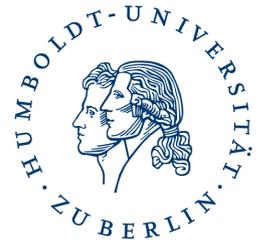
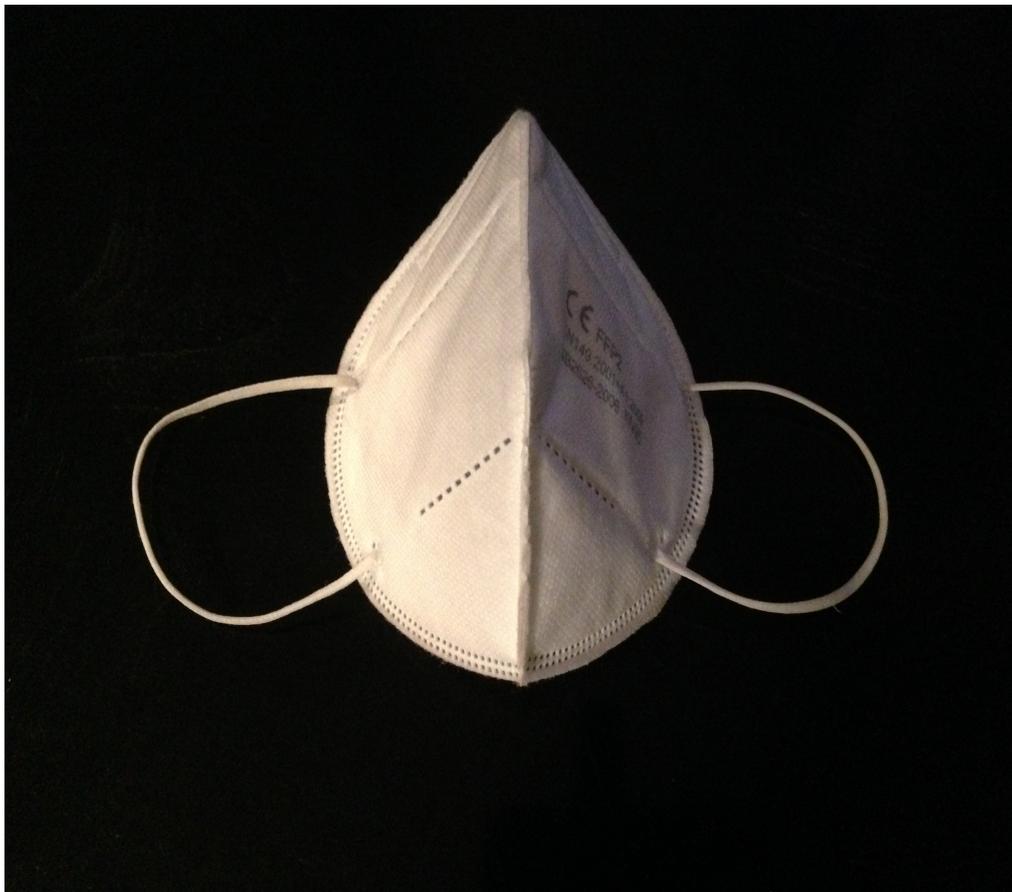


HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN



Psychologische Beratung

Statistische Auswertung des Akademischen Jahres 2019/20



© Archiv Psyber

Verfasst von:
M.Sc. S. Stankjawitschjute und Dipl.-Psych. H. Walther

Februar 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitende Worte.....	3
2. Drei Berater*innen - drei Standorte.....	3
3. Anpassungsleistung: Die Corona-Pandemie	4
4. Videositzungen – Erfahrungen mit einem neuen Beratungsformat: Herausforderungen und Chancen	4
5. Neues: Schriftliche Hilfestellungen und übersetzte Seiten	8
6. Weitere Erfahrungen mit dem Online-Terminvergabe-System "Doctena".....	10
7. Überarbeitung der Beratungsdokumentation und -statistik.....	12
8. Zusammenfassung der statistischen Ergebnisse	13
Unsere Klientel	14
Beratungsgespräche im Einzelsetting	17
(1) Inhalte der Beratungsgespräche	18
(2) Ergebnisse aus den Beratungsgesprächen	22
(3) Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.....	23
Gruppenangebote und Vorträge	28
E-Mail-Kontakte und Kurzanfragen	29
9. Medien-Präsenz	30
10. Qualitätssicherung	30
11. Ausblick auf das nächste Akademische Jahr	31
12. Abbildungsverzeichnis.....	32

1. Einleitende Worte

Wir befinden uns im 26. wissenschaftlichen Jahr der Psychologischen Beratung der Humboldt-Universität zu Berlin.

Natürlich ist dies ein ganz besonderes Jahr, denn während das WiSe noch in gewohnten und vor allem geregelten Bahnen verlief, erzeugte die Corona-Pandemie im März eine spontane Schließung der Büros und in Folge dessen ein erstes ausschließlich digitales Semester, das SoSe 2020.

Wie alle vor ganz neuen Herausforderungen standen, musste auch die Psychologische Beratung ihr Angebot an die ungewöhnlichen Arbeitsbedingungen anpassen. Dies ist erstaunlich gut gelungen, da Einschränkungen des Beratungsangebots verhindert werden konnten, völlig neue digital verfügbare Materialien entstanden und Präsenzveranstaltungen dem digitalen Format angepasst werden konnten.

Die besonderen Erfahrungen mit der Video-Beratung haben wir in einem eigenen Kapitel für eine Pro-und-Kontra-Diskussion festgehalten.

Die Pandemie-Auswirkungen beleuchten wir auch in der dann folgenden statistischen Auswertung und können aufzeigen, wie sich die Anliegen der Ratsuchenden ab dem Zeitpunkt, zu dem die Humboldt-Universität in den Präsenznotbetrieb trat, veränderten.

