

Jahresbericht 2016

Evelin Ackermann, Juliane Haase, Sandra Lösecke (Bericht), Axel Thalmann (Layout)
Rieke Fröhlich (Dateneingabe, -berechnung und Layout)

Kontaktadresse: psb@ovgu.de

Inhalt

1 Vorbemerkungen.....	3
2 Studierende.....	4
2.1. Quantitativer Beratungsaufwand	4
2.1.1 Einzelberatung.....	4
2.1.2 Kurse und Gruppenangebote	6
2.2 Demographische Merkmale der studentischen EinzelberatungsklientInnen.....	7
2.2.1 Verteilung nach Nationalität	7
2.2.2 Verteilung nach Studienorten.....	8
2.2.3 Verteilung nach Geschlecht	8
2.2.4 Verteilung nach Alter	9
2.2.5 Lernbiografie.....	9
2.2.6 Semesterzahl	9
2.2.7 Überschreitung der Regelstudienzeit.....	10
2.2.8 Verteilung nach Studienfächern	11
2.3 Problemstellungen.....	12
2.3.1 Studienbezogene Probleme	13
2.3.2 Persönliche Probleme	14
2.3.3 Belastungsgrad (Problemkumulation).....	15
2.4 Status nach Beendigung der Beratung und weiterführende Perspektiven.....	16
2.4.1 Befindlichkeit zum Zeitpunkt des Beratungsabschlusses	16
2.4.2 Weiterführende Perspektiven	17
2.5 Teilnehmer an dem Maßnahmenpaket „Langfristig optimal studieren!“ (L.O.S!) -	
Projekt zur Prävention von Langzeitstudien und Studienabbrüchen -	18
2.5.1 Statistische Auswertung	18
2.5.2 Demographische Merkmale.....	18
2.5.3 Problembelastung	20
2.5.4 Status nach Projektabschluss und Beendigung der Beratung.....	22

2.5.5 Befindlichkeit zum Zeitpunkt des Beratungsabschlusses	22
2.5.6 Weiterführende Perspektiven	22
3 MitarbeiterInnen	23
3.1 Quantitativer Beratungsaufwand	23
3.2 Demographische Merkmale	23
3.2.1 Verteilung nach Geschlecht	23
3.2.2 Verteilung nach Alter	24
3.2.3 Verteilung nach Nationalität und Arbeitsstätte.....	24
3.2.4 Tätigkeitsbereiche/ berufliche Position.....	25
3.3 Problemstellungen.....	25
3.3.1 Arbeitsplatzbezogene Probleme.....	25
3.3.2 Persönliche Probleme.....	25
3.3.3 Belastungsgrad	26
3.4 Status nach Beendigung der Beratung und weiterführende Perspektiven.....	27
3.4.1 Befindlichkeit zum Zeitpunkt des Beratungsabschlusses	27
3.4.2 Weiterführende Perspektive.....	27
4 Weitere Aktivitäten im Rahmen der PSB	29
4.1 Erweiterung der personellen Kapazitäten durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen	29
4.2 Inner- und außeruniversitäre Vernetzung.....	29
4.3 Öffentlichkeitsarbeit	30
4.4 Vortragstätigkeit	31
4.5 Qualitätssicherung.....	31
4.6 Büroorganisation und Verwaltung.....	32
5 Personelle Entwicklung und Ausblick.....	32

1 Vorbemerkungen

Evelin Ackermann

Im Vorwort zu unserem Jahresbericht 2015 hatten wir ausführlich begründet, dass die psychosoziale Grundversorgung der Studierenden am Hochschulstandort Magdeburg gefährdet sein würde, falls die personellen Ressourcen, die wir fast ein Jahr lang über kostenneutral tätige PraktikantInnen abgedeckt hatten, nicht durch die Schaffung regulärer Stellen abgesichert werden würden. Bereits auf seiner Sitzung am 15. Juli 2016 hatte der Verwaltungsrat des Studentenwerks, dem die RektorInnen der OVGU und der Hochschule Magdeburg-Stendal angehören, festgehalten, dass er „den Bedarf einer personellen Ausstattung der PSB dauerhaft bei ca. 2 VK“ sehe. Auf dieser Basis wurde beschlossen, die vorhandenen Stellen (1,2 VK) um 0,8 VK aufzustocken und die dafür anfallenden Kosten nach einem definierten Schema auf die bisherigen Träger – mit Ausnahme der AOK Sachsen-Anhalt – umzulegen. Auch wenn es noch einige verwaltungstechnische Hürden zu nehmen galt, wurde ab November 2016 das Stundenkontingent der bisherigen Mitarbeiterinnen kurzfristig aufgestockt. Durch eine Erweiterung des Zuschusses seitens der Medizinischen Fakultät wurde es dann möglich, dass seit 01.01.2017 insgesamt 2,1 Stellen¹ für die reguläre psychosoziale Studierenden- und MitarbeiterInnenberatung finanziert werden. Bis 31.12.2017 läuft der Vertrag mit der AOK Sachsen-Anhalt, die eine dreijährige Anschubfinanzierung unseres Projekts zur Prävention von Langzeitstudien und Studienabbrüchen gewährleistet hatte. Entsprechend verfügen wir z. Zt. über 2,6 Stellen, in deren Rahmen 4 MitarbeiterInnen² in Teilzeit beschäftigt sind.

Wie erwartet, hat sich der Versorgungsengpass, der in der zweiten Hälfte 2016 zu langen Wartezeiten und übervollen offenen Sprechstunden geführt hatte, mit Beginn des neuen Jahres vollständig aufgelöst. Seit Januar 2017 können Ratsuchende mit einem Erstgespräch innerhalb von ein bis drei Wochen rechnen. Die Vereinbarung des zeitlichen Abstands zum Folgetermin kann sich, anders als in den letzten Jahren, fall- und problemorientiert gestalten. Entsprechend haben sich die meisten Beratungsprozesse verdichtet, was letztendlich auch bedeutet, dass viele KlientInnen schon innerhalb eines kurzen Zeitraums Strategien zur Bewältigung ihrer Schwierigkeiten entwickeln können bzw. Studierende oder MitarbeiterInnen, bei denen eine weiterführende Behandlungsmaßnahme (z. B. psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung) angezeigt erscheint, diese sehr schnell einleiten können.

Von Januar bis April 2017 haben sich 122 Studierende und 2 Mitarbeiterinnen mit einem Beratungsanliegen an die PSB gewandt. Außerdem haben wir in diesen 4 Monaten 20 einmalige Telefonberatungen mit DozentInnen oder Angehörigen Studierender geführt. Dazu kamen 100 Studierende und 6 MitarbeiterInnen, deren Beratungsprozess 2016 begonnen hatte und im neuen Jahr fortgesetzt wurde. Mit den 230 EinzelberatungsklientInnen, die wir bis 30.4.2017 begleitet haben, wurden insgesamt 474 Gespräche geführt. Auch wenn wir die Entwicklung in diesem Jahr nicht genau vorhersagen können, können wir auf der Basis dieser Daten doch davon ausgehen, dass im Vergleich zum Vorjahr das KlientInnenaufkommen erneut ansteigen wird, wobei wir aber auch in der Lage sein werden, diesem Bedarf angemessen gerecht zu werden.

Zusätzlich zu dieser positiven Entwicklung gibt es eine weitere gute Nachricht: Am 03.04.2017 hat Frau Annika Schetter im Rahmen einer 0,75-VK-Stelle mit dem Aufbau einer

¹ Die verfügbare Gesamtarbeitszeit (104 Stunden/ Woche) verteilt sich wie folgt: Dr. Dipl.-Päd. Evelin Ackermann: 26,5 Std.; Dipl.-Reha-Psych. Juliane Haase: 30 Std., Reha-Psych. M.Sc. Sandra Lösecke: 27,5 Std. (davon 20 Std. AOK-Projekt) und Reha-Psych. M.Sc. Axel Thalmann: 20 Std./ Woche.

„Präventionsstelle sexualisierte Gewalt an der Otto-von-Guericke-Universität, der Hochschule Magdeburg-Stendal und der Hochschule Harz“ begonnen. Für die Einrichtung dieser Stelle und deren organisatorische Anbindung an die PSB hatte sich insbesondere der Studierendenrat der OVGU eingesetzt. Die Projektstelle ist auf 15 Monate befristet und wird zu je einem Viertel von den drei genannten Hochschulen sowie dem Studentenwerk Magdeburg finanziert. Das vorrangig von der Kollegin zu verfolgende Ziel wird darin bestehen, eine sorgfältige Situationsanalyse vorzunehmen und sich mit bestehenden Strukturen (Studierendenvertretungen, Personalräte, Gleichstellungsbüros, regionale Beratungsstellen etc.) zu vernetzen, um gemeinsam kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zur Sensibilisierung der Hochschulöffentlichkeiten im Hinblick auf sexualisierte Diskriminierung, Belästigung und Gewalt und deren Verhinderung zu entwickeln. Es geht also darum, an den Hochschulen ein Klima zu befördern, das sexistische Äußerungen, Übergriffe o.ä. „ächtet“. Wenn sich betroffene Studierende oder MitarbeiterInnen wagen, unangenehme oder verstörende Erfahrungen als solche einzustufen und ggf. auch Hilfe zu suchen, können sie sich an die PSB wenden, wo sie auf fachlich versierte und thematisch sensibilisierte BeraterInnen treffen.

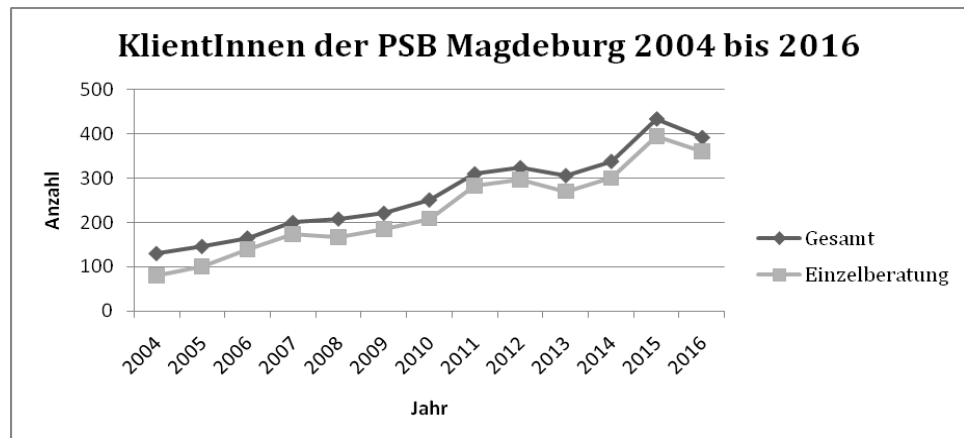
2 Studierende

Juliane Haase

2.1. Quantitativer Beratungsaufwand

Im Jahr 2016 nutzten 361 Studierende das Einzelberatungsangebot der PSB. Zusätzlich gab es 20 einmalige telefonische oder persönliche Beratungskontakte mit Eltern, PartnerInnen, FreundInnen bzw.

Personen, die anonym bleiben wollten. Damit ist 2016 ein leichter Rücklauf der studentischen Einzelberatungsfälle zu verzeichnen (-7,9% im Vergleich zu 2015), der auf den Wegfall der zusätzlichen personellen Kapazitäten durch PraktikantInnen in der zweiten Jahreshälfte zurückgeführt werden kann. Berücksichtigt man die Kurs- und GesprächsgruppenteilnehmerInnen des zurückliegenden Jahres, betrug die Gesamtzahl aller studentischen KlientInnen 412 (-9,7% im Vgl. zum Vorjahr). Wir führten 2016 insgesamt 1222 Beratungsgespräche (inkl. 27 einmalige Kurzberatungen, die nicht in die ausführlichere Statistik eingehen), 60 davon mit MitarbeiterInnen, was einen Anteil von 4,9% ausmachte (s. auch Punkt 3. MitarbeiterInnen).

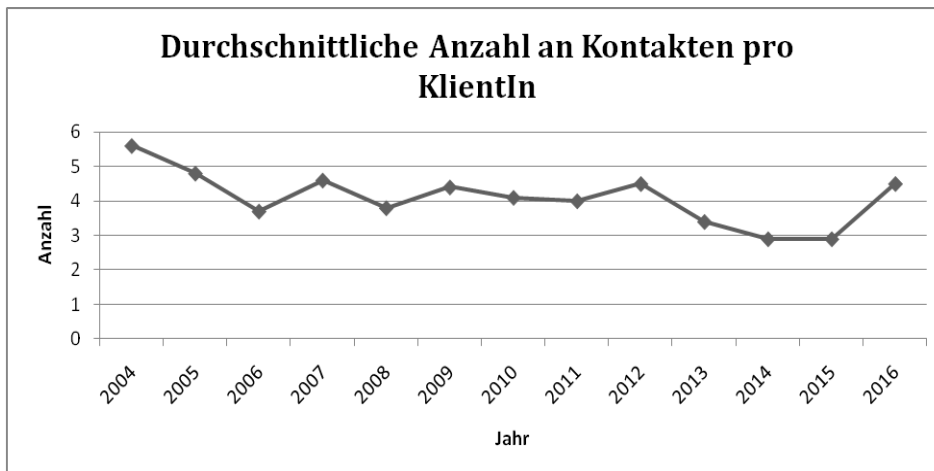


Personen, die anonym bleiben wollten. Damit ist 2016 ein leichter Rücklauf der studentischen Einzelberatungsfälle zu verzeichnen (-7,9% im Vergleich zu 2015), der auf den Wegfall der zusätzlichen personellen Kapazitäten durch PraktikantInnen in der zweiten Jahreshälfte zurückgeführt werden kann. Berücksichtigt man die Kurs- und GesprächsgruppenteilnehmerInnen des zurückliegenden Jahres, betrug die Gesamtzahl aller studentischen KlientInnen 412 (-9,7% im Vgl. zum Vorjahr). Wir führten 2016 insgesamt 1222 Beratungsgespräche (inkl. 27 einmalige Kurzberatungen, die nicht in die ausführlichere Statistik eingehen), 60 davon mit MitarbeiterInnen, was einen Anteil von 4,9% ausmachte (s. auch Punkt 3. MitarbeiterInnen).

2.1.1 Einzelberatung

Knapp die Hälfte (49,4%) der mit Studierenden geführten Beratungsgespräche dauerte 50 bis 60 min, dies waren 7,6 % weniger als noch 2015. Der Anteil der Gespräche, die zwischen 15 bis 45 min währten, lag bei 38,2% (3,8% mehr im Vgl. zum Vorjahr). Kurze Gesprächseinheiten und 15 min, z. B. Erstkontakte im Rahmen der offenen Sprechstunden oder telefonische

Abschlusskontakte, machten einen Anteil von 12,4% an der Gesamtberatungszahl aus und stiegen damit im Vergleich zu 2015 ebenfalls um 3,8% an. Die Reduktion langer Beratungsgespräche zu Gunsten kürzerer scheint im Zusammenhang zu stehen mit einer höheren Gesprächsfrequenz. So lag die Anzahl der durchschnittlichen Beratungskontakte 2016 bei 4,5



Gesprächen pro abgeschlossenem Beratungsprozess (N=260). Nachdem 2014 und 2015 die durchschnittliche Zahl der Beratungskontakte pro KlientIn stark abgenommen hatte (jeweils 2,9 Gespräche pro KlientIn und abgeschlossenem Beratungsprozess), erhielten KlientInnen

2016 durchschnittlich ähnlich viele Beratungsgespräche wie im Jahr 2012. Von mehr Beratungssequenzen profitierten vor allem KlientInnen, die an unserem L-O-SI-Projekt zur Prävention von Langzeitstudien und Studienabbrüchen teilnahmen (N=25, durchschnittlich 7,2 Beratungskontakte), sowie ausgewählte KlientInnen, die von unseren PraktikantInnen beraten wurden (N= 65, durchschnittlich 5,5 Beratungskontakte). Das durch die AOK finanzierte LOSI-Projekt ermöglichte somit, dem erhöhten Beratungsbedarf von Studierenden mit ausgeprägtem Vermeidungs- und Aufschiebeverhalten durch eine engmaschige Begleitung gerecht zu werden. Nähere Ausführungen dazu sind unter Punkt 2.5 zu finden.

Zirka ein Viertel der Studierenden (26,9%) nahmen ein oder zwei Beratungsgespräche wahr. Es handelte sich hier oft um Kontakte mit Schwerpunkt auf konkrete Informationsvermittlung bzw. Weitervermittlung an andere geeignete professionelle Unterstützungsangebote. Der Großteil der Beratungsprozesse mit studentischen KlientInnen dauerte zwischen 3 und 7 Gesprächen (57,7%). 15,4 % der Ratsuchenden erhielten 8 Gespräche und mehr. Das waren i.d.R. Studierende, die sich im Laufe des Beratungsprozesses für eine Teilnahme am L-O-SI-Projekt entschieden und mit denen entsprechende Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche im Rahmen des Projektes geführt worden waren.

