

Hochschulen, studentische Bedürfnislagen und psychische Gesundheit: Studierende der Universität Siegen in der Corona-Pandemie

Niephaus, Yasemin; Nink, Theresa

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Niephaus, Y., & Nink, T. (2023). *Hochschulen, studentische Bedürfnislagen und psychische Gesundheit: Studierende der Universität Siegen in der Corona-Pandemie.* <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-86115-7>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Basic Digital Peer Publishing-Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Basic Digital Peer Publishing Licence. For more information see:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Hochschulen, studentische Bedürfnislagen und psychische Gesundheit. Studierende der Universität Siegen in der Corona-Pandemie¹

Yasemin Niephaus und Theresa Nink²

1. Einleitung

Im Frühjahr 2020 und Herbst 2021 hatten die Studierenden der Universität Siegen die Möglichkeit, an einer standardisierten online-Befragung zu ihrem Wohlbefinden in der Pandemie teilzunehmen. Beide Befragungen folgen einer Public Health-Perspektive auf Gesundheit. Unter dieser reproduzieren sie erstens, was hinlänglich bekannt ist, nämlich, dass Studierende einer vulnerablen Gruppe angehören (Akhtar et al. 2019). Zweitens wird über den Vergleich der Indikatoren zum psychischen Wohlbefinden aber auch deutlich, dass mit der Fortdauer der Pandemie die depressive Symptomatik zugenommen hat.³ Die im Herbst 2021 durchgeführte Erhebung macht drittens deutlich, dass eine kritische Position zum Regierungshandeln in der Pandemie in einem positiven Zusammenhang zum psychischen Wohlbefinden steht. Um diesen Zusammenhang, der bereits in dem Klassiker der soziologischen Ungleichheitsforschung „Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch“ (Jahoda, Lazarsfeld und Zeisel 1975 (1933)) herausgearbeitet wurde, näher zu ergründen, haben wir uns in einem Folgeschritt für eine offene Befragung zum studentischen Alltag wie auch der Bewertung des Regierungshandelns in der Pandemie entschlossen.

Während der Gesprächsführung haben wir bemerkt, dass es den Studierenden ein großes Anliegen war, eine umfängliche Sicht auf das pandemische Geschehen in seiner Bedeutsamkeit für ihren Alltag als Studierende zu präsentieren. Aus diesem Grunde haben wir den Fokus unserer Untersuchung erweitert und die zuvor festgelegten inhaltlichen Grenzen verlassen. Dieses methodisch unkonventionelle Vorgehen scheint uns nach wie vor zur Erfassung der pandemiebedingten gesellschaftlichen Sondersituation zulässig. Was wir an dieser Stelle präsentieren, sind die so gewonnenen Einsichten in studentische Bedürfnislagen in der

¹ Der vorliegende Artikel basiert auf einem Vortrag, den wir auf der 1. Mainzer Tagung Studierendengesundheit am 12. Juli 2022 gehalten haben.

² PD Dr. Yasemin Niephaus, Universität Siegen, Fakultät I, Seminar für Sozialwissenschaften (yasemin.niephaus@uni-siegen.de) und Theresa Nink, Universität Siegen, Fakultät V (theresa.nink@student.uni-siegen.de).

³ Es gilt allgemein eine mit der Pandemie verbundene Zunahme von Ängstlichkeit, Depressionen und Stress (vgl. Bierman et al. 2021; Hamouche 2020; Peters et al. 2020).

Pandemie. Wir nutzen sie als Grundlage, um das Zusammenspiel von Hochschulen, studentischen Bedürfnislagen und psychischer Gesundheit zu reflektieren. Darüber hinausgehend stellen sich aus unseren Befunden auch weitreichende gesellschafts- und gesundheitspolitische Folgerungen ein, die wir abschließend benennen.

2. Pandemie und Gesellschaft⁴

Am 11. März 2020 erklärte der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, den COVID-19-Ausbruch offiziell zu einer Pandemie.⁵ Weltweit lag die Zahl der bestätigten Fälle an diesem Tag bei 121 672, 80 909 davon in China und 19 540 in Europa

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-11-de.pdf?__blob=publicationFile, zugegriffen: 20. Oktober 2020). In Deutschland gab es zu diesem Zeitpunkt 1 567 bestätigte Fälle und 3 Todesfälle (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-11-de.pdf?__blob=publicationFile, zugegriffen: 10. Juli 2022).

Knapp eine Woche darauf, am 16. März 2020, verabschiedeten die Bundesregierung und die Länder Leitlinien zur Beschränkung der sozialen Kontakte im öffentlichen Raum, die den Anfang einer Reihe von Maßnahmen darstellten, deren Ziel die Eindämmung der Pandemie war (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/vereinbarung-zwischen-der-bundesregierung-und-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-bundeslaender-angesichts-der-corona-epidemie-in-deutschland-1730934>, zugegriffen: 20. Oktober 2020). In der Folge wurden auch Schulen und Universitäten geschlossen – nicht nur in Deutschland, sondern weltweit. Diese Schließungen waren Teil des ersten *harten* Corona-Lockdowns, der am 22. März 2020 in Kraft trat. Ersten Lockerungen erfolgten im Mai 2020. So wurden ab dem 4. Mai 2020 die Schulen schrittweise geöffnet (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/fahrplan-corona-pandemie-1744202>, zugegriffen: 10. Juli 2022). Der folgende zweite Lockdown begann als sogenannter „Lockdown-light“ am 02. November 2020 und entwickelte sich in der Folge zu einem harten Lockdown (<https://www.lpbw.de/coronavirus-covid-19#c73526>, zugegriffen: 24. September 2022).