Darüber hinaus treffen wir wieder Aussagen über die Struktur unserer Klientel, über vorwiegende Beratungsanliegen der Studierenden, über die Verteilung unserer diagnostischen Kategorien sowie die Ergebnisse der Beratungsgespräche.

Ferner geben wir einen Überblick über die im beschriebenen Jahr stattgefundenen Gruppenangebote sowie Inhalte von Kurzanfragen.

2. Drei Berater*innen - drei Standorte

Mit dem recht kurz nach ihrem Start bei uns durchgeführten Umzug von Sandra Stankjawitschjute in ein eigenes Büro ins Hauptgebäude, ist unsere Beratungsstelle als vermutlich erste Einrichtung der HU an drei verschiedenen Standorten persönlich erreichbar:

- Campus Nord: Invalidenstr. 110
- Campus Adlershof: Brook-Taylor-Str. 2
- Campus Mitte: Unter den Linden 6.

Dem gelegentlichen organisatorischen Aufwand für uns drei Berater*innen, aus den verschiedenen Richtungen der Stadt aufeinander zu treffen, stehen die kürzeren Wege der Studierenden gegenüber, die dadurch größtenteils in Laufnähe ihrer Fakultät eine psychologische Beratung persönlich wahrnehmen können. Leider hat die Corona-Pandemie diese Vorteile durch die ausschließlich vom Homeoffice aus stattfindenden Beratungen wieder aufgehoben.

3. Anpassungsleistung: Die Corona-Pandemie

Für uns alle kam die Pandemie mit ihrem einschneidenden Lock-Down letztendlich doch überraschend, wenn auch die Universität sich frühzeitig mit der Pandemie-Planung auseinandersetzte. Schließlich hielten wir doch derart einschränkende Maßnahmen kaum für realistisch.

Auf den Ausruf der Pandemiestufe 1 reagierten wir mit einer Absage des langfristig für den März geplanten Treffens der Berliner Beratungsstellen.

Seit dem 17. März 2020 sollten generell nur noch telefonische Sprechstunden und Beratungsgespräche stattfinden, so dass für alle bereits bestehenden Beratungstermine alternativ eine Telefonberatung angeboten wurde. Dies wurde von allen Ratsuchenden auch genutzt und es gab daher keine Ausfälle im Beratungsgeschehen.

Schon eine Woche später sollten die Büros nicht mehr genutzt werden und das Beratungsangebot wurde gestoppt. Erst Ende April eröffnete sich durch die Bereitstellung der Videokonferenz-Software „Zoom“ die Möglichkeit, Beratungsgespräche (und später auch Veranstaltungen) digital aus dem „Homeoffice“ anzubieten und durchzuführen.

Dazu überarbeiteten wir komplett die entsprechenden Homepageseiten und fügten den Hinweis bei, dass Beratungsgespräche je nach Wunsch der Ratsuchenden telefonisch oder als Video-Sitzung durchgeführt werden können. Bei den seit Ende April bis Ende September durchgeführten 134 Gesprächen entschieden sich 91 Ratsuchende (68 %) für das Video-Gespräch und 43 Ratsuchende (32 %) nutzten eine Telefonberatung.

Im folgenden Kapitel wollen wir die bisherigen Erfahrungen mit der Video-Beratung für eine Pro-und-Contra-Diskussion darstellen.

4. Videositzungen – Erfahrungen mit einem neuen Beratungsformat: Herausforderungen und Chancen

Wenngleich die technischen Möglichkeiten für Videositzungen schon lange vor Corona bestanden, stellt es für uns ein gänzlich neues Beratungsformat dar. Wir wollen versuchen, mit Hilfe der selbst gemachten Erfahrungen, Rückmeldungen von Kolleg*innen und empirischen Belegen die Vor- und Nachteile nach 8-monatiger Nutzung festzuhalten. Dies soll auch dazu beitragen, die Diskussion um eine mögliche Beibehaltung des Formats nach Aufhebung der Homeoffice-Situation anzuregen und erste Argumente zur Verfügung zu stellen. In diesem Sinne wird hier keine alle Aspekte berücksichtigende Zusammenfassung vorgelegt, es kann dennoch eine hilfreiche Diskussionsgrundlage sein.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass das neue Setting Herausforderungen, Fragen und Situationen aufwirft, die im bisherigen Beratungsalltag in dieser Form eher

nicht aufkommen konnten und daher erstmals reflektiert werden müssen. Doch interessant ist dabei, welche Besonderheiten dieses Beratungsformat hat und wie diese in das Beratungsgeschehen integriert werden können.

Erste offensichtliche Unterschiede, Vor- und Nachteile zeigt diese Übersicht:

	Telefon	Persönlich	Digital
positiv	niedrigschwellig	direkter Kontakt	ohne Infektionsgefahr
	ortsunabhängig	leichter Beziehungsaufbau	ortsunabhängig
	größte Anonymität	alle Sinne nutzbar	
	ohne Infektionsgefahr	Keine Technik	
		Atmosphäre kontrollierbar	
negativ	Gestik und Mimik fehlen	hochschwellig	Datenschutz umstritten
	kein Blickkontakt	Ortsabhängig	kein direkter Blick
	Störungen	Mobilität nötig	Störungen
	Technik erforderlich	Infektionsrisiko	Technik erforderlich
	weniger Vor- und Nachbereitung		weniger Vor- und Nachbereitung

Studien liegen vor allem aus dem Bereich der Psychotherapie vor: Diese Studien zeigen, dass der Aufbau einer tragfähigen Beziehung durch das Videoformat nicht beeinträchtigt wird (Simpson & Reid, 2014). Andere empirische Untersuchungen belegen die Wirksamkeit von Videotherapie für eine Vielzahl von Störungsbildern (z.B. Varker et al., 2019).