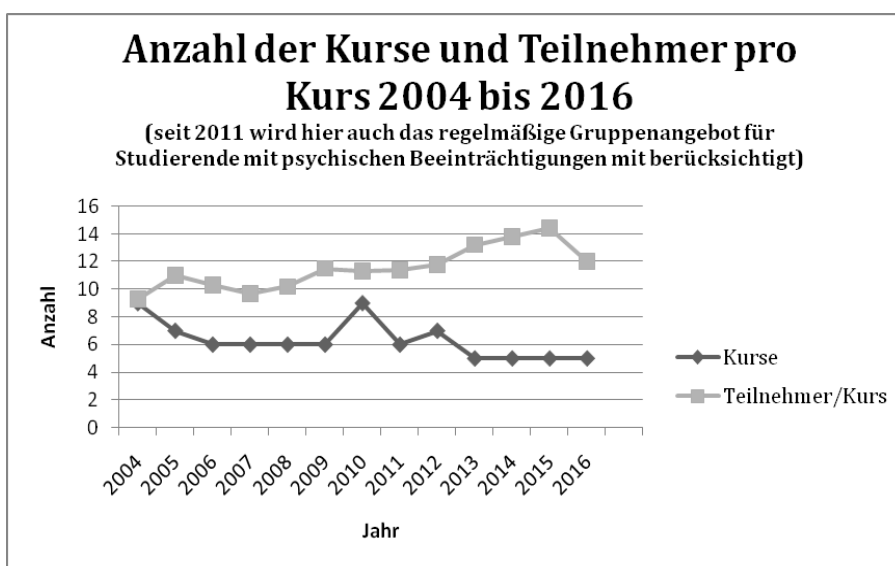
Wie bereits in den Vorbemerkungen erwähnt, spitzte sich in der zweiten Jahreshälfte mit dem Wegfall der PraktikantInnen der prophezeite Versorgungsengpass zu. Lagen die Wartezeiten auf ein Erstgespräch bis Juli 2016 zwischen 3 und 5 Wochen, mussten Ratsuchende ab August 6 bis 8 Wochen auf einen ersten Termin warten, was sich auch auf die zweimal wöchentlich stattfindenden offenen Sprechstunden auswirkte, die von deutlich mehr Studierenden in Anspruch genommen wurden.

Knapp 1/3 der Studierenden (31,3%) sagten 2016 – wie auch in den Vorjahren – einen Beratungstermin ab. In seltenen Fällen gab es zwei- und auch dreimalige Terminabsagen. 23,3 % der studentischen EinzelberatungsklientInnen erschienen mindestens einmal nicht zu einem vereinbarten Termin. Diesen hoch erscheinenden Prozentsatz sehen wir im Zusammenhang mit oft sehr weit im Voraus vereinbarten Terminen, die bedingt waren durch knappe personelle Ressourcen bei gleichbleibend hoher Beratungsnachfrage. So kam es immer wieder vor, dass Studierende einen Termin vergaßen, der schon sechs oder acht Wochen zuvor vereinbart worden war, oder dass sich in der Zwischenzeit zusätzliche zum Zeitpunkt der Terminvereinbarung noch nicht für die KlientInnen vorhersehbare Aufgaben/Termine ergaben. Terminabsagen und –ausfälle ziehen einen hohen organisatorischen Aufwand nach sich, da die betref-

fenden KlientInnen per E-Mail oder auch telefonisch kontaktiert werden, um die Umstände ihres Fernbleibens zu erfragen und neue Termine zu vereinbaren. Weiterhin zogen sich so Beratungsprozesse über lange Zeiträume, da mitunter bis zu drei Monate zwischen zwei Beratungsterminen lagen. Innerhalb dieser langen Zeiträume hatten sich die Problemlagen und Lebensumstände des/der jeweiligen KlientIn manchmal so sehr verändert, dass ein Anknüpfen an bisherige Gesprächsinhalte kaum möglich oder gar nicht mehr nötig war.

2.1.2 Kurse und Gruppenangebote

Insgesamt 115 TeilnehmerInnen profitierten 2016 von unseren Kursen und Gruppenangeboten. Im Sommersemester 2016 und im Wintersemester 2016/17 boten wir je einen Stressbewältigungskurs mit dem Schwerpunkt auf Autogenem Training und einen Kurs zur Verbesserung des Selbstmanagements an. Insgesamt nutzten 30 Studierende diese vier Kurse, wobei keiner der Kurse voll ausgelastet war. Hier könnte gemutmaßet werden, dass volle Semesterpläne und häufig zusätzliche Nebenjobs den Erhalt der eigenen Studier- und Leistungsfähigkeit durch Zeitnahme für Kursbesuche erschweren. Jedoch beobachten wir in unserem Beratungsalltag auch,



dass Studierende oftmals kein ausreichendes Problembewusstsein haben, um präventiv unterstützende Maßnahmen für sich in Anspruch zu nehmen, frei nach der Devise: „Es wird schon irgendwie klappen!“. Oft entsteht erst bei Problemkumulationen und spürbaren Konsequenzen, wie z.B. einer nicht bestanden Prüfung, ein Leidensdruck, der die Betroffenen veranlasst, aktiv nach Unterstützungsmöglichkeiten zu suchen.

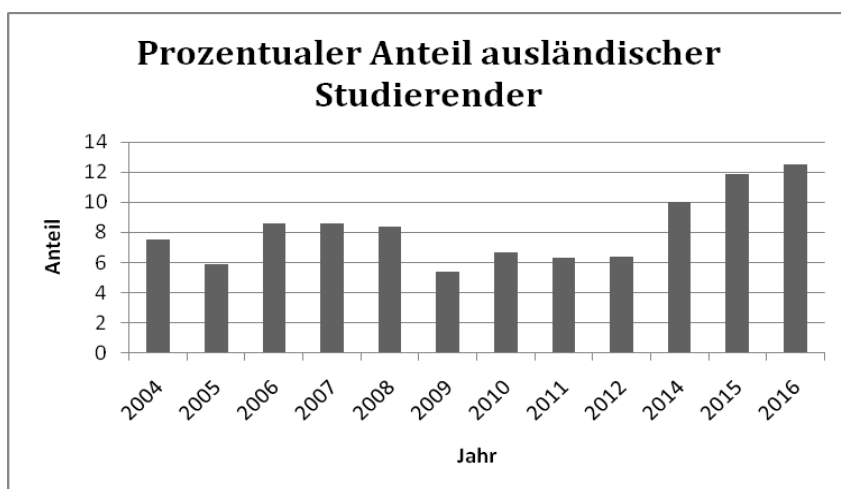
Seit dem WS 2015/ 16 halten wir mit „Achtsam durch den Tag“ ganzjährig (abgesehen von einer Sommerpause von Mitte August bis Anfang Oktober) ein wöchentliches Gruppenangebot bereit, das von Studierenden und MitarbeiterInnen je nach Bedarf und ohne Anmeldung in Anspruch genommen werden kann. 55 vorrangig Studierende nutzten 2016 regelmäßig oder unregelmäßig unser Achtsamkeitsangebot, wobei im Schnitt 5 TN pro Termin dabei waren (zwischen 2 und 11 TN pro Treffen). Unsere Gesprächs- und Kontaktgruppe für psychisch stark belastete Studierende, die ebenfalls ganzjährig in einem 14-tägigen Rhythmus stattfindet, nahmen 2016 insgesamt 30 Studierende in Anspruch. Hier zeichnete sich im Laufe des Jahres eine zunehmende Teilnahme-Kontinuität ab, so dass im letzten Jahresdrittel jeweils zwischen 12 und 15 Studierende zu den Gruppentreffen kamen. Aus diesem festen Kern der Gruppe entwickelte sich darüber hinaus die Initiative, sich zusätzlich außerhalb des von uns gegebenen Rahmens zu treffen. So organisierten sich die Studierenden auf dem Campus einen Raum, um sich zum Erzählen oder zu einem Spieleabend zu treffen. Wir fühlen uns durch diese positive Entwicklung in unserem Gruppenkonzept bestätigt. Die z.T. psychisch sehr stark bis chronisch belasteten Studierenden, die im Alltag nicht selten sozial isoliert leben, sich selbst wenig zutrauen, konnten in der Gruppe Vertrauen entwickeln, Mut fassen, sich aktiv

einzubringen und in Kontakt mit anderen kommen. Sie nutzten unser Gruppenangebot als Ausgangslage und übernahmen selbst Verantwortung und Engagement, um für sich eine eigene zusätzlich haltgebende Struktur zu schaffen.

Schaut man auf die Geschlechterverteilung der KursteilnehmerInnen im Jahr 2016, ist das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen TeilnehmerInnen im Schnitt relativ ausgewogen. Auffällig ist, dass deutlich mehr Männer als Frauen an den beiden Kursen zur Verbesserung des Selbstmanagements teilnahmen (im SoSe16 zwei Drittel Männer, im WS 16/17 vier Fünftel Männer). Dieses Kursangebot fokussierte auf den Umgang mit Frustration, Misserfolgen und Unzulänglichkeitsgefühlen und auf das Erarbeiten von handlungswirksamen Zielen. Die männlichen Studierenden schienen sich durch die Kursbezeichnung und Ausschreibung besonders angesprochen zu fühlen.

2.2 Demographische Merkmale der studentischen EinzelberatungsklientInnen

2.2.1 Verteilung nach Nationalität



Der Trend eines zunehmenden Anteils ausländischer Studierender, die unsere Beratungsstelle aufsuchen, setzte sich auch 2016 fort. So kamen 12,5% der Klientel der PSB aus dem Ausland, davon erstmals über die Hälfte aus Asien (6,4%), ein Drittel aus europäischen Ländern (3,9%) und die verbleibenden 2,2 % aus Mittel- und Südamerika bzw. aus Afrika. Im Vergleich dazu waren im Wintersemester

2016/ 17 an der OVGU³ 16,8% ausländische Studierende eingeschrieben. An der Hochschule Magdeburg-Stendal lag der Anteil der Studierenden aus dem Ausland bei 4,9%.

Von den ausländischen Ratsuchenden waren 2016 knapp 65% weibliche Studierende, rund 8% mehr als der Anteil weiblicher Studierender in der Gesamtklientel. Möglicherweise hemmt ein kulturell geprägtes klassisches Rollenverständnis, das in asiatischen und auch osteuropäischen Ländern den Mann als starken, versorgenden und beschützenden Part versteht, männliche ausländische Studierende, eigenes Überforderungs- und Schwächerleben ernst zu nehmen und professionelle Unterstützung außerhalb des engeren Familienkreises in Anspruch zu nehmen. Unsere Beratungspraxis zeigt, dass ein Großteil der männlichen ausländischen Ratsuchenden, die bei Kontaktaufnahme nicht selten unter besonders hohem Druck stehen, es nach anfänglicher Skepsis und Vorsicht gegenüber den Beraterinnen im Laufe des Beratungsprozesses als sehr entlastend zu empfinden scheinen, in den Gesprächen einen geschützten vertrauensvollen Raum zu haben, in dem sie Gedanken, Sorgen und Zweifel ansprechen können.

³ Vgl. K1, Abt. Finanz- und Kapazitätsplanung der OVGU: Statistik Studierende nach Studienformen und Studiengängen im Wintersemester 2016/17, 10.11.2016 sowie „Studierendenübersicht HS Magdeburg-Stendal vom 17.11.2016. Auf diese Statistiken beziehen wir uns auch bei der Berechnung des Anteils der Mitglieder einzelner Studiengänge an der Gesamtstudierendenzahl (siehe Kap. 2.2.8 Verteilung nach Studienfächern).

Über die Hälfte der Studierenden aus nicht-deutschen Herkunftsländern waren in einem Master- oder Promotionsstudiengang eingeschrieben (57,8%). Die restlichen gut 40% verteilten sich auf natur- und geisteswissenschaftliche Fächer, wobei es im Fach Medizin und auch im Studiengang International Business and Economics kleine Häufungen gab (jeweils 6,7%). Drei Ratsuchende besuchten zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zu uns das Studienkolleg. Die betreffenden Studierenden sind in der Regel sehr jung und nicht selten zum ersten Mal von ihren Familien getrennt. Oftmals bezahlen die Familien in den Herkunftsländern viel Geld, um ihren Kindern eine gute Ausbildung in Deutschland zu ermöglichen, was die jungen Menschen zusätzlich stark unter Erfolgsdruck setzen kann. Generell beobachten wir, dass Studierende mit ausländischen Wurzeln sich oftmals erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Problemaufschichtung und unter großem Leidensdruck stehend bei uns melden. Aufgrund ihrer kulturellen Prägung und auch aus Scham verheimlichen viele von ihnen ihre Belastungen und Probleme vor Familie und Freunden. Sie versuchen lange Zeit, allein zurechtzukommen und Lösungen herbeizuführen, was nicht selten in ein ausgeprägtes Überforderungs- und Verzweiflungserleben mündet. Oft nehmen diese Studierenden die Beratungsgespräche als eine große Entlastung wahr und können im Dialog mit der Beraterin neue Perspektiven und Möglichkeiten entwickeln. So schrieb eine Masterstudentin mit afrikanischen Wurzeln folgendes in den Feedbackfragebogen (ZUF-8):

„Ich fand es super, dass ich nicht nur eine Beratung, sondern auch aktiv Projekte bzw.

Kurse vorgestellt bekommen habe, die mir Helfen (sic!) sollten mit meinen Prüfungsängsten umzugehen. Ich wurde nicht nur stumm angehört, sondern hatte das Gefühl, dass meine Beraterin wirklich zugehört und auf meine Sorgen eingegangen ist.“

2.2.2 Verteilung nach Studienorten

Im Wintersemester 2016/ 2017 waren insgesamt 20 207 Studierende am Hochschulstandort Magdeburg eingeschrieben, davon 14 181 Studierende an der OVGU (70,2%) und 6026 Studierende an der Hochschule Magdeburg-Stendal (29,8%).

Im Jahr 2016 waren 81,4% unserer studentischen Beratungsklientel an der OVGU eingeschrieben. 16,9% studierten an der Hochschule Magdeburg-Stendal (2,2 Prozentpunkte mehr als noch im Vorjahr), womit erstmals seit 2010 wieder ein kleiner Aufwärtstrend zu beobachten ist. Dennoch bleiben die ratsuchenden Studierenden der Hochschule Magdeburg-Stendal unterrepräsentiert. Weiterhin berieten wir jeweils drei Studierende der Hochschule Harz und des Studienkollegs.

2.2.3 Verteilung nach Geschlecht

Seit 2012 sind männliche Ratsuchende mit über 40% an der studentischen Klientel der PSB vertreten, 2016 waren es 42,1%. Diese Geschlechtsverteilung spiegelt sich in etwa auch in den Zahlen von 2016 für unser Projekt zur Prävention von Langzeitstudien und Studienabbrüchen LOS! und unseren Kursen wieder. Lediglich in unserer Gesprächsgruppe für psychisch stark beeinträchtigte Studierende lag der Anteil der Männer mit 56% im Jahr 2016 über dem der Frauen.

Zwei der studentischen BeratungsklientInnen im vergangenen Jahr bezeichneten sich selbst in den Fragebögen als transgender (von uns neben „männlich“ und „weiblich“ vorgegebene Kategorie). Zwei weitere Studierende, die sich von den mit ihrem Geburtsgeschlecht verbundenen Zuschreibungen distanzierten und einen entsprechenden Transitionsprozess auch im Rahmen der Beratung angesprochen bzw. problematisiert hatten, hatten sich dagegen im Fra-

gebogen jeweils auf eine der beiden binären Geschlechtsvorgaben festgelegt. Diese war in einem der beiden Fälle sogar mit dem Geburtsgeschlecht identisch. Wir halten diesen Sachverhalt für erwähnenswert, weil er verdeutlicht, dass die statistische Erfassung nach Gender – selbst wenn sie bisherige Normen erweitert – die Komplexität der individuellen Selbstbeschreibungen, -wahrnehmungen und -darstellungen nicht widerspiegelt. Wir werden über ein differenzierteres Erfassungssystem nachdenken, das uns angesichts eventuell wachsender Fallzahlen zumindest ermöglicht, Aussagen über die Anzahl der Ratsuchenden treffen zu können, die sich nicht bzw. nicht eindeutig mit ihrem Geburtsgeschlecht und den damit assoziierten Merkmalen identifizieren können bzw. wollen.

2.2.4 Verteilung nach Alter

Im Jahr 2016 machten jüngere ratsuchende Studierende bis 23 Jahre erstmals seit 2012 wieder den größten Anteil an der Gesamtklientel der PSB aus (41,6%). Waren 2014 noch 20,6% der studentischen KlientInnen 28 Jahre alt und älter, sank der Anteil der über 28-Jährigen im Jahr 2016 auf 17,4%. Die Entwicklung der Altersverteilung spiegelt sich auch in der Verteilung der Semesterzahl wieder (s. Punkt 2.2.6). So suchten 2016 mehr Studierende die PSB bereits im ersten Fachsemester auf als noch im Vorjahr. Der Median der Altersverteilung der studierenden KlientInnen lag 2016 bei 24 Jahren.

