen selbstverständlich, deswegen habe ich das gar nicht so hinterfragt.

d) *Zuständigkeit*

Das Zuständigkeitsgefühl für Pflegeaufgaben variierte stark. Abhängigkeit von der hauptverdienenden Person in der Familienkonstellation, finanzielle Verpflichtungen und persönliche Identifikation mit Aufgaben beeinflussen die wahrgenommenen Zuständigkeiten, wie zuvor beschrieben.

Unter den Personen mit Pflegeverantwortlichkeiten für erwachsene Angehörige erlebten sich fünf Personen in der eindeutigen Hauptverantwortung für die Pflege. Wenn darüber hinaus noch Verantwortung für Kinder bestand, wurde angegeben, dass dies mit Partner*innen gemeinsam bewerkstelligt würde. Fünf weitere Personen waren Unterstützer*innen eines Pflegenetzwerks. Nach eigenen Angaben teilten sich drei Personen die Pflegeverantwortung mit einer weiteren Person zu gleichen Teilen.

Die Interviews männlicher* Teilnehmer machten unterschiedliche Grade der Zuständigkeit deutlich. So übernahm ein Teilnehmer geringere Verantwortung und leistete primär Fahrtendienste. Die Pflege-/Sorgesituationen der drei männlichen* Teilnehmern waren bereits abgeschlossen, wohingegen die Zuständigkeiten der weiblichen* Teilnehmerinnen zum Interviewzeitpunkt noch andauerten.

Sieben Befragte erklären ihre Bereitschaft, Pflege/Sorge zu leisten, mit einem familialen Zuständigkeitsgefühl, dem Faktor des ‚Zurückgebens‘ bei älteren Familienmitgliedern oder einer Rollenumkehr:

[S]ie hat sich sehr viel dann um mich gekümmert und das quasi aufgefangen. Und das möchte ich ihr jetzt auch irgendwie zurückgeben so, also das, ja, sehe ich irgendwie. Finde ich auch eigentlich ganz schön, dass ich dir da helfen und sie unterstützen kann, wo es so geht. Ja, also das hat auch getauscht.

Die Pflegeverantwortlichkeit für erwachsene Angehörige resultierte in vielen Fällen aus einem mehr oder weniger bewussten Verpflichtungsgefühl, was aus der Beziehungshistorie hervorgegangen sein könnte.

5.2.3 Probleme bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge

Die Teilnehmenden wurden auch dazu angehalten, die Probleme und Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge genauer zu beschreiben. Der Zeit- und Organisationsaufwand erwies sich als das bedeutendste Problem, welches in 12 von 15 Interviews explizit genannt oder implizit beschrieben wurde. Der erhebliche Zeitaufwand, der mit der Pflege/Sorge verbunden ist, wurde betont und außerdem wurde hervorgehoben, wie schwierig es sein kann, diesen mit den Anforderungen des Studiums zu vereinbaren. Darunter leidet mitunter auch das Studium:

Also das ist auf jeden Fall ein Großes, und dass ich auf jeden Fall schon Vorlesungen oder Seminare irgendwie dafür mal sausen gehabt lassen oder nicht da war, weil das in dem Moment mir irgendwie einfach wichtiger erschien.

Auch die Veranstaltungszeitpunkte und Veranstaltungsformate sowie die Anwesenheitspflicht können Hürden darstellen. So seien Vorlesungen und Seminare außerhalb von Betreuungszeiten schwierig zu stemmen. Blockseminare wurden sehr ambivalent, je nach Pflege-/Sorgesituation, bewertet. Abhängig von der individuellen Situation und des Pflege-/Sorgenetzwerkes könnten Blockseminare praktisch sein, weil viele Leistungspunkte und ganze Module schnell abgeschlossen werden könnten, aber in manchen Kontexten bestehe nicht die Möglichkeit, diese zeitintensiven Veranstaltungen zu ermöglichen:

Also wenn mich etwas interessiert, aber es findet zu ganz schlechten Zeiten statt, wie zum Beispiel nachmittags oder abends, dann fliegt das weg.

[A]lso tatsächlich ja die Uhrzeit und Präsenzpflcht und auch [...] Blockseminare. Da muss mein Mann sich Urlaub nehmen jedes Mal.

Oder auch von den Uhrzeiten. Also donnerstags zu spät geht auch nicht, weil ich wieder nach [Stadt] muss zum Kind und das ist halt einfach mit den Uhrzeiten, die zu spät sind diese Veranstaltungen, außerhalb der Betreuungszeiten auch. [...] Also dass man sich an diese [...] 8 bis 16 Uhr Zeiten [hält], was die Pflichten angeht. [...] [D]as wäre ganz gut.

[E]in nine to five job, wenn man da in dem Blockseminar sitzt. [...] Ich hätte dann wahrscheinlich gefehlt.

Also tendenziell sind wahrscheinlich Blockseminare noch viel eher mit Pflege zu vereinbaren, weil man sich dann eben irgendwie ein oder zwei Wochenende im Semester freischaufeln muss als eben eine wöchentliche Verpflichtung zu haben.

Interviewpartner*innen betonen die emotionale Belastung, die mit der Pflege der Angehörigen einhergeht, und die Schwierigkeit, zwischen den Rollen zu jonglieren und beiden Rollen gerecht zu werden:

Also dieses so eine emotionale Trennung zu machen. Außerhalb ihrer Wohnung bin ich Studierende, innerhalb ihrer Wohnung bin ich Freundin und Pflegeperson.

Zusätzlich zu der zeitlichen und organisatorischen Komponente wird Pflege mehrfach als vereinnahmend und permanent beschrieben, und mit dem Vollzeitstudium als kaum vereinbar wahrgenommen. So beschreibt eine Interviewee:

[...] Studium ist ja eigentlich ein Vollzeitjob und Pflege ist, ja, Pflege ist auch ein Vollzeitjob, das machst du sogar, wenn du nicht on the clock bist [...]

Dies wird darüber hinaus in einem anderen Interview ähnlich ausgedrückt:

Ja, also ich sag‘ immer: „Die Uni ist mein Nebenjob“

Ich sag immer: „Die Uni kann ich hinten liegen lassen, meine Mama nicht.“

Eine weitere Hürde bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege sind die unterschiedlichen Einstellungen und Unterstützungsangebote von Lehrenden. Laut den Beschreibungen der Befragten gebe es wenig Einheitlichkeit in der Unterstützung und die Reaktionen der Lehrenden würden alles umfassen, von Unverständnis bis Eigenengagement und hoher Flexibilität:

Einige Vorlesungen wurden tatsächlich aufgezeichnet, was für eine Pflegesituation wirklich optimal ist, weil man dann eben zeitlich nicht so gebunden ist. Und wieder andere haben gar nichts bereitgestellt.

Ein Kommentar einer Interviewee stach hierbei besonders hervor. Zum einen beschreibt sie die Variabilität in den Reaktionen von Lehrenden, zum anderen identifiziert sie ein weiteres Problem: Sich mitzuteilen und immer wieder die eigene Situation zu erklären sei mit Überwindung und negativen Gefühlen verbunden sowie von der Tagesform abhängig:

Kommt auf die Dozierenden an. Weil man wirklich manchmal Leute halt, wo man so denkt: Ok, denen wäre das auch egal, [w]enn meine Mutter jetzt sterben würde, dann hätten sie da kein Verständnis für und manche sind einfach super, super verständnisvoll. Wenn es immer darauf ankommt; also wenn's drauf ankommt, habe ich da keine Hemmungen [mich mitzuteilen], weil ich mir denke, also wer da jetzt nicht verständnisvoll darauf reagiert, hat einen an der Klatsche. Aber es ist für mich teilweise, also ich habe wirklich Tage, wo ich einfach nicht drüber reden kann, ohne zu heulen. Und das würde ich an solchen Tagen; würde ich da nicht hingehen, weil es wäre mir super unangenehm.

Da sich jede Pflege-/Sorgesituation individuell gestaltet, werden andere emotionale sowie organisatorische Schwierigkeiten beschrieben, wie z. B. die Belastung durch das Pendeln, welches in einigen Fällen für die Pflege-/Sorgesituation unabdingbar sei. Somit sind auch Unplanbarkeit und ein Gefühl der Fremdbestimmtheit eine Hürde:

Ja, ich bin abhängig, dass ich hin und [zurück komme]. Ich bin abhängig von den öffentlichen Verkehrsmitteln. Da bin ich total von abhängig, weil sonst würde das überhaupt nicht funktionieren.

Eine enorme Hürde, die von der Mehrheit der Befragten genannt wurde, sei der Mangel an Online-Veranstaltungen oder Digitalisierung von Seminaren bzw. alternativen Teilnahme-möglichkeiten:

[A]nsonsten habe ich nur zwei Professorinnen, die das noch online anbieten, und alle anderen machen das nicht mehr, gar nicht, und auch nach Nachfrage nicht. Also ich habe die wirklich beknet und machen die nicht.

[D]ie sagen halt, es ist keine Pflicht und deswegen machen wir es nicht. Nur weil es keine Pflicht ist. Das ist die Begründung immer. [O]der es wurde auch schon gesagt, [...], dass ich mich für ein Präsenzstudium [eingeschrieben hätte]. Das wäre kein Fernstudium und das [...] hätte ich doch gesehen, als ich mich immatrikuliert hätte.

Dieser ganze Trend [mit dem Aufzeichnen von Veranstaltungen] ist allerdings im Rückgang, weil die Professoren natürlich die Studierenden vor sich haben möchten und damit dann nicht die Hälfte der Leute einfach die Videos ansieht, wie es ihnen grade passt [...] Deshalb werden diese Videos nicht mehr zur Verfügung gestellt, was sehr schade ist aus meiner Sicht.

Ein weiteres Problem, welches mit der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge einhergehe, sei ein Gefühl von Isolation und der individualisierten Belastung:

Also ich finde, am schwierigsten ist so diese emotionale Last dabei, irgendwie damit klarzukommen, weil das irgendwie auch nicht so viele in meinem sozialen Umfeld so teilen können.

Zudem bestünden Studiengangs-spezifische Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge, wie beispielsweise das Finden von geeigneten Praktikumsplätzen für Pflichtpraktika im Rahmen des Studiums:

[D]a habe ich Probleme bis jetzt gehabt. Ich habe mal welche angesprochen, aber Probleme gehabt von den Zeiten, die ich da sein sollte, weil die sich mit der Betreuungszeit [überschneiden], und es ist ja nicht nur die Betreuungszeit, sondern ich muss ja auch von dem Ort dahin kommen und das Praktikum, die wollen dann Vollzeit und da reicht die Betreuung nicht aus, weil ich nicht bis 16 Uhr da sein kann. Um 16 Uhr muss ich spätestens an der KiTa sein und deswegen bin ich halt noch auf der Suche nach einem geeigneten Praktikumsplatz, wo ich vielleicht auch halbtags das machen kann und [das wollen] einige nicht [...]

Die Geschlechterforschung (GeFo) scheint, laut einer Befragten, Flexibilität bei der Teilnahme an Veranstaltungen zu bieten. Es wurde auch erwähnt, dass eine kleine Jahrgangsgröße zu einer günstigeren Atmosphäre führe, um persönliche Herausforderungen anzusprechen. Im Gegensatz dazu stehe die Volkswirtschaftslehre (VWL), die mehr Studierende habe, was zu weniger individuellen Betreuungsmöglichkeiten führe. In der Psychologie gebe es die Pflicht zu 30 Versuchspersonenstunden, was für Studierende mit familiären Verpflichtungen eine Herausforderung darstellen könne. Besonders das Medizinstudium sei in seinem grundlegenden Aufbau unfreundlich gegenüber Vereinbarkeit, da begrenzte Fehlzeiten auf dauerhafte Anwesenheitspflicht und viele Praxisstunden treffen würden.

5.2.4 Bewältigungsstrategien zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge

Studierende, die gleichzeitig Pflege- oder Betreuungsaufgaben für Kinder und/oder Erwachsene übernehmen, müssen Strategien zur Bewältigung der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge entwickeln. Einige dieser Strategien werden durch Zitate aus den Interviews der Teilnehmenden verdeutlicht.

Planung und Organisation scheinen für alle Interviewees eine große Rolle zu spielen. Wochenpläne, feste Routinen und zuverlässige Absprachen werden als Bewältigungsstrategien genutzt. Dabei helfen unterschiedliche Maßnahmen. Eine Person berichtet beispielsweise:

Wir hatten dann irgendwann so eine Zeitmanagement-App, wo dann alle Pflegepersonen ihre Termine eingetragen haben.

[...] Ich habe meistens so einen Wochenplan, wo dann irgendwie auch so ein paar Tage dann irgendwie auch wirklich dafür eingeteilt sind [...]

Ja, also ich mache mir immer für das Semester einen extra Plan und dann für die Woche sonst und die lege ich immer so übereinander und dann weiß ich: „Ok, nächste Woche halte ich da ein Referat und muss da den Text gelesen, aber ich muss auch [Person] zum Arzt bringen.“

Aber so im Alltag habe ich so ganz, ganz feste Routinen, die ich versuche, so einzuhalten [...]

Einige Studierende suchen auch nach Unterstützung in einem Netzwerk, sei es von Familienmitgliedern, Freund*innen oder Kommiliton*innen. Keine Interviewperson berichtete davon, die Pflege-/Sorgesituation vollständig allein zu tragen. Trotz eindeutiger Hauptverantwortlichkeiten scheint ein Großteil der Bewältigung über die Vernetzung mit weiteren Personen zu erfolgen. Interviewpartner*innen erklären:

*[...] Ich weiß, dass ich Kommiliton*innen habe, auf die ich mich verlassen könnte. [...]*

[A]ber weil ich halt schon einmal in dem Seminar gefehlt habe, dachte ich, ich muss da jetzt unbedingt hin und, genau, dann ist jetzt tatsächlich [eine verwandte Person] gekommen [...]

[...] [M]ein neuer Freund hat super viel Verständnis - also wirklich immer. Der sagt: „Ja, wenn ich euch wo hinfahren soll, ich komme vorbei. Wenn du nicht kommen kannst, verstehe ich, dann telefonieren wir“ und meine beste Freundin ist auch immer da und die sagt: „Ich bin einen Telefonanruf entfernt“. Die hat sogar mal überlegt bei uns hier ins Haus zu ziehen [...]

Soziale Unterstützung und Austausch mit anderen Betroffenen hilft den Studierenden, in herausfordernden Zeiten Unterstützung zu erhalten und sich weniger isoliert zu fühlen:

Das [sich mit anderen Betroffenen auszutauschen] hat sehr gutgetan, weil man wusste: Okay, es gibt grade noch welche, die auch irgendwie im Studium grade sind, auch Stress haben und nebenbei so dann auch ihre [Großeltern pflegen]. Dass man da noch ein bisschen Verbundenheit hat und weiß: Okay, der geht es da grade auch nicht so gut. [...]

Flexibilität im Stundenplan und bei der Stundenplanerstellung ist eine weitere wichtige Strategie. Einige Studierenden passen ihren Stundenplan an, um Zeit für die Pflege zu haben. Bestimmte Tage würden bei der Auswahl von Veranstaltungen nicht miteinbezogen und

manche Veranstaltungsformate präferiert oder ausgeschlossen, wie z. B. Blockseminare, die für manche Betroffene hilfreich seien und für manche nicht in Betracht kämen (siehe 5.3.3). So merken Teilnehmer*innen an:

Es gibt relativ viele Blockseminare, ähm, und ich mach' die super gerne. Weil ich dann einfach sagen kann: „Papa bitte bleib an dem Freitag im Homeoffice, ich bin Freitag und Samstag nicht da“ und dann habe ich es einfach – [unterbricht sich selbst] - das klingt jetzt doof, die Uni ist ja nicht so schlimm, aber ich hab' es dann einfach hinter mir und ich hab's durch. Am besten sind Online-Blockseminare, die mach ich super gerne, aber die gibt es leider kaum noch.

Also ich versuche eher Blockseminare oder, jetzt habe ich auch extra was gewählt, wo ich zwei Wochen am Stück da war, weil ich da mit genug Vorlauf zwei Wochen am Stück richtig da sein kann und das noch leichter ist, als wenn ich immer kurz hingehere [...] Also wenn es online wäre, wäre es für mich immer nicht als Block besser, aber wenn es nur in Präsenz geht, dann immer gerne im Block. Was ich mir vorstellen kann, was für viele aber auch gar nicht möglich ist im Block. Für mich persönlich ist das leichter, als wenn ich immer für 45 Minuten hinfahe, aber diese Blocksachen haben einen immensen organisatorischen Aufwand für mich persönlich, dass ich da teilnehmen kann. Also es haben sich drei Leute Urlaub genommen, damit ich zwei Wochen in die Uni gehen konnte [...]

Ich plane es [das Studium] auf jeden Fall um die Sorgearbeit herum [...]

Ein Ansatz zur Vereinbarkeit sei die offene Kommunikation mit Dozierenden und anderen Beteiligten an der Pflege/Sorge und der damit einhergehenden umfangreichen Planung.

*Ja, auf jeden Fall. Also ich weiß, dass ich, sollte es jetzt dazu kommen, dass ich irgendwie häufig bei Seminaren nicht anwesend bin, weiß ich, dass ich Kommiliton*innen habe, auf die ich mich verlassen könnte, dass sie mir irgendwie ein bisschen - mich wissen lassen oder auf dem Laufenden halten, was in diesen Seminaren passiert, und auf der Seite der Dozierenden weiß ich eben auch, dass viele von denen irgendwie sich Mühe geben werden, mir eine Prüfungsleistung zu ermöglichen. Sei es auf dem einen oder auf dem anderen Wege, aber es wird - ich denke, es ist auch für alle profitabel, wenn man irgendwie mit offenen Karten spielt und sagt 'Hey, ich werde da und da nicht eher nicht anwesend sein können und ich möchte die Prüfung aber trotzdem ablegen' - Das ist zumindest meine Erfahrung damit gewesen.*

Um Pflegeverantwortlichkeiten erfüllen zu können, werde regelmäßig auf eigene Kosten mit den Angehörigen kommuniziert. So sind eine stetige Erreichbarkeit und eigener Einsatz ein Weg zur Vereinbarkeit. Ein*e Befragte*r beschreibt exemplarisch ein Gespräch mit der pflegeempfangenden Person:

Ich [habe] jetzt 10 Minuten, bitte sag mir alles jetzt, okay das geht im [Arbeitsort], ich mache alle [Aufgaben], ich gehe später nach Hause [...].

Manche Befragten sprechen offen mit ihren Dozierenden über ihre Pflege-/Sorgesituation, um Unterstützung zu erhalten. Das geht in der Regel von Eigenengagement aus, aber wird sehr positiv bewertet:

[Das] muss schon richtig proaktiv von mir kommen und ich war am Anfang sehr zurückhaltend damit und habe immer eher gedacht: „Oah ich will keine Umstände machen“ und so, aber inzwischen bin ich da schon selbstbewusster und ich spreche das an und sage: „Hey, ich will ja ein gutes Studium beenden“ und so.

Es gibt ja auch Tage, da kann man nicht so performen und ich glaub, wenn die Dozenten das wissen [...], dass sie einem dann; dass sie Nachsicht haben.

[A]uf der Seite der Dozierenden weiß ich eben auch, dass viele von denen irgendwie sich Mühe geben werden, mir eine Prüfungsleistung zu ermöglichen. Sei es auf dem einen oder auf dem anderen Wege, aber [...] ich denke, es ist auch für alle profitabel, wenn man irgendwie mit offenen Karten spielt und sagt „Hey, ich werde da und da nicht eher nicht anwesend sein können und ich möchte die Prüfung aber trotzdem ablegen“ - Das ist zumindest meine Erfahrung damit gewesen.

[I]ch denke, man kann auch nur Verständnis zeigen, wenn man die Leute mitnimmt so ein bisschen, als wenn ich nur sage: „Oah, ich kann doch nicht irgendwie teilnehmen“. [D]weswegen versuche ich immer, meine Situation zu erklären, und habe da auch in der Regel, mache ich damit auch positive Erfahrungen.

Für manche Beteiligte ist das offene Thematisieren der eigenen Pflege-/Sorgesituation keine präferierte Strategie. Es wird nicht immer mit Verständnis gerechnet bzw. fehlt das Bewusstsein über die Situation, wiederum andere haben es bisher nicht kommuniziert, gehen aber fest von Unterstützung aus:

[J]a so in Referaten, wenn ich die mit meinen Freunden zusammen mache, dann sagen die: „Hey, hier den Text kann ich lesen, den musst du nicht machen“, aber so richtig nicht. Ich glaube auch, weil ganz, ganz wenig Leute einfach so Berührungspunkte mit Pflege von Angehörigen haben in meinem Alter, dass sie gar nicht wirklich wissen, was das bedeutet en Detail, und das würde ich denen jetzt auch nicht so einfach in der Uni ausplaudern.

[I]ch will nicht irgendwie so rüberkommen, als würde [I]ch Extra-Punkte bekommen oder eine andere Behandlung [...] Wenn es noch andere gäbe, die darüber reden, also das offen kommunizieren, das würde es mir leichter machen, ja, das definitiv. [Paraphrase]

Ich habe eigentlich alle Dozierenden, mit denen ich Kontakt hatte, als sehr zuvorkommend empfunden, bei uns an der Fakultät. Von daher glaube ich nicht, dass ich da irgendwie Probleme mit hätte, das anzusprechen, und erwarte auch von den meisten Dozierenden, dass sie irgendwie dann eine Lösung - eine gemeinsame Lösung zu finden.

Nur eine teilnehmende Person erwartete, ihr Studium voraussichtlich in Regelstudienzeit zu absolvieren. Fast alle Teilnehmer*innen planten ein verlängertes Studium in Eigenregie, um die Vereinbarkeit von Pflegeverantwortung und Studium besser bewältigen zu können. Sie beschreiben entsprechend:

Also, genau, weil ich ja jetzt-; ich habe halt mir so selbst so einen Plan erstellt und jetzt in dem ersten Jahr einfach so wenig gemacht, wie ich halt so eigentlich total gut geschafft habe, um irgendwie so reinzukommen.

[...] Ich hatte natürlich meinen Stundenplan, ich habe auch ein Jahr, also ich habe zwei extra Semester gebraucht für mein Studium, das ging auch gar nicht anders, weil dann [die Pflegesituation eingetreten ist].

Indem sich mein Studium wirklich verlängert [...]

[A]lso ich kann jetzt nicht sagen, dass es Vollzeit oder Teilzeit war: Ich habe halt gemacht, was irgendwie ging.

[T]eilzeit kann man den Studiengang offiziell nicht studieren, aber es ist quasi jetzt ein bisschen Teilzeit. Ich habe jetzt die ersten beiden Semester die Hälfte gemacht, um jetzt auch

erstmal wieder so reinzukommen und so und fange jetzt halt an so ein bisschen aufzuholen, also habe so ein Plan, dass ich es dann in 4 Jahren schaffen.