⁴ Die Chronologie der Pandemie wurde von uns während des Geschehens dokumentiert und auch im Nachhinein rekonstruiert. Um der damit einhergehenden Unübersichtlichkeit der Quellen zu entgehen, liegen mittlerweile auch Überblickswerke vor (vgl. Niedenhoff und Orth 2021).

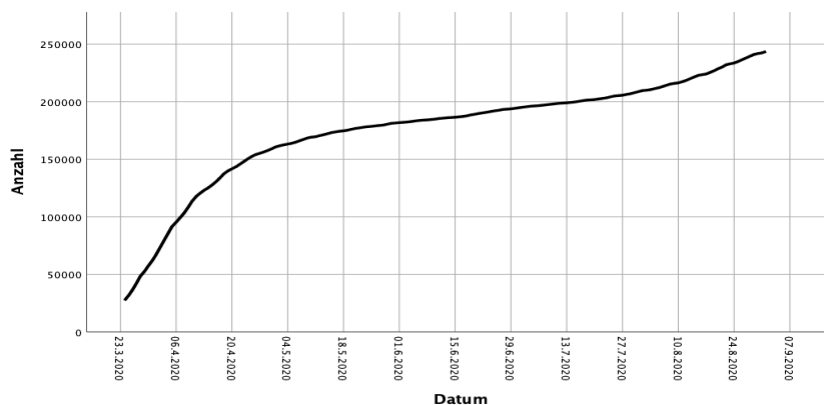
⁵ Vgl. auch Cucinotta und Vanelli (2020).

Das Gelände der Universität Siegen war vom 17. März 2020 bis zum 3. Mai 2020 komplett abgeriegelt. Sowohl das Wintersemester 2020/21 als auch das Sommersemester 2021 fanden unter den Vorzeichen digitaler Lehre statt. Das Wintersemester 2021/2022 startete zunächst als Präsenzsemester. Es war aber zu beobachten, dass Lehrende sich schon recht frühzeitig eigeninitiativ in die digitale Lehre zurückzogen. Die Universität leitete erst spät einen erneuten Rückzug aus dem Präsenzbetrieb ein und diesen auch nur für kurze Zeit. Ab dem 13. Dezember 2021 wurden zunächst alle Eingänge für die Öffentlichkeit geschlossen. In einem Schreiben der Hochschulleitung der Universität Siegen vom 4. Dezember 2021 hieß es dazu: „Für die Präsenzlehre werden Studierende von Lehrenden ins Gebäude eingelassen“. Zudem wurde in eben diesem Schreiben eine Präsenzpause für die Zeit vom 20. Dezember bis einschließlich zum 9. Januar 2022 angekündigt. Diese Zeit sollte der Senkung der Fallzahlen durch Kontaktreduktion dienen. Epidemiologischer Hintergrund waren die vierte und fünfte COVID-19 Welle (Schilling, Buda, Tolksdorf 2022). Das Sommersemester 2022 war das erste Semester, das die ganze Vorlesungszeit über erneut die Möglichkeit zur Präsenzlehre bot (<https://www.uni-siegen.de/start/news/oeffentlichkeit/971641.html>, zugegriffen: 18. September 2022).

Die Ausrichtung des gesamten gesellschaftlichen Lebens an Fallzahlen nahm recht früh der Soziologe Rudolf Stichweh in den Blick. In einem Gastbeitrag für die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) im April 2020 fragt er danach, „ob und wie sie [die Pandemie, die Autorinnen] die gesellschaftliche Ordnung der Moderne in Frage stellt“ (Stichweh 2020: 1). Für die gesellschaftliche Ordnung der Moderne macht er zwei Strukturelemente aus, von denen er das erstere in den Regelungen der Pandemie bewahrt sieht, das zweite hingegen nicht. Strukturkonservativ, so Stichweh (vgl. ebd.), sei die „Bedeutsamkeit des Individuums“ in der Corona-Pandemie bewahrt, wohingegen das Strukturprinzip der funktionalen Differenzierung weitestgehend aufgehoben werde. „Wir schreiben dem Individuum eine schwer aushaltbare soziale Distanz vor, damit die Reproduktionsrate der Infektionen auf einem Niveau gehalten wird, die das Überleben möglichst vieler Individuen wahrscheinlich macht“ (Stichweh 2020: 2). Mit Blick auf die funktionale Differenzierung, „die prinzipiell horizontale Ordnung der Gleichbedeutsamkeit“ [der gesellschaftlichen Teilsysteme, die Autorinnen] als weiteres Strukturprinzip der Moderne, ist für Stichweh dagegen offenkundig, dass die Gleichwertigkeit der gesellschaftlichen Teilsysteme – z.B. Bildung, Familie, Politik, Wirtschaft – zugunsten des Gesundheitssystems, „das in diesen Tagen wieder ein Krankheitssystem wird“ (ebd.: 2)