Interessant ist der Aspekt, dass die Erkenntnisse, Einsichten und die Emotionsregulation an dem Ort erarbeitet werden können, wo auch die Schwierigkeiten auftreten und wo die Veränderung stattfinden müsste: Im Alltag der Ratsuchenden.

Suler (2004) beschreibt eine interessante Auswirkung: den „Online-Enthemmungs-Effekt“. Dieser beschreibt ein leichteres und stärkeres Sich-Öffnen verbunden mit der höheren Bereitschaft, schwierige Themen anzusprechen. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die Ratsuchenden sich weniger unsicher in einer unbekanntem Umgebung und zuhause insgesamt wohler fühlen. Doch andererseits erschwert das Fehlen eines Nach-Hause-Weges die Konsolidierung der Beratungsergebnisse: Inhalte aus Video-Sitzungen werden schneller vergessen (Russel, 2015). Hier hilft es, konkret mit den Ratsuchenden zu besprechen, wie sie jetzt gleich im Anschluss für sich noch ein paar Minuten über das Gespräch nachdenken, es sacken lassen oder sich Notizen machen können.

Welche Ratsuchenden profitieren besonders vom neuen Format?

Manchen Ratsuchenden wird vielleicht der Zugang zu Beratung überhaupt erst ermöglicht. Hierzu gehören beispielsweise

- Ratsuchende, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind,
- Ratsuchende, die aufgrund von Schamgefühlen oder Ängsten eine Beratungsstelle nicht aufsuchen würden,
- Alleinerziehende, die auf Kita-Zeiten angewiesen sind
- Ratsuchende aus dem weiteren Umland

Informationsverlust - Informationsgewinn

Durch das 2D-Bild aus der privaten Umgebung sind viele Informationen nicht oder nur eingeschränkt zugänglich, welche sonst implizit wahrgenommen und verarbeitet werden, beispielsweise die Körpersprache beim Hereintreten, die in der Öffentlichkeit getragene Kleidung, Geruch.

Sehr einschränkend ist der fehlende Blickkontakt, der durch die versetzte Kamera nicht möglich ist (sog. Kamera-Screen-Dilemma). Dadurch gehen weitere diagnostisch verwertbare Informationen verloren.

Statt dessen wird uns ein Einblick in die Alltagsrealität und Lebenswelten unserer Ratsuchenden ermöglicht, die eigentlich einen enormen Vertrauensvorschuss bedeuten, andererseits von uns auch diagnostisch genutzt werden kann.

Distanz überbrücken - Präsenz intensivieren

Entscheidend ist hier die Kameraposition: Die Darstellung von nur Kopf und Hals ist künstlich und lässt uns unser Gegenüber näher an uns erscheinen, als wir einem fremden Menschen begegnen möchten. Der Stuhl sollte so weit vom Bildschirm entfernt werden, dass auch der Oberkörper mit den gestikulierenden Armen und Händen gesehen werden kann.

Beginn und Ende: den Rahmen stecken

Das gemeinsame Ankommen in der Beratungsecke, die dortige Erzeugung einer selbstreflexiven Atmosphäre und das übergangsartig gestaltete Ende (Aufstehen, Jacke anziehen und zur Tür begleiten) muss nun bewusst gestaltet werden. Hier helfen Rituale, die jede*r für sich selbst finden muss: Wie beginne ich das Gespräch, damit eine Fokussierung auf mich und die Frage stattfindet? Ende: Erläutere ich mit einem Satz, dass der Bildschirm gleich verschwindet (so wie sonst das Aufstehen verdeutlicht, dass das Gespräch beendet, aber der Raum noch nicht verlassen ist)? Bitte ich die Ratsuchenden, zuerst auf „Beenden“ zu drücken?

Videoberatung erfordert besondere Selbstfürsorge-Maßnahmen

-> Erhöhte Selbstaufmerksamkeit

Frühe Studien belegten, dass schon die Anwesenheit eines Spiegels im Raum die Selbstaufmerksamkeit erhöht. Ebenso wirkt die eigene Ansicht im Videoformat ablenkend („Huch, so sehe ich gerade aus?“) und steigert den Grad der Anstrengung, da das technikvermittelte Arbeiten zu einem erhöhten Anstrengungsgrad führt – z.B. die minimale Verzögerung der Übertragung, Übertragungspausen bei Bild oder Ton (Sklar, 2020).

-> Authentische Selbstoffenbarung

Unser eigener Umgang mit der Technik („Wie geht das denn jetzt bloß“) oder das Fehlen typischer Verhaltensweisen (ein Merkblatt reichen, etwas Zusätzliches darauf notieren, ein Taschentuch reichen) kann ersetzt werden durch eine Selbstoffenbarung, die den Verlust benennt: „Ich weiß jetzt gar nicht, wo ich hier klicken kann, damit Sie das direkt sehen können.“ „Ich hätte Ihnen jetzt gern ein Taschentuch gereicht.“ „Normalerweise würde ich Ihnen jetzt ein Studienangebot

geben und die in Frage kommenden Studiengänge ankreuzen. Wie können Sie das jetzt für sich selbst festhalten?“

-> Eine neue Herausforderung: Technikabbruch

Ähnlich wie schon bei der Telefonberatung, die immer auch durch technische Störungen beim Mobilfunk erschwert wurde, sind stabile Verbindungen gerade Seitens der Ratsuchenden nicht immer gewährleistet. Es gibt Hinweise, dass sich Berater*innen tendenziell verantwortlich für die nicht einwandfrei funktionierende Internetverbindung fühlen, obgleich es wahrscheinlicher ist, dass die technischen Einschränkungen auf Seiten der Ratsuchenden bestehen (eine ganze WG nutzt zeitgleich eine durchschnittliche WLAN-Verbindung). Eine neue Studie bestätigt, dass technische Probleme die am häufigsten berichtete Herausforderung darstellen. Der Frustration hinsichtlich der großen Herausforderung an zusätzlicher Konzentrationsleistung und technischem Geschick steht die Möglichkeit gegenüber, sich zusammen mit den Ratsuchenden über „die liebe Technik“ aufzuregen.