2.2.5 Lernbiografie

Nur gut ein Drittel der studentischen KlientInnen befand sich 2016 im Erststudium (36,3%), wobei ein Fünftel von ihnen (7,5%) zuvor bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen hatte. In den Vorjahren 2014 und 2015 waren noch über die Hälfte der Studierenden, die die PSB in Anspruch genommen hatten, im Erststudium. Dieser Rückgang scheint im Zusammenhang mit einem deutlich erhöhten Anteil von KlientInnen zu stehen, von denen wir 2016 keine Angaben zur Lernbiografie machen konnten (16,3%, im Jahr 2015:6,8%, 2014: 3,3%). Diese Studierenden hatten – meist nach nur einem oder zwei Beratungskontakten - die von uns mitgegebenen Fragebögen nicht wieder zurückgegeben. Bei kurzen Beratungsprozessen passiert es immer wieder, dass Studierende die Bögen vergessen und nach Abschluss des Beratungsprozesses die Bögen nicht nachreichen. Auch durch große Abstände zwischen den einzelnen Beratungsterminen durch abgesagte oder versäumte Termine erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Fragebögen in Vergessenheit geraten.

2.2.6 Semesterzahl

Im Jahr 2016 befanden sich 260 Studierende, die die Einzelberatung der PSB nutzten, in einem Bachelor- oder Diplomstudiengang bzw. im Medizinstudium. Die Zahl derjenigen, die sich bei Kontaktaufnahme mit der PSB im ersten Fachsemester befanden, stieg von 13,7% im Jahr 2015 auf 19,6% 2016. Möglicherweise hängt dieser Anstieg damit zusammen, dass wir seit 2015 kontinuierlich unsere Vernetzungsarbeit ausbauen, was u. a. durch die Einrichtung der Projektstelle zur Prävention von Langzeitstudien und Studienabbrüchen (s. Kapitel 2.5) ermöglicht wurde. Die Vorstellung der PSB im Rahmen der Einführungsstage bei den Medizinstudierenden, bei den StuRas der Universität und der Hochschule sowie im Rahmen von Mentorenschulungen hat bereits eine lange Tradition. Seit Beginn der Projektstelle 2015 sind wir bei Einführungsveranstaltungen für StudienanfängerInnen in mehr Fachbereichen als zuvor präsent und stehen - in enger Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Studienberatung (Frau Dr. Petra Kabisch) - in regelmäßigem Austausch mit den StudienfachberaterInnen der einzel-

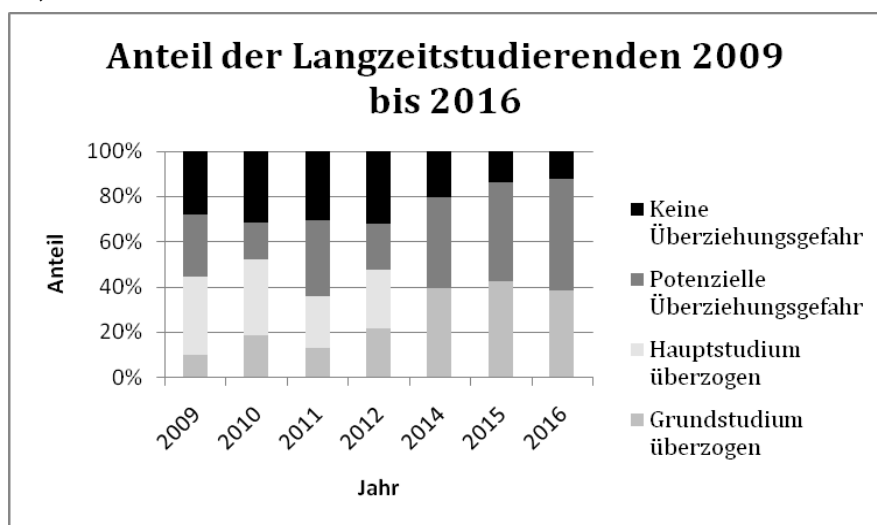
nen Fachbereiche der Universität. Die StudienfachberaterInnen haben eine wichtige Multiplikatorenfunktion, um Studierende von Studienbeginn an für eigene Probleme und die Inanspruchnahme von Unterstützungsmöglichkeiten zu sensibilisieren.

Insgesamt 40% der ratsuchenden Studierenden befanden sich in den ersten drei Fachsemestern, weitere 40% der Studierenden in grundständigen Fächern waren im 4. bis 7. Fachsemester eingeschrieben. Die Zahl derer, die zwischen dem 8. bis 11. Fachsemester studierten, ging im Vergleich zum Vorjahr um 2 Prozentpunkte zurück und lag 2016 bei 15,4%. Knapp 4% der Ratsuchenden in einem grundständigen Studiengang studierte bereits länger als 11 Fachsemester. Berücksichtigt man die Gesamtzahl der Hochschulsemeister, in die auch Zeiten einfließen, die durch Urlaubssemester und Studienabbrüche entstanden sind, so lag der Anteil der Langzeitstudierenden mit mehr als 11 Hochschulsemeestern mit 10,8 % nochmals fast sieben Prozentpunkte höher. Im Durchschnitt hatten die ratsuchenden Studierenden in einem grundständigen Fach 2016 6,6 Hochschulsemeister und 5,0 Fachsemester studiert. Damit bleibt der durchschnittliche auf die Semesterzahl bezogene Zeitpunkt, zu dem die Studierenden die Beratung, auch 2016 relativ konstant auf dem Niveau der zurückliegenden 5 Jahre.

Von den 98 Master- und Promotionsstudierenden, die 2016 die PSB aufsuchten, waren 44,9% im ersten oder zweiten Semester. Über die Hälfte der 27,5%, die im 3. bis 5. Semester studierten, befand sich im vierten Semester (14,3%). Studierende im vierten Mastersemester befinden sich häufig in ihrer Studienabschlussphase und stehen vor der großen Herausforderung ihre Masterarbeit zu schreiben und zu verteidigen. Weiterhin bringt die Übergangsphase zwischen der Beendigung ihrer Studienzzeit und dem Eintritt ins Berufsleben Verunsicherung und Zweifel mit sich. In dieser Phase scheint der Problemdruck bei Studierenden zu wachsen und Beratungsbedarf zu entstehen. Insgesamt 27,6% der Studierenden in einem konsekutiven Studiengang waren bereits 6 Semester und länger eingeschrieben.

2.2.7 Überschreitung der Regelstudienzeit

Der bereits im letzten Jahresbericht beschriebene Trend eines Rückgangs der studierenden KlientInnen, die ihr Studium voraussichtlich in Regelstudienzeit abschließen würden, setzte sich auch 2016 fort und hatte mit 12,2% einen vorläufigen Tiefstand erreicht. Ein Anteil von 38,5% der Ratsuchenden hatte bereits bei Kontaktaufnahme zur PSB das Studium überzogen.



Dies ist ein leichter Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren 2015 und 2014. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Rückgang in den kommenden Jahren fortsetzen wird, was darauf schließen ließe, dass Studierende möglicherweise zu einem früheren Zeitpunkt sensibilisiert sind für eigene Überforderung und nicht erst bei manifesten Grenzen durch äußere

Strukturen, wie z.B. Regelstudienzeiten, eine Veränderungsmotivation entwickeln. Bei knapp der Hälfte (49%) der Studierenden lagen nach Einschätzung der BeraterInnen Anzeichen für ein potenzielles Überziehungsrisiko vor. In diese Kategorie fielen Studierende, die bereits zu Studienbeginn einschätzten, den Leistungsanforderungen ihres Studiengangs nicht in vollem

Umfang in der vorgesehenen Zeit gerecht werden zu können bzw. bei denen sich schon in den ersten Semestern eine deutliche Diskrepanz zwischen erbrachten und laut Studienordnung vorgesehenen Leistungen zeigte. Auch Studierende, die bislang regelkonform studiert hatten und durch ein kritisches Lebensereignis wie z.B. Krankheit, Todesfall, Trennung plötzlich in ihrer Studierfähigkeit deutlich beeinträchtigt waren, zeigten oft ein entsprechendes Risiko. In einigen dieser Fälle empfahlen die Beraterinnen sogar eine Reduktion der Studienbelastungen, die mitunter eine Studienzeitverlängerung zur Folge haben werden wird, zugunsten der Bewältigung der persönlichen Krise.

2.2.8 Verteilung nach Studienfächern

Ähnlich wie in den beiden Vorjahren waren 2016 72% der ratsuchenden Studierenden in einem grundständigen Studiengang eingeschrieben, wovon 1,9% noch ein Diplom anstrebten. Der Anteil der Masterstudierenden an der studierenden Gesamtklientel lag bei 25,5%. Diese Verteilung entspricht in etwa auch dem Verhältnis von grundständigen und Master-/ Aufbaustudiengängen an der Otto-von-Guericke-Universität: knapp 60% der Studierenden der OVGU studierten in einem grundständigen Studiengang, gut 30% waren in einem Masterstudiengang eingeschrieben (Stand 31.10.16). 2016 suchten 6 Promotionsstudierende (1,7%) unsere Beratungsstelle auf, im Vorjahr waren es noch knapp 3%.

Wie auch schon in den Vorjahren waren trotz eines leichten Rückgangs Medizinstudierende mit 13,5% am meisten vertreten. Berücksichtigt man alle in einem grundständigen Studium an der OVGU eingeschriebenen KlientInnen, machten die Medizinstudierenden einen Anteil von 17,3% aus. Im Vergleich dazu waren im Wintersemester 2016/ 17 18,6% aller grundständig Studierenden der OVGU im Fach Medizin eingeschrieben. Folglich waren 2016 StudentInnen der Medizin in der PSB ähnlich repräsentiert wie an der Universität⁴.

Der Anteil Studierender aus dem Bachelorstudiengang Philosophie-Neurowissenschaften-Kognition (PNK) hatte sich 2016 mehr als verdoppelt und lag bei 7,9%. Damit war dieser kleine Studiengang gut dreimal so häufig in der PSB vertreten wie an der OVGU. Insgesamt 13 KlientInnen (6,4%) waren im Bachelorstudiengang Bildungswissenschaften eingeschrieben. Ihr Anteil an den grundständig Studierenden der OVGU betrug im Wintersemester 2016/ 17 3,3%. Studierende der Kulturwissenschaften waren mit 7% ebenfalls gut doppelt so häufig in der PSB vertreten wie an der Universität (3,3%). Auch Bachelor-Studierenden der Sozialwissenschaften waren mit 6,9% in der PSB überrepräsentiert (5,7% an der OVGU). Nicht selten beschreiben KlientInnen dieser Fächer Entscheidungsschwierigkeiten bei der Studien- und Berufswahl, die darin mündeten, sich erst einmal für ein Fach zu entscheiden, das ein relativ breit gefächertes theoretisches Ausbildungsfundament bietet und nicht auf eine ganz konkre-

⁴ In unseren letzten beiden Jahresberichten (2014, 2015) hatten wir jeweils besonders hervorgehoben, dass sich die Rate der Medizinstudierenden an der PSB-Klientel überproportional hoch zu dem Anteil, den diese Gruppe an der Gesamtstudierendenschaft der OVGU einnehme, verhalte. Hier müssen wir einen auf einen Kategorienfehler zurückgehenden Irrtum korrigieren, der uns erst im Zuge der Datenauswertung von 2016, an der zum ersten Mal neben Evelin Ackermann auch Juliane Haase und Sandra Lösecke eigenverantwortlich beteiligt waren, aufgefallen ist. Während wir 2014 und 2015 den Anteil der ratsuchenden Medizinstudierenden in ein Verhältnis zum Grundgesamt aller Ratsuchenden im Bachelor-, Diplom- und Medizinstudium gesetzt hatten, hatten wir bei der Berechnung der Proportionen zwischen Medizinstudierenden und der Gesamtstudierendenschaft der OVGU nicht berücksichtigt, dass wir die in einem Master- oder Promotionsstudium immatrikulierten OVGU-Angehörigen hätten abziehen müssen. Die entsprechende Korrektur führt nun zu der Erkenntnis, dass Studierende der Medizin als Ratsuchende in der PSB in den letzten beiden Jahren nicht überproportional, sondern in einer ihrem Anteil an den grundständig Studierenden der OVGU vergleichbaren Proportion vertreten waren. Wie bereits beschrieben, bildete sich dies erneut in den Daten von 2016 ab.

te spezifische Berufsausübung zielt. Dies scheint jedoch zum Teil bei den ratsuchenden Studierenden auch verstärkt Zukunftssorgen bezüglich ihrer beruflichen Perspektive und materiellen Absicherung hervorzurufen.

Im Jahr 2016 ging der Anteil der Bachelor Psychologie-Studierenden zurück von noch 6% 2015 auf 4%. Damit sind sie jedoch immer noch häufiger in der PSB vertreten als an der OVGU (Anteil von 2,9% an den grundständigen Studiengängen). Bei einer breiten Streuung gab es ansonsten keine weiteren an der OVGU studierbaren Fächer, die bei unseren KlientInnen auffällig häufig vertreten waren.

Zu den Favoriten der Bachelor-Fächer, die PSB-KlientInnen aus der Hochschule Magdeburg-Stendal (N=54) belegt hatten, zählten im letzten Jahr die Studiengänge Fachkommunikation/ Fachdolmetschen/ Internationale Fachkommunikation, denen 16,7% angehörten. Ihr Anteil an allen eingeschriebenen Bachelorstudierenden der Hochschule Magdeburg-Stendal lag bei 4%. Dieser hohe Anteil an der PSB-Klientel könnte möglicherweise mit dem Auslaufen von Studiengängen aus diesem Fachbereich in Zusammenhang stehen, was Studierende zusätzlich zu den Studien- und Leistungsanforderungen unter Druck setzen könnte, ihr Studium möglichst schnell noch zum Abschluss bringen zu müssen. Studierende, die die Fächer Sicherheit und Gefahrenabwehr und Soziale Arbeit belegt hatten, waren – etwa wie im Vorjahr – in der PSB mit jeweils 13% vertreten (je 7 Studierende). Im Vergleich dazu machten Studierende im Fach Sicherheit und Gefahrenabwehr 5,1% der Bachelorstudierenden der Hochschule aus, Studierende der Sozialen Arbeit 9%. Der Anteil der KlientInnen, die Journalismus studierten, verringerte sich im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozentpunkte auf 14,9% (8 Studierende). Damit waren Journalismus-Studierende immer noch doppelt so häufig in der PSB vertreten wie in der Hochschule. Bereits in den letzten Jahren hatten wir problematisiert, dass eine Bewertung der jeweiligen Häufungen, die sich – wie beschrieben – von Jahr zu Jahr verändern, aufgrund der niedrigen Fallzahlen fraglich erscheint.

Von den Ratsuchenden, die bereits ein Masterstudium aufgenommen hatten, waren nur sieben (7,6 %) an der Hochschule Magdeburg-Stendal eingeschrieben. Der restlichen MasterstudentInnen verteilten sich relativ gleichmäßig auf verschiedene Fächer aus den Geistes- und Naturwissenschaften an der OVGU.

Eine Ausnahme machten MasterstudentInnen aus dem Studiengang Psychologie. Auch wenn deren Anteil im Vergleich zum Vorjahr um 7 Prozentpunkte auf 10,6% (9 Studierende) zurückging, waren sie in der PSB knapp dreimal so häufig vertreten als an der Universität, wo sie einen Anteil von 3,9% aller Masterstudierenden der OVGU ausmachten. Vor dem Hintergrund unserer wiederkehrenden Erfahrung, dass angehende PsychologInnen – ähnlich wie auch MedizinerInnen - oft besonders große Hemmungen haben, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, sollten wir diese Entwicklung mit Sorge beobachten. Es bleibt zu überprüfen, ob eventuell strukturelle, aus der Studienorganisation resultierende Aspekte diese überzufällig hoch erscheinende Vulnerabilität der genannten Studierendengruppe mitbedingen könnten.

2.3 Problemstellungen

Evelin Ackermann

Im Jahr 2016 präsentierten noch mehr Ratsuchende als im Jahr davor (91,7 % gegenüber 88,9 %) komplexe Problemlagen, bei denen sich Studien- und persönliche Probleme wechselseitig zu beeinflussen schienen. Nur bei einem Studierenden ging es lediglich um studienrelevante Themen.

In 7,8 % aller Fälle beschränkte sich der Beratungsbedarf ausschließlich auf Aspekte der persönlichen Lebenssituation. Hier resultierte der Anlass für eine Kontaktaufnahme mit der PSB meistens aus einem akuten Geschehen wie z. B. einem Todes- oder Krankheitsfall in der Familie, einer Partnerschaftskrise, einer Trennung oder einem Konflikt mit Eltern oder FreundInnen. Zu dieser Gruppe gehörten aber auch Studierende, die endlich Lösungswege für schon länger bestehende Schwierigkeiten (z. B. Kontakt- oder Partnerschaftsprobleme, Streitigkeiten mit den Eltern, Ablösungskonflikt) suchen wollten, weil sie eine krisenhafte Zuspitzung, die irgendwann vielleicht auch ihre Studierfähigkeit beeinträchtigen könnte, rechtzeitig abwenden wollten.

2.3.1 Studienbezogene Probleme

Zwei Fünftel der Ratsuchende – etwas mehr als im Vorjahr – kreuzten von den insgesamt 12 Kategorien, nach denen wir Schwierigkeiten im Studium differenzieren, weniger als 3 an, etwa die Hälfte bescheinigten sich Schwierigkeiten in 3 bis 5 Bereichen. 10 % der Studierenden belegten eine gravierende Einschränkung ihrer Studierfähigkeit u. a. dadurch, dass sie Schwierigkeiten in 6 bis 8 von 12 möglichen Kategorien angaben.