aufgehoben wird: „(...) in der Corona-Krise ist erstmals das Krankheitssystem das Ganze der Gesellschaft, und zwar das Krankheitssystem in seiner extremsten Form als totale Institution, also als Intensivmedizin, die das Individuum in der Gesamtheit seiner Lebensvollzüge steuert und in dieser Form der Letztbedeutsamkeit des Individuums Rechnung trägt“ (ebd.). Prägnant fährt Stichweh fort: „Die ganze jenseits des Krankheitssystems noch verbleibende Gesellschaft in allen ihren Aktivitäten wird in der eigentümlichen Summenformel ‚flatten the curve‘ zusammengefasst, die eigentlich vor allem besagt, dass man die Infektionsdynamik der Gesellschaft als Folge allen gesellschaftlichen Tuns der zu einem gegebenen Zeitpunkt verfügbaren Verarbeitungskapazität des Krankheitssystems und damit insbesondere der der Intensivmedizin anpassen muss“ (ebd.: 3).

Abbildung 1: Entwicklung der kumulierten täglichen Corona-Fallzahlen



Quelle: Eigene Darstellung;

eigene Sammlung der vom Robert-Koch-Institut (RKI) täglich zur Verfügung gestellten Daten

Die in der voranstehenden Abbildung aufgeführte Entwicklung der kumulierten täglichen Corona-Fallzahlen zeigt sehr deutlich das exponentielle Wachstum der Fallzahlen an, dem mit den politischen Maßnahmen des Infektionsschutzes Einhalt geboten werden sollte.

Der von Stichweh vorgelegte systemtheoretische Blick auf das pandemische Geschehen lässt danach fragen, mit welchen Konsequenzen das Funktionieren wenn nicht aller, so doch der meisten gesellschaftlichen Teilsysteme unter der Dominanz des Gesundheitssystems für die Teilsysteme und das Handeln der Gesellschaftsmitglieder in diesen Teilsystemen verbunden war. Während wir die Konsequenzen der Dominanz des Gesundheitssystems für das System universitärer Bildung auf dessen Makroebene bereits skizziert haben, wollen wir uns nun der

Mikroebene des Systems universitärer Bildung zuwenden – konkret dem psychischen Wohlbefinden der Studierenden.

3. Studieren in der Pandemie – Empirische Befunde

Nachfolgend werden wir zunächst die uns vorliegenden quantitativen Daten und anschließend die aus einigen wenigen offen geführten Interviews erzielten Erkenntnisse vorstellen.

3.1 Quantitative Erhebung und Befunde

Bereits im Frühjahr 2020 wurden in dem Projekt „International Covid-19 Student Well-being Study“ (ISWS) in 27 europäischen und nordamerikanischen Ländern wie auch in Südafrika Daten zum Wohlbefinden von Studierenden in BA-, MA- und Promotionsstudiengängen mittels eines standardisierten online-Fragebogens erhoben.⁶ Auch Austauschstudierende konnten an der Befragung teilnehmen. Initiiert wurde das Projekt vom Centre for Population, Family and Health an der Universität Antwerpen in Belgien unter der Leitung von Sarah Van de Velde, Edwin Wouters und Veerle Buffel. Befragt wurden insgesamt über 100 000 Studierende an 125 Hochschulen (<https://www.uantwerpen.be/en/research-groups/centre-population-family-health/research2/covid-19-internation/>, zugegriffen: 29.09.2022). Zu den teilnehmenden Einrichtungen in Deutschland zählen die Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Institut für Medizinische Soziologie, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, das Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Information an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die Abteilung Prävention und Evaluation am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS und das Seminar für Sozialwissenschaften, Universität Siegen. Vor dem Hintergrund des Fortdauerns der Pandemie und veränderter Rahmenbedingungen – wie der Verfügbarkeit von Impfstoffen – beschlossen alle fünf Einrichtungen, im Herbst 2021 eine zweite Erhebung durchzuführen. Durchgeführt wurde diese vom 27. Oktober bis zum 14. November 2021. Dabei handelte es sich erneut um eine standardisierte online-Befragung, deren Ziel darin bestand, Aussagen über das gesundheitliche Wohlbefinden der Studierenden an den genannten Einrichtungen zu treffen. Bei der erreichten Gruppe an Studierenden handelt es sich um eine listenbasierte Stichprobe. Solche können zwar einerseits als Zufallsstichproben gelten (vgl. Wagner und Hering 2014), andererseits stellt der

⁶ Studierende gelten nicht erst seit der Corona-Pandemie als eine „Internet-affine Teilpopulation“, für die es keine systematische Differenz zwischen Zielgesamtheit und Auswahlgesamtheit geben sollte, d.h. also zwischen der Population, die erreicht werden soll, und derjenigen, die tatsächlich erreicht werden kann (vgl. Wagner und Hering 2014).

allgemein bekannte geringe Rücklauf bei online-Befragungen einen kritischen Punkt für die Repräsentativität der Befragungen dar (vgl. Engel und Schmidt 2014). Der verwertbare Rücklauf umfasst 7 267 Studierende an den genannten Standorten. An der Charité – Universitätsmedizin liegen 1 131 Fälle vor und an den Universitäten Bremen, Düsseldorf und Halle-Wittenberg jeweils 1 819, 520 und 2 168. An der Universität Siegen liegen 1 565 Fälle vor. Insgesamt waren im Oktober 2021 17 700 Studierende an der Universität Siegen eingeschrieben.⁷ Nach Bereinigung der Daten um benutzerdefinierte fehlende Werte auf den für die vorliegende Analyse relevanten Variablen umfasst der Datensatz 6 606 Fälle.