Zeit, Ruhe, Diskretion, Anonymität

Mit der bisherigen Gestaltung eines realen Raumes für die Beratung obliegt uns die Möglichkeit, förderliche Gesprächsbedingungen herzustellen. Die Erfahrungen zeigen, dass es vielen Ratsuchenden nicht gelingt, einen solchen in ihrer privaten Umgebung für sich selbständig herzustellen.

Verunsichernd kann es sein, nicht zu wissen, ob die Ratsuchenden sich absichtlich „privat“ (tatsächlich im Bademantel!) zeigen, ob sie unüberlegt Informationen von sich preisgeben (das unaufgeräumte Zimmer, der volle Aschenbecher) oder ob Dinge passieren, die den Ratsuchenden unangenehm sind (typischer Internetwitz: Partner in Unterwäsche während eines hochrangigen, internationalen Meetings). Dies kann aber auch von uns zu nah, zu intim und grenzüberschreitend empfunden werden. Dann kostet es weitere Energie, sich psychisch davon zu distanzieren.

Die Vorteile, wenn wir die bisherigen Beratungsformate um die Video-Beratung erweitern

- (+) Ratsuchende wählen den Grad der Anonymität
- (+) Ratsuchende wählen den Aufwand: vor Ort sein, zuhause bleiben können
- (+) Ratsuchende müssen nicht mehr vor Ort sein (Bisher: „Ich bin aber nur heute in Berlin!“)
- (+) Beratungszeiten könnten flexibler an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden - sofern Mitarbeiter*innen das auch wollen/können

Die Nachteile, wenn wir die bisherigen Beratungsformate um die Video-Beratung erweitern

- (-) indiskret, wenn zuhause jemand mitbekommt, dass man eine Beratung in Anspruch nimmt.
- (-) Eingeschränkter Ausdruck, wenn jemand mithört (Abiturient*in will sich über einen anderen Studiengang informieren als den von den Eltern vorgeschriebenen)
- (-) deutlich weniger nonverbale Informationen, da nicht alle Sinne im gewohnten Umfang genutzt werden können.

Quellen

Varker, T. u.a. (2019): Efficacy of Synchronius Telepsychology Interventions for people with anxiety, depression, post traumatic stress disorder, and adjustment disorder: a rapid evidence assessment. *Psychology Services*, 16(4), S. 621-635

Christina Sümmerer (2020): Psychotherapie auf Distanz? Spezifika und Implikationen der Arbeit mit Videositzungen. In: *Psychotherapeutenjournal* 4/2020, S. 350-356

Bundespsychotherapeutenkammer: Praxis-Info Videobehandlung
www.bptk.de/neue-praxis-info-videobehandlung/

Zertifizierte Videodienstanbieter
www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte-Videodienstanbieter.pdf

5. Neues: Schriftliche Hilfestellungen und übersetzte Seiten

NEU: "FAQ - Erste Hilfe bei Studienproblemen" und "FAQ - Erste Hilfe bei psychosozialen Problemen"

Auf die Corona-Kontaktbeschränkungen erstmals ab März 2020 reagierten wir mit der Schaffung eines neuen Formats mit den zwei unterschiedlichen Schwerpunkten "Studienprobleme" und "Psychosoziale Probleme". Wir präsentieren dabei Hilfestellungen im Kontext einer groben Einführung in solche Themen, die häufig Inhalt unserer Beratungsgespräche und Schwerpunkte unserer Präsenz-Veranstaltungen sind, oder die verschriftlicht als "Hintergrundinformationen für Berater*innen" bereits vorliegen.

Das Format soll eine erste, schnelle Hilfe geben, bei der eher wenig gelesen werden muss, aber dennoch eine hilfreiche Unterstützung auf Basis unserer Beratungserfahrungen quasi zur Selbsthilfe gegeben wird.

Im Homeoffice sind im Laufe des SoSe insgesamt 12 Studienprobleme-FAQs entstanden zu den Themen:

- Blackout in Prüfungen
- Coronatipps für Studierende
- Entscheidungsprobleme
- Lernstrategien
- Motivation
- Prokrastination
- Prüfungsangst
- Redeangst
- Schreibhemmung
- Studieneinstieg
- Stressbewältigung
- Zeitmanagement.

Die Idee, die FAQs um den Bereich "Psychosoziale Probleme" zu erweitern, setzen wir im Laufe des Spätsommers um und es liegen jetzt schon sieben Psychosozial-FAQs zur Verfügung:

- Achtsamkeit
- AD(H)S bei Erwachsenen
- Corona-Tipps
- Depression
- Partnerschaft
- Selbstwert
- Stalking.

Für alle FAQs wurden Shortlinks erstellt, die dadurch auch von der Studienberatung in E-Mail-Antworten und als Gesprächsergebnis genutzt werden können.

NEU: Übersetzung und Bereitstellung englischsprachiger Seiten

Bisher existierten aus einem einmaligen Übersetzungsvertrag nur die Hauptseiten in Englisch. Da aber immer mehr Beratungen in englischer Sprache stattfinden, fehlen häufig die nur auf Deutsch vorhandenen speziellen Informationen, die dann im Gespräch erst ausführlich erläutert werden müssen.

Sandra Stankjawitschjute, die Beratungen in englischer Sprache anbietet, besitzt die nötige Expertise, nach und nach alle Internet-Seiten ins Englische zu übersetzen. Ein Großteil wird erst im kommenden WiSe fertig gestellt werden können.