Die Studierenden reflektieren ihre Situation und passen ihre Strategien entsprechend an. Trotz der Schwierigkeiten zeigen die Teilnehmer*innen eine hervorzuhebende Entschlossenheit und Anpassungsfähigkeit, um ihre Ziele zu erreichen.

5.2.5 Positive und negative Effekte der Pflege-/Sorgesituation

a) Positive Effekte der Pflege-/Sorgesituation

Die positiven Effekte der Pflege-/Sorgeverantwortung können in mehrere Kategorien unterteilt werden, darunter Auswirkungen auf die eigene Person bzw. Persönlichkeitsentwicklung, auf das persönliche Leben und die Gefühlswelt.

Ein wiederkehrendes Thema in den Interviews war die Ambivalenz der Pflege-/Sorgeverantwortung, da Pflege/Sorge nie ausschließlich positiv beschrieben oder bewertet wurde und immer auch belastende Aspekte thematisiert wurden (siehe b). Ein*e Interviewpartner*in äußert sich dazu folgendermaßen:

Ja, also definitiv beides, sowohl positive als auch negative Auswirkungen. Also es war auf jeden Fall belastend und ist immer noch belastend. Gleichzeitig habe ich gelernt, meine Gesundheit zu schätzen zu wissen, meine Beweglichkeit. Also meine [Pflegerperson] sitzt seit was weiß ich wie viel Jahren im Rollstuhl und kann sich bald kaum noch bewegen, also so diese Wertschätzung und Dankbarkeit dafür. [I]rgendwie so ein bisschen Kompetenzen auch, aber es ist auch eine Belastung und vor allem auch, glaube ich, so ein bisschen, dass ich manchmal so diese Verantwortung gegenüber Personen – also, dass ich mich dann da nicht so gut abgrenzen kann. [Paraphrase]

Hier wird besonders deutlich, wie die Erkrankung oder der Zustand der Person sich auch auf die pflegende/sorgende Person auswirken kann.

Die Studierenden berichteten von vielen positiven Effekten, die sich auf ihre Persönlichkeitsentwicklung oder Charaktereigenschaften und Kompetenzen beziehen. Sie erwähnten eine gesteigerte Verantwortungsbereitschaft, Selbstständigkeit und Organisationstalent durch die Pflege-/Sorgesituation. So äußern sich Interviewees:

Organisationsfähigkeit. Die ist erheblich beim Organisieren von Studium und mit Studium einhergehend Pflege und insgesamt.

Also ich [bin] auf jeden Fall viel organisierter, weil das sonst gar nicht funktionieren würde und auch, genau, diese Zeitpläne, Strukturiertheit – das ist auf jeden Fall unerlässlich. [I]ch bin auch viel strukturierter. Schreibe mir ganz viel auf. Ich vergesse auch keine Termine, weil ich die nicht vergessen darf, ich kann mir das nicht erlauben. Genau, das hat sich auf jeden Fall verändert und es hat sich auch verändert, dass, wenn ich jetzt dann Zeit habe, weil [pflege-/sorgeempfangende Person in Betreuung ist], dass ich dann auch viel produktiver arbeite [...]

Die Pflege- und Sorgeaufgaben helfen den Studierenden, verschiedene Kompetenzen zu entwickeln, darunter Wissensaneignung, Durchsetzungsvermögen und Abgrenzung. So erklären Befragte:

Im Fall der Familiensituation würde ich auch sagen, dass es eine sehr gute Lektion darin war, auch 'Nein' sagen zu können, wenn es grade nicht geht, was mir tendenziell immer schwerfällt und in der Vergangenheit noch viel schwerer gefallen ist.

[Ich bin] besser darin geworden, mir gezielt Informationen zu suchen, und wenn mich jetzt jemand fragen würde: "[Eine Person] ist pflegebedürftig – was mach ich denn?", dann könnte ich der Person helfen [...] [V]ielleicht bin ich auch ein bisschen souveräner geworden, weil ich musste mit so vielen Leuten telefonieren. Ich musste auch mit so vielen Ärzten irgendwie reden und mich rumärgern und was weiß ich. [...] [I]ch habe mir früher auch mehr gefallen lassen. [...] [A]lso für mich ist jetzt Zeit auch viel wertvoller geworden, das war früher vielleicht nicht so und ich glaube ich hab auch weniger Geduld, wo ich früher vielleicht zu viel Geduld hatte. Also ich würde mich als sehr geduldigen und gutmütigen Menschen einschätzen, der auch mal Leuten was vergibt und sich in sie hineinversetzt, aber ich glaube ich bin da bisschen härter geworden allgemein. [...] Ich bin stärker geworden! [Paraphrase]

Die Befragten beschreiben auch explizit den vermehrten Umgang mit Menschen und die Förderung von sozialer Intelligenz durch die Pflege-/Sorgesituation:

[...] [U]nd ich würde auch einfach sagen, so soziale Intelligenz, dass ich da einfach ganz viel habe; ganz viel lernen durfte; mitnehmen durfte und auch zum Beispiel für andere Leute in schwierigen Situationen einfach sehr viel mehr Verständnis zeigen kann [...]

Ich komme mehr mit verschiedenen Leuten aus und habe kein Problem, irgendwo anzurufen, irgendein Amt anzurufen. Das ist ja auch eine Fähigkeit, wo sich viele vielleicht nicht so trauen. Ich habe auch kein Problem, mit Ärzten zu reden und mal zu hinterfragen, was eigentlich los ist, und ich eine positive Eigenschaft, die sich dadurch jetzt entwickelt hat, ist das, dass ich ein bisschen durchsetzungsfähiger bin. [Paraphrase]

[I]ch habe viele Leute kennengelernt, mit denen ich eigentlich nie in meinem Leben irgendwas zu tun gehabt hätte sonst.

Die Erfahrung der Pflege-/Sorgeverantwortung habe zudem die Stressresistenz und die Fähigkeit zur Bewältigung von Krisensituationen gestärkt. Die Befragten betonen, dass sie krisensicherer und geduldiger geworden sind:

Eine erhöhte Stressresistenz würde ich sagen, auf jeden Fall eine Geduld und eine Stärkung der Selbstdisziplin. Das wahrscheinlich am stärksten.

Ich würde tatsächlich sagen, dass es ein, fast nur positive Effekte hat [...]. Also ich bin halt eine viel stärkere Persönlichkeit geworden in der Zeit. [...] [A]ber ich glaube, ich bin sehr, sehr gefestigt. [...] Ich habe ganz andere Prioritäten gesetzt, als ich vorher eigentlich für mich angedacht hätte. Grade, wie gesagt, auch karrieretechnisch, dass die Familie so wichtig wird, dass die Pflegearbeit wichtig ist – also das ist halt gewachsen [...] [A]ber dass ich schon ein sehr im Leben stehender Mensch bin und einfach sehr realistisch [...] [I]ch würde mich als sehr, sehr stark einschätzen und auch als sehr krisensicher und sehr leidensfähig und [...], [w]as ich vorher in dem Umfang nicht war und nicht konnte.

Also ich freue mich nicht unbedingt darauf natürlich, irgendwie andere Menschen aus meiner Familie pflegebedürftig und leidend zu sehen, aber ja also ich weiß auch irgendwie, dass es

zum Leben dazugehört und das irgendwie einfach normal ist und ich weiß, dass ich auch damit werde umgehen können, wenn es dazu kommt.

Aber so weiß ich zum Beispiel, dass ich unglaublich krisensicher bin. Dass ich in Notfällen immer weiß, was gemacht werden muss.

Ich würde sagen, dass mir das Pflegen eine Menge Selbstvertrauen gegeben hat und dass ich in schwierigen Situationen irgendwie trotz aller Widrigkeiten in der Lage bin, das zu handeln. Ich würde sagen, es hat mir auch ein gewisses Maß an psychischer Stabilität gegeben, dadurch, dass ich mich häufig in emotional schwierigen Situationen befunden habe, hat es mir auch geholfen, die Fähigkeit zu finden, mich abzugrenzen bis zu einem gewissen Grad, aber trotzdem irgendwie empathisch zu bleiben dabei.

Die Studierenden berichten, dass die Pflege-/Sorgeverantwortung sie dazu gebracht habe, ihr Leben und ihre Privilegien stärker zu schätzen und sich selbst mehr Wertschätzung entgegenzubringen:

Ja, einfach mehr ein bewussteres – einen bewussteren Umgang mit irgendwie Privilegien und irgendwie Barrierefreiheiten und so nehme ich viel mehr wahr und ich habe auch Göttingen nochmal ganz anders kennengelernt, wenn man halt im Rollstuhl unterwegs ist, und ja, man lernt viel bewusster, irgendwie damit umzugehen, was einen wirklich behindert.

Im Sinne des *caregiver reward* (vgl. Kapitel 2.1; Wilkins, 2020) machten einige Studienteilnehmer*innen auch gezielte Äußerungen darüber, wie sie sich aufgrund der Pflege/Sorge fühlten. Dabei wurden Gefühle der Zufriedenheit, Dankbarkeit und Verbundenheit genannt. Zudem äußerten sie das Gefühl, dass die geleistete Pflege einen positiven Beitrag zum Leben sowohl des Pflegenden als auch der pflege-/sorgeempfangenden Person leistet und sinnstiftend wirkt:

Ich würde sogar noch hinzufügen, ich glaube, also grade den Pflegejob zu machen und irgendwie Verantwortung zu übernehmen und das Gefühl zu haben, einen positiven Wandel für andere Menschen zu bewirken, hat eher einen positiven Effekt gehabt und eher [Befinden verbessert].

[A]lso es ist eine sehr wertvolle Sache irgendwie und man merkt so richtig, wie man aktiv einer Person helfen kann, also es ist nicht sowas, wie wenn man sich irgendwie politisch engagiert und man das Gefühl hat irgendwie, so es dauert immer ewig bis irgendwie wirklich was passiert, sondern man macht tatsächlich was vor Ort und man kann aktiv der Person helfen... was ich [...] ein super tolles Gefühl finde und [...], dass man sich selbst auch dadurch irgendwie mehr wertschätzt und irgendwie merkt 'Okay, ich bin irgendwie ein wichtiger Teil' [...]

Also positiver Effekt ist schon die Anerkennung von außen, würde ich sagen, sowohl von Umstehenden, denen man das erzählt, aber am meisten wahrscheinlich von der Person, die man versorgt oder pflegt.

Man hat sich schon gut gefühlt an sich, dass man dann halt helfen konnte; helfen wollte auch. [...] [M]eine [Pflegeperson] hat das dann, glaube ich, auch gut gefunden, dass immer einer da ist [...].

[W]as ich gut fand, ist, wirklich zu sehen, wie sich meine [Pflegeperson] entwickelt. [Die Person] war ja zwei Monate erstmal im Pflegeheim. [D]a konnte sie ein paar Schritte gehen – wollte sie nicht. Also weil ihr der Ansporn gefehlt hat, ja, aber als sie dann zu mir kam, [die Person] ist irgendwann eine Stunde lang mal spazieren gegangen, so ganz alleine, das war super.

Die Anerkennung von außen und das Bewusstsein, anderen zu helfen, verliehen den Studierenden ein Gefühl von Stolz und Selbstbestätigung. Außerdem trug dies auch zur persönlichen Abgrenzung und zum Selbstbewusstsein bei. Interviewpartner*innen äußern sich dazu wie folgt:

[A]lso dass mir guttut, häufig irgendwie anderen Leuten irgendwas Gutes zu tun, um irgendwie auch mir bewusst zu machen, dass ich auch was für mich Gutes tun muss.

Ich kann mir da auf die Schulter klopfen, weil ich selber rechne mir das nicht an, aber wenn andere mir das sagen, dann denk ich nur: „Oh, Stimmt!“

Neben positiven Auswirkungen auf das Leben und die Persönlichkeit der Interviewees durch die Pflege-/Sorgeverantwortung wurden auch erhebliche negativen Konsequenzen deutlich.

b) Negative Effekte der Pflege-/Sorgesituation

Die Auswirkungen von Pflege-/Sorgeverantwortung umfassen auch eine Vielzahl von negativen Effekten, die von den interviewten Studierenden erlebt wurden. Diese negativen Effekte können in mehrere Kategorien unterteilt werden, darunter Auswirkungen auf das Studium selbst, auf die eigene Persönlichkeitsentwicklung sowie auf das individuelle Leben.

Die Frage zur Bewertung der Auswirkungen der Pflege/Sorge auf das Studium konnte auf einer Skala, die von 1 = „sehr wenige Auswirkungen“ bis 10 = „sehr große Auswirkungen“ reichte, beantwortet werden. Die Antworten zeigten eine Bandbreite von Belastungsgraden, die stark vom Umfang der Pflege-/Sorgeaufgaben abhängig waren. Viele Interviewteilnehmer*innen gaben mehrere Bewertungen an. Der Gesamtmittelwert der Bewertungen aus 13 Interviews betrug etwa $M = 6,54$. Bei Interviews, die zwei Bewertungen enthielten, wurde der Mittelwert dieser beiden Bewertungen genommen. Es ist zu beachten, dass wegen uneindeutiger Angaben Interpretationsspielraum besteht.

Die Interviews zeigen eine Reihe von Herausforderungen auf, die sich direkt auf das Studium auswirken. Einige Studierende berichten von einem erheblichen Zeitmangel und Zeitdruck aufgrund ihrer Pflegeverantwortung, der sich auf die Studiendauer und den Alltag direkt auswirke (siehe auch Kap. 5.3.3 und 5.3.4):

Ja, negativ ist der Zeitdruck und Zeitmangel. Das ist das Schlimmste, was den Druck macht tatsächlich.

Es ist also wirklich sehr schwierig. Ich finde das schwierig einzuschätzen. Das variiert ja auch zu manchen, also als ich die ganze Woche bei meiner [Pflegeperson] zu Hause war, das war 100 % belastend und da konnte ich nichts machen.

Ein*e Interviewpartner*in berichtet, dass die Pflege-/Sorgeverantwortung dazu führe, dass sie weniger Zeit für ihre eigenen Studienaufgaben habe und stattdessen mehr Zeit für die Pflege aufbringen müsse:

Ich wohne in [Stadt] und pendele [...]. Das nimmt viel, viel Zeit in Anspruch und sonst die Studienplanung hat sich auch verschoben. Also eigentlich wollte ich in sechs Semestern auch durch sein, aber wir haben ganz oft die Seminare zu gleichen Zeiten. Das geht ja schon mal nicht und dann sind die die Prüfungsleistungen, die man abgeben muss. Da hab ich mir dann auch teilweise in die kurzen Semesterferien im Winter drei, vier Hausarbeiten gelegt und musste die dann alle absagen. Weil natürlich auch mit der Pflege dann kommen immer so unvorhersehbare Situationen und dann geht das natürlich vor. Ich sag immer: „die Uni kann ich hinten liegen lassen, meine Mama nicht.“ [Paraphrase]

Schwierigkeiten aufgrund der Pflege-/Sorgesituation wirkten sich negativ auf den eigenen Anspruch bzw. Erwartungen an Leistung aus. Weiter könne es auch direkt den Lernerfolg und Notendurchschnitt beeinflussen:

[J]a, schon rein de facto auf dem Blatt auf die Dauer meines Studiums. [I]ch würde es nicht auf den Lernerfolg an sich beziehen, weil das ja total individuell ist, was für einen Erfolg ist oder nicht und welche Erwartung man an sich selber hat. Aber es kostet mehr Aufwand seine eigenen Erwartungen zu erfüllen. Das definitiv.

[D]as, was ich jetzt so abgegeben habe an Sachen, und was ich so leiste, ist halt einfach von den Noten her also halt teilweise richtig schlecht, dass ich die Sachen schon bestehe, aber mir fehlt die Zeit – also mir fehlt die Zeit. Ich habe nicht genug Zeit, mich auf die Sachen vorzubereiten. Ich habe total viel Input Dienstag bis Donnerstag und habe kaum Zeit, das nachzuarbeiten, deswegen ist meine Leistung schlechter geworden, also was Noten angeht, aber auch, dass ich ja sonst schon fertig wäre längst und immer nur einen Bruchteil von dem schaffe. [...] [D]eswegen hat das schon meine Leistung extrem und meinen Studienerfolg beeinträchtigt, aber ich will das jetzt trotzdem irgendwie halt einfach fertig haben.

Also ich glaube ich hätte es in Regelstudienzeit geschafft, wenn das nicht mit [der Pflegeperson] gewesen wäre und ich glaube meine Leistungen wären auch besser gewesen, also ich habe mir das mal angeguckt. Ich hatte am Ende meines zweiten Semesters einen Schnitt von 1,6 oder so. Mit der Pflege – [A]lso ich war dann halt immer auf 2,0. So Gott sei Dank war ich in den ersten beiden Semestern gut [vor der Pflege] sonst wäre ich noch schlechter geworden. [Paraphrase]

Ein weiteres Interview deutet darauf hin, dass die Pflegeverantwortung – vor allem, wenn sie schon seit der Kindheit/Jugend andauert – zu einem Gefühl der Unsicherheit bezüglich der Zukunft und der Karriere führen und den Lebensweg beeinflussen kann:

Weil ich immer gesagt habe, ich will eigentlich [Beruf] werden – auch Pflege, aber so was ganz anderes – [...], aber dann ist mir klar geworden: „Ok, das ist einfach nicht die Sicherheit wie [Studiengang], da ist gar nicht klar, wo du was wann kriegst und wieviel Geld“ und deshalb habe ich mich im Endeffekt für [Studiengang] entschieden. [...] [A]ber weil mir das jeden Tag vor Augen geführt wird, dass es schon echt wichtig sein kann.

Auch allgemein sei die Pflege/Sorge relevant für den Werdegang und wird in Zusammenhang mit Geschlecht und Berufsperspektiven gebracht:

Klar, gibt es auch eine Frauenquote und hin und her, aber wenn man ehrlich ist: Also grade bei uns [in der Disziplin] – hätte ich überhaupt keinen Schneid. Als Frau per se ist das schonmal schwer in so einem männerbehafteten Beruf, dann noch mit [Pflege- und Sorgebelastung] – das spielt mir wahrscheinlich jetzt nicht so super in die Karten, muss ich ganz ehrlich sagen. Da muss ich halt wahrscheinlich schon sehr viel Glück haben. Also ich muss sagen, dass ich

glaube, dass das nochmal sehr schwierig wird mit meinem Hintergrund: Mit dem Alter; mit den vielen Studienjahren; mit der [Pflege/Sorge].

Der Werdegang ist für Young Carers oder Young Adult Carers, die nun studieren, besonders herausfordernd, wie durch den erwähnten Einfluss auf die Studienwahl zu erkennen ist. Die Befragten berichteten zudem von einem immensen Einfluss der Pflege/Sorgesituation während der Kindheit und Jugend, was dies weiter verdeutlicht. So wird auch von Parentifizierung (siehe Kap. 1.1.2 und 2.1; Boumans & Dourant, 2018) berichtet:

Also, ich musste sehr früh selbstständig sein und habe irgendwie gemerkt, was Verantwortung auch eben heißen kann, und habe früh Verantwortung übernommen; musste mich irgendwie selbst organisieren und dann auch eben noch für andere.

Vielleicht eher, dass das jetzt in diese Richtung geht, dass sich die Wahrnehmung quasi verändert von Jugendlichem/Kind und Großmutter, wo halt das Verhältnis mehr so die betreuende Person ist, sich verschiebt zu, dass man selber die betreuende Person ist. Also, so ein bisschen Veränderung der Wahrnehmung, glaube ich. [...] Ja, genau, so würde ich es umreißen, dass halt dieses, könnte man es als Machtverhältnis beschreiben?

Mit dem früheren Eintritt in die Pflege-/Sorgesituation gehe ein Gefühl der Reife einher, was nicht positiv besetzt sei, sondern mit Gefühlen von „gestohlener Kindheit“ einhergehe. So berichten zwei Interviewteilnehmer*innen:

[Ich denke manchmal]: „Jetzt habe ich zurückgesteckt, jetzt haben alle anderen ein Studentenleben“. [Ich hab auch immer den Eindruck, dass ich sehr viel älter bin als alle anderen, obwohl wo ich eigentlich gar nicht so viel älter bin und meine meisten Freunde älter sind als ich, aber ich bin einfach mental ganz anders geworden. [Pflegeperson] ist mein halbes Leben lang krank und ich musste sehr, sehr, sehr schnell erwachsen werden und das merke ich und da bin ich manchmal traurig drüber, also wirklich. Weil ich denke: „Ok, die haben hier ihr Studentenleben und das sieht alles lustig aus, nur ich könnte es nicht genießen irgendwie.“

Och, ich sage immer, ich bin älter geboren. Weil zum Beispiel meine Kollegen sagen manchmal: „Lass uns was unternehmen“ und das kostet viel Geld und ich denke „Nein, das muss nicht sein“. Manchmal denke ich, vielleicht, ich muss nicht all mein Geld [Pflegepersonen] geben, aber ich sollte es sparen. Das ist einfach für mich nicht möglich, so viel auszugeben und manchmal, wenn meine Kollegen sich beschweren, denke ich mir: „Das ist kein richtiges Problem“ – das sage ich natürlich nicht, aber ich denke mir manchmal, ich bin älter geboren. [Paraphrase]

Die Interviewausschnitte zeigen auch die emotionale Belastung, die mit der Pflegeverantwortung parallel zum Studium verbunden ist. Der caregiver burden (vgl. Kapitel 2.1; Wilkins, 2020) wirkt sich emotional auf die Interviewees aus. Ein*e Interviewpartner*in beschreibt explizit den Mental Load, den die Pflege seit Kindheit und Jugend ausmache:

Mental Load! Das irgendwie, den hab ich schon früh verspürt als Jugendliche. [...] [A]so denke so daran wie es ist, wenn ich mal alt bin, und hoffe, dass ich mich auf ein Pflegesystem verlassen kann, weil meinen lieben Menschen möchte ich das nicht zumuten, dass die mich pflegen sollen, weil, dafür sollte eigentlich gesorgt sein.

[...] [E]infach eine viel intensivere Erfahrung irgendwie, das Leid von meiner Familie zu sehen. Sowohl [von der Pflegeperson], mein eigenes, aber auch meine Eltern, die mit der Situation

vollkommen überfordert waren eigentlich. Und mein Vater, der sich mit der Situation bis kurz vor ein Burnout getrieben hat. Und wäre meine Oma nicht verstorben, als sie verstorben ist, wäre es dazu gekommen. Da bin ich mir sehr sicher.

Einige Interviewees reflektierten die mit ihrer Pflegebeziehung verbundenen Belastungen sowie Herausforderungen bezüglich der Vereinbarkeit der Situation mit ihren eigenen Bedürfnissen. Damit könne auch einhergehen, dass soziale und zwischenmenschliche Beziehungen unter der Pflege-/Sorgesituation leiden:

Es ist, ja, es ist manchmal einfach eine nicht so einfache Sache mit einer Person in einem ständigen Kontakt zu sein, der es so schlecht geht... [...] [A]lso das ist leicht, irgendwie zu sagen, aber es ist einfach nochmal eine andere Belastung, als wenn man, ja, mit einer Person viel ist, die so vergleichsweise larifari Probleme hat.