Nachfolgend stellen wir die univariaten Verteilungen einiger Variablen vor, um einen ersten Einblick in die Sozio-Demographie wie auch den Zustand des psychischen Wohlbefindens der Studierendenschaft zu erhalten. Da die weiter unten vorgestellten qualitativen Interviews allein am Standort Siegen durchgeführt wurden, berichten wir die Verteilungen gesondert für Siegen und die restlichen Standorte.

Tabelle 1: Sozio-Demographie, univariate Verteilungen (absolute Häufigkeiten, in Klammern relative Häufigkeiten)

	Siegen	Berlin, Bremen, Düsseldorf und Halle
Geschlecht		
Männlich	457 (32,2)	1 583 (30,5)
Weiblich	953 (67,1)	3 545 (68,4)
Divers	11 (0,8)	57 (1,1)
Alter		
18 bis 25	1065 (74,9)	3 864 (74,5)
26 bis 32	290 (20,4)	1 018 (19,6)
33 bis 39	50 (3,5)	214 (4,1)
40 bis 68	16 (1,1)	89 (1,7)
Beziehungsstatus		
Single	601 (42,3)	2 162 (41,7)
Partnerschaft	762 (53,6)	2 805 (54,1)
Es ist kompliziert	58 (4,1)	218 (4,2)

⁷ Zur Problematik, daraus eine Rücklaufquote zu schließen, vgl. Wagner und Hering (2014).

Der Vergleich der Daten für Siegen mit denen der anderen Standorte zeigt, dass sich die Verteilungen nicht nennenswert voneinander unterscheiden. Die Altersvariable, die als stetige Variable abgefragt wurde, weist über alle Standorte hinweg ein arithmetisches Mittel von 24,03 Jahren auf, in Siegen eines von 23,88 Jahren und über die anderen Standorte hinweg eines von 24,07 Jahren.

Die depressive Symptomatik messen wir mit der Kurzversion der Depressionsskala des Center of Epidemiological Studies, die acht Items umfasst (CES-D-8), die im Anhang aufgeführt sind (Radloff 1977). Die Fragen konnten mit einer vierstufigen Likert-Skala beantwortet werden. Die Antwortmöglichkeiten waren im Einzelnen: „Nie oder fast nie“, „Manchmal“, „Meistens“ und „Immer oder fast immer“. Die zugehörigen Codes waren „0“, „1“, „2“ und „3“. Die als Summenindex gebildete CES-D-8 – Skala umfasst einen Wertebereich von 0 bis 24, wobei höhere Werte ein höheres Ausmaß an Depressivität anzeigen.

Tabelle 2: Depressivität/CES-D-8, univariate Verteilungen (absolute Häufigkeiten, in Klammern relative Häufigkeiten)

	Siegen	Berlin, Bremen, Düsseldorf und Halle
CES-D-8		
0	5 (0,4)	34 (0,7)
1	16 (1,1)	72 (1,4)
2	34 (2,4)	178 (3,4)
3	66 (4,6)	232 (4,5)
4	71 (5,0)	361 (7,0)
5	100 (7,0)	379 (7,3)
6	123 (8,7)	421 (8,1)
7	122 (8,6)	452 (8,7)
8	118 (8,3)	431 (8,3)
9	110 (7,7)	366 (7,1)
10	99 (7,0)	391 (7,5)
11	83 (5,8)	322 (6,2)
12	79 (5,6)	332 (6,4)
13	54 (3,8)	250 (4,8)
14	60 (4,2)	187 (3,6)
15	63 (4,4)	204 (3,9)
16	47 (3,3)	145 (2,8)
17	36 (2,5)	112 (2,2)
18	44 (3,1)	95 (1,8)
19	29 (2,0)	61 (1,2)
20	20 (1,4)	52 (1,0)
21	14 (1,0)	49 (0,9)
22	11 (0,8)	31 (0,6)
23	9 (0,6)	17 (0,3)
24	8 (0,6)	11 (0,2)
\bar{x}	9,83	9,21

Der Vergleich der Siegener Daten mit denen für Berlin, Bremen, Düsseldorf und Halle ist deutlich. Setzt man den Cut-off -Wert für Depressivität bei 7 an, womit man die Depressivität tendenziell zwar überschätzt, doch für alle Standorte gleichermaßen, zeigt sich, dass 63,2 Prozent der Studierenden in Siegen unter mehr oder weniger stark ausgeprägten Depressionen leiden.⁸ In Berlin, Bremen, Düsseldorf und Halle sind dies 58,9 Prozent der Studierenden bzw. derer, die an der Befragung teilgenommen haben. Entsprechend weichen auch die in Tabelle 2 berichteten arithmetischen Mittel voneinander ab mit einem Wert von 9,83 für Siegen und 9,21 für die anderen Standorte.⁹ Betrachtet man die depressive Symptomatik über alle Standorte hinweg, ist Siegen allerdings nicht der Standort mit der am stärksten ausgeprägten depressiven Symptomatik.