NEU: Weitere Ausgaben der Hintergrundinformationen: "AD(H)S bei Erwachsenen" und "Hochbegabung"

Die Psychologische Beratung bereitet spezielle Informationen auf, um die typischen Phänomene im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen oder Einschränkungen für fachfremde Mitarbeiter*innen in den Fakultäten und Beratungseinrichtungen der HU zu erläutern, damit diese ein anderes Verständnis für und einen Umgang mit betroffenen Studierenden entwickeln können. Es werden dabei auch Vorschläge für einen Nachteilsausgleich gemacht, die eine Entscheidungsgrundlage für den Prüfungsausschuss sein können.

Hintergrundinformationen können helfen, die Zusammenarbeit besser zu gestalten und – aus Sicht der Studierenden – einen erfolgreichen Studienabschluss zu schaffen.

Wir ermutigen Studierende mit besonderen Einschränkungen, chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, darüber nachzudenken, ob sie diese eher kommunizieren oder für sich behalten wollen.

Mit einer Diagnose das Umfeld zu informieren, kann für das Zusammenleben und -arbeiten hilfreich sein, weil mögliche Missverständnisse vermieden werden können. Dies ermöglicht ein sich gegenseitig aufeinander Einstellen und eine Verbesserung der Zusammenarbeit für beide Seiten. Andererseits gibt es nachvollziehbare Argumente gegen eine Offenlegung: Man möchte trotz Einschränkungen mithalten und sich anpassen, möchte keine Sonderrechte in

Anspruch nehmen oder nicht als behindert, schwerbehindert oder krank bezeichnet werden.

Die Homeoffice-Situation erleichterte es, die Recherchen für zwei weitere Hintergrundinformationen vorzunehmen und damit Informationen auch im Zusammenhang eines möglichen Nachteilsausgleichs zusammenzustellen.

Die Endredaktion konnte noch im Sommer erfolgen und eine Veröffentlichung gleich mit dem Beginn des WiSe ist möglich.

Damit stehen nun vier "Hintergrundinformationen für Berater*innen" zur Verfügung:

- Legasthenie
- Autismus
- AD(H)S bei Erwachsenen
- Hochbegabung.

Sie finden diese mit folgendem Shortlink:

["hu.berlin/psyber_hintergrundinformationen.](https://hu.berlin/psyber_hintergrundinformationen)

6. Weitere Erfahrungen mit dem Online-Terminvergabe-System "Doctena"

Jedes Mal spannend ist die Frage, ob das Online-Buchungs-System die Ausfälle dauerhaft senkt, da schließlich frei gewordene Termine neu gebucht werden könnten. Haben wir uns im ersten Jahr der Anwendung noch über eine Reduzierung der Ausfälle von 21 % auf 14 % gefreut, so sind es in diesem Jahr nur noch 8 % (33 Ausfälle von 406 vereinbarten Gesprächen)! Tatsächlich sind die Ausfälle im Corona-SoSe deutlich geringer als im vorangegangenen Präsenz-WiSe. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Ratsuchenden an den Termin zusätzlich „erinnert“ werden, wenn unserseits erfragt wird, in welchem digitalen Zoom-Format das Gespräch gewünscht wird: Mit oder ohne Bild. Dies ist möglicherweise eine persönliche Ansprache, auf die leichter mit einer verbindlichen Zu- bzw. Absage reagiert werden könnte.

Das Problem ist aber weiterhin, dass die 33 nicht wahrgenommenen Termine genau wie im Vorjahr zu spät am Abend oder am Vormittag kurz vor dem Termin (58 %) oder aber auch gar nicht abgesagt werden (42 %). Deshalb haben wir erneut die Ausfälle in Bezug auf die Wartezeit analysiert (siehe Abbildung 1).

Die Analyse nicht genutzter Termine

Nachdem wir kurz nach der Einführung des Systems feststellten, dass es immer noch zu Ausfällen kommt und wir diese einer Analyse unterzogen, konnten wir beobachten, dass die Ausfälle mit der Wartezeit korrelierten: Eine deutliche Zunahme der Ausfälle ergab sich bei einer Wartezeit von 4 Wochen oder länger. Dies zeigt die folgende Grafik:

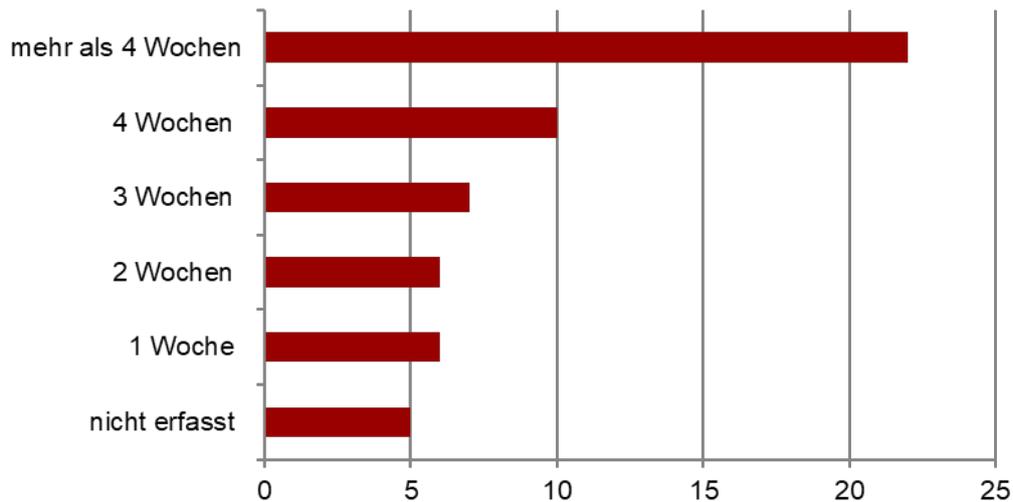


Abbildung 1: Ausfälle in Abhängigkeit von der Wartezeit, absoluter Wert 2018/2019.