*[I]ch habe mich von [Ex-Partner*in] getrennt, weil [die Person] hatte irgendwann kein Verständnis mehr und meinte: „Nein, ich möchte jetzt, dass du hier mit mir in (...) bist“, wo ich dann meinte: „Okay, das geht für mich nicht. Also sorry, es gibt Situationen, da kann ich dich bevorzugen, aber wenn [Pflegeperson] krank ist, geht es nicht“. Da ist die Beziehung dran gescheitert.*

Weitere negative Einflüsse seien ein Mangel an Freizeit und eine starke Veränderung des Lebensstils durch die Pflege/Sorge, der teilweise mit sozialer Isolation einhergehen kann:

Das Schwerste für mich war, dass ich halt immer- ich habe halt kein Sozialleben gehabt, weil ich mir immer dachte: „So, okay, ich muss jetzt wieder zu Hause zurück zu [der Pflegeperson]“. Also ich konnte [die Person] zwar alleine lassen, aber es ist nicht schön.

[...] [A]lso bestimmtes Einkommen haben – sowas ist schon häufiger in meinem Kopf, seit diese Pflegesituation irgendwie besteht, weil es eben nicht nur so ist so „Okay ich mach einfach so ein bisschen mein Ding ist und ich komme schon über meine Runden“ und so, sondern [...] wenn ich mir irgendwie eine Zukunft mit [der Pflegeperson] vorstellen möchte und so, dann ist schon irgendwie was, was wir irgendwie gemeinsam angehen müssen [...]. [E]s ist auf jeden Fall, dass ich so über sowas wie Geld und Stabilität irgendwie mehr darüber nachdenke, seit ich irgendwie diese Pflegesituation kenne.

Ein*e Befragte*r fühlte sich mit der Situation alleingelassen und spricht sehr desillusioniert von der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Studium:

[A]lso ich habe ganz am Anfang der Pflegesituation [...] noch die Hoffnung gehabt so: „Ja, es wird einem geholfen“, vielleicht. Aber ich bin dann auf ganz viel Ablehnung gestoßen, so, ich habe nach Hilfe gesucht, aber gefühlt gab es das nicht bzw. wusste keiner, an welcher Stelle ich da suchen kann, und das ist eigentlich keine gute Entwicklung, aber so für mich hat sich herauskristallisiert, tatsächlich kann ich mir nur selber helfen.

Insgesamt verdeutlichen diese Aussagen, dass die Pflege-/Sorgeverantwortung erhebliche negative Auswirkungen auf das Studium und das persönliche Leben der Studierenden haben kann. Die Herausforderungen reichen von zeitlichen Einschränkungen über emotionale Belastungen bis zu Konflikten in Beziehungen. Es wird deutlich, dass eine umfassende Unterstützung und Ressourcen für Studierende, die Pflegeverantwortung übernehmen, von entscheidender Bedeutung sind, um diesen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen.

5.2.6 Einflüsse auf die Gesundheit

Die Interviews mit Studierenden, die Pflege- und Sorgeverantwortung für Erwachsene und/oder Kinder trugen, offenbaren ein vielschichtiges Bild psychischer und physischer Belastungen. Das allgemeine Befinden scheint stark mit der Pflege-/Sorgesituation verbunden zu sein.

a) Die psychische Belastung

Die psychischen Auswirkungen zeigen sich in verschiedenen Facetten. Sie sind stark abhängig von individuellen Erlebnissen und psychischer Prädisposition.

Die psychischen Folgen können ggf. teilweise durch einen mangelnden Ausgleich erklärt werden:

[N]egativ mit Sicherheit, mein allgemeines psychisches Wohlbefinden ist sehr weit gesunken, vielleicht auch meine allgemeine Lebenszufriedenheit, würde ich mal behaupten. Man hat natürlich sehr viel weniger Freiheit, wenn man pflegt.

Ein*e Interviewpartner*in schildert die Suche nach einem Therapieplatz und die Schwierigkeiten in der Wohnsituation:

[W]enn dieses Therapieplatz-finden auch nicht so krass wäre, dann hätte ich vielleicht schon einen, wenn das nicht so schwierig wäre. Das würde mir, glaube ich, schon helfen auch, also auf jeden Fall und grade auch so Beziehung zu [der Pflegeperson] und dann diese ganze Pflegesache, weil das ist schon schwierig oder sehr belastend, wenn ich bei [der Pflegeperson] war danach, wie es mir so geht [...]

Es wird von Stress, Überforderung und dem Bedürfnis nach professioneller Unterstützung berichtet:

Ich bin immer noch bei der Therapeutin und ich glaube, das ist ganz wichtig, also sonst wäre ich da auch echt untergegangen und man hat natürlich Phasen, da geht es einem richtig schlecht, und ich hab auch Phasen, da bin ich komplett überfordert.

Das Empfinden sei aber nicht einseitig oder ausschließlich von Belastung geprägt. Befragte sprechen auch von Adaption und Gewöhnung an die Mehrbelastung:

Ich würde sagen, das variiert. Also, es ist nie so alles -, wenn es ihm grade richtig schlecht geht und natürlich wenn ich eine Klausur nicht bestehe, wenn [Pflegeperson] krank zu Hause sitzt, dann ist es definitiv ganz schrecklich und es ist überhaupt nicht machbar und aber so ein normaler Alltag, wo ich vormittags meine Ruhe zum Lernen habe und [Pflegeperson in Betreuung ist], find ich das total easy, also kriege ich alles gut hin, was ich machen muss.

Weil da davor, ja, ich habe mich halt so durchgeboxt, wie man das halt so macht. Ein Mensch kann sich an viele Situationen anpassen und man merkt das gar nicht so bewusst. Man, also, ja, also ich empfinde das jetzt wirklich nur so. Ich hab halt alles getan, um zu überleben. Ich habe halt meinen Alltag so gemacht, dass ich durchkomme. Und wenn man damit aufhört, dann merkt man erst, wie gestresst und angespannt und ja also wie schwach man eigentlich sich die ganze Zeit gefühlt hat, weil man so viel Kraft gebraucht hat.

Also eigentlich ist es im Semester immer so ganz okay und dann so in der Prüfungsphase ist es halt schon, wenn da dann irgendwas so schief läuft oder so, schon heftig irgendwie.

Der Druck, für andere da zu sein, sei eine psychische Belastung und mit viel emotionaler Arbeit und mentalen Kapazitäten verbunden:

[S]owas wie Pflege eben nicht nur heißt, irgendwie eine Person von A nach B tragen und dort und dort hinbringen, sondern halt eben dieses 'Da-Sein' und irgendwie mit der Person reden und irgendwie, ja, so dieses Emotionale irgendwie.

Manchmal fehle der Abstand zu der Pflegesituation und es gebe Bedarf an Austausch mit anderen Betroffenen oder Unterstützung. Es bestehe ein großer Druck und hoher Selbstanspruch, beiden Teilen – dem Studium und der Pflege/Sorge – gerecht zu werden:

Also es ist schon viel mental. Also es wäre gelogen, das irgendwie runterzuspielen. Weil [...] man ganz schnell in diesem Vergleich landet, dass man irgendwie denkt, man macht in beidem zu wenig. Man macht dabei eigentlich das, was man halt irgendwie grad kann, und, dass ich das dann manchmal so ein bisschen hochschaukelt, dass, wenn man so in dem einen Bereich so fühlt, dass das ganz schnell auch in diesen anderen überschwingt... [...] Ja, das ist irgendwie schwierig mit der [Pflegeperson] selber zu besprechen und es ist auch schwierig mit Personen zu besprechen, die die Person auch kennen.

Sowohl im Privaten und Sozialen als auch im Studium, sodass ich mir immens großen Druck gemacht habe, meine Noten zu halten, meine Punktzahlen zu halten und trotzdem genug da zu sein für meine Familie, und das habe ich jetzt mit [meinem Kind] auch noch.

Die psychische Belastung scheint dauerhaft latent vorhanden zu sein. Es ist eindeutig, dass die Mehrbelastung mit psychischen Konsequenzen, wenn auch in verschiedenen Intensitäten, verbunden ist.

b) Die physische Belastung

Die physische Belastung, die durch die Mehrfachbelastung von Studium und Pflege entsteht, manifestierte sich bei den Interviewees in vielfältigen gesundheitlichen Beschwerden. Sie erwähnten Erschöpfung, Schlafmangel und psychosomatische Symptome wie Bauchschmerzen. Eine Teilnehmerin mit Kind berichtete von Wochenbettdepressionen und einem erhöhten Schmerzempfinden, das möglicherweise mit dem Stresslevel zusammenhing. Der Zusammenhang zwischen Stress und körperlichen Beschwerden, wie Kopfschmerzen und Schlafstörungen, wurde von den Befragten deutlich herausgestellt. Zum Beispiel berichtet ein*e Befragte*r von folgenden psychosomatischen Symptomen:

Bauchschmerzen. Ich vertrage echt wenig Essen. Ich würde einfach tippen, dass es davon kommt. Einfach Stress ist so schlecht für den Darm und ich habe zu viel Stress. Ich habe auch wahrscheinlich zu hohes Cortisol. Also, ich hab alle Symptome davon und sonst ist mein Problem eigentlich, dass Ärzte bei mir seitdem alles auf die Psychosomatik schieben, dann immer sagen: „Ja, deine Mutter ist ja krank“, nur es gibt halt tatsächlich Sachen, die ich tatsächlich hatte, die nicht von der Psyche kommen, nur da wird bei mir jetzt gar nicht mehr so geguckt.

Körperliche Symptome als Stressauswirkungen wurden oft genannt und Stress als Belastungsform fand in fast allen Interviews Erwähnung:

Ja, ich hatte Insomnia. Vielleicht vor sechs oder acht Monaten und dann hatte ich oft Kopfschmerzen. Ich erinnere mich an furchtbare Kopfschmerzen aufgrund von Stress oder so. Wenn es auch mit dem Studium viel war, waren es für drei Wochen, fünf Wochen Kopfschmerzen. [Paraphrase]

Qualität und Dauer des Schlafs seien durch die Mehrfachbelastung häufig eingeschränkt. Eng mit der Belastung sei auch die Selbstfürsorge verknüpft, die in einigen Fällen keine hohe Priorität zu haben scheint, bzw. für die keine Zeit vorhanden sei:

Ja also auf jeden Fall Schlafmangel, das ist halt schon so krass oder so halt auch einfach so schneller gereizt sein oder so weniger Geduld einfach haben. So das merke ich schon so grad also auch in so stressigeren Phasen und ich merke halt auch, [...] [ich] bin dann auch schon so froh, wenn ich es irgendwie so schaffe zu duschen mal oder so, also das heißt so, sich auch so um sich zu kümmern – das ist total schwierig irgendwie, also ich denke auch immer, „Ich muss jetzt halt mal wieder mehr Sport machen“, aber das schaffe ich auch einfach wirklich so null. Das ist halt immer so eine Sache, da sagen ja auch ganz viele, weil man es halt wirklich so wollen würde, dann würde man es halt auch schaffen, aber ich habe dann mal immer irgendwie so ein Monat oder so, wo ich dann denke: „Jetzt kann ich auch mal irgendwie das so noch machen“, aber dann sind halt wieder die Kinder krank, dann bricht das alles wieder zusammen, dann ist die Routine wieder weg und so, also das heißt, dieses-; oder auch so Arzttermine für mich machen oder so einfach mal so zu Vorsorgeuntersuchung gehen oder so. Das passt dann halt häufig gar nicht so rein. Also körperlich merke ich schon so, dass ich auf jeden Fall auch mal einfach fitter war, wacher war [...]

Die Selbstfürsorge gerate oft in den Hintergrund, da die Pflegesituation viel Raum einnehme und wenig Zeit für persönliche Bedürfnisse bleibe. Die Studierenden berichteten von einem Gefühl der Schnellreizbarkeit, geringerer Geduld und einem Mangel an Zeit für grundlegende Selbstfürsorgeaktivitäten wie Sport oder Ärzt*innenbesuche. Die eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse würden vernachlässigt, da die Priorität darauf liege, sich um die pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern. Es wurde betont, wie schwierig es sei, sich selbst um seine eigenen körperlichen Bedürfnisse zu kümmern, wenn man die Bedürfnisse anderer im Blick behalten muss. So berichtet ein*e Befragte*r:

[D]ass man sich dann manchmal, glaube ich, körperlich so ein bisschen zurückstellt, weil man halt sieht: „Okay, der anderen Person geht im Vergleich körperlich noch viel schlechter“ und das manchmal, ja, schwierig ist, diesen Vergleich abzustellen und zu sagen: „Okay, mir muss es trotzdem körperlich gut gehen“, um also egal auf welchem Level ich vielleicht irgendwelche körperlichen Probleme habe, das ist trotzdem genauso berechtigt, da dann mal zu sagen „Okay, mach mal langsam oder lass das erstmal alles gut verheilen. Geh mal zum Arzt“. Also, dass es da manchmal schwierig ist, so eigene körperliche Probleme nicht gleich in den Vergleich zu stellen. Ich glaube, das mache ich manchmal auf ein bisschen ungesunde Weise. Weil es ist natürlich: Ich hab keine [Krankheit], das heißt aber nicht, dass ich nicht irgendwelche körperlichen Sachen mal haben kann.

Insgesamt verdeutlichen die Interviews die Herausforderungen, denen Studierende gegenüberstehen, die sowohl ihr Studium als auch die Pflege/Sorge ihrer Angehörigen bewältigen

müssen. Die physische Belastung, die aus dieser Doppelrolle resultiert, beeinträchtigt nicht nur das Wohlbefinden der Betroffenen, sondern kann auch langfristige Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben, wenn ihre eigenen Bedürfnisse kontinuierlich vernachlässigt werden.

5.2.7 COVID-19 und Vereinbarkeit

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge wurden in den Interviews an wiederholter Stelle deutlich und von den interviewten Personen selbst thematisiert, auch wenn diese nicht expliziter Teil des Interviewleitfadens waren. Fast alle Studierende berichteten davon, dass die Umstellung auf Online-Unterricht und digitale Veranstaltungen während der Pandemie ihnen ermöglicht haben, ihr Studium besser mit der Pflege/Sorge von Angehörigen zu vereinbaren. Dies spiegelt sich in solchen Aussagen wider:

Was ich jetzt einfach sagen muss, ist, dass mir im Master, dass ich die Prüfungen überhaupt alle geschafft habe [...]: Ohne Corona wäre das nicht möglich gewesen, weil ich so die Möglichkeit hatte von zu Hause; ich habe [mit Kindern] von zu Hause eigentlich das komplette Studium gemacht. Alle Module, mündliche Prüfungen [...] also so es war eine ziemlich harte Zeit, aber ohne Corona hätte ich das nicht geschafft und hätte das Studium wahrscheinlich auch abgebrochen, weil ich nicht die Möglichkeit gehabt hätte, in Vorlesungen in dem Rahmen teilzunehmen. Mit Krankheiten mit überhaupt Betreuungssituationen, genau, dann hätte ich das, hätte ich das nicht geschafft. Also mir kam das sehr zugute tatsächlich.

Allerdings gab es auch Herausforderungen im Kontext mit der Pandemie, insbesondere als die Online-Angebote an den Universitäten zurückgingen und Präsenzveranstaltungen wieder zur Norm wurden. Einige Studierende berichteten von Schwierigkeiten, sich an die neuen Bedingungen anzupassen, insbesondere, wenn es um die Sicherheit ihrer pflegebedürftigen Angehörigen ging. Ein*e Interviewpartner*in schildert:

Das Schwerste war, als Corona vorbei war. Und an meiner Fakultät gab es von einem Tag auf den anderen quasi keine einzige Veranstaltung mehr online und dann wurde innerhalb von ein oder zwei Wochen die Maskenpflicht aufgehoben. [...] [I]ch war vorher die ganze Zeit zuhause und irgendwie in dem safe space, [die Pflegeperson] hat Chemo bekommen, und dann plötzlich so „Ne, das gibt es nicht mehr“ und dann habe ich der Uni geschrieben: „Hey, ich pflege [...] Chemotherapie; keine Masken; das geht für mich nicht“. Dann haben die geschrieben: „Ja, dann musst du dich beurlauben.“ Also das wirklich-; da kam so nix entgegen und dann saß ich echt mit Angst in der Uni und mit Masken; mit 2 Masken übereinander und musste da immer hin und das fand ich ganz schade, weil auch zu Corona-Zeiten, wenn Leute in den Räumen erlaubt waren, das gab es ja auch zwischendurch, dann gab es Hybridveranstaltungen, aber das wurde auch dann gar nicht mehr angeboten und wird es auch bis heute nicht, also zumindest an meiner Fakultät, an anderen ist das vielleicht anders.

Die Möglichkeit, Veranstaltungen von zu Hause aus zu verfolgen, wurde durchweg als positiv bewertet:

In der Corona-Zeit war es noch sehr positiv und sehr freundlich in diesem Sinne [der Vereinbarkeit], weil dort natürlich alles oder fast alles über Videos lief. Es gab ein paar wenige, die es live gemacht haben, da wär es dann nicht gegangen, aber bei denjenigen, die halt Videos

hochgeladen haben, die die große Mehrheit waren, hätte man das sehr gut nacharbeiten können.

Einige Studierende profitierten auch von der Verlängerung der Regelstudienzeit aufgrund der Pandemie, welche es ihnen ermöglichte, den zusätzlichen Zeitbedarf für die Pflege ihrer Angehörigen besser zu bewältigen. Ein*e Interviewpartner*in äußert sich dazu wie folgt:

Ich hatte ja dann das Glück, ich hab ja trotzdem noch BAföG bekommen, wenn ich keine Corona-Semester gehabt hätte, dann hätte ich natürlich kein BAföG mehr bekommen.

In diesem Kontext wird besonders die Abhängigkeit von der Zusammenarbeit zwischen Studierenden und Dozierenden deutlich. Während der Pandemie seien hybride und digitale Veranstaltungen geläufig gewesen und seitdem die Maßnahmen zum Schutz vor COVID-19 zurückgegangen sind, werde nur bei eigenem Vorteil oder nach eigenem Ermessen der Dozierenden auf Online-Lösungen zurückgegriffen:

[A]lso vorher habe ich nie eine Hybridlösung wirklich angeboten bekommen oder wahrgenommen. Mittlerweile habe ich das relativ häufig, dass Dozierende halt sagen „Hey, ich kann heute nicht in Göttingen sein. Es ist Bahnstreik. Machen wir das Ganze halt online“, wo früher die Seminare halt ausgefallen sind. Von daher, ich denke schon, dass dadurch, dass alle gezwungen Online-Lehre zu machen für knapp vier Semester... hat sich einfach so ein gewisser Gewöhnungseffekt eingestellt, dass die Option da ist und dass es irgendwie auch funktioniert und man auch so Unterricht auf die Beine stellen kann.

[W]enn die dann halt sind teilweise auf einem Kongress, dann auf einmal kommt die E-Mail: „Ja, wir müssen das leider online machen“ und dann geht es doch online, wenn die das brauchen, aber andersherum halt gar nicht – das ist halt echt eine Einbahnstraße. Das ist halt schwierig, genau, die sagen halt, es ist keine Pflicht und deswegen machen wir es nicht. Nur weil es keine Pflicht ist. Das ist die Begründung immer.

Die COVID-19-Pandemie hat die Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge stark beeinflusst, wobei die Umstellung auf Online-Unterricht besonders positive Effekte zeigte, jedoch auch große Herausforderungen bei der Rückkehr zu Präsenzveranstaltungen mit sich brachte. Die Umstellung und damit einhergehende Veränderungen werden von Betroffenen als belastend wahrgenommen.

5.2.8 Bewusstsein und Zugänglichkeit von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge

Im Zuge der Interviews mit Studierenden, die ihre Pflege- und Sorgeverantwortlichkeiten mit dem Studium in Einklang bringen mussten, wurden auch das Bewusstsein über sowie die Zugänglichkeit von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege-/Sorgetätigkeiten untersucht.

Die Interviews offenbarten einen unterschiedlichen Kenntnisstand und stark variierende Wahrnehmung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit. Die eindeutige Mehrheit der Befragten verfügte nur über unklare oder vage Informationen. Trotzdem wurden vereinzelt ihnen be-

kannte Maßnahmen genannt, wenn auch in unspezifischer Form, wie beispielsweise:

- Härtefallantrag
- Nachteilsausgleich
- Alternative Prüfungsform(en)
- Beurlaubung bzw. Urlaubssemester als Maßnahme
- Wahl der Uhrzeit von Klausuren
- Gelockerte 80 % Regelung (Anwesenheit im Medizinstudium)
- Studiengang-spezifische Gleichstellungs-/Familienbeauftragte
- „Wohnen mit Kind“ (Wohnungen des Studierendenwerks)
- Universitätseigener Kindergarten
- Familienzimmer (Studiengang-spezifisch)
- Elterncafé
- Stipendium für Promovendinnen mit Kind (Medizinstudium)

Manche genannten Maßnahmen haben keinen spezifischen Fokus auf die Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge oder werden von Studierenden selbst organisiert, weshalb diese in der Darstellung ausgeschlossen werden. Dabei ist auch hervorzuheben, dass die Studierenden sehr unsicher und vage über die Maßnahmen sprachen.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Bewusstsein und die Sichtbarkeit dieser Maßnahmen verbessert werden muss, da viele Studierende kaum Maßnahmen kennen und keine Kapazitäten haben, sich damit in Eigenrecherche aktiv auseinanderzusetzen. So antwortete eine Person auf die Frage nach dem Wissen über Maßnahmen zur Vereinbarkeit:

Soweit ich weiß, nicht, und wenn, dann wird es echt nicht gut kommuniziert.

Eine zentrale Erkenntnis war die Heterogenität in der Kommunikation und Bewerbung von Maßnahmen seitens der Dozierenden. Während einige die Maßnahmen aktiv bewerben, informieren andere gar nicht darüber. Die schlechte Sichtbarkeit und Kommunikation führen zu Frustration und Unzufriedenheit bei den Betroffenen:

[I]ch habe von diesem Nachteilsausgleich [noch nichts gehört]-; das ärgert mich jetzt auch, (...) dass man viele Sachen vielleicht nicht wusste. (...) [A]ber wie gesagt, hat mir jetzt niemand - auch kein Dozent - wenn ich jetzt gesagt habe 'Mein Kind ist krank,' [gesagt] (...)

Häufig wurde betont, dass die bestehenden Maßnahmen oft auf Studierende mit Kindern ausgerichtet seien, während die Vereinbarkeit mit der Pflege erwachsener Angehöriger weniger bis kaum präsent sei. Wiederholt wiesen die Befragten auf diesen erheblichen Unterschied im Bewusstsein über die Bedürfnisse von Pflegenden hin. Diese Bedürfnisse werden als weniger beachtet wahrgenommen:

Ich finde es halt schwierig, weil wenn man ein Kind hat, dann gibt es Betreuungsmöglichkeiten von der Uni, aber wenn man eine behinderte Person hat, dann muss man selber gucken, wie man das halt macht.