Der Vergleich der letzten Jahre zeigt, dass jene studienbezogenen Problemstellungen, die am ehesten zur Inanspruchnahme von Beratung zu motivieren scheinen, regelmäßig von einem ähnlich hohen Anteil der Studierenden angegeben werden. So klagten auch 2016 etwa zwei Drittel aller KlientInnen über Motivationsschwierigkeiten, die bei etwa der Hälfte dieser Fälle in der Studienabschlussphase und bei je einem Viertel in der Anfangs- bzw. in einer mittleren Studienphase aufgetreten waren. 54 % der Ratsuchenden problematisierten Prüfungs- oder Versagensängste. Anders als bei den zuvor genannten Variablen gab es hier eine Diskrepanz zur Wahrnehmung der Beraterinnen: diese hielten nur bei 43,2 % der KlientInnen fest, dass Prüfungsangst im Rahmen der Beratungssitzungen problematisiert wurde. Ähnliche Unterschiede fanden sich bezüglich der Angaben „Redehemmung“ (KlientInnensicht: 12,2 %, Beraterinnensicht: 3,0 %) und „Schreibblockade“ (KlientInnensicht: 19,1 %, Beraterinnensicht: 8 %). Diese Einschätzungsunterschiede lassen sich vermutlich am ehesten daraus erklären, dass gerade Studierende, die ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten oder auch ein übermäßiges Kontrollbedürfnis entwickelt haben, dazu tendieren, die irrationalen und oft gar nicht aus den konkreten Studienanforderungen zu erklärenden Komponenten ihres dysfunktionalen Verhaltens herunterzuspielen. Häufig ahnen sie zwar, dass ihre aktuell eingeschränkte Studierfähigkeit mit grundsätzlichen Identitätsproblemen wie z.B. extremer Selbstunsicherheit, Angst vor Verantwortung und/ oder Berufstätigkeit, sozialen Ängsten etc. zu tun haben könnte. Viele von ihnen verbinden jedoch mit der Präsentation einer konkreten „Blockade“ oder „Angst“ die Hoffnung auf wirksame Tipps oder Ratschläge, die ihnen helfen könnten, ihre Schwierigkeit möglichst schnell in den Griff zu bekommen. Im Beratungsprozess geht es hier nicht selten um eine gewisse Desillusionierung bezüglich kurzfristiger Veränderungsmöglichkeiten und stattdessen um die Ermutigung, sich auf eine Auseinandersetzung mit inneren Überzeugungen, Selbst- und Fremdansprüchen sowie der persönlichen Ressourcenlage einzulassen. Häufig gelingt es nur mit Hilfe einer Psychotherapie, das für einen erfolgreichen Studienabschluss erforderliche Selbstvertrauen (wieder) aufzubauen.

Insgesamt 64 % der Studierenden aus 2016 klagten über Arbeits- und Lernstörungen, die meistens bereits mit Leistungsversagen einhergegangen waren. 42,4 % der Studierenden – ein Sechstel mehr als 2015 – hatten Schwierigkeiten mit dem Zeitmanagement bzw. der Arbeitsorganisation. Um hier noch weiter zu differenzieren, erheben wir seit 2013 Bewältigungsstrategien im Umgang mit den Studienanforderungen entlang der Kategorien „extremes Vermeidungsverhalten“ und „extremes Kontrollbedürfnis/Burnout-Gefahr“. 29,1 % aller Stu-

dierenden aus 2016 stufen sich als extreme VermeiderInnen ein, 18,3 % bescheinigten sich ein übermäßiges Kontrollbedürfnis. Bezogen auf diese Problemstellungen stimmten die Sichtweisen der KlientInnen weitgehend mit denen der Beraterinnen überein.

Auch wenn Einschränkungen der Studierfähigkeit in den meisten Fällen mit einer komplexeren persönlichen Problemlage einhergingen, konnten viele Studierende die Beratungsgespräche nutzen, um sich bewusster mit ihrem Studium zu identifizieren, sich mit möglichen Berufsperspektiven zu befassen und/oder ihre Lern- bzw. Arbeitsstrategien zu optimieren sowie ihr Leistungsniveau zu steigern.

2.3.2 Persönliche Probleme

30 % der Ratsuchenden aus 2016 – etwas mehr als im Vorjahr - gaben an, sich in einer akuten Krise zu befinden. Nach Einschätzung der Beraterinnen traf dies sogar auf 42,4 % aller KlientInnen zu. Diese Diskrepanz spiegelt vermutlich die in etlichen Beratungssituationen erlebte Tendenz stark belastet wirkender Studierender wider, die Bedrohlichkeit ihres Zustands (noch) gar nicht richtig wahrzunehmen und sich selbst und andere z. B. mit dem Hinweis, anderen gehe es ja noch sehr viel schlechter, zu beschwichtigen.

8,6 % aller Ratsuchenden gaben an, unter einer psychiatrischen Erkrankung zu leiden, 6,6 % kamen mit Symptomen, die auf eine Essstörung hindeuteten. Wie seit Beginn unserer Datenerfassung beklagten auch im letzten Jahr die meisten BeratungsklientInnen (77,0 %) Selbstwertprobleme, die sich v. a. in Minderwertigkeitsgefühlen, Selbstzweifeln, Autoritätsängsten und/oder Entscheidungsschwierigkeiten zeigten. Diese Unsicherheiten, die häufig nicht nur den Hintergrund für Leistungsprobleme oder Versagensängste im Studium bildeten, sondern in der Regel auch die Gestaltung von Freundschaften, Partnerschaften oder Familienbeziehungen erschwerten, waren aus Sicht der Beraterinnen sogar bei 86,7 % aller KlientInnen zu beobachten. Hier erklären wir uns die Wahrnehmungsdiskrepanz vornehmlich mit unseren Beobachtungen, nach denen manche Studierende starke Selbstzweifel gar nicht als ihr eigenes Problem einstufen (können), sondern sich z. B. dadurch entlasten, dass sie anderen Menschen – KommilitonInnen, Eltern, DozentInnen – unterstellen, an ihren Fähigkeiten zu zweifeln oder unerfüllbare Erwartungen an sie zu richten.

Die Rate der Studierenden, die über einen Mangel an sozialen Kontakten bzw. Einsamkeitsgefühlen klagten, hatte im Vergleich zu den Vorjahren (2014: 49 %, 2015: 54,5 %) mit 56,5 % weiter zugenommen. Ähnlich wie im letzten Jahr thematisierten 40 % der Studierenden Probleme mit der Herkunftsfamilie und ein reichliches Drittel klagte über Schwierigkeiten im Zusammenhang mit einer Partnerschaft. 6,9 % aller Studierenden waren mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil aufgewachsen – diese Rate lag um 1,5 Prozentpunkte höher als in den beiden Jahren davor. 11 % unserer studentischen KlientInnen berichteten von einem schweren akuten oder chronischen Krankheitsfall in der Familie. Hier wurde in vielen Beratungsgesprächen deutlich, dass die jungen Menschen zwar gut gelernt hatten, für andere zu sorgen, aber völlig überfordert waren, wenn sie eigene bedrohliche Gefühle nicht mehr durch „funktionieren“ unter Kontrolle halten konnten. In der Beratung ging es oft vor allem darum, Bewusstwerdungsprozesse anzustoßen und die Betroffenen zu ermutigen, sich um eine therapeutische Bearbeitung jener Erfahrungen zu kümmern, die sie offenbar an der Entwicklung eines angemessenen Selbstfürsorgeverhaltens und an der Ablösung vom Elternhaus gehindert hatten.

Drei Viertel aller Ratsuchenden (75,3 %) präsentierten Symptome aus dem Formenkreis der Depression (Stimmungsschwankungen, Niedergeschlagenheit, Antriebsschwäche, Sinnlosigkeitsgefühle etc.). Entsprechende Symptome wurden im Vergleich zum Vorjahr (68,5 %) häu-

figer angegeben. Immerhin ein Fünftel der Studierenden erklärte, darüber nachzudenken, ob es nicht besser wäre, einfach tot zu sein. Diese Rate hat seit 2014 beständig zugenommen. Sie enthält auch Studierende, die akut suizidgefährdet erschienen. Dass es uns bisher immer gelungen ist, die Betroffenen von der Notwendigkeit einer schnellen psychiatrischen, manchmal auch stationären Behandlung zu überzeugen, geht nicht zuletzt auf unsere Bereitschaft zurück, unabhängig von unserer aktuellen Arbeitsbelastung den Zusatzaufwand einer Krisenintervention zu leisten. In einzelnen Fällen konnten wir - nach einer entsprechenden Schweigepflichtentbindung - die Überleitung in eine professionelle Weiterbehandlung auch durch - ebenfalls zeitaufwändige - Telefonate mit niedergelassenen ÄrztInnen oder Kliniken beschleunigen.

53,2 % aller Ratsuchenden wiesen Anzeichen von Erschöpfung auf, 70,4 % (2014: 58 %) klagten über manifeste körperliche Beschwerden (v. a. Magen-Darm-Probleme, Rücken- und/oder Kopfschmerzen, Schlafstörungen). Während 56,8 % der Studierenden - ebenfalls mehr als in den Vorjahren - Unsicherheiten bezüglich der eigenen Zukunft problematisierten, gab es 48,8 % (2015: 45 %), die unter diffusen oder konkreten Ängsten mit erheblichem Störungswert litten.

2.3.3 Belastungsgrad (Problemkumulation)

Wie wir, unter Rückbezug auf die Arbeit einer Masterstudentin, in unserem Jahresbericht von 2012 zeigen konnten, stimmte die Einschätzung der Belastung unserer KlientInnen entlang der Anzahl der von ihnen benannten Problemstellungen ziemlich genau mit der Verteilung nach Belastungsscores überein, die wir mit der Auswertung des von uns eingesetzten Messinstruments SCL-90-R ermittelt hatten. Da unsere personellen Kapazitäten eine regelmäßige Eingabe und Berechnung der - von uns immer miterhobenen - SCL-90-R-Daten nicht erlauben, orientieren wir uns bei der Bestimmung des Schweregrads der Beeinträchtigung unserer KlientInnen aus 2016 ausschließlich an den Angaben aus den Studierendenfragebögen.

Danach konnten 15 % aller KlientInnen, die zwischen 1 und 5 aus insgesamt 35 möglichen Problemkategorien als zutreffend angegeben hatten, als leicht belastet eingestuft werden. Diese Gruppe hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 5 Prozentpunkte verringert. 60 % (2015: 57,7 %) der Ratsuchenden hatten Probleme aus 6 bis 12 Bereichen genannt, was wir als Indikator für eine mittelgradige Belastung werteten. Ein Viertel (2015: 16,2 %) der Studierenden schien stark beeinträchtigt zu sein, was wir u. a. aus der Angabe von zwischen 13 und 23 Problemfeldern schlossen. Die Selbsteinschätzung der KlientInnen differierte im Gesamtergebnis mit der Einschätzung der Beraterinnen, aus deren Sicht 13,6 % leicht, 69 % mittelgradig und 17,3 % aller Ratsuchenden schwer belastet zu sein schienen. Dass aus dieser Perspektive insbesondere der Anteil stark belasteter Studierender niedriger erschien, könnte - wie bereits an anderer Stelle vermutet - daraus resultieren, dass manche KlientInnen prekäre Themen, die sie u. U. sogar im Fragebogen angekreuzt haben, im Face-to-face-Kontakt aus Scham oder Problemabwehr vermieden haben.

Während sich die Gruppe der ausländischen Studierenden hinsichtlich der Verteilung nach Belastungsgraden nur unwesentlich von der Gesamtklientel unterschied, fiel auf, dass diejenigen, die die Beratung vorzeitig abgebrochen hatten, sowohl aus eigener als auch aus Beraterinnenperspektive weniger belastet erschienen. Hier hatten 32,6 % (Beraterinnen: 30,2 %) 1 bis 6 Probleme, 51,1 % 7 bis 12 Probleme und 16,3 % zwischen 13 und 19 aus 35 möglichen Problembereichen angekreuzt. Auch dieser Befund kann Verschiedenes zum Ausdruck bringen. Zum einen erleben wir häufiger, dass Studierende, die die Beratung nach einem Terminversäumnis oder einer Absage „auslaufen“ ließen, im Hinblick auf ihre Überzeugung, tatsäch-

lich Hilfe in Anspruch nehmen zu dürfen bzw. diese nötig zu haben, schon im Erstkontakt sehr ambivalent erschienen. Es kann also unterstellt werden, dass ein Teil dieser Gruppe die eigene Problematik eventuell unterschätzt bzw. heruntergespielt hat. Natürlich dürfen wir aber auch annehmen, dass einige Beratungsabbrüche auf eine rasche Zustandsverbesserung zurückzuführen waren, so dass es die Betroffenen nach einer Terminabsage oder einem -versäumnis nicht mehr für nötig hielten, um ein weiteres Gespräch zu bitten. Derartige Rückmeldungen erhielten wir auf entsprechende Nachfragen unsererseits vor allem in Phasen, in denen die Intervalle zwischen den vereinbarten Sitzungen sehr lang waren.

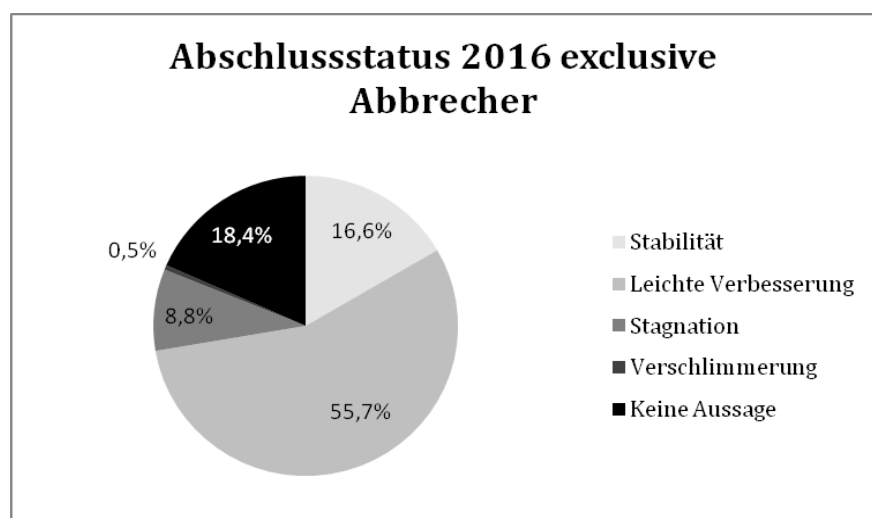
2.4 Status nach Beendigung der Beratung und weiterführende Perspektiven

2.4.1 Befindlichkeit zum Zeitpunkt des Beratungsabschlusses

Bei 30,4 % aller am 31.12.16 abgeschlossenen Fälle (N = 260) konnten wir keine – in der Regel dialogisch angelegte – Befindlichkeitseinschätzung vornehmen. Zu dieser Gruppe zählten sowohl KlientInnen, mit denen – in beiderseitigem Einvernehmen – nur ein Gespräch geführt worden war (8,8 %) als auch solche, die die Beratung abgebrochen hatten (16,5 %). Auch bei KlientInnen, die wir z. B. schon nach dem zweiten Beratungsgespräch wieder „entließen“, weil sie z. B. einen Therapieplatz gefunden oder sehr schnell klare Vorstellungen von Schritten zur Problemlösung entwickelt hatten, enthielten wir uns, wenn die Entwicklung nicht eindeutig sichtbar war, häufig sicherheitshalber aufgrund der Kürze des Beratungsprozesses einer abschließenden Einschätzung.

Um ein einigermaßen realistisches Bild davon zu erhalten, wieviel Studierende sich nach Abschluss der Beratung in welchem Zustand befunden haben, haben wir KlientInnen, die die Beratung abgebrochen hatten (43), aus den folgenden Berechnungen herausgenommen, so dass wir von einem reduzierten Grundgesamt von 217 abgeschlossenen Fällen ausgehen. Bei 18,4 % dieser KlientInnen hatten wir aus den bereits genannten Gründen keine Befindlichkeitseinschätzung vorgenommen.

16,6 % der Studierenden erklärten im Rahmen eines bilanzierenden Abschlussgesprächs oder eines abschließenden E-Mail-Wechsels, sich im Laufe der Gespräche (wieder) stabilisiert zu haben. Diese Gruppe hatte im Vergleich zum Vorjahr um 9 Prozentpunkte abgenommen. Allerdings konnten 55,8 % der Studierenden (2015: 47,8 %) eine leichte Verbesserung verbuchen. Während



damit insgesamt 72,4 % – etwas weniger Studierende als im Vorjahr (76,2 %), aber genauso viele wie 2014 (72,1) – zum Ende des Beratungsprozesses eine Zustandsverbesserung aufwiesen, war der Anteil der Fälle, die wir – meistens in Übereinstimmung mit den Betroffenen – als stagnierend einstufen, mit 8,8 % (2016: 10,8 %) geringfügig gesunken. Hier waren weiblich

che und männliche Studierende mit jeweils 50 % gleich stark vertreten. Wie im Vorjahr war es nur in einem Fall zu einer Verschlechterung gekommen (2014: zwei Fälle).