In der hier präsentierten Analyse gilt unser Interesse dem Zusammenhang zwischen depressiver Symptomatik und der Wahrnehmung der Politik – konkret um die Einschätzung, ob die Belange von Studierenden in der Pandemie von der Politik ausreichend berücksichtigt werden. Diese Frage wurde erstmalig in der zweiten Befragung vom Herbst 2021 gestellt. Hintergrund für die Aufnahme der Frage in den Fragenkatalog waren unsere Erfahrungen mit dem studentischen Alltag in der Pandemie an der Universität Siegen. Dieser hat bestätigt, was die Messungen mit der Depressionsskala zeigten: Depressionen waren häufige Begleiterscheinungen der Corona-Pandemie bei Studierenden.

Tabelle 3: Belange von Studierenden in Politik ausreichend berücksichtigt, univariate Verteilungen (absolute Häufigkeiten, in Klammern relative Häufigkeiten)

	Siegen	Berlin, Bremen, Düsseldorf und Halle
Stimme voll und ganz zu	580 (40,8)	2 301 (44,4)
Stimme eher zu	464 (32,7)	1 735 (33,5)
Weder noch	181 (12,7)	578 (11,1)
Stimme nicht zu	83 (5,8)	283 (5,5)
Stimme gar nicht zu	16 (1,1)	45 (0,9)
Fehlend	97	243

⁸ Vgl. zu dem Vorschlag, den Cut-off-Wert bei 7 anzusetzen, Kliem et al. (2020).

⁹ Aufgrund der weiter oben erwähnten fraglichen Repräsentativität der Stichprobe prüfen wird die Differenz zwischen den berichteten Mittelwerten nicht auf Signifikanz.

Erstaunlicherweise nahmen Studierende die Politik der Bundesregierung mehrheitlich als eine ihren Belangen entsprechende wahr (73,5 Prozent). Selbstverständlich gab es auch kritische Stimmen, die sich dieser Aussage nicht oder auch gar nicht anschließen konnten. So gaben 5,8 Prozent der Siegener Studierenden an, sich dieser Aussage nicht anschließen zu können und 1,1 Prozent konnten sich ihr gar nicht anschließen.

Befragt darauf, ob die Bewertung der politischen Maßnahmen in der Pandemie einen Einfluss auf die depressive Symptomatik hat, zeigte ein Pearsons r von $-0,172$ einen aus unserer Sicht bedeutsamen Befund an.¹⁰ Dieser lässt sich zunächst wie folgt lesen: Je weniger der Aussage, dass die Belange von Studierenden ausreichend Berücksichtigung in der Politik finden, zugestimmt wird, desto geringer fällt die depressive Symptomatik aus. Auf den ersten Blick handelt es sich hierbei um eine inhaltliche Paradoxie, die sich in der Folge jedoch nicht nur leicht auflösen, sondern auch an anderer Stelle der soziologischen Krisenforschung wiederfinden lässt. Auflösen lässt sich die Paradoxie insofern, als dass sich argumentieren lässt, dass eine kritische Reflexion der Regierungspolitik vor der Internalisierung von Problemlagen bewahrt, insofern diese zumindest auch durch äußere Umstände ausgelöst betrachtet werden können. Ähnliches hat sich bereits in „Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch“ (Jahoda, Lazarsfeld und Zeisel 1975) gezeigt. In dem Industriedorf Marienthal, dessen Bewohner allesamt von Arbeitslosigkeit betroffen waren, insofern sie in der Textilfabrik von Marienthal vor deren Konkurs beschäftigt waren, machten die Wiener Forscherin Marie Jahoda und ihre Kollegen Paul F. Lazarsfeld und Hans Zeisel mit den ungebrochenen, resignierten, verzweifelten und apathischen vier Haltungsgruppen aus. Die Ungebrochenheit der Haltung geht mit politischem Bewusstsein und Aktivismus einher. So hören wir aus der Lebensgeschichte eines Ungebrochenen: „Hat sich schon in seiner Jugend seiner Meisterin gegenüber tapfer durchgesetzt. Er kam in den Krieg, lehnte dort eine Beförderung ab, weil er überzeugter Kriegsgegner war. Er geriet in italienische Gefangenschaft, lernte die Sprache mit großer Leichtigkeit. Kam nach Marienthal zurück und heiratete eine alte Jugendfreundin. In der Fabrik wurde er bald Vertrauensmann, dann Betriebsobmann. Hat ständig sehr viele politische Funktionen“ (ebd.: 67). Das in dem Zitat angesprochene politische Bewusstsein wie auch das daran ansetzenden politische Handeln haben einen positiven Einfluss auf die Haltung in der Krisensituation. Dieser Zusammenhang, so meinen wir, verbirgt sich hinter der in unseren Daten vorhandenen Korrelation zwischen dem Ausmaß depressiver Symptomatik und der

¹⁰ Die gegebene Signifikanz des Korrelationsmaßes berücksichtigen wir aus den weiter oben genannten Gründen nicht.

Bewertung politischer Maßnahmen in der Pandemie als solcher, die die Belange von Studierenden (nicht) ausreichend berücksichtigen. Da sich diese Annahme mittels der vorliegenden Daten nicht weiter analysieren lässt, haben wir beschlossen, qualitative Interviews zu führen. Um das pandemische Geschehen nicht zu weit in die Vergangenheit geraten und damit die Erinnerung verblassen zu lassen, haben wir die Gespräche sehr kurzfristig geführt.