Ein wiederkehrendes Thema war die Notwendigkeit flexibler Maßnahmen aufgrund der Unberechenbarkeit von Pflegesituationen. Studierende wünschten sich eine bessere Zugänglichkeit zu Informationen und eine höhere Flexibilität bei der Umsetzung von Maßnahmen. Dafür ist notwendig, dass Dozierende diese Maßnahmen ebenfalls kennen und dass diese universitätsübergreifend umgesetzt werden.

Jedoch teilte ein*e Interviewteilnehmer*in mit, dass die Vereinbarkeit von Studium und Pflege an der Universität Göttingen ein geringes Problem sei. Bei einer Frage nach der Einschätzung (auf einer Skala von 1 = „schlecht möglich“ bis 10 = „gut möglich“) der Umsetzungsmöglichkeit von Vereinbarkeit von Studium und Pflege mit dem eigenen Studiengang antwortete ein*e Teilnehmer*in:

Also da wir keine Anwesenheitspflicht haben, ist das ja jedem selbst überlassen, ob man dann hingehet oder nicht hingehet oder ob man sich die Zeit nehmen kann oder möchte oder will. Deswegen [...] würde ich schon sagen, es ist eher die 10. Klausuren kann man nicht verschieben. Da gibt es aber zum Glück zwei Termine in Göttingen. Einmal Anfang der vorlesungsfreien Zeit und einmal Ende der vorlesungsfreien Zeit. Das ist schonmal, dass es einem sehr viel ermöglicht. Sehr viel Flexibilität. Und wegen Hausarbeiten kann man eigentlich dann immer nochmal mit dem Prüfer dann meistens schreiben: Es passt grade nicht; kann ich vielleicht noch eine Woche oder zwei Wochen haben. Das ist eigentlich immer möglich.

Es scheint, dass Eigenengagement sowie ein hoher Grad an Selbstständigkeit und Selbstsicherheit erforderlich sind, um für sich selbst nützliche oder individuell notwendige Maßnahmen und Flexibilität entsprechend der eigenen Pflege-/Sorgesituation zu schaffen.

5.2.4 Maßnahmenwünsche aus den Interviews zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge an der Georg-August-Universität Göttingen

Studierende, die Pflege und Sorge mit ihrem Studium vereinbaren mussten, äußerten in den Interviews klare Bedürfnisse und Maßnahmenwünsche. Es ließen sich verschiedene Schwerpunkte herauskristallisieren: Administration, Bewusstsein und Verständnis, Studienablauf und Veranstaltungen sowie Informationen und Austausch. Aus den Interviews wurde außerdem deutlich, dass es an Sichtbarkeit und Kenntnis von existierenden Maßnahmen mangelt (siehe 5.2.8. Bewusstsein über Maßnahmen).

a) Administration

Die Studierenden äußerten den Wunsch nach mehr Flexibilität in Bezug auf Anwesenheitspflichten und Prüfungsformen sowie Prüfungstermine. Maßnahmen wie Nachteilsausgleiche, rückwirkende Beurlaubung, vorgeschaltete Belegungsphasen für betroffene Studierende und spezifische Vermerke über Pflege-/Sorgezuständigkeiten wurden als wichtig erachtet. Zu-

sätzlich wurden Forderungen nach flexiblen Prüfungsformen und besserer Anerkennung von Pflegetätigkeiten in verschiedenen Fachbereichen vorgebracht. Außerdem gebe es Bedarf, Maßnahmen für Studierende auch übergreifend sichtbar zu machen und z. B. mit dem Studierendenwerk oder Prüfungsämtern zusammenzuarbeiten.

b) Bewusstsein und Verständnis:

Unter diesem Aspekt betonten die Studierenden die Notwendigkeit von awareness und Schulungen für Mitarbeitende und Dozierende, um Verständnis und Unterstützung für ihre individuellen Situationen zu fördern. Es wurde auf die Bedeutung von Sichtbarkeit und Anerkennung hingewiesen, wobei insbesondere Dozierende flexibler reagieren sollten. Dafür wäre es hilfreich, wenn Dozierende um die Pflege- und Sorgetätigkeiten wüssten, ohne dass Betroffene ausschließlich eigene Kapazitäten und Eigeninitiative aufwenden müssen, um z. B. flexible Teilnahmebedingungen zu erreichen.

c) Information und Austausch:

Einige Befragte forderten die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für Beratung und Informationen zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge. Konkrete Maßnahmen wie Stammtische, Workshops, rechtliche Aufklärung und Erfahrungsaustausch wurden darüber hinaus als notwendig erachtet. Auch eine verbesserte Sichtbarkeit von Maßnahmen, transparente Informationen zu Pflege und Sorge sowie die Schaffung eines Netzwerks für Betroffene wurden als essenziell angesehen.

d) Schwerpunkt Studienablauf / Veranstaltungen:

Die Befragten nannten die Flexibilisierung des Studienverlaufs und die Bereitstellung von digitalen Ressourcen wie Aufzeichnungen von Vorlesungen als zentrale Anliegen. Die Forderungen reichten von lockereren Anwesenheitspflichten über Fristverlängerungen bis zu hybriden Veranstaltungsformaten. Dozierende sollten flexibler auf individuelle Bedürfnisse eingehen, wobei in diesem Zusammenhang die Erfahrungen aus der Zeit der COVID-19-Pandemie als positiv bewertet wurden.

5.2.5 Zusammenfassung der qualitativen Ergebnisse

Die Interviews, die im Rahmen der qualitativen Teilstudie geführt wurden, gewährten Einsicht in das Erleben und die Bewältigung der Pflege-/Sorgesituationen parallel zum Studium. Die Ergebnisse der Auswertung veranschaulichen die diversen Mehrfachbelastungen von pflegenden/sorgenden Studierenden. Das Thema der Vereinbarkeit von spezifischer Pflege-/Sorgeverantwortung von (erwachsenen) Angehörigen mit dem Studium wird – im Vergleich zu Vereinbarkeitsmaßnahmen einer familien- und kinderfreundlichen Universität – in Hinsicht auf Unterstützungsangebote und konkrete Nachteilsausgleiche als wenig bis kaum berück-

sichtigt erlebt. Zudem ist besonders auffällig, dass die Befragten nur in wenigen Fällen konkrete Maßnahmen zur Bewältigung der Mehrfachbelastung und alltäglichen Umsetzung seitens der Georg-August-Universität Göttingen nennen konnten. Generell wurden eine geringe Zugänglichkeit von und wenig Bewusstsein über Maßnahmen zur Vereinbarkeit deutlich.

In den Interviews wurde zudem die Größe der Herausforderung der Vereinbarung von Studium und Pflege/Sorge sichtbar, vor allem in Bezug auf den zeitlichen und organisatorischen Aufwand. Die emotionale Belastung wird von pflegenden/sorgenden Studierenden als besonders hoch empfunden, ebenso wie die Schwierigkeit, vor dem Hintergrund des Zeitmangels und der Überbeanspruchung konkrete und leicht zugängliche Unterstützung seitens der Hochschule zu erhalten.

Als Gründe für die Aufnahme von Pflege-/Sorgeverantwortung bzw. Kontextualisierung der individuellen Pflege-/Sorgesituationen der Teilnehmenden ergaben sich mehrere Faktoren, die eine bedeutende Rolle spielen, darunter Geschlecht in seinen intersektionalen Verschränkungen und besonders eine familiäre oder emotionale Verbindung zu den pflege-/sorgeempfangenden Personen. Geschlechtsbezogene Faktoren scheinen einen großen Einfluss zu haben, indem traditionelle Rollenbilder und geschlechtsspezifische Erwartungen die Wahrnehmung und Verteilung von Pflege- und Sorgearbeit beeinflussen. Ein männlicher* Teilnehmender empfand den Bruch mit traditionellen Geschlechternormen, welches durch die Ausübung von Care-Arbeit stattfindet, als positiv. Die Interviews verdeutlichen die internalisierte und naturalisierte Vergeschlechtlichung von Sorgearbeit bzw. eine Wahrnehmung tradiertter Arbeitsteilung in der Gesellschaft. Kulturelle Einflüsse wurden von den Interviewees als weniger prägend wahrgenommen, obwohl vereinzelt kulturell geprägte Erwartungen an Frauen* als Pflegepersonen erwähnt wurden. Zudem werde die Bereitschaft zur Pflege und Sorge als selbstverständlich empfunden, jedoch werde auch ein gewisser innerer Druck wahrgenommen, besonders wenn die Situation alternativlos erscheint.

Die Zuständigkeiten für und der Umfang von Pflege-/Sorgeaufgaben variierten individuell stark, von Fahrtendiensten bis zu mehrstündiger täglicher Pflege und körperlicher Belastung. Die Aufnahme oder Aufteilung der Pflege-/Sorge im Familiennetzwerk oder Umfeld wurde von verschiedenen Faktoren, wie finanziellen Verpflichtungen und persönlicher Identifikation mit den Aufgaben, beeinflusst. Die Mehrheit der Befragten schien sich – entweder bereits zuvor oder erst im Verlauf des Gesprächs – in einem Spannungsfeld zu befinden. Einerseits empfanden sie den (Selbst-)Druck, neben ihren Studienverpflichtungen auch den Anforderungen der Pflege-/Sorgesituation gerecht zu werden. Andererseits bestand eine innere Bereitschaft, zu helfen, die sich aus einer Einstellung der Selbstverständlichkeit ergab, z. B. aus

Liebe oder verwandtschaftlicher Verpflichtung zu der betreuten Person oder dem Wunsch, etwas zurückzugeben.

In Bezug auf Bewältigungsstrategien berichteten die Studierenden von zahlreichen unterschiedlichen Strategien, die sie im Alltag oder in der Studienorganisation entwickelt hatten, um mit den Herausforderungen umzugehen und einen erfolgreichen Studienabschluss zu erreichen. Dazu gehörten u. a. eine Priorisierung der Pflege-/Sorgesituation gegenüber dem Studium, ein striktes oder routiniertes Zeitmanagement, was manchmal mit einem Mangel an Selbstfürsorge und Ausgleich einherging, sowie soziale Unterstützung und der Aufbau von Pflege-/Sorge-Netzwerken mit dem Umfeld der pflege-/sorgeempfangenden Person. Potenziell spielen eine institutionelle Unterstützung und Ressourcen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der zukünftigen Bewältigung der Doppelbelastung.

Psychische und physische Belastungen wurden in den Interviews detailliert beschrieben, wobei Stress, Überlastung, Erschöpfung und gesundheitliche Beschwerden, die vor allem mit Stress in Zusammenhang gestellt wurden, im Fokus standen. Es wird deutlich, dass die Doppelbelastung des Studiums und der Pflege/Sorge langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann, insbesondere, wenn die eigenen Bedürfnisse vernachlässigt werden.

In jedem Interview wurden die COVID-19-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge thematisiert. Dabei wurde deutlich, dass die mit der Pandemie verbundenen Auflagen und Umsetzungsformate ein Potenzial zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge geboten haben. Mit der Wiedereinführung des Präsenzunterrichts würden jedoch weitere Herausforderungen und Anpassungen für die bereits mehrfach belasteten Studierenden einhergehen.

Studierende, die mit der Herausforderung konfrontiert waren, Pflege- und Sorgeverantwortung mit ihrem Studium zu vereinbaren, äußerten in den Interviews klare Bedürfnisse und Maßnahmenwünsche. Dabei wurden verschiedene Schwerpunkte identifiziert: Wünsche nach Nachteilsausgleichen, einer zentralen Anlaufstelle mit Informationen und Beratung, Veränderungen in Administration und Antragsstellungen auf Nachteilsausgleiche, Kenntnis von bestehenden Maßnahmen sowie Verständnis von anderen für ihre Situation, Studienablauf und Veranstaltungen sowie Information und Austausch mit anderen Betroffenen. Ein wiederkehrendes Motiv in den Interviews war der Mangel an Transparenz und Bewusstsein über vorhandene Unterstützungsmaßnahmen.

Im Schwerpunkt ‚Studienablauf und Veranstaltungen‘ wurden die Flexibilität von Dozierenden und die Bereitstellung digitaler Ressourcen als zentrale Anliegen genannt. Digitale und

hybride Teilnahmemöglichkeiten bzw. der Zugang zu Aufzeichnungen von Veranstaltungen ließen sich als zentraler Wunsch herausstellen.

In Bezug auf pflegende Studierende sind konkrete Bedarfe und universitäre Strukturen mit gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen und Gegebenheiten verflochten. Die Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge steht immer in Wechselwirkung mit Bildungsungleichheiten, der Priorisierung anderer Lebensbereiche gegenüber dem Studium, der fehlenden (privaten und institutionellen) Unterstützung von Studierenden mit Pflege-/Sorgeverantwortung und den damit verbundenen Herausforderungen, mit bildungspolitischen Entscheidungen, finanzieller Unterstützung und der Zugänglichkeit zu Universitäten. Diese Verflechtungen wurden lediglich exemplarisch am Beispiel der Georg-August-Universität Göttingen veranschaulicht. Darüber hinaus verdeutlichte die Auswertung der Interviews den Einfluss geschlechtsspezifischer Konnotationen von Pflegeverantwortung.

6 Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende Studie zählt zu den wenigen Studien in Deutschland, die sich mit der Lebens- und Studiensituation von pflegenden Studierenden befasst (Kopp, 2022). Die großangelegte quantitative Erhebung, ergänzt durch eine qualitative Befragung, an der Universität Göttingen liefert wichtige Einblicke in eine bislang noch wenig beachtete, aber relevante Gruppe von Studierenden, deren Lebenssituation in der Literatur auch bezeichnenderweise als ‚hidden lives‘ bezeichnet wird, da sie bislang im Hochschulkontext – aber auch gesellschaftlich - kaum als sichtbare Gruppe wahrgenommen wird.

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung der Studierenden an der Universität Göttingen zeigen einen Anteil von 6 % pflegender Studierender. Dieser prozentuale Anteil an pflegenden Studierenden entspricht den Ergebnissen einiger kleinerer Erhebungen (z. B. Mindermann et al., 2021), liegt jedoch deutlich unter dem Wert in der 22. Sozialerhebung in Deutschland (Kroher et al., 2023), die erstmals explizit die Situation pflegender Studierender untersuchte. Der dort ermittelte Anteil von 12 % pflegender Studierender zeigt, dass diese Gruppe größer ist als bisher angenommen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Definition von Pflegeverantwortung in den Studien sehr unterschiedlich ausfällt, was eine Erklärung für die Schwankungen in den Anteilen sein kann. Insgesamt ist der unscharfe Pflegebegriff hinderlich für eine Ausdifferenzierung der Erkenntnislage und die Vergleichbarkeit auch internationaler Studien mit der bundesdeutschen Situation.

In Bezug auf pflegende Studierende darf eine lebenslauforientierte Betrachtung bzw. die Analyse der Bildungsbiographie nicht unberücksichtigt bleiben. Zwar lag in der aktuellen Studie der Fokus auf pflegenden Studierenden, jedoch bestand für einen relevanten Anteil der Studierenden die Pflege-/Sorgesituation bereits vor dem Studium. Studienergebnisse belegen wiederum die möglichen Konsequenzen für die Bildungsbiographie von Young Carers, die eine geringere Wahrscheinlichkeit aufweisen, in eine akademische Ausbildung einzumünden. Somit liegt die Vermutung nahe, dass es sich zumindest bei einem Teil der pflegenden Studierenden um eine selektive Gruppe von ‚Bildungs-Survivors‘ handelt, die trotz der Pflege-/Sorgesituation eine akademische Ausbildung aufgenommen haben. Die geringere Wahrscheinlichkeit einer akademischen Laufbahn pflegender Jugendlicher legt nahe, dass bereits in früheren Bildungsphasen gezielte Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind, um Bildungsgerechtigkeit zu gewährleisten (van der Werf, 2022; Molony et al., 2020).

Die Ergebnisse der CareStu?-Befragung zeigen des Weiteren, dass pflegende Studierende einen langsameren Studienverlauf haben. Ob sich dies auch in erhöhten Studienabbruch-

quoten niederschlägt, worauf andere Studien verweisen, lässt sich aufgrund der querschnittlichen Betrachtung in der vorliegenden Studie nicht beantworten, ist jedoch als wahrscheinlich anzunehmen. Auch vor diesem Hintergrund ist eine lebenslauforientierte Betrachtung von Pflege-/Sorgeverantwortung im frühen Erwachsenenalter hoch relevant. Gelingt unter den erschwerten Bedingungen der Studienabschluss, werden aus pflegenden Studierenden pflegende akademisch gebildete junge Erwerbstätige oder auch pflegendes wissenschaftliches Personal (Alsop et al., 2008; Knopf et al., 2022). Längsschnittliche Studien sind somit notwendig, um Drop-Out-Prozesse und Bedingungen gelingender Unterstützung und günstiger Kontextfaktoren genauer zu analysieren.

Ein weiterer Aspekt, der in künftigen Forschungen stärker berücksichtigt werden sollte, ist die Heterogenität der Pflege-/Sorgesituationen. Die Belastungen unterscheiden sich je nach Art der Erkrankung der pflegebedürftigen Person erheblich. Insbesondere die Betreuung von psychisch erkrankten Angehörigen stellt eine besondere Herausforderung dar. Zudem zeigen die vorliegenden Ergebnisse in Übereinstimmung mit anderen Daten, dass Frauen nach wie vor häufiger die Hauptverantwortung für die Pflege/Sorge übernehmen, was bestehende geschlechtsspezifische Ungleichheiten weiter manifestiert (Cordes et al., 2019). Die Risiken einer Pflege-/Sorgesituation in Bezug auf die psychische Gesundheit, soziale Einbindung, Bildungsbiographie und körperliche Gesundheit treffen somit Frauen wahrscheinlicher und kumulieren mit allgemeinen gesellschaftlichen Zuschreibungsprozessen und Karrierebarrieren.

Bei der Entwicklung von Maßnahmen bleibt zu beachten, dass es sich bei der Gruppe der pflegenden Studierenden nicht nur um eine höchst heterogene, sondern häufig auch wenig mit der eigenen Lebenssituation identifizierte und eher individuell agierende, mit vielfältigen Herausforderungen durch Studium und den Entwicklungsaufgaben des frühen Erwachsenenalters beschäftigten Gruppe handelt. Erfahrungen aus der Hochschule Bremen mit dem Projekt "Study & Care" (Dörmann et al., 2023) zeigen, dass gezielte Unterstützungsmaßnahmen nur dann wirksam sind, wenn sie niedrigschwellig und flexibel gestaltet werden. Studierende mit Pflege-/Sorgeverantwortung neigen dazu, Unterstützungsangebote erst dann zu nutzen, wenn die Belastung bereits hoch ist. Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung könnten helfen, diese Barrieren abzubauen.

Insgesamt legen die Ergebnisse Studie CareStu? nahe, dass pflegende Studierende eine bisher unzureichend beachtete Gruppe sind, deren spezifische Bedarfe in hochschulpolitischen und gesellschaftlichen Diskursen stärker berücksichtigt werden müssen. Künftige Forschungen sollten sich weiter darauf konzentrieren, differenzierte Unterstützungsangebote zu

entwickeln, diese auch zu evaluieren und die Auswirkungen von Pflege-/Sorgeverantwortung auf Bildungsbiographien längsschnittlich systematisch zu untersuchen.

Gesamtgesellschaftlich wurden pflegende junge Erwachsene, aber auch pflegende Kinder und Jugendliche bisher nur wenig von der Politik beachtet und mit entsprechenden Maßnahmen adressiert (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/114/2011402.pdf>). Diese mangelnde Aufmerksamkeit überrascht angesichts der zu erwartenden ansteigenden Zahl an Pflegebedürftigen. Gerade für junge Pflegende ist aber die Pflege-/Sorgesituation eine oft konsequenzenreiche, da sie sich mit sensiblen biographischen Übergangsphasen überschneidet. Somit ist eine eindeutige Definition der Zielgruppe und weitere qualitative und quantitative Forschung notwendig, um Erkenntnisse zu effektiven Unterstützungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Pflege-/Sorgesituationen herzustellen. Dies gilt nicht nur für pflegende Studierende, sondern für insgesamt für Young Carers, wobei sich die Belastungen und Bedarfe von Young Carers und Young Adult Carers erheblich unterscheiden können (Baker/Burke, 2023).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verweisen auch auf die Unterschiede im psychischen Wohlbefinden zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Studierenden. Es ist davon auszugehen, dass sich die Heterogenität der Pflege-/Sorgesituationen nicht nur auf unterschiedliche Belastungen und Bedarfe auswirkt, sondern auch auf die psychische Belastung der Studierenden. Pflegende Studierende als eine hoch vulnerable Gruppe in Bezug auf die psychische Gesundheit sind noch kaum in das Bewusstsein der hochschulpolitischen Akteure und der wissenschaftlichen Diskurse gedrungen. Auch hier gibt es weiteren Erkenntnisbedarf.

In dieser Studie unberücksichtigt blieben Eltern, die für pflegebedürftige Kinder Sorge tragen, aufgrund von z.B. chronischen Erkrankungen der Kinder oder Behinderungen. Diese kleine Teilgruppe gilt es jedoch bei der Entwicklung von Maßnahmen nicht zu übersehen, da sich hier vermutlich Belastungsfaktoren erheblich kumulieren. In weiteren Studien sollte auch diese Gruppe gezielt Berücksichtigung finden.

Angesichts der demografischen Entwicklung (Statistisches Bundesamt, 2023) ist zu erwarten, dass noch mehr Studierende Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige übernehmen werden. Konzepte einer "Caring University", die Studierende mit Pflegeaufgaben gezielt unterstützt, scheinen somit dringend geboten, um sowohl Bildungsungerechtigkeiten abzuf puffern, als auch den gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung zu tragen (Alsop et al., 2008; Knopf et al., 2022). Das Konzept der „Caring Universities“, wie es in den Niederlanden bereits teilweise etabliert ist, könnte als Modell für deutsche Hochschulen dienen. Während der Fokus dort derzeit auf der psychischen Gesundheit von Studierenden liegt,

könnte dieser Ansatz um die spezifischen Bedarfe pflegender Studierender erweitert werden (Caring Universities, 2023). Knopf et al. (2022) verweisen mit einer Sammlung von Good-Practice-Beispielen auf sinnvolle strukturelle Unterstützungsmaßnahmen wie Beratungsangebote, finanzielle Hilfen und flexible Studienbedingungen als zentrale Bestandteile einer „Caring University.“

Nach Knopf et al. (2022) kommen Hochschulen eine besondere Bedeutung zu – auch im weiteren gesellschaftlichen Kontext – als Teil einer Caring Society. Eine University Care Culture (Alsop et al., 2008), die alle Universitätsangehörigen in den Blick nimmt – Studierende, Wissenschaftliches Personal, aber auch Verwaltungsangestellte und weitere Mitarbeitenden-Gruppen – könnte einen wichtigen Teil gesellschaftlicher Sorgestrukturen darstellen, die mit anderen hochschul- oder wohnortnahen Strukturen vernetzt werden könnten.