Dass sich im Zeitraum der Beratung für gut 10 % der Studierenden keine positiven Veränderungen ergeben haben, lässt sich vermutlich am ehesten damit erklären, dass ein gewisser Anteil der hoch belastet erscheinenden Ratsuchenden (vgl. Kap.) die Beratungsstelle erst nach einer langen Leidenszeit aufsuchte. In solchen Fällen besteht die Beratungsarbeit häufig vor allem darin, die Betroffenen dabei zu unterstützen, die Schwere bzw. den Krankheitswert ihrer Problematik anzuerkennen und ihnen Mut zu machen, sich auf einen – meist ziemlich langwierigen – Behandlungsprozess einzulassen. Die realistische Selbsteinschätzung, dass sich noch nichts verändert habe, kann bei einigen dieser KlientInnen letztendlich sogar als Beginn einer positiven Entwicklung gewertet werden, die sich vor allem darin zeigt, dass die Betroffenen aufhören, ihre Schwierigkeiten herunterzuspielen und sich selbst und anderen etwas vorzumachen.

2.4.2 Weiterführende Perspektiven

Bei den meisten Studierenden, die die PSB 2016 in Anspruch genommen hatten, wurde im Verlaufe des Beratungsprozesses – manchmal sogar schon während der ersten ein oder zwei Kontakte, deutlich, dass eine nachhaltige Problembearbeitung, die zu einer stabilen Veränderung kontraproduktiver Verhaltensmuster führen würde, im Rahmen des begrenzten Beratungssettings nicht zu erzielen sein würde. Knapp 60 % der KlientInnen (N = 217) wurde die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie nahegelegt, wobei wir uns in jedem Fall die individuell erforderliche Zeit nahmen, mit den Betreffenden ausführlich über mögliche Ansatzpunkte und Wirkmechanismen von Therapie, über die Unterschiede zwischen den einzelnen Therapieverfahren sowie über das Prozedere der Therapieplatzsuche zu sprechen. Ein Viertel der Gesamtklientel hatte zum Zeitpunkt des Beratungsabschlusses schon eine psychotherapeutische Behandlung aufgenommen, weitere 5,5 % hatten immerhin erste Schritte der Kontaktaufnahme eingeleitet und z. B. in absehbarer Zeit einen Termin für ein Erstgespräch oder die Aussicht, auf einer Warteliste nachzurücken.

Bei 9,2 % der Studierenden hielten wir es für dringend angebracht, sich in einen psychiatrisch-diagnostischen Prozess zu begeben, wobei 80 % dieser Gruppe (7,4 % der Gesamtklientel) diese Empfehlung noch im Laufe des Beratungsgeschehens umsetzten. Studierende, denen wir aufgrund ihres z. T. besorgniserregenden Zustands eine rasche Kontaktaufnahme mit der Psychiatrischen Institutsambulanz des Universitätsklinikums empfahlen, bekamen dort meistens einen relativ zeitnahen Termin, was angesichts der angespannten ambulanten-psychiatrischen Versorgungslage in Magdeburg auch für uns sehr entlastend war.

16,6 % der Studierenden waren nach unserer Einschätzung KandidatInnen für eine stationäre psychotherapeutische – manchmal auch psychiatrische – Behandlung. Dies betraf vor allem KlientInnen, die schon seit längerer Zeit studierunfähig waren und deutliche Anzeichen einer depressiven Episode, einer Angststörung, einer Essstörung oder aber einer Zwangserkrankung aufwiesen. Einzelne KlientInnen befanden sich in einer akuten Krisensituation, die sie an einer angemessenen Lebensbewältigung hinderte. Mehr als die Hälfte des beschriebenen Personenkreises (9,7 % der Gesamtklientel) wurden im Laufe des Beratungszeitraums bereits stationär aufgenommen oder hatten in absehbarer Zeit einen stationären Therapieplatz in Aussicht. In zwei Fällen konnten wir die Betreffenden davon überzeugen, sich sofort in eine psychiatrische Klinik zu begeben. Mit dem Einverständnis der KlientInnen leiteten wir jeweils einen Transport per Rettungswagen ein.

Wie in jedem Jahr suchte auch in 2016 ein Teil der Studierenden nach der Entlassung aus einer länger währenden Behandlung die PSB erneut auf. Hier ging es neben der Unterstützung bei der Suche nach einem ambulanten Therapieplatz häufig auch um eine Begleitung beim Wiedereinstieg ins Studium bzw. in die Alltagsbewältigung. In Kap. 2.5 wird deutlich, dass sich unser Coaching-Angebot L-O-S! gerade für diese Zielgruppe als besonders hilfreich und stabilisierend bewährt hat.

Knapp 20 % der Studierenden nutzten während bzw. nach Abschluss der Beratung eines unserer Kurs- oder Gruppenangebote. Ähnlich wie in den Vorjahren war es eher selten, dass Ratsuchende ein externes Gruppenangebot in Anspruch genommen hatten. Während wir einigen KlientInnen mit entsprechender Problematik empfohlen hatten, eine Drogen- oder Schuldenberatung oder auch die örtliche Trauerbegleitung aufzusuchen, erhielten wir nur von 4 KlientInnen (1,5 %) noch während des Beratungsprozesses die Rückmeldung, dass sie mit einer dieser externen Einrichtungen Kontakt aufgenommen hatten. Ob und wieviel Studierende den Rat, sich eventuell einer auf ihre Symptomatik zugeschnittenen Selbsthilfegruppe (z. B. für Menschen mit Essstörungen oder sozialer Phobie) anzuschließen, umgesetzt haben, war für uns nicht überprüfbar.

2.5 Teilnehmer an dem Maßnahmenpaket „Langfristig optimal studieren!“ (L.O.S!) - Projekt zur Prävention von Langzeitstudien und Studienabbrüchen -

Sandra Lösecke

2.5.1 Statistische Auswertung

Die im Folgenden dargestellte quantitative Auswertung (s. Tab. 1) bezieht sich auf den Berichtszeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2016. In dieser Zeitspanne gehörten insgesamt 41

L-O-S!-TeilnehmerInnen zu unserer Klientel. Mit 4 dieser Studierenden, die das Gruppencoaching schon im Vorjahr absolviert hatten, gab es 2016 noch ein bis mehrere Einzelberatungstermine. Die restlichen 37 TeilnehmerInnen verteilten sich auf 5 aufeinander folgende Gruppen, von denen die letzte erst im Januar 2017 abgeschlossen wurde. Eine qualitative Auswertung der Ergebnisse unseres Präventionsprojekts wird aus Kapazitätsgründen erst im Abschlussbericht zum 31.12.2017 vorgenommen.

2.5.2 Demographische Merkmale

2.5.2.1 Verteilung nach Geschlecht

	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8
Laufzeit	21.10.15- 13.01.16	03.02.16- 20.04.16	04.05.16- 20.07.16	10.08.16- 26.10.16	21.11.16- 30.01.17
Anzahl Teilneh- mende	7	7	6	7	10
/davon ♂	5	3	2	1	4
Dropouts	-	-	1 ⁵	-	-

⁵ Es handelte sich hierbei um einen Studenten, der kurz vor Projektende mit der Begründung abbrach, dass er verstanden habe, was er verändern wolle und nun durch seinen Ausstieg aus dem Projekt „Zeit für sein Studium gewinnen“ wollte.

56,1 % der 41 Teilnehmenden waren weiblichen Geschlechts. Damit lag der Anteil der Männer bei 43,9 %. Diese Geschlechtsverteilung, die in etwa den Proportionen innerhalb der Gesamtklientel der PSB von 2016 entsprach (s. Kap. 2.2.3), scheint sich aktuell zugunsten des Anteils männlicher Studierender weiter zu verschieben.

2.5.2.2 Verteilung nach Alter

Im Durchschnitt waren die Studierenden, die das L-O-S!-Projekt in Anspruch genommen hatten, 1 Jahr älter als die Gesamtklientel der PSB (24 Jahre). Dies korrespondierte auch damit, dass die L-O-S!-TeilnehmerInnen bei der Kontaktaufnahme mit der PSB bereits mehr Hochschulsesemester als der / die durchschnittliche PSB-KlientIn absolviert hatten. Wir erleben häufig, dass Studierende, die bereits stark prokrastinieren, natürlich auch lange Zeit vermieden haben, das Ausmaß ihrer Problematik realistisch wahrzunehmen bzw. sich einzugestehen, dass sie ohne professionelle Unterstützung kaum in der Lage sein würden, ihr Studium tatsächlich abzuschließen. Die Entscheidung, an dem Projekt teilzunehmen, erfordert seitens der KandidatInnen ein gewisses Maß an Problembewusstsein, Überwindung und die bewusste Übernahme von Verantwortung, welches des Öfteren auch erst im Rahmen eines psychotherapeutischen Prozesses und somit einer längeren Auseinandersetzung mit sich selbst erworben werden kann. Infolgedessen erklärt sich, dass einige GruppenteilnehmerInnen schon relativ lange im Kontakt mit den PSB-MitarbeiterInnen standen und erst ein bis drei Semester später unser Angebot in Anspruch nahmen.

2.5.2.3 Verteilung nach Nationalität

Die Rate der ausländischen TeilnehmerInnen mit 4,9 % (2 Personen) lag um 7,1 Prozentpunkte unter dem Anteil, den ausländische Studierende 2016 an der Gesamtklientel der PSB einnahmen. Einerseits könnte eine Ursache sein, dass die Zugangsschwellen zu dem Angebot für ausländische Studierende noch zu hoch sind, da es die Ausschreibung bisher nur auf Deutsch gibt. Andererseits könnte aber auch die Prokrastinationsrate unter ausländischen Studierenden insgesamt eher niedrig ausfallen, weil bereits die Aufnahme eines Studiums in Deutschland voraussetzt, dass man sich schwierigen Aufgaben stellt, anstatt diese vor sich herzuschieben.

2.5.2.4 Verteilung nach Studienort

19,5 % der im Projekt begleiteten Studierenden gehörten der Hochschule Magdeburg-Stendal an, was angesichts der Tatsache, dass der Anteil dieser Studierendengruppe an der Gesamtklientel der PSB im Jahr 2016 nur bei 16,9 % lag, als besonders positiv bewertet werden kann.

2.5.2.5 Lernbiographie

24 TeilnehmerInnen (58,5 %) befanden sich im Erststudium, 7 Klienten hatten ein Masterstudium aufgenommen. 8 weitere Studierende befanden sich im Zweitstudium, nachdem sie ein erstes Studium abgebrochen hatten. Von 2 Studierende (4,9 %) hatten wir keine Angaben⁶ hinsichtlich ihrer bisherigen Universitätskarriere. Dass der Anteil derjenigen, die das Unter-

⁶ Diese Angaben entnehmen wir den „Studierendenfragebögen“, die wir allen Ratsuchenden aushändigen. Im Vergleich zur Gesamtklientel war die Rate der LOS-TeilnehmerInnen, die diese Fragebögen nicht ausgefüllt zurückgegeben haben, sehr gering.

stützungsangebot während ihres ersten Studiums in Anspruch genommen hatte, um 20 Prozentpunkte über dem Anteil, den Studierende im Erststudium an unserer Gesamtklientel ausmachten, lag, werten wir als einen Erfolg in im Hinblick auf die mit unserem Projekt beabsichtigte Prävention von Studienabbrüchen.

2.5.2.6 Verteilung nach Studienfächern

Von den 41 Betreffenden waren 82,9 % in einem Bachelorstudiengang bzw. im Medizinstudium eingeschrieben und alle anderen waren Masterstudierende. Die Verteilung auf die einzelnen Fächer streute insgesamt breit. Allerdings waren die Studiengänge „Bildungswissenschaften“ mit 4 Studierenden (9,8 %) sowie „Wirtschaftsingenieurwesen“ mit jeweils 3 TeilnehmerInnen (7,3 %) überdurchschnittlich häufig vertreten. Unter der Gesamtklientel der PSB waren angehende BildungswissenschaftlerInnen mit 13 Studierenden (5 %) und Wirtschaftsingenieure mit 15 Studierenden (5,8 %) vertreten. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen bleibt abzuwarten, ob es sich hierbei um einen Zufall handelt oder ob es eine Korrelation zwischen den genannten Studiengängen und dem Phänomen der Prokrastination gibt bzw. wie diese dann zu interpretieren ist.

2.5.2.7 Semesterzahl

Die BachelorstudentInnen unter den L-O-SI!-TeilnehmerInnen befanden sich im Schnitt bereits im 9. (9,21) Hochschulsesemester (Spannweite vom 1. bis 22. Hochschulsesemester) und im 6. (6,42) Fachsemester (Spannweite 1 bis 14). Die Masterstudierenden hatten durchschnittlich 4,71 Hochschulsesemester (Spannweite 1 bis 8) und 4,0 Fachsemester (Spannweite 1 bis 7) absolviert. Die Divergenzen zwischen Hochschul- und Fachsemester gingen größtenteils auf einen vorhergehenden Studienabbruch, Studienverzögerungen und / oder – z. T. krankheitsbedingte – Urlaubssemester zurück.

2.5.3 Problembelastung

Wie alle PSB-KlientInnen wurden auch die TeilnehmerInnen von L-O-SI! nach dem ersten Beratungsgespräch gebeten, ihre aktuelle Problembelastung durch das Ausfüllen des von uns seit Jahren eingesetzten „Studierendenfragebogens“ sowie der SCL-90-R (Messung der psychischen Belastung) und des IIP-C (Erfassung interpersoneller Probleme) darzustellen. Wir setzten darüber hinaus den Fragebogen APROF (Allgemeiner Prokrastinationsfragebogen) ein, um Daten zum Ausmaß des Vermeidungsverhaltens zu erhalten. Beim Einsatz dieser auf Selbstauskunft basierenden Instrumente muss bedacht werden, dass Menschen mit chronifiziertem Vermeidungsverhalten i.d.R. eine erheblich verzerrte Selbstwahrnehmung haben und dazu tendieren, ihre Problematik zu bagatellisieren. Durch den engen persönlichen Kontakt der Betroffenen untereinander bzw. mit der Projektleiterin (Coachinggruppe, Entspannungstraining und Einzelgespräche) entwickelten etliche Studierende im Laufe der Zeit mehr Mut, ihre Situation realistisch einzuschätzen und ihr Selbstbild kritisch zu hinterfragen bzw. zu korrigieren. Dies bildete sich dann z.T. auch in authentischeren Angaben zu den späteren Messzeitpunkten (APROF) ab. Im Rahmen des Abschlussberichts werden wir diesen Aspekt ausführlicher vorstellen.

2.5.3.1 Studienbezogene Probleme

Die folgenden Darstellungen resultieren aus der Auswertung der „Studierendenfragebögen“, deren Variablen identisch mit den Dokumentationsbögen sind, auf denen die BeraterInnen festhalten, welche Probleme der / die jeweilige KlientIn angegeben hat.

75,6 % (BeraterInnensicht: 73,2 %) der TeilnehmerInnen der im Berichtszeitraum durchgeführten L-O-SI-Gruppen schrieben sich selbst eine Motivationskrise und einen damit verbundenen Orientierungsverlust zu. Dies korrespondierte mit dem ebenfalls hohen Anteil der Studierenden (73,2 %), die Lern- und Arbeitsstörungen bzw. Leistungsprobleme angaben, der nach der Einschätzung der BeraterInnen allerdings nur bei 65,9 % lag. An dritter Stelle sind „Prüfungs- und Versagensängste“ (65,9 %) zu nennen, worunter aus Sicht der BeraterInnen allerdings nur 43,9 % der L-O-SI-TeilnehmerInnen litten. Die Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung der an zweiter sowie dritter Stelle stehenden studienbedingten Problematiken lassen sich beispielsweise damit erklären, dass die eben genannten Symptome Merkmale der Prokrastination sind und somit auffallend häufig angegeben werden, um die eigene Hilflosigkeit zum Ausdruck zu bringen und auf externe Hilfe zu hoffen. Des Weiteren kann Scham und die Tendenz zur Bagatellisierung eine Rolle spielen bzw. werden manche Themen aufgrund dessen im Erstkontakt noch nicht angesprochen. Daher unterstützen wir die Zielgruppe vor allem in der realistischen Selbsteinschätzung sowie bei der Übernahme von Eigenverantwortung für ihre berechtigten, wenn auch unangenehmen Emotionen und der Entwicklung von konstruktiven Strategien im Umgang damit. So haben wir die Vermittlung von Entspannungsverfahren (Autogenes Training) und den regelmäßigen Austausch über das eigene Befinden als einen festen Bestandteil unseres L-O-SI-Projektes zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung, -akzeptanz und -regulation konzipiert. Durch die Verpflichtung, Kleingruppen zu bilden, sammeln viele Studierende zum ersten Mal positive Erfahrungen mit ehrlichem Austausch und wechselseitiger Unterstützung im Kontext wissenschaftlichen Arbeitens. Im Verlaufe ihrer Projektteilnahme müssen etliche auch lernen, sich von zu hohen eigenen Ansprüchen zu verabschieden und auszuhalten, dass sie nur in kleinen Schritten vorankommen und dass auch Rückschritte zum Lernprozess gehören. Weil die TeilnehmerInnen quasi im „gleichen Boot sitzen“ und der Austausch unter Gleichgesinnten in einer weniger stigmatisierenden Umgebung stattfinden kann, werden die beschriebenen Schritte deutlich leichter. In einer vergleichsweise angstfreien Lernumgebung unter Peers können die Einzelnen sehr viel eher von der Möglichkeit Gebrauch machen, sich mit eventuellen Diskrepanzen zwischen realem und idealem Selbstbild zu konfrontieren und sich partiell von externen Erwartungen zu befreien. Etliche lernen im Verlaufe des Coachingprozesses, einen individuellen Maßstab zu entwickeln, der – im Gegensatz zum ständigen Vergleich mit einem unerfüllbaren Selbstideal – weniger Frustration und innere Abwehr auslöst. Dies wiederum wirkt sich i. d. R. positiv auf das Arbeitsverhalten aus.