3.2 Qualitative Erhebung und Befunde

Im Sommer 2022 führten wir mit drei Siegener Studierenden – zwei Studentinnen und einem Studenten – qualitative Interviews. Die Interviewführung folgte dem Konzept einer qualitativen Gesprächsführung, war aber nicht methodisch streng angelegt, ebenso wenig war es die Auswertung des gewonnenen Interviewmaterials.

Bei allen drei Befragten handelt es sich um Studierende der Sozialen Arbeit. Während eine Person im MA-Studiengang „Bildung und Soziale Arbeit“ studierte, befanden sich die beiden anderen im BA-Studiengang „Soziale Arbeit“. Zwei der drei Befragten hatten ihr Studium in der Pandemie begonnen. Sie gaben in der Befragung an, dass das erste Präsenzsemester ihr drittes Semester war, sie sich aber wie Erstsemester an der Universität fühlten. Aus unserer persönlichen Erfahrung wissen wir, dass dieser Umstand in die Organisation des universitären Lebens nach der Pandemie nicht einfluss. Das Alter der Studierenden bewegte sich im Bereich von Anfang 20 bis Ende 30. Alle drei litten unter dem gesellschaftspolitischen Umgang mit der Pandemie, berichteten davon, dass das pandemiebedingte Herunterfahren des öffentlichen Lebens in den Lockdowns sich negativ auf ihr mentales Wohlbefinden ausgewirkt habe. Zudem haben die Studierenden an dieser Stelle auch auf finanzielle Notlagen verwiesen, in die sie in Folge der Lockdowns und dem damit verbundenen Wegbrechen von entlohnten Tätigkeiten zur Finanzierung des Lebensunterhalts geraten sind. Damit einhergehen konnte auch die Aufgabe einer Wohnung oder eines WG-Zimmers und der Rückzug zu den Eltern. Entsprechend wies eine der befragten Personen darauf hin, dass die E-Mails der Universitätsleitung den studentischen Alltag in keiner Weise gespiegelt hätten. Hiermit bezog sie sich sowohl auf den außeruniversitären Alltag in der Pandemie als auch den universitären Alltag. Letzterer stand eindeutig im Mittelpunkt der studentischen Berichte. Alle Befragten bewerteten die Schließung der Universitäten als negativ für ihr mentales Wohlbefinden. Dabei wurde an erster Stelle der fehlende Kontakt zu den Kommiliton*innen angeführt. Doch auch Punkte, wie die Notwendigkeit zu einem selbstorganisierten Arbeiten über ein ihnen bis dahin bekanntes Ausmaß hinaus und die Einrichtung und Einhaltung eines Zeitmanagements, was ihnen nicht

möglich war, wurden als negativ für das mentale Wohlbefinden genannt. Während eine Person resignativ auf die Alternativlosigkeit der Situation hinwies und damit die Begleitrhetorik zu den in der Pandemie von der Bundesregierung getroffenen politischen Maßnahmen wiederholte, waren zwei nicht gewillt, das Argument der Alternativlosigkeit zu akzeptieren. Eine der befragten Personen brachte dies folgendermaßen zum Ausdruck: „Nicht eine Generation mehr oder weniger schützen, sondern alle anders schützen“. Diese Aussage bezog sich auf das Gebot, die ältere Bevölkerung zu schützen. Dieses Gebot wurde von keiner der befragten Personen in Frage gestellt. Während die resignative Person damit allerdings notwendig ein Leid der Studierenden verband, waren die anderen beiden nicht gewillt, die politische Berücksichtigung der Belange unterschiedlicher Altersgruppen in der Pandemie als Nullsummenspiel zu betrachten und hätten sich mehr an Berücksichtigung der Situation junger Erwachsener gewünscht. So hat eine der befragten Personen darauf hingewiesen, dass man als junger Erwachsener auch noch in der Entwicklung ist und dass das im öffentlichen Bewusstsein nicht ankam: „Man ist noch in der Entwicklung...“. Ähnlich ist die folgende Aussage zu lesen: „Man muss erwachsen sein und ist es eigentlich noch gar nicht“. Darauf, dass auch dieser Punkt von der Universitätsleitung aus Sicht der kritisch eingestellten Studierenden nicht ausreichend berücksichtigt wurde, haben wir weiter oben hingewiesen. Doch hoben sie auch hervor, dass Nachfragen einzelner Dozierender zur persönlichen Situation in der digitalen Lehre durchaus ein „Gefühl, ernst genommen zu werden“ vermittelt haben. Dass das Lernen den Studierenden ein großes Bedürfnis war, machen zwei Aussagen deutlich, von denen die erste sich zunächst als ein schlichtes Aufzeigen dieses Wunsches liest: „Ich möchte auch gerne weiter lernen können“. Da die zitierte Aussage mit Verweis auf die im Vergleich zu den Universitäten zügig erfolgte Öffnung der Schulen getätigt wurde, bringt sie aber auch eine von den Studierenden wahrgenommene Geringschätzung der Bedürfnislage von Studierenden in der Politik zum Ausdruck. Auch die vor der Öffnung der Universitäten erfolgte Öffnung der Fußballstadien wurde als Geringschätzung der Belange von Studierenden gewertet: „Es hat sich angefühlt, als würde auf unsere Bildung geschissen werden“.