Allerdings scheinen Diskurse um Care bislang noch schwer vereinbar mit der weitgehend unhinterfragten kompetitiven Konzeption akademischer Ausbildung und wissenschaftlicher Laufbahnen. Eine Lösung dieses Spannungsverhältnisses im Sinne eines neuen Selbstverständnisses von Hochschulen als auch auf Sorge hin orientierte Organisationen stellt eine in jedem Fall notwendige, jedoch aus heutiger Perspektive spannungsreiche und herausfordernde Zukunftsaufgabe für alle im Hochschulkontext relevanten Akteure dar.

7 Empfehlungen für Maßnahmen an der Georg-August-Universität Göttingen

Studierende mit Pflege-/Sorgeverantwortung sind eine besondere Zielgruppe, die aufgrund von Mehrfachbelastung durch Studium und Pflege-/Sorgeverantwortung eine Reihe von Herausforderungen kombinieren muss (Knopf et al., 2022; Mindermann et al., 2020). Vor dem Hintergrund der alternden Gesellschaft und der Verlagerung von Pflege ins Private bzw. auf pflegende Angehörige besteht ein deutlicher Bedarf an institutioneller Sorgeunterstützung im Sinne einer „University Care Culture“ (Alsop et al., 2008). Auf Grundlage der quantitativen und qualitativen Ergebnisse des Projekts „CareStu“ werden nachfolgend im Projekt erarbeitete Maßnahmenvorschläge vorgestellt. Eine Checkliste ausgewählter Maßnahmen ist im Anhang G zu finden.

a) *Anlaufstelle zum Thema „Pflege“*

Eine zentrale Anlaufstelle mit dem Themenschwerpunkt „Vereinbarkeit von Studium und Pflege“ ist allen Maßnahmen vorangestellt. Diese Stelle fungiert als zentraler Knotenpunkt für weitere Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Studierender. Die Anlaufstelle bietet eine koordinierte Plattform, von der aus Workshops, Veranstaltungen und Beratungsdienste organisiert und delegiert werden können, was die Effizienz der Maßnahmen erheblich steigert. Für Lehrende, die sich über Unterstützungsangebote informieren möchten, ist diese Anlaufstelle der Ausgangspunkt für leicht zugängliche und aktuelle Informationen. Ebenfalls sollte Unterstützung bei der Umsetzung der Maßnahmen geboten werden. So kann sichergestellt werden, dass alle Maßnahmen auf einem gemeinsamen Verständnis basieren und die Bedürfnisse pflegender Studierender effektiv adressiert werden. Zudem erfüllt ein derartig spezifischer Pflege- und Vereinbarkeitschwerpunkt eine Vorbildfunktion im deutschen Hochschulkontext.

b) *Maßnahmen für die Zielgruppe der Lehrpersonen*

Lehrenden kommt bei der Vereinbarkeit von Pflege und Studium eine Schlüsselposition zu. Sie können dazu beitragen, eine unterstützende Lernumgebung zu schaffen und Hindernisse für pflegende Studierende abzubauen sowie auf die Beratungs- und Informationsmöglichkeiten der Hochschule im Universitätsalltag aufmerksam zu machen. Besonders die eingeschränkte Zugänglichkeit, das geringe Bewusstsein und die unzureichende Transparenz von Maßnahmen wurden in den Interviews bemängelt. Dies unterstreicht, dass offene Kommunikation mit Dozierenden eine Möglichkeit der Bewusstseins-schaffung und Verbreitung von Maßnahmen darstellt.

Um die Sensibilisierung von Lehrenden für die Herausforderungen von pflegenden Studierenden zu verwirklichen, sollten Kurz-Workshops und Fortbildungen zum Themen-

schwerpunkt „Studium und Pflege“ und den Vereinbarkeitmöglichkeiten an der Georg-August-Universität Göttingen angeboten werden. Diese Veranstaltungen sollten Informationen über die besonderen Bedürfnisse und Belastungen dieser Studierendengruppe enthalten und konkrete Tipps für die Lehre geben. Inhalte und Informationen könnten z. B. anhand der vorliegenden Erhebung in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität, dem FamilienService sowie einer neuen Beratungsstelle zum Themenfeld „Studium und Pflege“ erarbeitet werden (siehe oben). Mit der Teilnahme an Workshops und Fortbildungen zur Sensibilisierung für die Situation von pflegenden Studierenden sollte in Anbetracht der Umsetzbarkeit über eine Deputatsreduktion für Dozierende nachgedacht werden. Dies stellt nicht nur einen zusätzlichen Anreiz zur Teilnahme dar, sondern ermöglicht diese hinsichtlich begrenzter zeitlicher Ressourcen des Hochschulpersonals. Um Lehrpersonen bei der Anpassung ihrer Lehrveranstaltungen an die Bedürfnisse pflegender Studierender zu unterstützen, sollten im Idealfall auch individuelle Beratungen oder Coachings angeboten werden. Hierbei können spezifische Situationen besprochen und praktische Lösungen entwickelt werden.

Eine klare Handlungsleitlinie oder Handreichung kann Lehrenden Sicherheit im Umgang mit pflegenden Studierenden geben. Diese sollte praktische Tipps und konkrete Handlungsmöglichkeiten enthalten, wie etwa die Rahmenbedingungen zur Flexibilisierung von Anwesenheitspflichten, die Umsetzung von alternativen Prüfungsformaten oder unter welchen Auflagen die Ermöglichung von digitaler/hybrider Teilnahme an Veranstaltungen gewährleistet werden darf. Auch eine Lockerung der Anwesenheitspflicht ist ein wichtiger Schritt, um pflegenden Studierenden mehr Flexibilität zu bieten. Dozierende sollten auch dahingehend informiert werden, welche Möglichkeiten und alternative Methoden zur Leistungsbewertung in Erwägung gezogen werden könnten. Ein konkreter Vorschlag zur Flexibilisierung im Umgang mit pflegenden Studierenden wäre die Unterstützung von Lehrpersonen für ergänzende digitalisierte Lehrformate, die Bereitstellung von aufgezeichneten Veranstaltungen oder die Ermöglichung von digitaler/hybrider Teilnahme. Die Umsetzung ist an technische Kompetenzen und Ausstattung gebunden sowie ggf. mit einem Mehraufwand für Lehrende verbunden, trägt jedoch wesentlich zur Unterstützung der Studierenden bei. Aus den Interviews ging eindeutig hervor, dass besonders digitale Lehrmaterialien, Aufzeichnungen von Vorlesungen oder die hybride Teilnahme konkrete Entlastungsstrategien wären. Dabei gilt es zu vermeiden, dass nicht wiederum die Lehrenden erheblich zusätzlich belastet werden, die selbst häufig in einer Situation der Vereinbarkeit von Sorge-/Pflegeverantwortung und wissenschaftlicher Laufbahn mit allen damit verbundenen zeitlichen Verdichtungen stehen.

c) *Maßnahmen auf Ebene der Organisation Universität*

Neben den individuellen Maßnahmen für Dozierende spielen strukturelle Rahmenbedingungen eine entscheidende Rolle. Ausgangspunkt sind regelmäßige Erhebungen zur Pflege-/Sorgeverantwortung zur Erfassung der Anzahl pflegender Studierender und ihrer Bedürfnisse an der Universität Göttingen, um die Entwicklung von Maßnahmen auf eine solide Datengrundlage zu stützen, Veränderungen im Laufe der Zeit zu verfolgen und die Wirkung von Maßnahmen zu evaluieren.

Ein universitätsübergreifendes Selbstverständnis/Leitbild, das pflegende Studierende ausdrücklich berücksichtigt, signalisiert deutlich, dass die Universität aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen in Bezug auf Pflege anerkennt und darauf reagiert. Dies trägt dazu bei, das Bewusstsein für die spezifischen Bedürfnisse dieser Studierendengruppe zu schärfen und eine unterstützende Atmosphäre innerhalb der Universität zu fördern. Hand in Hand geht damit eine klare Kommunikationsstrategie, um alle Beteiligten über Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Studierender zu informieren. Dies kann die Verbreitung von Informationsmaterialien, regelmäßige Mitteilungen über Newsletter und die Nutzung verschiedener Kommunikationskanäle umfassen. Eine offene und wertschätzende Universitätskultur im Sinne der „Caring University“ (Alsop et al., 2008, zitiert nach Knopf et al., 2022), die die Verantwortung für Pflege respektiert, ist ein Schlüsselement für die Reduktion von Stigmata und könnte pflegende Studierende dazu ermutigen, offen über deren Situation zu sprechen.

Ein Vermerk der Pflege-/Sorgetätigkeit in der Studierendenkartei könnte eine Möglichkeit sein, Studierende, die Pflegeverantwortung tragen, schneller zu identifizieren und ihnen spezifische Unterstützungsangebote zukommen zu lassen. Dies unterliegt jedoch äußerster Sensibilität und datenschutzrechtlichen Regelungen.

d) *Maßnahmen für die Zielgruppe der Studierenden mit Pflege-/Sorgeverantwortung*

Die direkte Unterstützung der pflegenden Studierenden ist entscheidend, um ihnen den Zugang zu Ressourcen und die Vereinbarkeit von Studium und Pflege zu erleichtern. Das Gefühl von Verständnis unter Gleichgesinnten sowie Tipps von Betroffenen wurden in den Interviews als eindeutig gewünscht kommuniziert. Hierbei gilt aber immer die Prämisse der Zugänglichkeit bei hoher Mehrfachbelastung. Weitere Vernetzungsangebote für pflegende Studierende sollten auch in digitaler Form umgesetzt werden und könnten pflegenden Studierenden so die Möglichkeit geben, sich auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen. Plattformen für Peer-to-Peer-Kommunikation bieten eine wertvolle Ressource, um Erfahrungen zu teilen und gemeinsame Lösungen zu finden.

Daneben sind gesundheitspräventive Angebote sinnvoll, die im Rahmen des universitären Gesundheitsmanagements für die Studierenden angeboten werden sollten. Dabei sind sowohl allgemeine Sportangebote für den körperlichen Ausgleich und die soziale Einbindung der vereinzelungsgefährdeten pflegenden Studierenden als auch spezifische Angebote zum Umgang mit Mehrfachbelastung, Mental Load und innerer Anspannung indiziert.

Die grundlegende Flexibilisierung von akademischen Rahmenbedingungen und Abläufen ist eine weitere Maßnahme zur Berücksichtigung von Pflegeverantwortung. Konkret sollten Anwesenheitspflichten, Prüfungsformate und Fristen für betroffene Studierende dynamischer gehandhabt werden. Alternative Teilnahmenachweise (z. B. durch Aufgaben, Exzerpte oder Essays), Studien- und Prüfungsleistungen, Verlängerung von Fristen und individuelle Anpassungen können dazu beitragen, pflegenden Studierenden die Teilnahme an ihrem Studium zu erleichtern. Diese Maßnahmen können in Form von Nachteilsausgleichen angelegt werden. Die Flexibilisierung von Studienzeit und -ort ist ein ebenso wichtiger Aspekt. Dies kann durch die Bereitstellung digitaler Ressourcen, aufgezeichneter Veranstaltungen und die Möglichkeit zur Fernteilnahme erreicht werden. Pflegenden Studierenden wäre somit möglich, ihre Studienanforderungen besser mit ihren Pflegeverantwortungen in Einklang zu bringen. Besonders wichtig erscheint dies in Anbetracht des Umfrageergebnisses dieser Studie, wonach 65 % der Pflegenden in räumlicher Distanz betreuen. Bei akuten Pflegesituationen ist das Aussetzen der Anwesenheitspflicht eine wichtige Maßnahme, um pflegenden Studierenden die Flexibilität zu geben, ihrer Sorgeverantwortung nachzukommen, ohne Nachteile für den Studienverlauf zu erleiden.

Die zentrale Anlaufstelle (siehe oben) fungiert ebenfalls als Informations- und Beratungsstelle, die pflegende Studierende bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge unterstützen soll und ist damit auch in dieser Funktion unerlässlich. Hier sollte individuelle Beratung angeboten werden, um spezifische Lösungen für die Herausforderungen der Studierenden zu entwickeln und Unterstützung zu konkreten Themen bereitzustellen, wie z. B. bei der Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, Beratung zu pflege-/sorgefreundlichen Praktikumsstellen oder bei der Vermittlung von Hilfsangeboten und Vernetzungsangeboten. Eine Kooperation mit der psychosozialen Beratungsstelle und Schulungen von Beratungspersonal seitens der zentralen Pflege- und Vereinbarkeitsstelle könnte darüber hinaus – besonders in Anbetracht der erheblichen Einschränkung der psychischen Gesundheit – pflegenden Studierenden den Zugang zu Beratung zur Organisation von Pflege/Sorge sowie zur Bewältigung psychischer Belastungen er-

möglichen. Diese psychosoziale Unterstützung kann entscheidend sein, um den psychosozialen Druck auf die Studierenden zu reduzieren.

Schließlich würde die Möglichkeit, finanzielle Unterstützung zu erhalten, aufgrund des höheren Anteils an BAföG-Empfänger*innen unter den pflegenden Studierenden bei gleichzeitig verlangsamtem Studienverlauf, eine weitere wichtige Unterstützungsmaßnahme für die Betroffenen darstellen.

e) *Maßnahmen mit doppeltem Nutzen: Unterstützung für Studierende und wissenschaftliches Personal*

Maßnahmen, die vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Vollerhebung „BAWIP“ des wissenschaftlichen Personals der Georg-August-Universität Göttingen eine doppelte Wirkung entfalten, schließen insbesondere die Kooperation der Universität mit Pflegediensten oder Pflegevermittlungsagenturen ein. Diese Kooperation könnte pflegenden Studierenden praktische Unterstützung bieten und gleichermaßen von Hochschulpersonal, das ebenfalls Pflegeverantwortung trägt, genutzt werden (Lind, 2023). Zudem können Workshops mit Schwerpunkt auf Empowerment sowie Informationsveranstaltungen sowohl von Studierenden als auch von Mitarbeitenden in Anspruch genommen werden. Die Erstellung einer Informationsdatenbank oder -matrix, die wichtige lokale und überregionale Institutionen und Unterstützungsnetzwerke auflistet, die sich auf die Vereinbarkeit von Pflege mit Beruf oder Studium außerhalb der Universität konzentrieren, ist ebenfalls eine doppelt nutzbare Ressource. Auch die zentrale Anlaufstelle selbst kann von Studierenden und Mitarbeitenden gleichermaßen genutzt werden, was den Mehrwert dieser Maßnahmen weiter erhöht.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen bieten eine umfassende Grundlage, um pflegende Studierende an der Georg-August-Universität Göttingen besser zu unterstützen. In der deutschen Hochschullandschaft stellt dies eine eindeutige Leuchtturmfunktion dar. Entsprechend wirksame Maßnahmen erfordern jedoch ein starkes Engagement der Akteur*innen der Universität Göttingen und bedürfen finanzieller und personeller Ressourcen.

Literaturverzeichnis

- Ali, L., Ahlström, B. H., Krevers, B., Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2013). Support for young informal carers of persons with mental illness: A mixed-method study. *Issues in Mental Health Nursing, 34*(8), 611–618. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.791736>
- Alius, P., & Gerhardt-Riemer, J. (2024, 13. März). „Die Pflege hat mich fast zerbrochen“. faz.net. <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/doppelbelastung-fuer-studierende-pflege-von-angehoerigen-im-studium-19579416.html>
- Alsop, R., Gonzalez-Arnal, S., & Kilkey, M. (2008). The widening participation agenda: The marginal place of care. *Gender and Education, 20*(6), 623–637. <https://doi.org/10.1080/09540250802215235>
- Armstrong-Carter, E., Panter, A. T., Hutson, B., & Olson, E. A. (2022). A university-wide survey of caregiving students in the US: Individual differences and associations with emotional and academic adjustment. *Humanities and Social Sciences Communications, 9*(1), 300. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01288-0>
- Auth, D., Brüker, D., Discher, K., Kaiser, P., Leiber, S., & Leitner, S. (2020). *Sorgende Angehörige: Eine intersektionale Analyse* (1. Aufl.). Westfälisches Dampfboot.
- Barton, A. J. (2017). Preparing students to prepare family members for caregiving responsibilities. *Journal of Nursing Education, 56*(11), 643–644. <https://doi.org/10.3928/01484834-20171020-01>
- Barbabella, F., Magnusson, L., Boccaletti, L., Casu, G., Hlebec, V., Bolko, I., Lewis, F., Hoefman, R., Brolin, R., Santini, S., Socci, M., D’Amen, B., De Jong, Y., Bouwman, T., De Jong, N., Leu, A., Phelps, D., Guggiari, E., ..., Becker, S., & Hanson, E. (2023). Recruitment of adolescent young carers to a psychosocial support intervention study in six European countries: Lessons learned from the ME-WE Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(6), 5074 [eJournal]. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065074>
- Baker, S., & Burke, R. (2023). *Questioning care in higher education: Resisting definitions as radical*. Palgrave Macmillan.
- Baus, R., Dysart-Gale, D., & Haven, P. (2005). Caregiving and social support: A twenty-first century challenge for college students. *Communication Quarterly, 53*(2), 125–142. <https://doi.org/10.1080/01463370500090068>
- Becker, S., & Sempik, J. (2019). Young adult carers: The impact of caring on health and education. *Children & Society, 33*(4), 377–386. <https://doi.org/10.1111/chso.12310>
- Beckmann, S. (2016). *Sorgearbeit (Care) und Gender: Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49972-4>
- Boumans, N. P. G., & Dorant, E. (2018). A cross-sectional study on experiences of young adult carers compared to young adult noncarers: Parentification, coping and resilience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(4), 1409–1417. <https://doi.org/10.1111/scs.12586>
- Boyle, G. (2020). The moral resilience of young people who care. *Ethics and Social Welfare, 14*(3), 266–281. <https://doi.org/10.1080/17496535.2020.1771606>

- Brähler, E., Mühlhan, H., Albani, C. & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica*, 53(2), 83–96.
<https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Brimblecombe, N., Knapp, M., King, D., Stevens, M., & Cartagena Farias, J. (2020). The high cost of unpaid care by young people: Health and economic impacts of providing unpaid care. *BMC Public Health*, 20(1), 1115. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09166-7>
- Care.Macht.Mehr. (2013). Care-Manifest: Care.Macht.Mehr: Von der Care-Krise zur Care-Gerechtigkeit. (2013). *Feministische Studien*, 31(2), 324–326.
<https://doi.org/10.1515/fs-2013-0213>
- Chevrier, B., Untas, A., & Dorard, G. (2022). Are we all the same when faced with an ill relative? A person-oriented approach to caring activities and mental health in emerging adult students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8104. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138104>
- Chevrier, B., Untas, A., & Dorard, G. (2023). Young adult caregivers in higher education: A study of prevalence in France. *Journal of Further and Higher Education*, 47(5), 699–710. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2023.2190878>
- Chikhradze, N., Knecht, C., & Metzinger, S. (2017). Young carers: Growing up with chronic illness in the family - a systematic review 2007-2017. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0041-3>
- Cordes, B., Luz, C. C., Sun, F., & Lee, J. (2019). Building an age-friendly university: An intergenerational caregiver education program. *Innovation in Aging*, 3(Supplement_1), S930–S930. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.3386>
- Destatis (2023, März 30). *Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten*. Statistisches Bundesamt.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html
- Deutscher Bundestag (2024). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler, Nicole Gohlke, Ates Gürpınar, weiterer Abgeordneter und der Gruppe Die Linke—Situation und möglicher Unterstützungsbedarf pflegender Studierender*. Drucksache 20/11402.
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/114/2011402.pdf>
- Dharampall, R., & Ani, C. (2020). The emotional and mental health needs of young carers: What psychiatry can do. *BJPsych Bulletin*, 44(3), 112–120.
<https://doi.org/10.1192/bjb.2019.78>
- Dörmann, L., Schwarz, A., Stolle, C., Hess, M., & Wanka, A. (2023). Care-Aufgaben übernehmen und gleichzeitig studieren?! *Die Neue Hochschule*, 2023(5), 26–29.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.8348175>
- Feichtner, A. (2020). Häusliche Pflege und die Rolle(n) der Angehörigen. In W. Schaupp & W. Kröll (Hrsg.), *Spannungsfeld Pflege* (S. 91–108). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748909507-91>
- Franke, A., & Reichert, M. (2010). Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance. *Ein internationaler Literaturüberblick. Unveröffentlichter Forschungsbericht zum Projekt carers@work (gefördert von der VW-Stiftung), TU Dortmund*.