Daraufhin hatten wir den Vorlauf bereitgestellter Termine auf max. 3 Wochen gekürzt. Nun zeigt sich folgendes Bild:

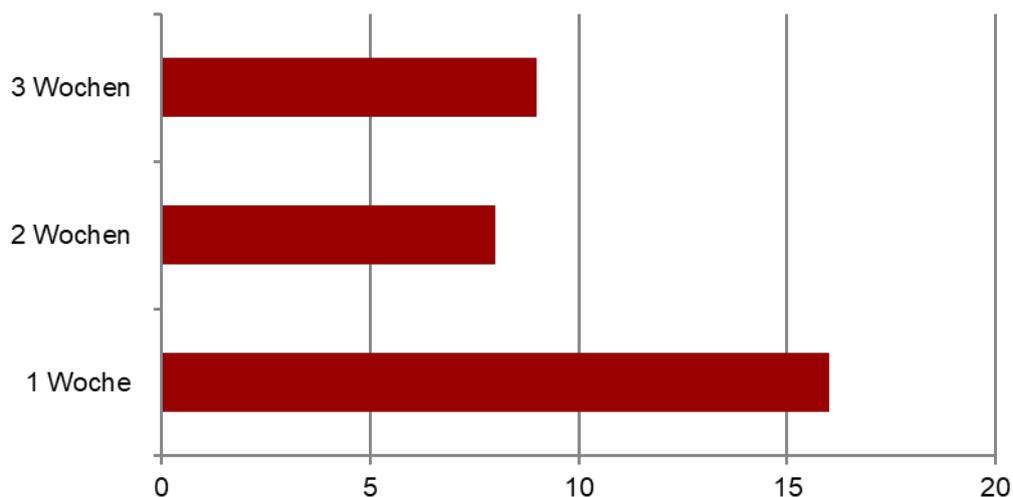


Abbildung 2: Ausfälle in Abhängigkeit von der Wartezeit, absoluter Wert 2019/2020.

Hier zeigt sich nun, dass die Hälfte aller nicht stornierten und damit verfallenen Termine bei den erst kurzfristig gebuchten Terminen, nämlich bei einer Wartezeit von nur einer Woche, zu beobachten sind. Und im Vergleich mit der Abbildung 1 zeigt sich weiterhin, dass auch die übrigen Werte deutlich über dem Vorjahr liegen.

Wir vermuten, dass dies mit einer digitalen Überlastung oder Social-Media-Müdigkeit zusammenhängen könnte. Außerdem fiel auf, dass viele Studierende vorübergehend zu ihren Eltern gezogen sind oder die gesamte Wohngemeinschaft ständig anwesend ist, so dass vielleicht keine diskrete Umgebung für ein anstrengendes Beratungsgespräch gefunden werden konnte. Doch diese Hypothesen erklären letztendlich nicht, warum der Termin nicht storniert und damit wieder freigegeben wird.

7. Überarbeitung der Beratungsdokumentation und -statistik

Neben der grundsätzlich für Psycholog*innen bestehenden Dokumentationspflicht war es uns wichtig, ausgewählte Daten zu erheben, um verallgemeinerte Aussagen über die uns nutzende Population zu machen. Interessant erschien es uns in den Vorjahren beispielsweise herauszufinden, ob sich die Verteilung des **Geschlechts** oder der **Anteil ausländischer Studierender** in der Gesamtpopulation aller Studierenden bei unseren Nutzer*innen widerspiegelt. Wir vermuteten auch, dass der **Sozialisations-Hintergrund** von Bedeutung sein könnte, wenn doch ein derartiges Beratungsangebot erst mit der Wende geschaffen wurde, während dies in den alten Bundesländern schon länger existierte. Ähnlich interessierte uns auch ein **Migrationshintergrund**, schienen uns doch auch selbst in der BRD geborene Studieninteressierte und Studierende möglicherweise den kulturellen und religiösen Einflüssen ihrer Herkunftsfamilien derart ausgesetzt, dass diese die Studienwahl oder den Umgang mit Studienproblemen prägen.

Die seit April 2020 vereinzelt entstandenen Daten-Lücken im Zusammenhang mit der Umstellung auf Zoom-Gespräche trugen dazu bei, die von uns seit vielen Jahren erhobenen Daten grundsätzlich auf ihre Aussagekraft hin zu überprüfen.

In Bezug auf die **Herkunft** (bisher: Sozialisations-Hintergrund) scheint es uns inzwischen relevanter, zwischen folgenden Gruppen zu unterscheiden: (B) einheimische Berliner*innen (die häufig über ihre Herkunftsfamilie, ein soziales Umfeld und Ortskenntnisse verfügen), (Z) Zugezogene (die in der Anfangszeit auch noch mit Wohnungssuche, dem Aufbau eines sozialen Netzes und der Orientierung in der Großstadt beschäftigt sind) und (A) aus dem Ausland Kommende (die in Beratungen beispielsweise sprachliche Probleme, Einsamkeit und Ansprüche aus dem eigenen kulturellen Hintergrund ansprechen) zu unterscheiden.

Der **Migrationshintergrund** kann in Beratungen eine Rolle spielen, hat sich statistisch gesehen aber nicht als relevant gezeigt und wird ab sofort ersatzlos gestrichen. Dafür interessiert uns aber mehr, ob jemand aus einem **nicht-akademischen, familiären Hintergrund** kommt und damit zur FirstGen gehört. Häufig wird dies gedoppelt, wenn es auch keine studierenden Geschwister gibt. Diese Information soll aber nicht aktiv erfragt werden, sondern nur dann erfasst, wenn es für die Gesprächsinhalte relevant ist. Wir lassen uns daher überraschen, wie häufig dies zukünftig in den Gesprächen von den Ratsuchenden thematisiert oder von uns als relevant erfragt wird. Im Weiteren kann dann entschieden werden, ob diese Information auch zukünftig zum Vergleich einzelner Jahre erhoben werden sollte.