2.5.3.2 Persönliche Probleme

Die Mehrzahl der ProjektteilnehmerInnen gaben körperliche Erkrankungen/ psychosomatische Beschwerden (82,9 %), Identitäts-/ Selbstwertprobleme (70,7 %) und depressive Symptome (68,3 %) an. Aus Sicht der BeraterInnen hatten jedoch nur 48,8 % psychosomatische Symptome, aber dafür 82,9 % Identitäts-/Selbstwertprobleme. Die Einschätzung der depressiven Symptomatik war aus beiderlei Perspektiven ähnlich. Im Vergleich zur Gesamtklientel der PSB zeigen sich mehr psychosomatische Beschwerden, aber weniger depressive Symptome und Identitäts-/ Selbstwertprobleme. Diese Abweichungen lassen sich dadurch begründen, dass es KlientInnen mit Vermeidungsverhalten häufig leichter fällt, Beschwerden anzugeben, für die sie weniger Eigenverantwortung tragen müssen. Zudem ist es womöglich weni-

ger schambesetzt und gesellschaftlich akzeptierter, körperliche und/ oder depressive Symptome zu nennen, anstatt Identitäts-/ Selbstwertprobleme zu äußern.

2.5.4 Status nach Projektabschluss und Beendigung der Beratung

Um Veränderungen festzuhalten, welche sich im Verlaufe des Beratungsprozesses sowie der Projektteilnahme ergeben haben, nehmen wir eine Erfassung der Befindlichkeit auf verschiedenen Ebenen bzw. mit unterschiedlichen Methoden vor. Wie mit allen PSB-KlientInnen ziehen wir auch mit den L-O-SI-TeilnehmerInnen im Rahmen eines Abschlussgesprächs gemeinsam eine Bilanz ihrer Entwicklung seit der ersten Kontaktaufnahme und bitten sie in diesem Zusammenhang um eine Selbsteinschätzung ihres aktuellen Status entlang der groben Kriterien „Stabilität“, „leichte Verbesserung“, „Stagnation“ oder „Verschlechterung“. Zusätzlich ermutigen wir sie, ihre aktuelle Zustandsbeschreibung mit konkreten Beispielen im Hinblick auf ihre Studienleistungen und / oder ihre Alltagsbewältigung zu illustrieren.

2.5.5 Befindlichkeit zum Zeitpunkt des Beratungsabschlusses

Im Mittel nahmen L-O-SI-Kandidaten 6 Beratungsgespräche in Anspruch, die vor, während und nach dem Projekt stattfanden. Im Rahmen des Abschlussgesprächs, welches vier Wochen nach Projektende erfolgt, gaben 53,7 % eine leichte Verbesserung ihrer Problematik an. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass es bei 39 % noch keine entsprechende Aussage gab, da der Beratungsprozess zum 31.12.2016 noch nicht abgeschlossen war. 7,3 % zeigten eine Stagnation an. Dementsprechend profitierte die Mehrzahl von dem Prozess, den sie zwischen Erst- und Abschlussgespräch durchlaufen hatten. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Betroffenen ein Bewusstsein für ihre Situation entwickelt haben und somit eine der Voraussetzungen geschaffen haben, ihre Probleme eigenständig und konstruktiv zu bewältigen. Dass keiner der TeilnehmerInnen sich als stabil einschätzte, könnte einerseits daran liegen, dass das Ende der Beratung bzw. der Erhebung bei einigen unmittelbar nach dem Projektende lag und somit noch nicht von einer Stabilität gesprochen werden konnte und/oder ein Teil der L-O-SI-KandidatInnen aufgrund einer gewissen Sensibilisierung für eine eventuelle Rückfallgefahr eher vorsichtig bezüglich einer zu optimistischen Selbsteinschätzung geworden sind.

2.5.6 Weiterführende Perspektiven

Gegenüber der Gesamtklientel der PSB (16,5 %) wurden vor allem von den L-O-SI-TeilnehmerInnen die Gruppenangebote der PSB (76 %) in Anspruch genommen, um beispielsweise weiterhin im Rahmen des Achtsamkeitskurses ein noch besseres Gefühl für ihre physische und psychische Befindlichkeit zu bekommen. Während sich 12 % der L-O-S-Klienten bereits zu Beginn der Beratung bzw. Projektaufnahme in ambulanter Psychotherapie befanden, wurde 84 % eine solche empfohlen. Nur ein Viertel dieser Gruppe gab zum Ende des Beratungsprozesses an, bereits eine Behandlung begonnen zu haben. Damit unterschieden sich die L-O-SI-Kandidaten in einer vermutlich für VermeiderInnen typischen Weise von unserer Gesamtklientel der PSB. Im Jahr 2016 gaben wir 60 % aller Ratsuchenden eine Empfehlung, sich um die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie zu bemühen. Mehr als ein Drittel dieser Gruppe hatte diese Empfehlung bereits zum Abschluss der Beratung umgesetzt, obwohl sie, im Gegensatz zu den L-O-S-TeilnehmerInnen, durchschnittlich nur 4,5 Beratungsgespräche gehabt hatten.

3 MitarbeiterInnen

Evelin Ackermann

3.1 Quantitativer Beratungsaufwand

Im Jahr 2016 hatten sich doppelt so viele MitarbeiterInnen (26) an die PSB gewandt wie im Vorjahr. In 27 % dieser Fälle (7) gab es einen Beratungsbedarf im Umgang mit einer/m problematischen Studierenden oder auch KollegIn – hier reichten ein oder zwei Telefongespräche (insgesamt 10) aus, um die Betreffenden in ihrer Handlungskompetenz zu stärken. In einzelnen Fällen führte ein solches Gespräch dazu, dass z. B. der/ die Studierende oder MitarbeiterIn, die Anlass zur Sorge gegeben hatte, allein oder in Begleitung des/r AnruferIn die PSB aufsuchte.

19 MitarbeiterInnen nahmen unser Angebot in Anspruch, weil sie über eigene Schwierigkeiten sprechen wollten. Insgesamt erhielt diese Gruppe 50 Beratungsgespräche, die meisten davon (70 %) beanspruchten 50 bis 60 Minuten. Im Vergleich zum Vorjahr hatte damit die Rate langer Gespräche mit MitarbeiterInnen um 25,6 % zugenommen. Weitere 18 % der Beratungssitzungen dauerten zwischen 15 und 45 Minuten (2015: 13,9 %), während der Anteil der kurzen Gespräche (unter 15 Minuten) mit 12 % deutlich unter dem des Vorjahrs (42 %) lag. Diese Entwicklung korrespondiert mit unserer Beobachtung, dass MitarbeiterInnen im letzten Jahr eher selten die offenen Sprechstunden nutzten und statt dessen einen ersten Gesprächstermin, der von vornherein mit mindestens 45 Minuten getaktet war, per E-Mail oder Telefon vereinbart hatten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass MitarbeiterInnen mehr ausführliche Beratungsgespräche in Anspruch genommen hatten, wobei im Durchschnitt weniger Gesprächstermine als bei den Studierenden ausreichten, um die Betreffenden bei der Entwicklung von Ideen hinsichtlich kurz-, mittel- oder auch langfristig einzuleitender Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Situation zu unterstützen. Wie weiter unten dargestellt wird, konnten wir einen Großteil der ratsuchenden MitarbeiterInnen, bei denen eine weiterführende Behandlung oder Beratung angebracht zu sein schien, relativ schnell dazu motivieren, entsprechende Schritte einzuleiten, so dass der Prozess in der PSB dann ebenfalls rasch abgeschlossen werden konnte.

Lediglich eine Mitarbeiterin hatte im vergangenen Jahr an unserem Achtsamkeitsangebot teilgenommen. Möglicherweise decken die Kursangebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements für MitarbeiterInnen die Bedarfe gut genug ab. Es könnte aber auch sein, dass MitarbeiterInnen von unseren Kursen kaum Gebrauch machen, weil die Zeiten mit ihren Arbeitszeiten kollidieren oder sie sich vielleicht auch scheuen, sich unter Studierende zu mischen.

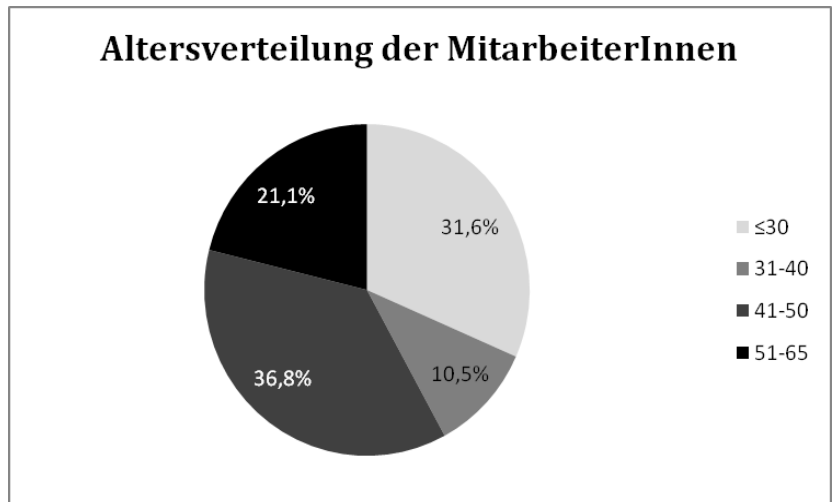
3.2 Demographische Merkmale

3.2.1 Verteilung nach Geschlecht

Von den 19 MitarbeiterInnen, die die PSB aufgrund eigener Schwierigkeiten aufgesucht hatten, waren nur 4 (21,1 %) männlichen Geschlechts. Erfahrungsgemäß fällt es Frauen häufig leichter, sich um professionelle Unterstützung zu kümmern. Gleichzeitig beobachten wir aber bei unserer studentischen Klientel, dass sich der Anteil männlicher Ratsuchender innerhalb der letzten 12 Jahre kontinuierlich vergrößert hat. Dies führen wir vornehmlich auf Mund-zu-Mund-Propaganda zurück, so dass wir zuversichtlich sind, dass männliche Mitarbeiter, die eine positive Erfahrung mit unserer Beratung gemacht haben, Kollegen, die eventuell in Schwierigkeiten geraten sind, ermutigen werden, sich ebenfalls an uns zu wenden.

3.2.2 Verteilung nach Alter

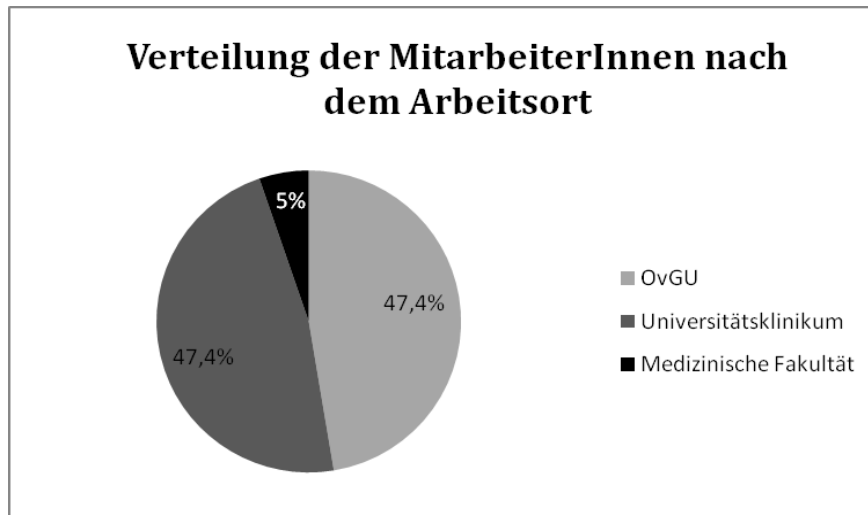
Das Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen, die im letzten Jahr die Einzelberatung der PSB in Anspruch genommen hatten, lag bei 41 Jahren. Trotz einer breiten Streuung (zwischen 18 und 61 Jahren), waren nur 40 % der MitarbeiterInnen jünger als 41 Jahre. Mit insgesamt 6 KollegInnen war die Altersgruppe der unter 30jährigen dreimal so stark vertreten wie die Gruppe der 31-40jährigen (2 = 10,5 %). Der größere Anteil der Ratsuchenden verteilte sich auf die Altersgruppen 41-50 (36,5 %) und 51 – 65 Jahre (21,1 %).



3.2.3 Verteilung nach Nationalität und Arbeitsstätte

Im Gegensatz zu unserer studentischen Klientel, bei der der Anteil der internationalen Studierenden in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat, verzeichneten wir bei den MitarbeiterInnen in den letzten beiden Jahren niemanden mit einer nicht-deutschen Staatsangehörigkeit.

Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden (52,7 %) waren im Universitätsklinikum Magdeburg (A.ö.R.) (47,4 %) oder in der Medizinischen Fakultät (5,3 %) beschäftigt. Die restlichen 9 KollegInnen (47,1 %) gehörten der Otto-von-Guericke-Universität an.



Während es durchaus MitarbeiterInnen der Hochschule Magdeburg-Stendal gab, die unsere Beratung – meist telefonisch – im Kontext einer schwierigen Situation mit Studierenden in Anspruch genommen hatten, hat sich bisher noch niemand aus der Mitarbeiterschaft der Hochschule aufgrund eines persönlichen Problembestands an uns gewandt. Möglicherweise liegt dies vor allem am mangelnden Bekanntheitsgrad der PSB als mögliche Anlaufstelle auch für MitarbeiterInnen. Während wir die KollegInnen der OVGU und der Universitätsklinik bereits über die Medien „Mitarbeiter-Rundbrief“, „uni-report“ und „UMMD“ mit entsprechenden Informationen angesprochen haben, steht eine vergleichbare Öffentlichkeitskampagne für die Hochschule Magdeburg-Stendal noch aus. Diese sollten wir so bald wie möglich in Angriff nehmen.

3.2.4 Tätigkeitsbereiche/ berufliche Position

Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden waren im einfachen Angestelltenbereich tätig, von denen wiederum die Hälfte (insgesamt 5) als Krankenpflegerinnen bzw. Krankenpflegehelferinnen dem Universitätsklinikum angehörten. Die übrigen KollegInnen waren als Sekretärinnen, Sachbearbeiterinnen an der OVGU oder im Labor- oder Stationsbereich des Uniklinikums beschäftigt. Insgesamt 4 Ratsuchende kamen aus dem wissenschaftlichen „Mittelbau“, während 3 KlientInnen dem gehobenen Dienst angehörten (ProfessorInnen, wissenschaftliche MitarbeiterInnen in Leitungsfunktion). 2 KlientInnen befanden sich in Ausbildung bzw. in einem Freiwilligen Sozialen Jahr.

3.3 Problemstellungen

Sämtliche der insgesamt 19 MitarbeiterInnen, die die Einzelberatung in Anspruch genommen hatten, präsentierten eine komplexe Gemengelage aus arbeitsbezogenen und persönlichen bzw. familiären Schwierigkeiten, die sich wechselseitig zu bedingen schienen.

3.3.1 Arbeitsplatzbezogene Probleme

Mehr als die Hälfte der KlientInnen (63,2 %) litten unter Überforderungsgefühlen, was häufig mit Versagensängsten (42,1 %), Schwierigkeiten mit dem Zeitmanagement und der Arbeitsorganisation (36,8 %) einherging und sich in Leistungseinbußen bzw. Fehlern bei der Arbeit und Motivationsproblemen niederschlug. Ein Drittel der ratsuchenden MitarbeiterInnen beklagte eine Konfliktsituation mit Vorgesetzten oder KollegInnen. Im Gegensatz zu unserer studentischen Klientel hatte nur eine Mitarbeiterin ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten entwickelt, während immerhin 4 Beschäftigte (21,1 %) schwierige Situationen durch ein übermäßiges Kontrollbedürfnis zu bewältigen versuchten. In 3 Fällen ging es um Probleme bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, 4 MitarbeiterInnen (21,1 %) klagten über unsichere Arbeits- bzw. Karrierebedingungen.