- Hackmann, T., & Moog, S. (2010). Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. *Zeitschrift Für Sozialreform*, 56(1), 113–138. <https://doi.org/10.1515/zsr-2010-0106>
- Hamilton, M. G., & Adamson, E. (2013). Bounded agency in young carers' lifecourse-stage domains and transitions. *Journal of Youth Studies*, 16(1), 101–117. <https://doi.org/10.1080/13676261.2012.710743>
- Hamilton, M., & Redmond, G. (2020). Are young carers less engaged in school than non-carers? Evidence from a representative Australian study. *Child Indicators Research*, 13(1), 33–49. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09647-1>
- Haubner, T. (2020). Grauzonen der Sorge: Informalisierung von Pflegearbeit im Kontext des Pflegenotstands. *Industrielle Beziehungen. Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management*, 26(4–2019), 425–444. <https://doi.org/10.3224/indbez.v26i4.05>
- Haugland, B. S. M., Hysing, M., & Sivertsen, B. (2020). The burden of care: A national survey on the prevalence, demographic characteristics and health problems among young adult carers attending higher education in Norway. *Frontiers in Psychology*, 10, 2859. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02859>
- Initiative Equal Care Day (2020). *Equal Care Manifest. Ein Projekt von klische*esc e.V.* <https://equalcareday.de/wp-content/uploads/2020/05/Equal-Care-Manifest-2020.pdf>
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (2003). *SWE - Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung*. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4515>
- Karantzas, G. C., Evans, L., & Foddy, M. (2010). The role of attachment in current and future parent caregiving. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(5), 573–580. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq047>
- Kettell, L. (2020). Young adult carers in higher education: The motivations, barriers and challenges involved – a UK study. *Journal of Further and Higher Education*, 44(1), 100–112. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2018.1515427>
- Kirton, J. A., Richardson, K., Jack, B. A., & Jinks, A. M. (2012). A study identifying the difficulties healthcare students have in their role as a healthcare student when they are also an informal carer. *Nurse Education Today*, 32(6), 641–646. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.010>
- Knobloch, U., Theobald, H., Dengler, C., Kleinert, A.-C., Gnadt, C., & Lehner, H. (Hrsg.). (2022). *Caring Societies - Sorgende Gesellschaften: Neue Abhängigkeiten oder mehr Gerechtigkeit?* (1. Aufl.). Beltz Juventa.
- Knopf, L., Wazinski, K., Wanka, A., & Heß, M. (2022). Hochschulen als Teil von Caring Societies – Herausforderungen und Unterstützung von Studierenden mit Pflegeaufgaben. In U. Knobloch, H. Theobald, C. Dengler, A. Kleinert, C. Gnadt, & H. Lehner (Hrsg.), *Caring Societies—Sorgende Gesellschaften. Neue Abhängigkeiten oder mehr Gerechtigkeit?* (S. 85–96). Beltz Juventa.
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F., & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. BMBF. https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=9

- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31468-2>
- Leu, A., Guggiari, E., Phelps, D., Magnusson, L., Nap, H. H., Hoefman, R., Lewis, F., Santini, S., Soggi, M., Boccaletti, L., Hlebec, V., Rakar, T., Hudobivnik, T., & Hanson, E. (2022). Cross-national analysis of legislation, policy and service frameworks for adolescent young carers in Europe. *Journal of Youth Studies*, 25(9), 1215–1235. <https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1948514>
- Lind, I. (2023). *Balancierung von Wissenschaft und Pflege: Pflegebelastungen und Unterstützungsbedarfe des wissenschaftlichen Personals an der Georg-August-Universität Göttingen*. TH Köln. <https://doi.org/10.57683/EPUB-2637>
- Lun, M. W. A. (2022). College students' experiences providing care for older family members. *Educational Gerontology*, 48(3), 132–143. <https://doi.org/10.1080/03601277.2021.2022077>
- Maier, F., & Schmidt, D. (2019). Das Gespenst der Care-Krise: Ein kritischer Blick auf eine aktuelle Debatte. *PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, 49(195), 239–258. <https://doi.org/10.32387/prokla.v49i195.1821>
- Metzing, S. (2018). *Abschlussbericht zum Projekt: „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“*. Universität Witten/Herdecke.
- Mindermann, N., Schattschneider, R., & Busch, S. (2021). Studieren mit Pflegeverantwortung?: Eine quantitative Erhebung zur Vereinbarkeit von Studium, Privatleben und Pflege. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(3), 225–233. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00813-w>
- Moloney, B., Kroll, T., & Lafferty, A. (2020). An exploration of young carers' experiences of school and their perceptions regarding their future career—A scoping review protocol. *HRB Open Research*, 3, 41. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13074.3>
- Moore, T., Bourke-Taylor, H. M., Greenland, N., McDougall, S., Robinson, L., Brown, T., & Bromfield, L. (2022). Young carers and educational engagement: Quantitative analysis of bursary applications in Australia. *Health & Social Care in the Community*, 30(5). <https://doi.org/10.1111/hsc.13589>
- Nagl-Cupal, M., Daniel, M., Koller, M. M., & Mayer, H. (2014). Prevalence and effects of caregiving on children. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2314–2325. <https://doi.org/10.1111/jan.12388>
- Nap, H. H., Hoefman, R., De Jong, N., Lovink, L., Glimmerveen, L., Lewis, F., Santini, S., D'Amen, B., Soggi, M., Boccaletti, L., Casu, G., Manattini, A., Brolin, R., Sirk, K., Hlebec, V., Rakar, T., Hudobivnik, T., Leu, A., ..., Magnusson, L., & Hanson, E. (2020). The awareness, visibility and support for young carers across Europe: A Delphi study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 921. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05780-8>
- Nowodasseck, S. (2018). Kapitel 1: Pflegebedürftige in Deutschland. In C. Tesch-Römer & C. Hagen (Hrsg.), *Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland* (S. 3–7). https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/FactSheet_Inform_haeusl_Pflege.pdf

- Reichert, M. (2022). Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit in Deutschland – Stand und Perspektiven. In F. Waldenberger, G. Naegele, H. Kudo, & T. Matsuda (Hrsg.), *Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe* (S. 201–227). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36844-9_13
- Rose, H. D., & Cohen, K. (2010). The experiences of young carers: A meta-synthesis of qualitative findings. *Journal of Youth Studies*, 13(4), 473–487. <https://doi.org/10.1080/13676261003801739>
- Rothgang, H., & Müller, R. (2021). *BARMER Pflegereport 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends* (32; Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse). bifg.
- Santini, S., D’Amen, B., Socci, M., Di Rosa, M., Hanson, E., & Hlebec, V. (2022). Difficulties and needs of adolescent young caregivers of grandparents in Italy and Slovenia: A concurrent mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2837. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052837>
- Saragosa, M., Frew, M., Hahn-Goldberg, S., Orchanian-Cheff, A., Abrams, H., & Okrainec, K. (2022). The young carers’ journey: A systematic review and meta ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5826. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105826>
- Smyth, C., Blaxland, M., & Cass, B. (2011). ‘So that’s how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life’. Identifying and supporting hidden young carers. *Journal of Youth Studies*, 14(2), 145–160. <https://doi.org/10.1080/13676261.2010.506524>
- Stein, C. H., Wemmerus, V. A., Ward, M., Gaines, M. E., Freeberg, A. L., & Jewell, T. C. (1998). „Because they’re my parents“: An intergenerational study of felt obligation and parental caregiving. *Journal of Marriage and the Family*, 60(3), 611. <https://doi.org/10.2307/353532>
- Taib, F., & Yusoff, S. (2019). Caregiving education by medical students: Are they prepared to shoulder education of the caregivers? *Education in Medicine Journal*, 14(4), 75–80. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.4.8>
- Theobald, H., Knobloch, U., Kleinert, A.-C., & Dengler, C. (2022). Einleitung: Perspektiven auf Caring Societies. In U. Knobloch, H. Theobald, C. Dengler, A. Kleinert, C. Gnadt, & H. Lehner (Hrsg.), *Caring Societies—Sorgende Gesellschaften. Neue Abhängigkeiten oder mehr Gerechtigkeit?* (S. 9–53). Beltz Juventa.
- Thiessen (2020). Impulse der Care-Theorien für die sozialarbeitswissenschaftliche Geschlechterforschung. In L. Rose & E. Schimpf (Hrsg.), *Sozialarbeitswissenschaftliche Geschlechterforschung: Methodologische Fragen, Forschungsfelder und empirische Erträge* (1. Aufl., S. 57–74). Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10h9f7q>
- Tucker, G., Bradley, D., Millar, R., Thorne, C., & Diehl, C. (2022). Informal student caregivers: Balancing caregiving responsibilities and achieving academic success. *Innovation in Aging*, 6(Supplement_1), 34–34. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.128>
- Universität Witten/Herdecke (2024, 15. April). *Partizipatives Forschungsprojekt soll Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige unterstützen*. <https://www.uni-wh.de/detailseiten/news/partizipatives-forschungsprojekt-soll-menschen-mit-demenz-und-pflegende-angehoerige-unterstuetzen-1036-1/>

-
- Van Der Werf, H. M., Luttik, M. L. A., De Boer, A., Roodbol, P. F., & Paans, W. (2022). Growing up with a chronically ill family member—The impact on and support needs of young adult carers: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 855. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020855>
- Vrije Universiteit Amsterdam (o. J.). *Caring Universities*. <https://caring-universities.com/>
- Wanka, A. (2024, 22. April). *Hauptberuflich studieren, nebenberuflich pflegen?* (UniReport & D. Fank) [Interview]. <https://aktuelles.uni-frankfurt.de/unireport/hauptberuflich-studieren-nebenberuflich-pflegen/>
- Wazinski, K., Knopf, L., Wanka, A., & Hess, M. (2022). Invisible caregivers: The ‘hidden lives’ of German university students with care responsibilities. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung (ZFHE)*, 17(4), 217–233. <https://doi.org/10.3217/ZFHE-17-04/11>
- Wilkins, V. M., Sirey, J. A., & Bruce, M. L. (2020). Caregiver reward and burden: Differing constructs in family members providing care for medically ill homebound older adults. *Journal of Aging and Health*, 32(5–6), 361–370. <https://doi.org/10.1177/0898264319825760>
- Wilz, G., & Pfeiffer, K. (2019). *Pflegende Angehörige* (1. Aufl.). *Fortschritte der Psychotherapie: Band 73*. Hogrefe.
- Zentrum für Qualität und Pflege (ZQP; 2017). *Junge Pflegende* (ZQP-Report). https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePflegende.pdf

Anhang

A Einleitungstext für die quantitative Online-Erhebung

Die Befragung dauert je nach Ihrer persönlichen Situation zwischen 10 und 20 Minuten. Sie können den Online-Fragebogen auch auf Ihrem Handy oder einem anderem mobilen Endgerät bearbeiten.
Die Befragung läuft bis zum [Datum]
Klicken Sie bitte auf „Weiter“.
Falls Sie den Fragebogen zum ersten Mal aufrufen , klicken Sie bitte auf „Neuen Fragebogen beginnen“.
Falls Sie einen unterbrochenen Fragebogen fortsetzen möchten, geben Sie hier Ihre ID ein:
(Diese ID erlaubt Ihnen, einen unterbrochenen Fragebogen fortzusetzen. Sie erhalten die ID, wenn Sie im Fragebogen den „Stopp“-Button drücken.)
Seite 2
<p>Bitte beachten Sie folgende Informationen zur Fragebogenhandhabung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wenn Sie eine Frage einmal nicht beantworten möchten, können Sie diese überspringen, indem Sie zweimal nacheinander den „Weiter“-Button anklicken (nach dem ersten Klicken erscheint ein Hinweis, dass Sie die Frage nicht beantwortet haben, mit dem zweiten Klicken gelangen Sie zur nächsten Frage). Manche Fragen sind für die Fragebogenlogik besonders wichtig und können deswegen nicht übersprungen werden. - Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, mittels des „Zurück“- bzw. „Weiter“-Buttons im Fragebogen zu navigieren (bitte nutzen Sie nicht die Navigation über den Browser). - Wenn Sie die Befragung unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen möchten, nutzen Sie bitte den „Stopp“-Button. Dadurch wird ein individueller Link auf Ihren persönlichen Fragebogen generiert, mit dem Sie diesen zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen können. Bereits an dieser Stelle der Hinweis, dass wir Sie nach Abschluss dieser Befragung über einen von dieser Befragung unabhängigen Link über eine geplante vertiefende Interviewstudie mit Studierenden der Universität Göttingen informieren und bei Interesse um Ihre Teilnahme bitten werden.
<p>Hinweis zum Datenschutz:</p> <p>Alle datenschutzrechtlichen Fragen diese Umfrage betreffend wurden mit dem Datenschutzbeauftragten der Universität Göttingen abgestimmt sowie eine entsprechende Datenschutzvereinbarung getroffen. Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich und entsprechend den deutschen und europäischen gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz behandelt. Alle erhobenen Daten werden nur anonymisiert veröffentlicht und ausschließlich zusammengefasst mit den Angaben der anderen Teilnehmer*innen ausgewertet. Rückschlüsse auf Sie persönlich werden nicht möglich sein. Weiterführende Informationen erhalten Sie in unserer Datenschutzerklärung: [Link]</p>
<p>Bitte senden Sie Ihre Anmerkungen zur Befragung an:</p> <p>Prof. Dr. Inken Lind E-Mail: Inken.lind@th-koeln.de</p>
<p>Bei technischen Fragen zur Online-Befragung können Sie sich gerne an folgende Ansprechpartnerin wenden:</p> <p>Dr. Thomas Krüger uzbonn GmbH - Gesellschaft für empirische Sozialforschung und Evaluation E-Mail: carestu@uzbonn.de</p>
Um mit der Befragung zu beginnen, klicken Sie bitte auf „Weiter“.

B Fragebogen der quantitativen Online-Erhebung

1) Soziodemographie		
Kurzbezeichnung Variable	Frage	Antwortvorgaben
SD-Alter	Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an.	_____ Jahr(e) (Anzahl)
SD-Geschl	Welcher Geschlechtskategorie ordnen Sie sich zu?	1 = weiblich 2 = männlich 3 = divers 4 = offene Angabe 5= möchte keine Angabe machen
SD-Migration Neben der Geschlechtsidentität sind auch Aspekte von Migration für Bildungsbiographien und die Lebenssituation relevant, wobei in dieser Befragung nicht zwischen unterschiedlichen Migrationsformen differenziert wird. Wir bitten Sie daher hier nur um Auskunft, ob Sie sich selbst als eine Person mit Migrationsgeschichte verstehen.	Haben Sie oder Ihre Familie eine Migrationsgeschichte?	1 = nein 2 = nein, nur temporärer Aufenthalt an der Universität Göttingen (Auslandssemester/Stipendium etc.) 3 = ja, eigene Migrationsgeschichte 4= ja, Migrationsgeschichte in der Elterngeneration
SD-Haushalt_Anzahl	Wieviele Personen umfasst Ihr Haushalt?	_____ (Anzahl)
SD-Haushalt_WG	Leben Sie in einer Wohngemeinschaft?	1 = ja, mit meine*r*m Partner*in/innen 2 = ja, aber mit anderen Personen (nicht Partner*in/innen) 3 = nein, ich lebe alleine 4 = nein, ich lebe bei Angehörigen/Familie
SD-Kinder	Haben Sie Kinder (leiblich, adoptiert, stief) oder tragen Sie Verantwortung für Kinder?	1 = nein 2 = ja
SD-Kinder_HH	Wieviele Kinder leben in Ihrem Haushalt?	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = mehr als 3 0= Kein/e Kind/er (mehr) im Haushalt
SD-Kinder_A	In welcher Altersgruppe sind die im Haushalt lebenden Kinder? (Mehrere Antworten möglich) <i>Ein oder mehrere Kinder ...</i>	1 = ein oder mehrere Kinder unter 3 Jahren 2 = ein oder mehrere Kinder unter 6 Jahren 3 = ein oder mehrere Kinder unter 10 Jahren 4 = ein oder mehrere Kinder unter 14 Jahren 5 = ein oder mehrere Kinder unter 18 Jahren 6 = ein oder mehrere Kinder über 18 Jahren
SD-FamSt	Wie ist Ihr Familienstand oder Ihre partnerschaftliche Situation?	1 = ohne Partnerschaft 2 = in Partnerschaft/en zusammenlebend 3 = in Partnerschaft/en getrenntlebend 4 = möchte keine Angabe machen

2) Studienbezogene Hintergrundfaktoren		
Kurzbezeichnung Variable	Frage	Antwortvorgaben
P-StudG	Wie sind Sie an der Uni Göttingen eingeschrieben?	1 = Bachelorstudiengang 2 = Masterstudiengang 3 = Staatsexamen 4 = Promotion 5 = sonstiges, und zwar:
P-StudUmf	In welchem Umfang studieren Sie aktuell?	1 = Vollzeit 2 = Teilzeit 3 = beurlaubt
P-StudWH	Wie viele Stunden wenden Sie tatsächliche pro Woche für ihr Studium auf? (Veranstaltungen, Vorbereitung für Teilnahme/Prüfungsleistungen)	_____ h/Woche (Zahlenwert)
P-StudFS	In welchem Fachsemester befinden Sie sich?	_____ Semester (Zahlenwert)
P-StudVergl	Wie würden Sie ihren Studienverlauf einschätzen im Vergleich zu den Mitstudierenden?	1 = eher langsamer 2 = genau gleich 3 = eher schneller
P-AkadSV	Üben Sie Funktionen der akademischen Selbstverwaltung aus? (z. B. AStA, StuPa, Fachschaft o.Ä.)	1 = nein 2 = ja (z. B. AStA, StuPa, Fachschaft, Studentische Gleichstellungsbeauftragte, Kommissionen)
P-Job	Gehen Sie neben ihrem Studium einem Nebenjob/Erwerbstätigkeit nach?	1 = nein 2 = ja
P-StudFin	Wie finanzieren Sie ihr Studium? (Mehrfachnennungen möglich)	1 = Eltern/Lebenspartner*in/nen/Familie 2 = Stipendium 3 = BAföG 4 = Erwerbstätigkeit mit Stundenumfang von ___ Std./Woche 5 = Lohnersatzleistungen 6 = Pflegegeld 7 = Ersparnisse 8 = Kredit 9 = sonstiges, und zwar: (freie Eingabe)

P-Fak	Welcher Fakultät gehören Sie an? (Mehrfachnennungen möglich)	1 = Agrarwissenschaften 2 = Biologie und Psychologie 3 = Chemie 4 = Forstwissenschaften und Waldökologie 5 = Geowissenschaften und Geographie 6 = Mathematik und Informatik 7 = Physik 8 = Juristische Fakultät 9 = Sozialwissenschaftliche Fakultät 10 = Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät 11 = Philosophische Fakultät 12 = Theologische Fakultät 13 = Medizinische Fakultät 14 = ich möchte mich nicht zuordnen
P-UG-RegelStud	Werden Sie Ihr Studium [voraussichtlich] in der Regelstudienzeit absolvieren?	1 = ja 2 = nein, Regelstudienzeit + ____ Semester (Zahl) 3 = nein, etwa doppelte Regelstudienzeit 4 = nein, mehr als doppelte Regelstudienzeit (= Langzeitstudium)
P-Freizeit	Lässt Ihnen Ihr Studium für Ihr Empfinden ausreichend Zeit für Familie, Freund*innen, Interessen/Hobbies?	1 = überhaupt nicht 2 = in geringem Maß 3 = eher nein 4 = eher ja 5 = in hohem Maß 6 = voll und ganz

3) Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten		
Kurzbezeichnung Variable	Frage	Antwortvorgaben
C_gesamt_V	<p>Tragen Sie (Pflege-/Sorge-)Verantwortung für Kinder und/oder für erwachsene Angehörige?</p> <p>Angehörige verstehen wir nicht im engen rechtlichen Sinne, sondern fassen darunter alle Personen, gegenüber denen wir uns verantwortlich fühlen können.</p>	<p>1 = nein 2 = nein, nicht mehr 3 = Ja, für Kinder 4 = Ja, für erwachsene Angehörige 5 = Ja, für Kinder und erwachsene Angehörige</p>
C_Kind_HV	<p>Sind Sie selbst die hauptverantwortliche Person für das Kind/die Kinder?</p>	<p>1 = ja, ich trage im Alltag die alleinige oder weit überwiegende Verantwortung 2 = nein, das andere Elternteil/eine andere Person trägt im Alltag eher oder überwiegend die Verantwortung 3 = die Hauptverantwortung ist zu genau gleichen Teilen auf mich und eine andere Person verteilt</p>
C_Kind_Not	<p>Übernehmen Sie überwiegend in besonderen Situation, Betreuungsengpässen, im Krankheitsfall etc. die Betreuung des Kindes/der Kinder?</p>	<p>1= nein 2= ja</p>
C_Kind_Zeit	<p>Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die Sorgeverantwortung für Kinder, den Sie persönlich leisten (inklusive versorgungsbezogene Haushaltstätigkeiten)?</p>	<p>insgesamt ca. ____ Stunden pro Woche</p>
C_Kind_ML	<p>Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten, wie stark beschäftigt Sie die Sorge für das Kind/die Kinder mental (Mental Load) in Ihrem Alltag?</p>	<p>1 = gar nicht 2 = sehr wenig 3 = wenig 4 = etwas 5 = stark 6= sehr stark</p>
Kinder_Planung	<p>Würden Sie - unabhängig von den Möglichkeiten der Realisierung - gerne in den nächsten Jahren ein Kind/noch ein weiteres Kind bekommen?</p>	<p>1 = nein 2 = eher ja 3 = ja, unbedingt 4 = bin mir nicht sicher</p>
Kinder_Planung_Realisierung	<p>Gibt es etwas, was der Realisierung entgegen steht? (Mehrere Antworten möglich)</p>	<p>0 = nein 1 = Überbelastung, starke Motivation für das Studium etc. 2 = unklare berufliche Perspektive, geringe Planungssicherheit, fehlende finanzielle Sicherheit 3 = Probleme der Vereinbarkeit Studium - (Beruf) - Familie 4 = private Gründe: gesundheitliche Situation / erschwerte Möglichkeiten aufgrund Lebensform / private Bedingungen etc. 5=fühle mich noch zu jung für Kinder 6=Andere Gründe</p>

P-RegelStudCare	<p>Bewerten Sie folgende Aussage:</p> <p>Ich kann die Regelstudienzeit aufgrund meiner Erziehungs-/Pflege-/Sorgeverpflichtungen nicht einhalten.</p>	<p>1 = trifft voll und ganz zu 2 = trifft eher zu 3 = weder noch 4 = trifft eher zu 5 = trifft überhaupt nicht zu 6 = kann ich nicht sagen</p>
P-StudVN	<p>Haben Sie das Gefühl, dass Sie den Studieninhalten wegen der Erziehungs-/Pflege-/Sorgeverantwortung mitunter nicht die Aufmerksamkeit geben können, die sie gerne geben würden?</p>	<p>1 = ja 2 = eher ja 2 = eher nein 3 = nein</p>
P-StudZeitVN	<p>Haben Sie das Gefühl, dass sich ihr Studium aufgrund von Erziehungs-/Pflege-/Sorgeverpflichtungen verlangsamt?</p>	<p>1 = ja 2 = eher ja 2 = eher nein 3 = nein</p>
P-StudZeitVNSonst	<p>Haben Sie das Gefühl, dass sich ihr Studium aufgrund von <u>anderen Faktoren</u> als den Erziehungs-/Pflege-/Sorgeverpflichtungen verlangsamt?</p>	<p>1 = nein 2 = ja</p>
P-StudZeitVNSonstAngabe	<p>Welche <u>anderen Faktoren</u> neben Erziehungs-/Pflege-/Sorgeverpflichtungen führen dazu, dass sich ihr Studium verlangsamt? (Mehrfachnennung möglich)</p>	<p>1 = Erwerbsarbeit zur Studienfinanzierung 2 = hohe Anforderungen im Studium 3 = psychische Belastung 4 = körperliche Erkrankung 5 = Prüfungswiederholungen 6 = Konzentrationsprobleme 7 = Schwierigkeiten mit Selbstdisziplin/Selbstmanagement 8 = schwierige Wohnsituation 9 = langes Pendeln zum Studienort</p>
C_Ang_HV_O	<p>Sind Sie selbst die hauptverantwortliche Person für die <i>Organisation der Alltagsunterstützung oder Pflege der hilfsbedürftigen erwachsenen Angehörigen?</i></p> <p>Angehörige verstehen wir nicht im engen rechtlichen Sinne, sondern fassen darunter alle Personen, gegenüber denen wir uns verantwortlich fühlen können.</p>	<p>1 = ja, ich übernehme im Alltag die alleinige oder weit überwiegende Organisation 2 = die Organisation ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meiner*m Partner*in/nen aufgeteilt 3 = die Organisation ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meine Geschwister aufgeteilt 4 = ich habe ein Netzwerk, das mich unterstützt (z. B. Freund*innen, erweiterte Familie usw.) 5 = nein, eine andere Person übernimmt / andere Personen übernehmen die Organisation 6 = ich habe Personen angestellt, welche die Organisation übernehmen</p>