8. Zusammenfassung der statistischen Ergebnisse

Unsere Klientel hat sich im Vergleich zu den Vorjahren zum Teil geringfügig verändert:

- a. Entgegen des Trends sank der Anteil männlicher Studierender, die unser Beratungsangebot in Anspruch nahmen um 11 %.
- b. Der Anteil Studierender mit einem westdeutschen Hintergrund ist im Vergleich zum Vorjahr etwa gleich geblieben, der Anteil Studierender mit ostdeutschem Hintergrund leicht gesunken. Dies bestätigt erneut unsere Einschätzung, dass eine eindeutige Zuordnung auf der Grundlage unserer bisherigen Kategorien des Sozialisationshintergrunds (Ost, West, Migration, Ausland) oftmals nicht möglich und auch nicht mehr zeitgemäß ist.
- c. Die Altersverteilung ist in den letzten vier Jahren konstant geblieben: 49 % der Ratsuchenden sind zwischen 20 und 25 Jahre alt. Nachdem es in den letzten Jahren einen Anstieg in der Gruppe der 31- bis 39-Jährigen gegeben hatte, ist die Zahl in diesem Jahr wieder um 3 % im Vergleich zum Vorjahr gesunken.
- d. Nach wie vor befindet sich die relative Mehrheit der Ratsuchenden im Bachelor-Studium. Entgegen des Trends der Vorjahre sinkt diese Zahl jedoch erstmals um 7 %. Der prozentuale Anteil der Masterstudierenden ist im Vergleich zum Vorjahr gleichgeblieben. Der Anteil ratsuchender Studierender im Staatsexamen nahm hingegen erstmals wieder um 3 % zu, gleiches gilt für den Anteil Promovierender.

Insgesamt fanden 381 von 414 vereinbarten Beratungsgesprächen statt. Die Ausfallquote beträgt 8 %.

In diesem Jahr waren die beiden wichtigsten Anliegen der Studierenden studienrelevante Themen und behandlungsbedürftige Erkrankungen bzw. ein Therapiewunsch mit jeweils 41 %.

Bei den studienrelevanten Themen waren die beiden häufigsten die Arbeitsstörungen (55 %) und Rede- und Prüfungsängste (19 %), dann gefolgt von Überforderungsgefühlen (7 %).

Bei den behandlungsbedürftigen Erkrankungen standen v.a. Angst und depressive Symptome im Vordergrund. Besonders viele Studierende wendeten sich mit einem Therapiewunsch an die psychologische Beratung. Die psychosozialen Themen standen an dritter Stelle der Anliegen, allen voran, wie auch in den Vorjahren, Partnerschaftsprobleme.

Nach unserer fachlichen Einschätzung zeigte sich im Verlauf der Beratung, dass behandlungsbedürftigen Symptome (132), v.a. affektive Störungen, und studienrelevante Themen (125) mit dem Fokus auf Arbeitsstörungen (53) und Rede- und Prüfungsängste (22) ursächlich waren. Öfter als Studierende dies thematisierten (12 % häufiger), konnten wir Orientierungsschwierigkeiten (22) ausmachen. Psychosoziale Probleme (105) nahmen den dritten Platz ein, allen voran Selbstwertprobleme (30).

Häufigstes Ergebnis der Beratungsgespräche war eine Empfehlung zur Psychotherapie (36 %), diese Zahl stieg im Vergleich zum Vorjahr um 6 %. Genauso oft reichte ein Gespräch zur Klärung des Anliegens aus (36 %). Die Empfehlung anderer Adressen (12 %) und eine fortführende Beratung (8 %) waren weitere Ergebnisse unserer Beratungen.

Traten im Vorjahr noch 3 „Ausnahmefälle“ auf, die durch Mitarbeitende der HU an uns herangetragen wurden und Personen mit psychotischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder Suizidalität umfassen, gab es solche Anfragen in diesem Jahr nicht.

Auswirkungen der Pandemie auf die Anliegen der Ratsuchenden

Unser diesjähriger Auswertungsfokus lag auf den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Studierenden. Es zeigte sich, dass die Anliegen der ratsuchenden Studierenden sich während der Pandemie veränderten. Deutlich mehr Ratsuchende wendeten sich ab dem Zeitpunkt, zu dem die Humboldt-Universität in den Präsenznotbetrieb trat, mit studienrelevanten Problemen an uns.

Waren es vor Beginn der Einschränkungen noch 46 % der Studierenden, die von behandlungsbedürftiger Symptomatik berichteten und nur 35 % mit studienrelevanten Themen, änderte sich dieses Verhältnis ab dem Zeitpunkt der Einschränkungen: der Anteil studienrelevanter Themen stieg auf 49 %, behandlungsbedürftige Erkrankungen wurden nur noch zu 32 % eingebracht.

Innerhalb der studienrelevanten Themen zeigte sich, dass Arbeitsstörungen um 10 % häufiger von den Studierenden eingebracht wurden. Unserer Einschätzung nach sahen wir die Arbeitsstörungen sogar um 25 % mehr verantwortlich für die Problematik der Studierenden. Rede- und Prüfungsängste wurden während der Pandemie deutlich weniger eingebracht und auch von uns als deutlich weniger ursächlich gesehen.

Unsere Klientel

Geschlecht: Der überwiegende Anteil der Ratsuchenden ist weiblichen Geschlechts (67 %). Der Anteil der Männer beträgt 32 %, der Anteil von Personen mit diverser Geschlechtszuordnung umfasst 2 Personen.