3.3.2 Persönliche Probleme

Knapp 90 % der KollegInnen, die die Einzelberatung in Anspruch genommen hatten, gaben an, unter körperliche Beschwerden zu leiden, wobei in den meisten Fällen eine psychosomatische Gemengelage im Vordergrund zu stehen schien. Wie bei der studierenden Klientel ging es hier häufig um Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Rücken- und Gliederschmerzen sowie Magen-Darmprobleme. Entsprechend hoch lag mit knapp 70 % auch der Anteil derjenigen, die sich sehr erschöpft fühlten und/oder erhebliche Schwierigkeiten im Umgang mit Stress beschrieben. Aus Sicht der Beraterinnen trafen entsprechende Symptome sogar auf knapp 90 % der KlientInnen zu. Diese hohen Zahlen korrespondierten nicht nur damit, dass, wie bereits erwähnt, die Rate derjenigen, die sich am Arbeitsplatz überfordert fühlten, mit 63 % relativ hoch lag. Sie standen auch in einem Zusammenhang damit, dass 74 % der ratsuchenden MitarbeiterInnen angaben, unter einem oder mehreren Symptomen zu leiden, die auf eine beginnende oder bereits manifeste depressive Episode hinwiesen. Die Verteilung entsprach hier in etwa unseren Erfahrungen mit der studentischen Klientel, während körperliche Beeinträchtigungen bei MitarbeiterInnen deutlich öfter als bei Studierenden (70 %) vorlagen. Immerhin 30 % der MitarbeiterInnen gaben „Gedanken über den Tod und das Sterben“ an, allerdings bestand in keinem Fall eine akute Suizidgefahr.

Nur knapp 60 % der MitarbeiterInnen berichteten von Selbstwert- bzw. Identitätsproblemen, die sich z. B. in starken Selbstzweifeln, Autoritätsängsten, Entscheidungsschwierigkeiten o. ä. äußerten. Aus Beraterinnensicht schienen derartige Unsicherheiten allerdings bei fast 90 % der KollegInnen eine Rolle zu spielen. Dem entspricht, dass sich nur 3 MitarbeiterInnen (15,8 %) selbst bescheinigten, die Beratung in einem akut kritischen Zustand in Anspruch zu nehmen, während aus Beraterinnensicht diese Einschätzung auf mehr als die Hälfte der Ratsuchenden (52,6 %) zuzutreffen schien. Ähnliche Divergenzen, wenn auch nicht im gleichen Ausmaß, beobachten wir seit Jahren bei unserer studierenden Klientel. Wir werten sie als einen Hinweis darauf, dass Ratsuchende manchmal gerade deshalb in Schwierigkeiten geraten sind, weil sie sich schon lange daran gewöhnt haben, Selbstzweifel, Unsicherheiten und akuten Problemdruck zu ignorieren oder zu übergehen. Häufig beschwichtigen sich die Betroffenen mit der Überlegung, dass es „anderen doch sehr viel schlechter geht“. Die Beratung kann hier oft dazu beitragen, dass Menschen ihre eigene Selbstsicht erweitern und erkennen, dass ein Teil ihrer Überforderungsgefühle oder auch ihrer körperlichen Beschwerden eventuell daraus resultieren könnte, dass sie sich Schwäche, Unsicherheit oder andere unangenehme Gefühle, die ja weder im Studium noch im Berufsalltag gänzlich zu vermeiden sind, generell gar nicht zugestehen können, weshalb sie dann ihre Selbstwahrnehmung eher grob nach dem Schema „ganz oder gar nicht“ organisieren und z. B. erst einen totalen Zusammenbruch als „Krise“ bewerten.

Immerhin gaben 42 % der ratsuchenden MitarbeiterInnen an, unter Ängsten zu leiden. Dies konnte sich auf eine ängstliche Grundstimmung oder aber auch auf konkrete Ängste mit erheblichem Beeinträchtigungswert beziehen. In nur 26,3 % der Fälle wurde diese Einschätzung auch von der Beraterin geteilt, was vermutlich bedeutet, dass etwa die Hälfte der Betroffenen diese Angabe im Fragebogen gemacht hatte, ohne sie im Beratungsgespräch aufzugreifen.

Während mehr als die Hälfte der Studierenden über Kontaktprobleme klagten, lag der Anteil der MitarbeiterInnen, die unter Einsamkeitsgefühlen und Schwierigkeiten im Kontakt mit anderen litten, bei 47 %. Ebenfalls geringer fielen die Raten derjenigen aus, die Partnerschaftsprobleme (21 %) und/ oder Probleme im familiären Umfeld (26,3 %) ansprachen.

3.3.3 Belastungsgrad

Wie bei den Studierenden ermittelten wir die Verteilung nach dem Belastungsgrad, in dem MitarbeiterInnen bei uns vorstellig wurden, nach der Anzahl der Problemstellungen, die aus dem Gesamtpool der von uns vorgegebenen Variablen angekreuzt wurden. Bereits 2015 hatten wir – analog zu dem seit der Anfangszeit der PSB eingesetzten Studierendenfragebogen und in Auseinandersetzung mit den sehr ähnlichen Erhebungsbögen unserer KollegInnen aus der PTB Hannover – ein auf die spezielle Situation und die möglichen Anliegen von MitarbeiterInnen zugeschnittenes Inventar entwickelt. Dieses unterscheidet sich von den Studierendenfragebögen auch dadurch, dass es statt 35 insgesamt 38 Variablen gibt, entlang derer sich das individuelle Beschwerdebild darstellen lässt.

Sowohl aus KlientInnen- als auch aus Beraterinnensicht zeigte sich, dass – ähnlich wie bei den Studierenden – ca. ein Sechstel der Klientel zwischen ein und sechs verschiedene Problembereiche nannten. Diese Gruppe stuften wir als gering belastet ein. Etwa zwei Drittel dagegen gaben an, unter Beschwerden aus 7 bis 12 Problembereichen zu leiden, was wir als Indikator für eine mittelgradige Belastung werteten. Ein weiteres Sechstel (3 Personen) – dieser Anteil fiel bei den Mitarbeiterinnen geringer als bei den Studierenden (25 %) aus – klagte über Schwierigkeiten in 12 bis 17 (aus Beraterinnensicht: 20) Bereichen.

Angesichts der niedrigen Fallzahlen wäre es allerdings verfrüht, aus diesen Angaben verallgemeinerbare Schlussfolgerungen zu ziehen. Dass sehr viel weniger MitarbeiterInnen als Studierende die Beratung im Zustand einer bereits chronifizierten Arbeitsunfähigkeit aufsuchten, geht vermutlich auf die strukturellen Unterschiede zurück, die es für MitarbeiterInnen unmöglich machen, in schwierigen Lebenslagen einfach zu Hause zu bleiben und erst einmal „abzuwarten“. Dass Beschäftigte aufgrund ihrer strukturellen Eingebundenheit insgesamt weniger Möglichkeiten haben, ein exzessives Vermeidungsverhalten auszubilden, könnte dazu beigetragen haben, dass nur eine Kollegin (5,3 %) die Beratung von sich aus vorzeitig abgebrochen hatte. Diese Rate fällt bei den Studierenden mit 15-25 % regelmäßig sehr viel höher aus.

3.4 Status nach Beendigung der Beratung und weiterführende Perspektiven

Von den insgesamt 19 Einzelberatungen mit MitarbeiterInnen waren zum Jahresende 2016 erst elf Prozesse abgeschlossen. Auf diese Fälle beziehen sich die folgenden Ausführungen.

3.4.1 Befindlichkeit zum Zeitpunkt des Beratungsabschlusses

Während in nur einem Fall im Abschlussgespräch eine deutliche Stabilisierung sichtbar war, bescheinigten sich 72,3 % (8) der KlientInnen eine leichte Verbesserung. In zwei Fällen (18,2 %) konnte aufgrund des einmaligen Beratungskontakts bzw. des einseitigen Beratungsabbruchs durch die Klientin keine Einschätzung der Befindlichkeit vorgenommen werden. Während wir sicher sagen können, dass die überwiegende Mehrzahl der KlientInnen im Laufe des Beratungsgeschehens eine Zustandsverbesserung erzielte, erlaubt die niedrige Fallzahl natürlich keine zuverlässige Interpretation hinsichtlich der Repräsentativität der Proportion zwischen den Qualitätsmerkmalen „Stabilität“ und „leichte Verbesserung“ bzw. der Tatsache, dass es bisher noch keine MitarbeiterIn gab, deren Befinden nach Abschluss der Beratung stagnierte oder schlechter geworden war.

3.4.2 Weiterführende Perspektive

Bei 73 % (8) der Beschäftigten-Klientel schien eine ambulante psychotherapeutische Behandlung angebracht zu sei. Mehr als die Hälfte (5) dieser KlientInnen hatte bereits zum Abschluss der Beratung eine Psychotherapie begonnen bzw. eingeleitet. Eine Klientin hatte schon vor der Kontaktaufnahme mit der PSB eine Psychotherapie begonnen. In einem Fall empfahlen wir die Aufnahme einer stationären Therapie mit späterer ambulanter Weiterbehandlung. Es handelte sich um eine Kollegin, die sich mit der entsprechenden Fragestellung an uns gewandt hatte und deshalb auch keinen Folgetermin benötigte.

Während wir aufgrund der niedrigen Fallzahlen auch bezüglich einer verallgemeinernden Bewertung der zuletzt beschriebenen Verteilung vorsichtig sind, konnten wir jedoch beobachten, dass vergleichsweise viele MitarbeiterInnen innerhalb weniger Beratungssitzungen erkannt hatten, dass sie ihre aktuelle Problematik bzw. ihre Bewältigungsschwierigkeiten nur zum Teil aus der konkreten Gegenwartssituation am Arbeitsplatz bzw. in der Familie erklären konnten. Dies soll an einem Beispiel veranschaulicht werden:

Eine Angestellte, die sich in einer akuten Überlastungssituation, in der sie bereits bedrohliche somatische Beschwerden entwickelt hatte, an uns wandte, konnte sich gleich innerhalb des ersten Beratungsgesprächs eingestehen, dass es ihr schon immer sehr schwer gefallen sei, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und – wenn nötig - Erwartungen anderer

zu enttäuschen, um sich vor Überforderung zu schützen. Sie erkannte, dass sie schon lange ihr Selbstwertgefühl überwiegend dadurch aufgebaut hatte, dass sie bei ihren vorhergehenden Chefs als „unentbehrlich“ gegolten hatte und auch in der Familie immer diejenige gewesen war, die sich um alles gekümmert hatte. Nachdem sie aufgrund einer innerbetrieblichen Umstrukturierung nun in einem ganz anderen Bereich eingesetzt worden war, erlebte sie – offenbar zum ersten Mal – dass sie aufgrund der z. T. gänzlich neuen Anforderungen nicht alle ihr zugewiesenen Tätigkeiten mit der gewohnten Gewissenhaftigkeit erledigen konnte. Durch die vor kurzem eingetretene Arbeitslosigkeit ihres Ehemannes empfand sie gleichzeitig mehr Verantwortung als früher bezüglich der Sicherung des Familieneinkommens. Beide Faktoren hatten offenbar dazu beigetragen, dass sie schon länger nicht mehr hatte abschalten können und Freizeitaktivitäten, die sie durchaus eingeplant hatte, wenig bis keine regenerativen Effekte hatten. Als die Kollegin, die gerade ihr erstes Enkelkind erwartete, etwas ausführlicher über ihre eigene Herkunftsfamilie sprach, hatte sie plötzlich den Eindruck, dass ihre extreme Leistungsorientierung, an der sie regelrecht krank geworden war, u. a. aus ihrem bis heute dominierenden Gefühl resultieren könnte, den Anforderungen ihrer Mutter nicht gerecht zu werden. Mit etlichen Beispielen illustrierte sie, dass bzw. wie sie ihre Mutter, die mittlerweile schon über 80 Jahre alt war, bis heute stark idealisierte. Dies schien dazu beizutragen, dass sie sich trotz eigener Familie und einem langen Berufsleben noch immer „im Schatten der Mutter“ zu fühlen schien und fast immer unzufrieden mit sich und ihren Leistungen war. Die Klientin hatte schon wiederholt erlebt, dass Versuche, ihre Minderwertigkeitsgefühle durch gute Vorsätze bzw. „positives Denken“ zu überwinden, gescheitert waren. Nun war sie geradezu erleichtert, als ihr im Laufe des Beratungsprozesses klar wurde, dass viele ihrer Handlungen durch unbewusste „kindliche“ Sehnsüchte, Vermeidungsbedürfnisse bzw. Handlungsmotive gesteuert zu sein schienen. Auf der Basis umfassender Informationen über die Wirkmechanismen und Ansatzpunkte von Psychotherapie konnte sie verstehen, dass sie im Rahmen dieses Settings die Chance hätte, sich allmählich aus ihrem unbewussten „Selbstreglement“ zu befreien, um „erwachsenere“ Strategien im Umgang mit sich selbst und anderen zu entwickeln und zu lernen, wie sie sich unabhängiger von den Erwartungen anderer machen könnte. Vor dem Hintergrund ihres akuten Leidensdrucks, aber auch angesichts ihres Erlebens, dass ihr Wunsch nach Entlastung mit ihrem übermäßigen Pflichtgefühl kollidierte, war die Klientin sehr motiviert, sich um einen Behandlungsplatz zu kümmern. Noch vor der letzten Beratungssitzung hatte sie ein psychotherapeutisches Erstgespräch geführt und mit einem Entspannungskurs begonnen.

Auch wenn sich natürlich jede Fallkonstellation individuell gestaltet, lässt sich aufgrund unserer bisherigen Erfahrungen in der Beratung von MitarbeiterInnen sagen, dass wir schon häufig vergleichbare Erkenntnisprozesse begleitet haben und immer wieder die Rückmeldung erhalten, dass sich die Betreffenden aufgrund bestimmter Fragen oder Erklärungen seitens der Beraterin zum ersten Mal mit einem speziellen Thema beschäftigt hätten, was letztendlich dazu geführt habe, dass sie Lösungen oder zumindest Lösungsideen hätten entwickeln können. Auch dies soll exemplarisch mit der Rückmeldung einer Mitarbeiterin belegt werden, die nach fünf Beratungsgesprächen, die sich über fast ein Jahr verteilt hatten, auf dem Zufriedenheitsfragebogen ZUF-8 bemerkte:

„Ein Jahr Beratungszeit, die viel bewirkt hat. Ich konnte Hilfsmittel (Seismograph)⁷ finden und nutzen lernen, das Verständnis für Probleme aufbauen lernen, die mich erschöpft haben. Ich wurde ernst genommen und erfuhr Sicherheit. Gut zu wissen, jetzt und für die Zukunft. Dank. Alles Gute d. PSB.“ (06.02.2017)

4 Weitere Aktivitäten im Rahmen der PSB

Evelin Ackermann

4.1 Erweiterung der personellen Kapazitäten durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen

Wie bereits im letzten Bericht ausführlich dargestellt, haben wir von April 2015 bis Juli 2016 kontinuierlich zwischen 20 und 30 % des Beratungsbedarfs durch den kostenneutralen Einsatz von PraktikantInnen abdecken können, die eine umfangreiche Einarbeitung und eine regelmäßige fachliche bzw. supervisorische Begleitung erhalten hatten. Fünf der jungen KollegInnen haben die für ihre Weiterbildung in „Personenzentrierter Beratung“ erforderlichen Beratungsgespräche in unserer Einrichtung durchgeführt, wobei einer von ihnen sein Praktikum sogar um 2 Monate verlängert hatte. Der Psychologe Sebastian Spanknebel hat als Ausbildungskandidat am Magdeburger Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie 600 Pflichtstunden im Bereich Psychosomatik in unserer Einrichtung absolviert, wobei auch sein Schwerpunkt auf der Durchführung von Einzelgesprächen mit Studierenden lag.

Aus Gründen der Qualitätssicherung und auch, um weder die KlientInnen noch die jungen Kolleginnen zu überfordern, hatten wir von vornherein entschieden, dass wir den Praktikantinnen ausschließlich Studierende zuweisen würden, die sich bereits bei einer der PSB-MitarbeiterInnen vorgestellt hatten. Sowohl die KlientInnen als auch die jungen Kolleginnen sollten außerdem von ihrer Praxisphase durch die Möglichkeit zeitnaher und höherfrequenter Beratungsprozesse profitieren, weshalb die Anzahl der parallel laufenden Fälle pro Praktikantin bei 8 bis 10 lag (zum Vergleich: die festangestellten Beraterinnen betreuten in dieser Zeit jeweils zwischen 35 und 55 Fälle). Die Gespräche fanden in unseren Räumlichkeiten statt, wobei die Kolleginnen wöchentlich jeweils zwischen 5 und 8 Stunden anwesend waren.

Auch wenn das gesamte Projekt enorme logistische (Terminmanagement, Kalenderführung, Raumbelugung) und vor allem zeitliche (Ermöglichung kurzfristiger Fallbesprechungen mit der jeweils anwesenden Beraterin, zweiwöchentliche Fallbesprechungen im Rahmen von Supervision und regelmäßiges Aktenstudium durch Evelin Ackermann) Anforderungen mit sich brachte, haben nicht nur die jungen KollegInnen, sondern auch das Team der PSB und vor allem ein Teil unserer KlientInnen enorm von dem sehr engagierten Einsatz im Rahmen der jeweiligen Pflichtpraktika profitiert.