4. Individuelle Gesundheit, gesellschaftliche Umwelt und Universitäten

An dieser Stelle greifen wir auf das von Stichweh (2020) in seinem Gastbeitrag für die FAZ (Stichweh 2020) bemühte differenzierungstheoretische Konzept zurück, demzufolge mit dem Durchlaufen der Industrialisierung sich das gesellschaftliche Ganze in unterschiedliche Kontexte ausdifferenzieren begann. Die systemtheoretische Perspektive Stichwehs ersetzen

wir an dieser Stelle durch eine feldtheoretische, die es uns auf einer theoretisch-analytischen Ebene erlaubt, von der für die systemtheoretische Perspektive relevanten Annahme funktionaler Differenzierung Abstand zu nehmen und damit auch unseren Blick nicht allein auf die gesellschaftliche Entwicklung in Europa zu legen (vgl. Niephaus 2018). Wenngleich dieser analytische Zugewinn in den hier präsentierten Analysen nicht zum Tragen kommt, ist seine Erwähnung für die theoretisch wie auch politisch interessierte Leserschaft geboten. Dies vorangeschickt stimmen wir Stichweh (2020) in seiner Analyse insoweit zu, dass die gesellschaftspolitische Kontextualisierung der Pandemie zum Erliegen des bis dahin eingeübten Eigenlebens in den meisten sozialen Feldern führte. Für das Feld der universitären Lehre an der Universität Siegen haben wir diesen Prozess in groben Zügen nachgezeichnet. Unsere Analysen waren angesiedelt auf der individuellen Ebene der Studierenden. Quantitativ abgefragt berichten diese über eine depressive Symptomatik und qualitativ nachgefragt über eine mangelnde Anerkennung ihrer studentischen Lebenswelt, was wiederum in einem ursächlichen Verhältnis zu der von ihnen berichteten depressiven Symptomatik zu stehen scheint. Für den Mangel an Anerkennung sehen die Studierenden die Politik in der Verantwortung, insofern sich diese der Sicherung des Überlebens der älteren Bevölkerung zugewendet und die Belange von Studierenden aus dem Blick verloren hat. Darüber hinaus sehen die Studierenden aber auch die Universität in der Verantwortung. Dies zu Recht, sind Universitäten doch zentrale Organisationen im Feld der Wissenschaft und universitären Lehre und insofern maßgeblich an der Ausgestaltung studentischer Lebenswelten beteiligt. In der qualitativen Befragung machen die Studierenden Vorschläge, wie Universität zukünftig aufzustellen ist. Sie nennen zusätzliche Sprechstunden der Dozierenden, die Einrichtung von Gesprächskreisen durch die Dozierenden, die Einrichtung neutraler Stellen zur Vermittlung in Konflikten mit Dozierenden und die Einrichtung der Position von Vertrauensdozierenden. Die Nennungen machen deutlich, dass Dozierenden aus der Sicht der Studierenden eine zentrale Rolle bei der Bewältigung des studentischen Alltags in der Pandemie hätte zukommen können. Wir sehen darin eine Überschätzung der Möglichkeiten von Dozierenden, regulierend in den studentischen Alltag einzugreifen. Möglicherweise ist sie Ausdruck einer Unkenntnis von universitären Abläufen und darin relevanten Akteursgruppen.

5. Fazit

Auf der Grundlage der Analyse der quantitativen Erhebung zum studentischen Alltag in der Pandemie haben wir den vermeintlich paradoxen Zusammenhang zwischen depressiver Symptomatik und Kritik am Regierungshandeln näher betrachtet. Wir haben ihn in einer