C_Ang_HV_U	Sind Sie selbst die hauptverantwortliche Person für die konkrete Alltagsunterstützung oder Pflege der hilfsbedürftigen erwachsenen Angehörigen?	<p>1 = ja, ich übernehme im Alltag die alleinige oder weit überwiegende Unterstützung/Pflege 2 = die Unterstützung/Pflege ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meiner*m Partner*in/nen aufgeteilt 3 = die Unterstützung/Pflege ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meine Geschwister aufgeteilt 4 = ich habe ein Netzwerk, das mich unterstützt (z. B. Freund*innen, erweiterte Familie usw.) 5 = nein, eine andere Person übernimmt / andere Personen übernehmen die Unterstützung/Pflege 6 = ich habe Personen angestellt, welche die Unterstützung/Pflege übernehmen</p>
C_Ang_A	Übernehmen Sie eine oder mehrere der folgenden Aufgaben von erwachsenen Angehörigen, die diese früher selbst bzw. die andere früher übernommen haben? (Mehrfachantworten möglich)	<p>1 = Reinigung/Putzen 2 = Einkäufe 3 = Kochen/Versorgung 4 = handwerkliche Tätigkeiten 5 = Balkon/Garten pflegen 6 = Wäsche 7 = finanzielle Angelegenheiten 8 = gesundheitliche/medizinische Angelegenheiten 9 = Fahrdienste 10 = Organisation der Alltagsgestaltung 11 = Durchführung der Alltagsgestaltung (z. B. Spaziergehen, Telefonieren, gemeinsames Essen usw.) 12 = emotionale Stabilisierung 13 = Organisation von Sozialkontakten 14 = ich übernehme andere Aufgaben: _____ 15 = ich übernehme keine Aufgaben</p>
C_Nähe	Nehmen Sie Pflege- oder Sorgeverantwortung für hilfsbedürftige erwachsene Angehörige außerhalb Ihres eigenen Haushalts wahr?	<p>1 = nein, im gleichen Haushalt 2 = ja, mit einer räumlichen Distanz von ca ____ km</p>
C_Aufg Zeit_O	Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die <i>Organisation der Unterstützung/Pflege</i> für erwachsene Angehörige, den Sie persönlich leisten?	insgesamt ca. ____ Stunden pro Woche
C_AufgZeit_U	Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die <i>konkrete Unterstützung/Pflege</i> für erwachsene Angehörige, den Sie persönlich leisten?	insgesamt ca. ____ Stunden pro Woche

C_AufgZeit_N	Investieren Sie Zeit in den Aufbau oder Erhalt eines Unterstützungsnetzwerkes, das Sie bei der Durchführung der Unterstützung/Pflege/Sorge für erwachsene Angehörige (auf Distanz) unterstützt?	1 = nein 2 = bis zu ca. 1 Stunde pro Woche 3 = bis zu ca. 2 Stunden pro Woche 4 = bis zu ca. 3 Stunden pro Woche 5 = bis zu ca. 4 Stunden pro Woche 6 = bis zu ca. 5 Stunden pro Woche 7 = > 5 Stunden die Woche 8 = > 10 Stunden die Woche
C_Aufg-ML	Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten und dem Zeitaufwand, wie stark beschäftigt Sie die Unterstützung/Pflege für Angehörige mental (Mental Load) im Alltag?	1 = gar nicht 2 = sehr wenig 3 = wenig 4 = etwas 5 = stark 6 = sehr stark
C_Antizip_C_Persp	Werden Ihrer Einschätzung nach in den nächsten Jahren die Belastungen durch die Unterstützung/Pflege/Sorge für Angehörige merklich zunehmen?	1 = nein, damit rechne ich nicht 2 = ja, höchstwahrscheinlich 3 = möglicherweise/vielleicht
C_Antizip_C_Neu	Wird Ihrer Einschätzung nach in den nächsten Jahren erstmals eine bedeutsame Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige auf Sie zukommen?	1 = nein, damit rechne ich nicht 2 = ja, höchstwahrscheinlich 3 = möglicherweise/vielleicht
Pfl_S_Bio_Caree_1	Für welche*n (erwachsene*n) Angehörige*n leisten Sie aktuell <u>hauptsächlich</u> die Pflege/Sorge?	1 = Elternteil 2 = Kind_er/Stiefkind 3 = Geschwisterteil 4 = Familienangehörige*r 5 = Partner*in/nen 6 = Befreundete Person 7 = offene Angabe
Pfl_S_Bio_Caree_2	Unterstützen Sie mehr als eine*n (erwachsene*n) pflege-/sorgebedürftigen Angehörige*n?	1 = Nein 2 = Ja, _____ Personen (Zahl)
Pfl_S_Bio_Caree_3	Leisten Sie die Pflege/Sorge unbezahlt?	1 = Nein 2 = Ja
Pfl_S_Bio_Caree_4	Welche der folgenden Aufgaben leisten Sie regelmäßig?	1 = Praktische Aufgaben (Kochen, Hausarbeit, Einkaufen) 2 = Körperliche Pflege 3 = Emotionale Unterstützung 4 = Persönliche Pflege 5 = Verwaltung des Familienbudgets 6 = Medizinische Unterstützung 7 = Unterstützung im Alltag (Kommunikation) 8 = Betreuung von Geschwistern 9 = offene Angabe
Pfl_S_Bio_Caree_5	Aufgrund welcher Erkrankung ist die Person pflege-/sorgebedürftig? (Mehrfachnennung möglich)	1 = Körperliche Erkrankung 2 = Psychische Erkrankung 3 = Suchterkrankung 4 = Krebserkrankung 5 = Demenzerkrankung 6 = andere Erkrankung/Beeinträchtigung 7 = offene Angabe

Pfl_S_Bio_Caree_6	In welchem Ausmaß ist die Person auf Ihre Unterstützung angewiesen?	1 = gar nicht 2 3 4 5 6 = sehr stark
-------------------	--	---

4) Unterstützungsmaßnahmen (Bewusstsein und Zufriedenheit)		
Kurzbezeichnung Variable	Frage	Programmierung Items
MP_1bew	Welche der folgenden möglichen Unterstützungsmaßnahmen wäre für Sie für die Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und Studium hilfreich? Antwortskala: 1 = gar nicht hilfreich 2 3 4 5 6 = sehr hilfreich	Onlineteilnahme an Lehrveranstaltungen (z. B. Hybride Veranstaltungen, komplette Umstellung auf Online-Veranstaltung)
MP_2bew		Digitale Lehrmaterialien
MP_3bew		Alternativen zur bestehenden Anwesenheitspflicht, z. B. Ersatzleistungen
MP_4bew		Alternative Prüfungsformate
MP_5bew		Fristverlängerungen für Prüfungsleistungen und Abschlussarbeiten
MP_6bew		Anlaufstelle bzw. erste Beratung zu Vereinbarkeit von Studium und Pflege-/Sorge innerhalb der Universität (FamilienService oder Studienberatung)
MP_7bew		Informationsveranstaltungen
MP_8bew		Gesprächskreis, Austausch mit anderen Betroffenen
MP_9bew		Unterstützung/Entlastung durch Lehrende oder Kommiliton*innen
MP_10bew		Teilzeitstudium
MP_11bew		Beurlaubung bei bis zu 50 % Leistungserbringung
M_ weitere Pflege	Welche (weiteren) Maßnahmen auf Ebene der Hochschule zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege-Sorgeverpflichtungen für Angehörige halten Sie für wichtig und hilfreich?	open + Checkbox „Keine/Weiß nicht“
M_Zufriedenheit Pflege	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch die Universität Göttingen bei der Vereinbarkeit von Studium und Pflege-/Sorgeverpflichtungen für Angehörige?	1 = gar nicht zufrieden 2 = sehr wenig zufrieden 3 = wenig zufrieden 4 = etwas zufrieden 5 = zufrieden 6 = sehr zufrieden 7 = Kann ich nicht beurteilen
M_Wissen	Wussten Sie, dass es Maßnahmen der Universität Göttingen gibt, die Ihnen bei der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Studium helfen können?	1 = Nein 2 = Ja

5) Pflegebiographie		
Kurzbezeichnung Variable	Frage	Antwortvorgaben
Pfl_S_Bio_Alter	Wie alt waren Sie als die Pflege-/Sorgesituation für eine erwachsene Person eingesetzt hat?	_____ Jahre (Zahl)
Pfl_S_Bio_Schule	Waren Sie bereits während ihrer Schullaufbahn in Pflege/Sorge in irgendeiner Form eingebunden?	1 = Nein 2 = Ja
Pfl_S_Bio_Schule_Art	Welche Schulart haben Sie zum Einsetzen der Pflege/Sorge besucht?	1 = Kindergarten 2 = Grundschule 3 = Realschule+ 4 = Gesamtschule 5 = Gymnasium 6 = Berufsbildende Schule 7 = offene Angabe
Pfl_S_Bio_Schule_Aufg	In welcher Form waren Sie ab diesem Alter eingebunden?	1 = konkrete Unterstützung im Haushalt 2 = konkrete Unterstützung beim Einkauf 3 = emotionale Unterstützung geleistet 4 = eigene Bedürfnisse zurückgestellt 5 = früh Verantwortung übernommen 6 = offene Angabe
Pfl_S_Bio_Schule_Sonst	Möchten Sie zu Ihren Erfahrungen in diesem Alter noch etwas mitteilen?	Textfeld
Pfl_S_Bio_Bez_Quali	Wie würden Sie die Beziehungsqualität zur pflege-/sorgeempfangenden Person beschreiben?	1 = sehr distanziertes Verhältnis 2 3 4 5 6 = sehr enges Verhältnis/Bindung
Pfl_S_Bio_Bez_Caregiver	Welche Aussage trifft am ehesten auf Sie persönlich im Kontakt mit anderen Menschen zu?	1 = Es ist relativ leicht für mich, anderen Menschen emotional nahe zu kommen. Ich fühle mich wohl, wenn ich andere brauche und selbst auch gebraucht werde. Ich mache mir keine Sorgen darüber, allein zu sein oder akzeptiert zu werden. 2 = Ich möchte gern sehr große emotionale Nähe zu anderen haben, aber ich habe oft festgestellt, dass die anderen keine so große Nähe wollen wie ich. Ich fühle mich unwohl ohne enge Beziehungen, aber ich befürchte, dass andere mich nicht so hoch schätzen wie ich sie. 3 = Ich fühle mich ein bisschen unwohl, wenn ich anderen sehr nahe komme. Ich wünsche mir gefühlsmäßig enge Beziehungen, aber ich finde es schwierig, anderen vollkommen zu vertrauen oder von anderen abhängig zu sein. Manchmal befürchte ich, verletzt zu werden, wenn ich mir erlaube, zu große Nähe zu anderen zuzulassen. 4 = Ich fühle mich wohl ohne gefühlsmäßig enge Beziehungen. Es ist mir wichtig, mich unabhängig zu fühlen und mir selbst zu genügen. Ich ziehe es vor, niemanden zu brauchen und von niemandem gebraucht zu werden.

Pfl_S_Bio_Bez_BS_Caree	Welche Aussage trifft am ehesten auf Ihre Beziehung zu der pflege-/sorgeempfangenden Person zu?	<p>1 = Ich fühle mich der pflege-/sorgeempfangenden Person nah und vertraut. Obwohl die Situation teilweise belastend ist, bin ich gerne hilfreich und würde selbst in einer ähnlichen Situation auch Hilfe und Unterstützung von anderen annehmen.</p> <p>2 = Die Pflege-/Sorgesituation gibt mir Gelegenheit, mich der angehörigen Person näher zu fühlen und eine engere Beziehung zu haben, als es sonst vielleicht möglich wäre.</p> <p>3 = Die Pflege-/Sorgesituation führt zu mehr Nähe zur pflege-/sorgeempfangenden Person, als mir manchmal lieb ist.</p> <p>4 = Ich würde selbst für mich nicht in dieser Form Pflege/Sorge in Anspruch nehmen wollen. Mir ist meine Unabhängigkeit von anderen sehr wichtig.</p>
Pfl_S_Bio_Bez_Quali_vor	Wie war die Beziehungsqualität zur pflege-/sorgeempfangenden Person VOR der Pflege-/Sorgesituation?	Textfeld
Pfl_S_Bio_Bez_Quali_Ver	Hat sich die Beziehungsqualität zur pflege-/sorgeempfangenden Person durch die Pflege-/Sorgesituation geändert?	<p>1 = Nein, unverändert</p> <p>2 = verbessert</p> <p>3 = verschlechtert</p> <p>4 = Ich weiß es nicht</p>
Pfl_S_Bio_Caregiver_Rolle	Würden Sie sich selbst als Pflege-/Sorgeperson bezeichnen?	<p>1 = Nein</p> <p>2 = Ja</p>
Pfl_S_Bio_Caregiver_Rolle_n	Warum würden Sie sich selbst <u>nicht</u> als Pflege-/Sorgeperson bezeichnen?	<p>1 = Ich bin damit aufgewachsen</p> <p>2 = Ich bin daran gewöhnt; es ist nichts besonderes für mich</p> <p>2 = Ich empfinde die Unterstützung als zu gering, um mich so zu definieren</p> <p>3 = Ich möchte mich so nicht definieren</p> <p>4 = Ich empfinde Scham</p> <p>5 = Ich habe bisher noch nicht über diese Selbstbezeichnung nachgedacht</p> <p>6 = offene Angabe</p>
Pfl_S_Bio_Caregiver_Dauer	Seit wann identifizieren Sie sich mit der Rolle der Pflege-/Sorgeperson?	seit _____ Jahr(en) (Zahl)
Pfl_S_Bio_Caregiver_Ausl	Gab es hier ein Ereignis, eine Veränderung, die dazu geführt hat, sich selbst als Pflege-/Sorgeperson zu bezeichnen?	Textfeld

6) Belastungserleben		
Beschreibung Variable	Frage	Programmierung Items
Belastung Erziehung/ Sorgeverantwortungen/ Pflegeverantwortungen gesamt	Wie stark fühlen Sie sich insgesamt belastet durch Ihr/e...?	Erziehungs-/Pflege-/Sorgeaufgaben für Kinder und/oder (erwachsene) Angehörige
Studium	Antwortskala: 1 = gar nicht belastet 2 3 4 5 6 = sehr stark belastet	Studium
Erwerbstätigkeit		Erwerbstätigkeit
Kumulation Job/Pflege/Studium		Mehrfachbelastung aus Erwerbstätigkeit, Studium und Erziehung/Pflege/Sorge
Kumulation Studium/Pflege		Mehrfachbelastung aus Studium und Erziehung/Pflege/Sorge

7) Unterstützungserleben / Ressourcen		
Kurzbezeichnung Variable	Frage	Programmierung Items
R_Soz_U	Wie gut fühlen Sie sich alles in allem bei der Vereinbarkeit Ihres Studiums mit Ihren <u>Pflege-/Sorgeaufgaben</u> unterstützt?	durch Ihr privates Umfeld
R_inf_Soz_U_K		durch Ihre Kommiliton*innen
R_inf_Soz_U_L		durch Lehrende
R_inst_U_G		durch die Uni Göttingen insgesamt
R_Sonst		offene Eingabe
	Hinweis: Hier geht es explizit um Pflege/Sorge um (erwachsene) Angehörige - nicht um Carearbeit für Kinder!	
	Antwortskala: 1 = gar nicht unterstützt 2 3 4 5 6 = sehr stark unterstützt	
R_famVer_A_S	Bewerten Sie folgende Fragen...	Finden Sie es wichtig, dass Pflege-/Sorgeverpflichtungen im Studium angesprochen werden können?
R_famVer_A_S_N	Antwortskala: 1 = überhaupt nicht 2 3 4 5 6 = sehr stark	Befürchten Sie Nachteile, wenn Sie Pflege-/Sorgeverpflichtungen im Studium ansprechen?
R_famVer_A_S_H		Ist es für Sie üblich, im Studium über Pflege-/Sorgeverpflichtungen zu sprechen?
R_famVer_R_S		Wird in Ihrem unmittelbaren universitären Umfeld Rücksicht auf Pflege-/Sorgeverpflichtungen genommen? (Kontext: z. B. bei Gruppenarbeiten oder Planung von Präsentationen)

8) Wohlbefinden und Pflege/Sorge (psychisch / physisch)		
Variablenbezeichnung	Frage	Antwortvorgaben
W_1_Symptome_K_Kind	Hat sich während der Zeit Ihrer Erziehungs-/Careverantwortung für Kinder Ihr <i>körperliches</i> Befinden verändert (im Vergleich zur Ihrer Situation vor der Erziehungs-/Careverantwortung)?	1=nein, keine Veränderung 2= ja, positiveres körperliches Befinden 3=ja, ungünstigeres körperliches Befinden 4 = keine Einschätzung möglich
W_1_Symptome_Psy_Kind	Hat sich während der Zeit Ihrer Erziehungs-/Careverantwortung für Kinder Ihr <i>psychisches</i> Befinden verändert (im Vergleich zur Ihrer Situation vor der Erziehungs-/Careverantwortung)?	1=nein, keine Veränderung 2= ja, positiveres psychisches Befinden 3=ja, ungünstigeres psychisches Befinden 4 = keine Einschätzung möglich
W_2_Symptome_K_Pfl_S	Hat sich während der Zeit Ihrer Pflege-/Sorgeverantwortung für (erwachsene) Angehörige Ihr körperliches Befinden verändert (im Vergleich zur Ihrer Situation vor der Pflege-/Sorgeverantwortung)?	1=nein, keine Veränderung 2= ja, positiveres körperliches Befinden 3=ja, ungünstigeres körperliches Befinden 4 = keine Einschätzung möglich
W_2_Symptome_Psy_Pfl_S	Hat sich während der Zeit Ihrer Pflege-/Sorgeverantwortung für (erwachsene) Angehörige Ihr psychisches Befinden verändert (im Vergleich zur Ihrer Situation vor der Pflege-/Sorgeverantwortung)?	1=nein, keine Veränderung 2= ja, positiveres psychisches Befinden 3=ja, ungünstigeres psychisches Befinden 4 = keine Einschätzung möglich
W_1_LZuf_gesamt	Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit ...? Antwortskala: 1 = sehr unzufrieden 2 3 4 5 6 = sehr zufrieden	Ihrer aktuellen Lebenssituation?
W_1_LZStud_gesamt		Ihrer aktuellen Studiensituation?
W_1_Zuf_V_C_Stud_Kind		den Möglichkeiten, Erziehungs- und Careverantwortung für Kinder mit Ihrem Studium zu vereinbaren?
W_1_Zufr_V_C_Stud_Job_Kind		den Möglichkeiten, Erziehungs- und Careverantwortung für Kinder mit Ihrem Studium und einer Erwerbstätigkeit zu vereinbaren?
W_2_Zuf_V_C_Stud_Pfl_S		den Möglichkeiten, Pflege-/Sorgeverantwortung für (erwachsene) Angehörige mit Ihrem Studium zu vereinbaren?
W_2_Zufr_V_C_Stud_Job_Pfl_S		den Möglichkeiten, Pflege-/Sorgeverantwortung für (erwachsene) Angehörige mit Ihrem Studium und einer Erwerbstätigkeit zu vereinbaren?

9) Bewältigungsstrategien		
Kurzbezeichnung Variable	Frage	Antwortvorgaben
BEW_VB_C_Kind_Stud_Strategie1	Wie bewältigen Sie hauptsächlich die Vereinbarung der Erziehung für Kinder mit Ihrem Studium (+ ggf. Erwerbstätigkeit)?	1=über lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment 2=über die Inanspruchnahme von öffentlichen Betreuungseinrichtungen 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds 7=sonstiges, und zwar:
BEW_VB_C_Kind_Stud_Strategie2	Und gibt es noch eine weitere Strategie der Bewältigung Ihrer Anforderungen in der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge für Kinder und Studium, die eine wesentliche Rolle spielt?	1=über lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment 2=über die Inanspruchnahme von öffentlichen Betreuungseinrichtungen 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds 7=sonstiges, und zwar:
BEW_VB_C_Angh_Stud_Strategie1	Wie bewältigen Sie hauptsächlich die Vereinbarung von Pflege/Sorge für Angehörige mit Ihrem Studium (+ ggf. Erwerbstätigkeit)?	1=über lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment 2=über die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegekasse/Unterbringung in Pflegeeinrichtung 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds 7=sonstiges, und zwar:
BEW_VB_C_Angeh_Stud_Strategie2	Und gibt es noch eine weitere Strategie der Bewältigung Ihrer Anforderungen in Bezug auf Pflege/Sorge für Angehörige und Studium, die eine wesentliche Rolle spielt?	1=über lange Tage und hohes zeitliches und mentales Investment 2=über die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegekasse/Unterbringung in Pflegeeinrichtung 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch Entgegenkommen des studentischen oder privaten Umfelds 7=sonstiges, und zwar:

10) WHO-5 Wohlbefindensindex (Brähler et al., 2007)		
Einleitung: Nachfolgend einige Fragen zu Ihrem Wohlbefinden. Um unsere Stichprobe mit anderen größeren Erhebungen zu vergleichen, wird hier die häufig verwendete Skala zum Wohlbefinden der WHO verwendet.		
WHG_G5_1	In den letzten zwei Wochen war ich froh und guter Laune.	1 = zu keinem Zeitpunkt 2 = ab und zu 3 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 4 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 5 = meistens 6 = die ganze Zeit
WHG_G5_2	In den letzten zwei Wochen habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	1 = zu keinem Zeitpunkt 2 = ab und zu 3 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 4 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 5 = meistens 6 = die ganze Zeit
WHG_G5_3	In den letzten zwei Wochen habe ich mich energisch und aktiv gefühlt.	1 = zu keinem Zeitpunkt 2 = ab und zu 3 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 4 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 5 = meistens 6 = die ganze Zeit
WHG_G5_4	In den letzten zwei Wochen habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.	1 = zu keinem Zeitpunkt 2 = ab und zu 3 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 4 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 5 = meistens 6 = die ganze Zeit
WHG_G5_5	In den letzten zwei Wochen war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	1 = zu keinem Zeitpunkt 2 = ab und zu 3 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 4 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 5 = meistens 6 = die ganze Zeit

11) SWE - Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Jerusalem & Schwarzer, 2003)			
Item	Frage	Antwortvorgaben	SWE
SWE_1	Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.	1 = stimmt nicht 2 = stimmt kaum 3 = stimme eher 4 = stimmt genau	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.
SWE_2			Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.
SWE_3			Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.
SWE_4			In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.
SWE_5			Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.
SWE_6			Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.
SWE_7			Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.
SWE_8			Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.
SWE_9			Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.
SWE_10			Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

C Vergleich der Geschlechterverteilung nach Fakultäten: Statistiken der Universität Göttingen aus dem WiSe 2022/23 und CareStu?