4.2 Inner- und außeruniversitäre Vernetzung

Wie in jedem Jahr haben wir die lange bestehenden und kontinuierlich gepflegten Vernetzungsstrukturen mit den KollegInnen aus den Allgemeinen Studienberatungen der OVGU und der Hochschule Magdeburg-Stendal im Rahmen von jeweils einem Arbeitstreffen pro Semester aktualisiert. Außerdem nahmen wir an den von der Allgemeinen Studienberatung der

⁷ Die Klientin bezieht sich hier auf eine von der Beraterin angebotene Metapher (Gefühle als innerer Seismograph), mit deren Hilfe sie offenbar die Bedeutung eines unmittelbaren Zugangs zum eigenen Sensorium besonders gut verstanden hatte.

OVGU – Dr. Petra Kabisch – organisierten Zusammenkünften von VertreterInnen aller Beratungseinrichtungen an der OVGU (Prüfungsämter, Akademisches Auslandsamt, Behindertenbeauftragte, Familienbeauftragte, Gleichstellungsbeauftragte) teil und haben uns – entlang konkreter Themen - mit den Gesundheitsmanagerinnen von OVGU und Medizinischer Fakultät ausgetauscht. Den von der Allgemeinen Studienberatung angebotenen Crash-Kurs zum Umgang mit Prüfungsangst unterstützten wir im Juni 2016 mit drei Einheiten zur Verbesserung des Wahrnehmungs- und Entspannungsvermögens. Dieses Angebot hatten wir auch schon im März im Rahmen einer von Studierenden initiierten „Langen Nacht der aufgeschobenen Hausarbeiten“ zur Verfügung gestellt.

Im Hinblick auf die Sensibilisierung der Studierenden für die Notwendigkeit psychosozialer Unterstützung und die Aufgaben und Ziele der PSB haben wir – wie in jedem Jahr - zahlreiche Gelegenheiten genutzt. So waren wir bei den Studierendenräten beider Hochschulen sowie den Erstsemesterbegrüßungen einzelner Fakultäten (z. B. Medizin, Lehramt, Verfahrenstechnik) eingeladen, um unsere Einrichtung vorzustellen. Im Rahmen des MentorInnenprogramms der Hochschule Magdeburg-Stendal sowie eines Treffens der FachschaftsvertreterInnen an der OVGU waren wir gebeten worden, konkrete Fragen der Studierenden im Hinblick auf den Umgang mit KommilitonInnen, die in Schwierigkeiten zu stecken scheinen, zu beantworten.

Im März 2016 nahmen wir an einem Treffen mit VertreterInnen des Studierendenrats, der Gleichstellungsbeauftragten der OVGU und der Stadt Magdeburg, dem Rektor der OVGU und VertreterInnen des Studentenwerks teil, in dessen Rahmen das von Evelin Ackermann im Dezember 2015 vorgelegte „Konzept für eine Erweiterung der PSB am Hochschulstandort Magdeburg mit dem Ziel einer besseren Gewährleistung der Prävention und Beratung bei sexualisierter Belästigung, Diskriminierung und Gewalt“ unter dem Gesichtspunkt der Umsetzung und Finanzierung zu diskutieren. Wie eingangs beschrieben, ist die damit verbundene Stelle seit am 01.04.2017 mit Annika Schetter besetzt worden.

4.3 Öffentlichkeitsarbeit

Nach langen Verhandlungen und nicht zuletzt durch die tatkräftige Unterstützung der Abteilung Marketing-Kommunikation-Medien der OVGU wurde im Spätsommer 2016 unser Beschilderungskonzept für das Gebäude 18 so realisiert, dass Besucher der PSB nun schon den ersten augenfälligen Hinweis auf die Einrichtung in Gestalt eines Plexiglasschildes an der Außenwand des Gebäudes erhalten und auch im Haus gut sichtbare Schilder vorfinden. Wir erhalten seitdem tatsächlich sehr viel weniger Beschwerden hinsichtlich der „Unauffindbarkeit“ der Beratungsstelle.

Bei der Erstellung von Werbematerialien konnten wir ebenfalls auf die Unterstützung der Kolleginnen aus dem MKM zurückgreifen, die uns zusätzlich mehrere große Plakate für den Aushang im Campus-Service-Center anfertigten.

Unter dem Titel „Die Inanspruchnahme von Beratung ist oft der erste und wichtigste Schritt“ veröffentlichte das Magazin der Universitätsklinik Magdeburg „UMMDintern“ im Oktober 2016 einen von Evelin Ackermann verfassten Artikel über die PSB. Die Publikation der Hochschule Magdeburg-Stendal „treffpunkt campus“ berichtete in ihrer Oktoberausgabe unter der Überschrift „Für Beratung ist es nie zu früh...“ über die Erfahrungen in der Beratung Studierender. Außerdem konnten wir die Dates-Redaktion dafür gewinnen, in ihrer Sonderausgabe für die Erstsemester (Oktober 2016) einen Artikel zum Thema „Was tun, wenn's schwierig wird?“ zu platzieren. Hier war das Ziel, potenziell Betroffenen Mut zu machen, das Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen.

Nach wie vor arbeiten wir an einer Erweiterung bzw. Verbesserung unserer der Website der OVGU angegliederte Homepage, was sich u. a. auch in Verlinkungen mit anderen Informationsanbietern niedergeschlagen hat. Mit Hilfe des Career-Centers der OVGU haben wir immer wieder mit der Möglichkeit, Studierende über soziale Medien anzusprechen, experimentiert.

4.4 Vortragstätigkeit

Unter der Überschrift „Prokrastination: Möglichkeiten und Grenzen psychoedukativer Interventionen“ führten Evelin Ackermann und Ina Pohl im Rahmen der Fachtagung Beratung des Deutschen Studentenwerks vom 01.-03.03.2016 in Rostock einen fünfstündigen Workshop für interessierte KollegInnen durch. Mit Hilfe eines Vortrags zum Thema Prokrastination, der Vorstellung unseres Projekts „L-O-S! – Langfristig optimal studieren“ und zwei exemplarischen Falldarstellungen hatten wir Impulse gesetzt, die zu einem fachlichen Austausch und zu intensiven Diskussionen angeregt hatten. Die genannten Beiträge sowie ein kurzes Verlaufsprotokoll wurden im Rahmen der Tagungsdokumentation des DSW publiziert.

4.5 Qualitätssicherung

Mit der Expansion unserer KlientInnenzahlen ist natürlich auch der mit einer sorgfältigen Dokumentation und Aktenführung verbundene Arbeitsaufwand enorm gestiegen. Sowohl aus der Weitervermittlung von KlientInnen an unsere PraktikantInnen als auch aus den ständig zunehmenden zeitlichen Abständen zwischen zwei Sitzungen resultierte die Notwendigkeit einer detaillierten und ausführlichen Protokollierung jedes einzelnen Beratungsgesprächs. Diese zeitaufwändige Tätigkeit, zu der wir ohnehin gesetzlich verpflichtet sind, erweist sich nicht nur als kontinuierkeitsstiftend und reflexionsfördernd, sondern letztendlich auch als zeitsparend, indem sie in jedem Fall ein effizientes Anknüpfen an den bisherigen Beratungsverlauf ermöglicht. Die ausführliche Dokumentation, zu der wir auch unsere PraktikantInnen verpflichtet hatten, erleichterte es darüber hinaus, die regelmäßigen Fallkonferenzen im Rahmen der wöchentlichen PSB-Teambesprechungen, der von Evelin Ackermann 14tägig geleiteten PraktikantInnen-Supervision, der von Prof. Frommer wöchentlich angebotenen TherapeutInnen-Supervision (Juliane Haase und Ina-Maria Pohl) sowie der Intervisionssitzungen mit niedergelassenen Kolleginnen (Evelin Ackermann) konstruktiv und qualitätssichernd zu nutzen.

Unsere quantitative Dokumentation erlaubt zudem seit vielen Jahren eine verallgemeinernde, überindividuelle und prozessorientierte Analyse der in der PSB geleisteten Arbeit, die wir im Rahmen jährlicher Berichte regelmäßig transparent machen. Weil der damit verbundene zeitliche Aufwand im Jahr 2015 nicht mehr zu erbringen gewesen wäre, haben wir – mit Zustimmung unserer Träger – seit Januar 2016 eine wissenschaftliche Hilfskraft mit zunächst 20, ab 1.1.2017 nur noch 15 Stunden pro Monat einstellen können, deren Tätigkeitsfokus vorwiegend auf der Eingabe und Berechnung von KlientInnendaten liegt. Nach einem personellen Wechsel haben wir mit der Masterstudentin (Psychologie) Rieke Fröhlich eine sehr zuverlässige und engagierte studentische Mitarbeiterin, die zum Zeitpunkt der Berichtserstellung (Mai/ Juni 2017) schon wieder mit der Eingabe der ersten Klientenakten aus 2017 beschäftigt ist. Frau Fröhlich hat uns auch bei der Aktenarchivierung sowie der Verteilung unserer Werbematerialien tatkräftig unterstützt und damit dazu beigetragen, dass die personellen Kapazitäten der festangestellten MitarbeiterInnen tatsächlich in die Kernaufgaben der PSB einfließen konnten.

Aufgrund der personellen und dienstrechtlichen Anbindung an die Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie haben wir etwa zehnmal pro Jahr eine Dienstbesprechung mit Prof. Frommer, in deren Rahmen es vorwiegend um organisatorische und konzeptionelle Fragen geht. Die monatliche Teilnahme an Klinikkonferenzen (Juliane Haase, Ina-Maria Pohl) bzw. klinikinternen Leitungskonferenzen (Evelin Ackermann) gewährleisten ebenfalls den fachlichen Austausch bzw. den wechselseitigen Informationsfluss. Darüber hinaus nahmen Evelin Ackermann (Protokollantin) und Ina Pohl an den beiden Sitzungen des von Prof. Frommer geleiteten wissenschaftlichen Beirats der PSB teil.

4.6 Büroorganisation und Verwaltung

Mit wachsender Klientenzahl ist in den letzten Jahren natürlich auch der Verwaltungsaufwand enorm gestiegen. So wächst beispielsweise unser E-Mail-Aufkommen kontinuierlich und hat sich allein in den letzten fünf Jahren mehr als verdoppelt. Auch wenn das Medium E-Mail überwiegend der kurzen Absprache bzw. dem Terminmanagement dient, gibt es immer wieder Studierende, die uns z. B. während eines Auslandsaufenthaltes kontaktieren oder auch ein dringendes Problem präsentieren, das sie schon vor dem nächsten vereinbarten Termin klären wollen. Die entsprechenden Antworten erfordern einen Aufwand, den wir mittlerweile auch als Beratungseinheit verbuchen.

Für Tätigkeiten wie Korrespondenz, Büroorganisation (Bestellungen, Rechnungsbearbeitung), Vorbereitung von Druckerzeugnissen, Aktenablage etc. nutzen wir in der Regel Zeiten, die unvorhersehbar durch kurzfristige Absagen von KlientInnen frei geworden sind. Allerdings nehmen wir dadurch sowohl in Kauf, dass manche Arbeiten liegen bleiben als auch, dass dringende Notwendigkeiten zusätzlich zur regulären Arbeitszeit erledigt werden müssen.

5 Personelle Entwicklung und Ausblick

Evelin Ackermann

Nach dem Ausscheiden der ursprünglich für das AOK-Projekt zuständigen Mitarbeiterin, Ina Pohl⁸, übernahmen Juliane Haase und Evelin Ackermann ab Mitte Oktober 2016 spontan sämtliche mit dem Coachingprogramm verbundenen Aufgaben (Gruppen, Einzelgespräche) und sorgten gleichzeitig für eine lückenlose Weiterführung des wöchentlichen Angebots „Achtsam durch den Tag“. Die Situation entspannte sich nach etwa 5 Wochen. Zum einen wurden die Teilzeitverträge der beiden genannten Mitarbeiterinnen für den Monat Dezember auf 40 Wochenstunden erweitert. Zum anderen ermöglichte Prof. Frommer, dass die Reha-Psychologin Sandra Lösecke, die sich bereits auf die durch die Kündigung von Frau Pohl frei gewordene Stelle beworben hatte und zum 01.01.2017 eingestellt werden sollte, schon ab Mitte November 2016 stundenweise von ihrer aktuellen Tätigkeit in der Krebsberatungsstelle am Universitätsklinikum frei gestellt wurde. Entsprechend konnte Frau Lösecke, wenn auch unter erheblichem Zeitdruck und vor dem Hintergrund der aus zwei Arbeitsstellen resultierenden Anforderungskollisionen, sukzessive in ihr neues Aufgabengebiet eingearbeitet werden. Das Resultat war, dass sie schon gleich im Januar 2017 sämtliche mit der Projektstelle verbundenen Tätigkeiten eigenverantwortlich durchführen konnte.

Zum 01.01.2017 wurde auch Axel Thalmann, der zuvor ebenfalls in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie tätig war, neu in der PSB eingestellt. Die Erweiterung

⁸ Ina Pohl hatte Mitte Oktober 2016 ihre Kündigung zum Jahresende eingereicht. Einige Tage später hatte sie sich krank gemeldet und blieb bis Vertragsende im Krankenstand.

des PSB-Teams um zwei neue KollegInnen auf insgesamt 4 MitarbeiterInnen erforderte von allen Beteiligten Anpassungs- und Umstellungsleistungen. Um diese Prozesse möglichst konstruktiv zu gestalten, haben wir Qualitätssicherungsmaßnahmen etabliert, die auf verschiedenen Ebenen ansetzen. So investieren wir seit Januar 2017 monatlich zusätzlich 2,5 Stunden in Fallkonferenzen, an denen alle KollegInnen teilnehmen. Um den erweiterten Leitungsaufgaben möglichst gut gerecht zu werden, unterzieht sich Evelin Ackermann seit Dezember 2016 einer externen Supervision mit anfangs zwei, seit Juni einer einstündigen Sitzung(en) pro Monat. Ab Juli 2017 werden wir einmal pro Monat 1,5 Stunden Teamsupervision – ebenfalls bei einer externen Fachfrau – in Anspruch nehmen. Wir gehen davon aus, dass wir durch solche bewusst initiierten Reflexionsmöglichkeiten den wechselseitigen Austausch und die individuellen Fachkompetenzen weiter verbessern können, was letztendlich die langfristige Absicherung des professionellen Niveaus unserer Leistungsangebote garantieren soll.

Die Erweiterung des PSB-Teams impliziert auch einen „Generationenwechsel“. Nachdem Evelin Ackermann die Beratungsstelle im September 2003 übernommen und gewissermaßen aufgebaut hatte, geht es nun sukzessive darum, Verantwortlichkeiten umzuverteilen und langfristig auch abzugeben. Auch dies ist mit Lernprozessen auf allen Seiten und zusätzlichem Zeitaufwand verbunden. So waren in diesem Jahr zum ersten Mal neben Evelin Ackermann auch Juliane Haase und Sandra Lösecke mit eigenen Verantwortungsbereichen an der Datenauswertung und –interpretation beteiligt. Allerdings ermöglichte der mit dieser Arbeitsteilung verbundene „fremde Blick“ auch die Aufdeckung einer Implausibilität (vgl. Punkt 2.2.8), die sich auf einen von Evelin Ackermann zu verantwortenden, jedoch in den letzten beiden Jahren unbemerkt gebliebenen Kategorienfehler zurückging.

Wir streben an, den konstruktiven Umgang mit Fehlern, die in einem komplexen und anforderungsreichen Tätigkeitsfeld wie dem unseren nie ganz vermeidbar sind, ständig weiter zu kultivieren und sind froh, dass die Mitglieder unseres wissenschaftlichen Beirats auf der Sitzung vom 09.05.2017 unserem Anliegen, eine regelmäßige Team-Supervision in Anspruch zu nehmen, vorbehaltlos zugestimmt haben.

Obwohl wir z. Zt. über ausreichende personelle Kapazitäten verfügen, um die psychosoziale Grundversorgung der Studierenden und MitarbeiterInnen der OVGU und der Hochschule Magdeburg-Stendal angemessen zu sichern, haben wir Anfang Juni 2017 erneut einen Finanzierungsantrag bei den Leitungen beider Hochschulen gestellt. Dieser bezieht sich auf eine Weiterförderung unseres Projektes zur Prävention von Langzeitstudien und Studienabbrüchen. Die damit verbundene Projektstelle (0,5 VK) war für insgesamt 3 Jahre von der AOK Sachsen-Anhalt gefördert worden und läuft zum 31.12.2017 aus. Wie wir in Kapitel 2.5 gezeigt haben, hat diese großzügige Anschubfinanzierung ermöglicht, ein auf die Bedingungen und Bedürfnisse der Zielgruppe „chronische AufschieberInnen und VermeiderInnen“ zugeschnittenes Maßnahmenpaket zu etablieren, das schon vielen TeilnehmerInnen ermöglicht hat, ihr Studium erfolgreich abzuschließen.

Wir hoffen nun, dass der Rektor der OVGU und die Rektorin der Hochschule Magdeburg-Stendal anerkennen, dass wir mit den genannten Angeboten einen wichtigen Beitrag zur Realisierung der in den Hochschulentwicklungsplänen formulierten Zielvorgabe einer Reduktion von Studienabbrüchen leisten. Entsprechend warten wir gegenwärtig auf einen positiven Bescheid hinsichtlich der Mittelbereitstellung ab 01.01.2017.