theoretischen Linie mit der soziographischen Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“ (Jahoda, Lazarsfeld und Zeisel 1975) verortet, um uns weitergehend in offenen Befragungen damit zu befassen. Aufgrund der außergewöhnlichen historischen Situation führten wir die qualitativen Befragungen und anschließenden Auswertungen des Materials nicht in methodischer Strenge durch. Unser Vorgehen erwies sich dabei nicht als nachteilig, da recht schnell in den Befragungen deutlich wurde, dass die Studierenden einen umfänglichen Einblick in ihren Alltag in der Pandemie geben wollten. In den Gesprächen wurde deutlich, dass ein Festhalten an den politischen Narrativen der Bundesregierung tatsächlich mit einer resignativen Haltung einherging. Die kritischen Studierenden deuteten das Regierungshandeln keineswegs alternativlos, zeigten Alternativen auf und brachten zum Ausdruck, sich durch das Regierungshandeln und auch die Organisation des Universitätsbetriebs nicht anerkannt und wertgeschätzt zu fühlen. Die Regierung wurde von ihnen nicht als Repräsentantin der Gesamtbevölkerung wahrgenommen. Aus unserer wissenschaftlichen Perspektive geht es jedoch nicht allein darum, die Belange aller Altersgruppen gleichermaßen zu berücksichtigen, es geht überhaupt erst einmal darum, diese als von den Betroffenen selbst artikulierbare zu definieren. Das bedeutet, nicht nur nach studentischen Bedürfnislagen zu fragen, sondern möglicherweise auch nach den Bedürfnissen von Heimbewohner*innen und denen eine eigenständige Gewichtung ihrer Bedürfnisse zuzugestehen (vgl. Niephaus, Hesmer, Hölzemann und Senst 2020). Das wiederum setzt ein ganz anderes Politikverständnis voraus als dasjenige das beispielsweise der damalige CDU-Fraktionsvorsitzende Ralph Brinkhaus zum Ausdruck brachte, als er drei Tage vor dem zweiten Lockdown in einem Interview im Deutschlandfunk meinte, dass keiner denken solle, der zunächst für die Zeit vom 2. bis zum 30. November 2021 angekündigte Lockdown könne nicht verlängert werden, wenn die Bevölkerung sich nicht an die Regeln halte (<https://www.deutschlandfunk.de/audiothek?drsearch:searchText=brinkhaus&drsearch:from-date=2020-10-30&drsearch:to-date=2020-11-02&drsearch:stations=4f8db02a-35ae-4b78-9cd0-86b177726ec0&drsearch:stations-all=4f8db02a-35ae-4b78-9cd0-86b177726ec0&drsearch:stations-all=56f11dfd-a3a8-429b-acaf-06bf595f2dd8&drsearch:stations-all=64df3047-eea5-411a-877c-c415f344a8e7>, zugegriffen: 15. März 2023). Für die Public Health-Perspektive, unter der die Befassung mit dem studentischen Wohlbefinden in der Pandemie zunächst erfolgte, kann dies bedeuten, Public Health nicht als ein Konstrukt zu begreifen, das quasi „von oben“ mit Inhalt zu versehen ist, sondern vielmehr als eines, an dessen inhaltlicher Ausgestaltung auch die davon betroffenen Bevölkerungsgruppen beteiligt sind (vgl. Niephaus und Nink 2022).

Literatur

- Akhtar, M. Herwig, B. K. und F. A. Faize. 2019. Depression and anxiety among international medical students in Germany: the predictive role of coping styles. *J.Pak.Med.Assoc.* 69 (2): 230-234.
- Bierman, A., L. Upenieks und S. Schiemann. 2021. Socially Distant? Social Network Confidants, Loneliness, and Health during the COVID-19 Pandemic, *Social Currents* 8 (4): 299-313.
- Engel, U. und B. O. Schmidt. 2014. Unit- und Item-Nonresponse. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, Hrsg. N. Baur und J. Blasius, 331 – 348. Wiesbaden: Springer.
- Cucinotta, D. und M. Vanelli. 2020. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio-Medica* 91 (1): 157-160.
- Hamouche, S. 2020.COVID-19 and Employees' Mental Health: Stressors, Moderators and Agenda for Organizational Actions, *Emerald Open Research* 2 (15).
- Jahoda, M., P. F. Lazarsfeld und H. Zeisel. 1975 (1933). *Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kliem, S., J. Beller, A. N. Titubos und E. Brähler. 2020. Normierung und Evaluation der Messinvarianz der 8-Item-Kurzform der Centre of Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D-8), *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 66 (3): 259-271.
- Niederhoff, H.-U. und P. Orth. 2021. Neue Wege für Wirtschaft und Gesellschaft. Corona verändert ein Land. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Niephaus, Y. 2018. *Ökonomisierung. Diagnose und Analyse auf der Grundlage feldtheoretischer Überlegungen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Niephaus, Y., J. D. Hesmer, M. Hölzemann und C. Senst. 2020. Soziale Arbeit: Visionen für eine solidarische Gesellschaft, *Diagonal. Zeitschrift der Universität Siegen* 41: 245-261.
- Niephaus, Y. und T. Nink. 2022. *Political consciousness, agency and mental health. Students in the COVID-19 Pandemic*. Poster, vorgestellt auf der 16. Konferenz der European Public Health Association (EUPHA), 09. bis 12. November 2022, Berlin, Deutschland.
- Peters, A., S. Rospleszcz, K.H. Greiser, M. Dallavalle und K. Burger. 2020. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Reported Health, *Deutsches Ärzteblatt* 117: 861-867.

- Radloff, L. S. 1977. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1: 385-401.
- Schilling, J., S. Buda und K. Tolksdorf. 2022. Zweite Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“. *Epid Bull* 2022 (10): 3-5. doi: 10.25646/9787
- Stichweh, R. 2020. Simplifikation des Sozialen. Die Corona-Pandemie und die Funktionssysteme der Weltgesellschaft. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. 07. April 2020, S. 9.
- Wagner, P. und L. Hering. 2014. Online-Befragung. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, Hrsg. N. Baur und J. Blasius, 661 – 673. Wiesbaden: Springer.

Anhang

Kurzversion der Depressionsskala des Center of Epidemiological Studies (CES-D-8)

Bitte geben Sie an, wie viel der Zeit in der letzten Woche ...

- 1 ... Sie sich deprimiert oder niedergeschlagen gefühlt haben.
- 2 ... Sie das Gefühl hatten, dass alles, was Sie getan haben, anstrengend war.
- 3 ... Sie unruhig geschlafen haben.
- 4 ... Sie glücklich gewesen sind.
- 5 ... Sie sich einsam gefühlt haben.
- 6 ... Sie das Leben genossen haben.
- 7 ... Sie sich traurig gefühlt haben.
- 8 ... Sie sich zu nichts haben aufraffen können.