Geschlechterverteilung der Studierenden der Universität Göttingen			
Wintersemester (Studienjahr)	WiSe 2022/23 (2023)		
Fakultät	Gesamt	davon Männer	davon Frauen
Theologische Fakultät	386	177	209
Juristische Fakultät	2.692	1.185	1.506
Philosophische Fakultät	4.612	1.542	3.047
Fakultät für Mathematik und Informatik	1.502	1.118	378
Fakultät für Physik	1.053	790	259
Fakultät für Chemie	718	462	256
Fakultät für Geowissenschaften und Geographie	1.003	535	463
Fakultät für Biologie und Psychologie	2.752	842	1.902
Fakultät für Forstwissenschaften und Waldökologie	1.442	906	532
Fakultät für Agrarwissenschaften	1.898	999	897
Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät	3.838	2.298	1.526
Sozialwissenschaftliche Fakultät	2.749	1.153	1.574
Medizinische Fakultät	3.872	1.296	2.574
Universität gesamt (mit Medizin)	28.517	13.303	15.123
Universität gesamt (ohne Medizin)	24.645	12.007	12.549

Quelle: SAP BW (ENDE)
Aktualisiert am: 19.06.2023, WiSe 2022/23 korrigiert am 17.08.2023
Aline Georgi 635
https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/3a8ec936cf355e30ac73d6578832e219.pdf/ZDF_Studierende_Fakult%C3%A4t.pdf

Geschlechterverteilung der Teilnehmenden über die Fakultäten in CareStu?								
Fakultät	Gesamt		Männer*		Frauen*		Andere Angaben	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Theologische Fakultät	99	3 %	33	3 %	64	3 %	2	3 %
Juristische Fakultät	276	8 %	88	7 %	186	9 %	2	3 %
Philosophische Fakultät	587	17 %	147	12 %	418	20 %	22	31 %
Fakultät für Mathematik und Informatik	223	7 %	137	11 %	78	4 %	8	11 %
Fakultät für Physik	152	4 %	97	8 %	52	2 %	3	4 %
Fakultät für Chemie	130	4 %	73	6 %	55	3 %	2	3 %
Fakultät für Geowissenschaften und Geographie	142	4 %	39	3 %	97	5 %	6	8 %
Fakultät für Biologie und Psychologie	450	13 %	106	9 %	336	16 %	8	11 %
Fakultät für Forstwissenschaften und Waldökologie	238	7 %	112	9 %	122	6 %	4	6 %
Fakultät für Agrarwissenschaften	165	5 %	66	6 %	98	5 %	1	1 %
Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät	353	10 %	160	13 %	192	9 %	1	1 %
Sozialwissenschaftliche Fakultät	450	13 %	130	11 %	300	14 %	20	28 %
Medizinische Fakultät	446	13 %	125	10 %	319	15 %	2	3 %
Ich möchte mich nicht zuordnen	27	1 %	5	0 %	21	1 %	1	1 %
keine Angabe	2	0 %	1	0 %	1	0 %	0	0 %
Gesamt*	3387	100 %	1199	100 %	2117	100 %	71	100 %

* Gesamtangaben weichen von Summe der Angaben in den Fakultäten ab, da Mehrfachnennung möglich war (z. B. in einem Zwei-Fach-Bachelor bzw. wenn Studienfächer aus verschiedenen Fakultäten kombiniert wurden)

D Interviewleitfaden der qualitativen Erhebung

Nr.	Frage	Inhalt
1	- Wie alt sind Sie? Wie alt bist Du?	Alter
2	- Was ist Ihre Geschlechtsidentität? Was ist Deine Geschlechtsidentität?	Geschlechtsidentität
3	- Was ist Ihr Familienstand? Was ist Dein Familienstand?	Familiensituation & Wohnsituation
4	- Haben Sie Kinder (für die Sie Verantwortung übernehmen)? Hast Du Kinder? Wenn ja, wie viele:	
5	- Wie sieht Ihre/Deine Wohnsituation aus?	
6	- Was studieren Sie? Was studierst Du? [Studiengang]	Studiensituation
7	- In welchem Umfang studieren Sie/Du aktuell?	
8	- In welchem Fachsemester befinden Sie sich/befindest Du dich?	
9	- Werden Sie das Studium vrsl. in Regelstudienzeit abschließen? Wirst du das Studium vrsl. in Regelstudienzeit abschließen? Semesteranzahl darüber hinaus:	
10	- Gehen Sie neben ihrem Studium einem Nebenjob/Erwerbstätigkeit nach? Gehst du...? Welchen? (Mehrfachnennungen möglich) Wenn ja, wie viele Stunden/Woche?	
11	- Wie finanzieren Sie ihr Studium? Wie finanzierst du...?	Finanzierung des Studiums? Erwerbstätigkeit?
12	- Unterstützen/Pflegen/Umsorgen Sie aktuell Personen oder haben Sie das in der Vergangenheit getan? Ist es die erste Pflegeerfahrung? Passiert das vor Ort? (Distanz?)	Pflege-/Sorgeverantwortung
13	- Erwarten Sie, dass es in der Zukunft (erneut) auf Sie/Dich zukommt?	
14	- Wie viele Personen unterstütz(t)en/pflegen Sie/Du?	
15	- Wie stehen Sie/Du zu der/den pflegeempfangenden Person/en? (Verwandtschaftsverhältnis)	
16	- Wie lange unterstütz(t)en Sie diese Person/en (schon)? (Wochen, Monate, Jahre)	
17	- Inwiefern benötigt(e)/benötigen diese Person/en Hilfe?	Pflege-/Betreuungssituation
18	- Sind/Waren Sie selbst die hauptverantwortliche Person für die Unterstützung der pflege-/sorgeempfangenden Person/en?	
19	- Beziehen/Haben Sie bestimmte Ressourcen zur Ermöglichung der Betreuung (bezogen)? (z. B. Pflegegeld)	

2. Interview: Balancierung von Studium und Pflege – Jetzt geht's los! – Konzentration auf der Kamera, nicht mitschreiben				
Nr.	Erzählaufforderung	Stichworte / Zielrichtung / Lebensqualität	Obligatorische Frage	Aufrechterhaltungsfrage
2	Danke für das Teilen dieser Informationen. Nun beginnt der inhaltliche Teil des Interviews.	<p>- Pflegebiographie</p> <p>Was sind die Umstände, die das Pflegen veranlasst haben. Wieso macht es genau diese Person? Welche Umstände bedingen das Pflegen?</p>	<p>Wie ist es eigentlich zu der Pflegesituation gekommen?</p> <p>Wenn Sie mal einschätzen würden: Wie freiwillig haben Sie die Pflegesituation angenommen?</p> <p>Wenn Sie das mal skalieren würden von 1 (überhaupt keinen) bis 10 (maximalen), wie hoch haben Sie sozialen Druck empfunden, die Pflege zu übernehmen?</p> <p>Oder ist es schleichend dazu gekommen?</p> <p>Abweichung vom Leitfaden: Hat die Pflege in der Kindheit/Jugend begonnen?</p> <p>Wenn ja: Ab wann haben Sie sich denn mit der Rolle des Pflegenden identifiziert oder sich so eingeordnet?</p>	
2.1	Oft wird Fürsorglichkeit Frauen zugeordnet. Auch je nach Kultur kann es Faktoren geben, die mit dem Pflegen/Sorgen von Angehörigen verknüpft sind.	<p>- Intersektionale Faktoren der Mehrfachbelastung</p> <p>Gibt es geschlechtsspezifische und/oder kulturelle Faktoren, die die Herausforderungen und Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Studium und Pflege beeinflussen?</p>	<p>Erlebst Du/Erleben Sie dich/sich in besonderer Weise der Pflegesituation zugewiesen?</p> <p>Hast Du/Haben Sie das Gefühl, dass die Pflege von Ihnen erwartet wird? Hat das was mit Deinem/Ihrem Geschlecht zu tun?</p> <p>Hat das was mit Deiner/Ihrer Herkunft/kulturellen Aspekten zu tun?</p>	Hier liegt der Fokus auf individuellen Faktoren, die zu weiterer Mehrfachbelastung führen können. Fällt Ihnen da etwas im Zusammenhang Studium und Pflege ein, was sie betrifft?
2.2	Man steht der Person, die gepflegt wird in der Regel ja zwangsläufig nahe, wenn es kein bezahlter Job ist. Bzw. bringt man viel Zeit miteinander.	<p>- Beziehung</p> <p>Wie wirkt sich Pflege auf die zwischenmenschliche Beziehung aus? (Parentifizierung?)</p>	<p>Hat sich durch die Pflegesituation die Beziehung zu der Person verändert?</p> <p>Wie war die Beziehung im Vergleich vor dem Beginn der Pflegesituation?</p> <p>Abweichung vom Leitfaden: Wie würden sie die Veränderung der Beziehung einordnen?</p> <p>Hat sich die Beziehung verschlechtert oder verbessert?</p>	
2.3	Pflege nimmt ja wie gesagt einfach Zeit in Anspruch.	<p>- Herausforderungen</p> <p>Was sind die Punkte, an den Betroffene</p>	<p>Was ist/war das Schwerste bei der Vereinbarkeit von Pflege und Ihrem Studium? Zeit?</p>	Das klingt nach umfangreichen Aufgaben. Könnten Sie nochmal genauer auf die primäre Her-

		aufgehalten werden/besonders benachteiligt sind? Maßnahmen/Bedürfnisse	Distanz? (km)	ausforderung eingehen?
2.4	Diese Kombination von Studium und Pflege/Sorge ist meist zeitintensiv. Können Sie etwas zu den Strategien sagen, die Sie für die Vereinbarkeit nutzen?	- Bewältigung der Vereinbarkeit Bewältigungsstrategien	Welche Strategien nutzt/nutzen Du/Sie im (Studien-)Alltag zur Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Studium? Gibt es Wochenpläne oder Zeitmanagement-Tools? Wie schaffst/schaffen Du/Sie das eigentlich im Studienalltag? Abweichung vom Leitfaden: Planen Sie das Studium letztlich um die Pflegeanforderungen herum?	Können Sie beschreiben, was sie genau tun (müssen), um Studium und Pflege/Sorge zu kombinieren? Wie managen/organisieren/plannen Sie die Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge?
2.5	Die Pflege-/Sorgesituation wirkt sich vermutlich auf Ihr Studium aus.	- Auswirkungen auf das Studium (Verlauf, Erfolg) Auswirkungen und Einschränkungen durch die Pflege	Inwiefern wird/wurde Dein/Ihr Studium im Hinblick auf den Verlauf und (Lern-)Erfolg durch die Pflege-/Sorgesituation beeinflusst? Wenn Du/Sie das mal so bewertet müsstest auf einer Skala von 1 (hat überhaupt keine Auswirkungen) bis 10 (maximale Auswirkungen): Wie sehr wirkt sich die Pflege auf das Studium aus? Abweichung vom Leitfaden: Einfluss auf die Bildungsbiographie? Studiengangwahl? Werdegang (späterer Einstieg)?	Um das nochmal richtig festzuhalten: Welche Abstriche müssen Sie aufgrund der Pflege/Sorge bei Ihrem Studium in Kauf nehmen?
2.6	Es gibt Unterstützungsmaßnahmen seitens der Universität Göttingen, die bei der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge unterstützen sollen.	- Rolle Uni Göttingen aktuell Was brauchen Betroffene an institutioneller Stelle? Wie kann das Studium erleichtert werden?	Gibt es Maßnahmen der Uni Göttingen, die Du/Sie zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege kennst/kennen und ggf. auch nutzt/nutzen? Zwei-Fach-Bachelor: Schätzen lassen wie es in den Fächern jeweils ist von der Freundlichkeit gegenüber Vereinbarkeit aussieht von 1 (= total unfreundlich gegenüber der Pflege) bis 10 (= super freundlich gegenüber der Pflege)	Würden Sie sagen, dass Sie Ihr Studium um die Pflege-/Sorgesituation herum planen oder nicht? - Antrag auf Nachteilsausgleich - Außerdem ist es möglich während des Beurlaubung auf Grund von Pflege bis zu 50 % der Studienleistung zu erbringen (das ist quasi "ein verklausuliertes, eher verstecktes, flächendeckende Teilzeit-

				studium) - Befreiung Langzeitstudiengebühren - Zu finden: Immatrikulationsordnung, e-Campus (Intranet für Studierende)
2.7	Dieses Interview soll perspektivisch auch zu Veränderung und Entwicklung von Maßnahmen an der Universität Göttingen führen, um das das Studium mit Pflege-/Sorgeverantwortung zu verbessern.	- Rolle Uni Göttingen Zukunft Wie kann Vereinbarkeit realistisch umgesetzt werden? Maßnahmenwünsche / Forderungen	Welche Maßnahmen wünscht/wünschen Du/Sie dir/sich spezifisch von der Uni Göttingen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge?	Können Sie drei Maßnahmen oder Hilfsmittel nennen, die die Universität Göttingen zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge bereitstellen könnte/sollte?
2.8	Besonders spannend wird Vereinbarkeit ja wenn man an Seminare und Veranstaltungen denkt.	- Rolle Uni Göttingen (Fokus: Lehrplan, Bildungsmaterialien) Aktueller Bezug zum Studium: Woran hapert es im Studienalltag	Gibt es da konkrete Ideen, was im Studienalltag oft aufhält oder welche Seminare kategorisch ausgeschlossen werden? Blockseminare? Uhrzeiten? Modulabschlüsse? Ort? Welche Schritte könnte die Universität Göttingen unternehmen, um sicherzustellen, dass Lehrpläne und Bildungsmaterialien sensibel für die vielfältigen Bedürfnisse und Erfahrungen pflegender Studierender sind? Abweichung vom Leitfaden: Gibt es Seminare, die von vorneherein ausgeschlossen werden?	Wenn Sie spezifisch auf an Lehrpläne und Studienbedingungen denken, welche Maßnahmen fallen Ihnen da ein?
2.9	Pflege und Sorge kann eine Belastungssituation mit sich bringen.	- Psychische/Physische Belastung Wie ist der Mental Load? Bleibt noch Energie übrig? Wie lange kann das „erbracht“ werden?	Wie geht es Dir/Ihnen mit der Doppelbelastung psychisch? Wie geht es Dir/Ihnen mit der Doppelbelastung körperlich?	Würden Sie also sagen, dass sie die Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Studium psychisch belastet oder nicht?
2.10	Das Leben ist oft unvorhersehbar und manchmal verändern sich die Bedingungen für die Pflege/Sorge schnell.	- Zukunft allgemein Optimismus und Pessimismus bzgl. der Zukunftserwartung Wie ist die zukünftig antizipierte Belastung? Was hält man für vorstellbar?	Wie denkst Du/Sie entwickelt sich das für Sie weiter? Wenn Pflege/Sorge noch aktuell geleistet wird oder sogar noch zusätzlich oder erneut erwartet wird: Wie gehst/gehen Du/Sie mit Pflege-/Sorge in Zukunft um? Mit welchen Gefühlen ist das verbunden?	Gibt es absehbare Faktoren die Ihre Pflege-/Sorgesituation in der Zukunft beeinflussen könnten?

2.11	Wir wissen, dass Sie Pflege/Sorge und Studium vereinbaren. Wie sieht das bei Kommiliton*innen aus? Wir wissen, dass Sie Pflege/Sorge und Studium vereinbaren. Wie sieht das bei Ihren Dozent*innen aus?	<p>- Bewusstsein innerhalb der Universität</p> <p>erlebte Scham / Entstigmatisierung</p>	<p>Wer weiß in der Universität um Deine/Ihre Pflege-/Sorgeverantwortung (Kommiliton*innen/Dozierende)? Auf welchem Wege?</p> <p>Erfährst/erfahren Du/Sie Unterstützung von Menschen aus dem Uni-Kontext? In welcher Form?</p> <p>Gibt es Hemmungen von der Pflege zu erzählen im Uni-Kontext?</p> <p>Wie fühlst/fühlen Du/Sie sich, wenn Sie/Du das in der Uni mitteilen müssen?</p> <p>Wie geht es Dir/Ihnen damit, wenn andere aus der Uni davon wissen?</p> <p>Ist das hilfreich für Dich/Sie wenn das andere Personen aus dem Uni-Kontext wissen? Gibt es unangenehme Aspekte?</p>	Gibt es ein Bewusstsein seitens Kommiliton*innen bezüglich Ihrer Pflege-/Sorgesituation und Ihrem Studium? Haben Sie Dozierende darüber aus Eigeninitiative informiert? Warum (nicht?)
2.12	Auch in hochschulpolitischen Kontexten rückt das Thema Care/Pflege/Sorge immer wieder ins Zentrum.	<p>- Partizipation und Eigeninitiative</p> <p>Wie wird nach Lösungen gesucht in einer ggf. stressigen und dauerhaften Situation</p>	<p>Hast/Haben Du/Sie schonmal darüber nachgedacht das Thema Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Studium in hochschulpolitischen Kontexten anzubringen? Wieso (nicht)?</p> <p>Bist/Sind Du/Sie hochschulpolitisch aktiv?</p>	Was hindert Sie an der hochschulpolitischen Beteiligung? (Zeit, wenig Perspektive, wenig Zuversicht?)
2.13	Meistens wird davon gesprochen, dass eigentlich größer gedacht werden muss, wenn es um Vereinbarkeit von Studium bzw. Tätigkeit und Pflege/Sorge geht.	<p>- Familienpolitische, Strukturelle Forderungen</p> <p>Ernüchterung / Abstumpfung gegenüber der eigenen Situation</p> <p>Innerliche Wünsche</p>	<p>Hast/Haben Du/Sie gesamtgesellschaftliche Wünsche was die Entwicklung von Pflege und Vereinbarkeit betrifft?</p> <p>Was würde es für Dich/Sie als betroffene Person unabhängig von der Umsetzbarkeit erleichtern? (utopisch)</p>	Was würden Sie sich explizit vom Staat wünschen, um Vereinbarkeit (für Studierende) zu ermöglichen?
2.14	Dadurch, dass das Leben schon an die Pflegesituation angepasst wird, vereinbart man das einen ja auch.	<p>- Persönlichkeitsentwicklung</p> <p>Auswirkungen</p> <p>Was macht Pflege mit einer Person?</p> <p>Was ändert Vereinbarkeit im Leben?</p>	<p>Wie hat sich die Pflegesituation auf Deine/Ihre persönliche Entwicklung ausgewirkt?</p> <p>Was hat das so bisher mit Dir/Ihnen gemacht?</p> <p>Was denkst/denken Du/Sie, was es mit Deiner/Ihrer Persönlichkeitsentwicklung gemacht hat?</p> <p>Gibt es bestimmte Eigenschaften, die Sie/Du sich zuschreiben würden, die sich aufgrund der Pflegesituation</p>	

			<p>bzw. der Vereinbarkeit mit dem Studium entwickelt haben?</p> <p>Gibt es positive/negative Effekte von der Pflegesituation?</p>	
Abschluss:		<p>Das waren nun alle Fragen von unserer Seite. Vielen Dank für die Teilnahme und die Zeit und vor allem die Einblicke ins Privatleben! Möchten Sie über die Ergebnisse informiert werden?</p>		

E Codesystem der Interviewauswertung

Codesystem

HC: Pflege-/Sorgesituation

Zuständigkeitsgefühl

Selbstverständlichkeit / Freiwilligkeit

Umgang / Verständnis von Pflege/Sorge

geschlechtsbezogene Faktoren

kulturelle Faktoren

HC: Probleme bei der Vereinbarkeit

Studiengangsspezifisch

HC: Wünsche an die Universität Göttingen (Maßnahmenableitung)

Schwerpunkt Bewusstsein / Verständnis

Schwerpunkt Informationen/Austausch

Schwerpunkt Administration

Schwerpunkt Studienablauf / Veranstaltungen

HC: Bewusstsein und Zugänglichkeit von Maßnahmen

HC: Bewältigungsstrategien

Mitteilung / Sharing

Anpassung des Studiums / Stundenplans

Anpassung des Alltags / individuelle Lösungen

HC: Effekte der Pflege/Sorgesituation

positive Effekte

auf das Studium

auf eigene Person

caregiver reward

negative Effekte

auf eigene Person

auf das Studium

caregiver burden

HC: Einfluss auf die Gesundheit / Befindlichkeit

Psychisch

Physisch

HC: Erwartungen an die Vereinbarkeit

individuelle Zuständigkeit

institutionelle Unterstützung

HC: Sonstiges

Codesystem

Pfleg Rolle

Einschneidende Erlebnisse

Bindung/Beziehung der Pflegepersonen

Parentification / Rollenumkehr

Gesamtgesellschaftliche / Strukturelle Veränderungen

Einfluss von Corona

F Interviewkohorten

Interview	Interviewkohorten			
	„nur“ Sorgearbeit (2)	inkl. Pflegearbeit (13)		
	Sorge für Kind(er) („gesunde“ Kinder)	Sorge für Kind(der) + Pflege für 1 Kind („gesunde“ Kinder + „kranke“ Kinder)	Sorge für Kind(er) + Pflege für ältere er- wachsene Angehörige („gesunde“ Kinder)	Pflege für er- wachsene Ange- hörige (keine Kinder)
1 (w)				x
2 (w)		x		
3 (w)				x
4 (w)				x
5 (m)				x
6 (m)				x
7 (w)				x
8 (w)			x	
9 (w)			x	
10 (w)				x
11 (w)			x	
12 (w)		x		
13 (m)				x
14 (w)	x			
15 (w)	x			
Summe	2 → vernachlässigt	2	3	8
Gruppe	Kinder		Kinder + erwachsene Angehörige	erwachsene An- gehörige
Summe	4		3	8
Fälle	Verantwortung/Pflege für Kinder(n)			Pflege von erwachsenen Angehö- rigen
Summe	4 + 3 (Schnittmenge) = 7			8 + 3 (Schnittmenge) = 11

G Checkliste für Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Studium und Pflege/Sorge

Nachteilsausgleiche für Studierende mit Pflege-/Sorgeverantwortung

- Individuelle Beratung zu Vereinbarkeitsmöglichkeiten
Ausbau von digitalen
- Lehrmaterialien, Aufzeichnung von Veranstaltungen oder hybrider Teilnahme
- Flexible Prüfungsmodalitäten (z. B. Termine, Prüfungsform etc.)
Ausnahmeregelungen und
- Alternativen zur Anwesenheit (z. B. über andere Formen des Leistungsnachweises)
- Vernetzung von Betroffenen (digitaler Stammtisch / Peer-to-Peer-Austausch)
- Informationsmaterial (auch englischsprachig)
- Kooperation mit der psychosozialen Anlaufstelle (Reflexion und Umgang mit Mehrfachbelastung)
- vorgeschaltete Belegphase
- Veranstaltungen/Workshops für Betroffene (Empowerment und Awareness über deren Situation)

Maßnahmen auf Organisationsebene

- Anlaufstelle zur Koordination von Vereinbarkeit von Pflege/(Sorge) und Studium**
- Flexibilisierung von Studienabläufen
Studienzeiten bzw. Studienort
- Berücksichtigung von Pflege auf administrativer Ebene (z. B. über Studierendenkartei)
- Angemessene Ausstattung zur Aufzeichnung von und zu digitaler Lehre
- Leitbild der Universität mit pflegesensiblen Umgang ergänzen und kommunizieren
- Sensibilisierung der Lehrenden (auch bzgl. Nachteilsausgleiche)
- Betroffene Studierende bei pflege-/sorgesensiblen Organisation inkludieren
- Verbesserung der Sichtbarkeit von Vereinbarkeitsmaßnahmen
Kooperation mit
- Pflegediensten/Agenturen,
Etablierung von universitären Pflegeplätzen
- Evaluation von Angeboten zur Vereinbarkeit mit zeitlichem Abstand
- Regelmäßige Dokumentation der Situation pflegender/sorgender Studierenden*
- Zugänglichkeit zu Vereinbarkeitsmaßnahmen gewährleisten