Entgegen der Entwicklung in den Vorjahren sinkt in diesem Jahr die Anzahl der männlichen Klientel um 11 % (2017/18: 38 %; 2018/19: 43 % 2019/2020 32 %). Dementsprechend ist auch ein leichter Anstieg des Frauenanteils festzustellen (2016/17: 64 %, 2017/18: 62 %, 2018/19: 57 %, 2019/2020: 67 %). Eine Veranschaulichung findet sich in Abbildung 3.

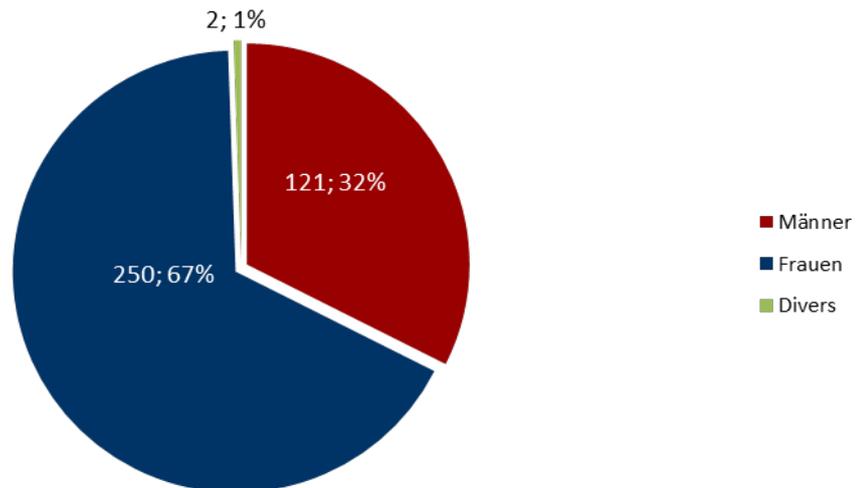


Abbildung 3: Verteilung der Ratsuchenden nach Geschlecht, absoluter und relativer Wert.

Herkunft: Die Hälfte der Ratsuchenden hat einen westdeutschen Sozialisationshintergrund (48 %). Ratsuchende ostdeutschen (15 %) und ausländischen Hintergrunds (17 %) halten sich in etwa die Waage.

Der Anteil Studierender mit westdeutschem Sozialisationshintergrund ist vergleichbar mit dem Wert des Vorjahres (2018/19: 50 %, 2019/20: 48 %). Bei dem Anteil Studierender mit ostdeutschem Hintergrund setzt sich die Entwicklung der Vorjahre fort, die Zahl nimmt weiterhin leicht ab (2017/18: 25 %, 2018/19: 19 %, 2019/20: 15 %). Der Anteil Studierender mit Migrationshintergrund ist im Vergleich zu den Vorjahren etwa gleichgeblieben (2017/18: 7 %, 2018/19: 7 %, 2019/20: 6 %). Der Anteil internationaler Studierender ist um 3 % gesunken (2018/19: 20 % vs. 2019/20: 17 %). Abbildung 4 veranschaulicht die genannten Werte.

Unsere bisherigen Kategorien zur Herkunft (Migration, Ausland, West, Ost) erweisen sich zunehmend als unbrauchbar und können nur unter Vorbehalt verstanden werden, denn 30 Jahre nach der Wiedervereinigung ist eine gänzlich neue Generation herangewachsen, die mehrere der bisherigen Merkmale (Ost und West und Migration) in ihrem Sozialisationshintergrund aufweisen. Diese Kennzeichnung werden wir in der nächsten statistischen Auswertung überdenken.

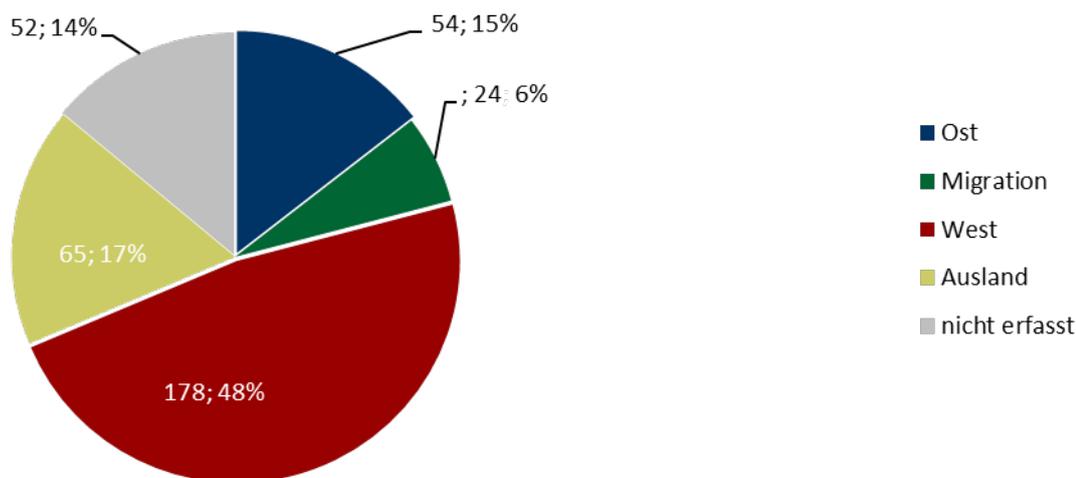


Abbildung 4: Verteilung der Ratsuchenden nach Herkunft, absoluter und relativer Wert.

Alter: Die Altersverteilung der Ratsuchenden ist über die letzten drei Jahre relativ konstant geblieben. Fast die Hälfte der Ratsuchenden sind zwischen 20 bis 25 Jahre alt (49 %). Auch in den beiden Vorjahren waren es 48 %. Die zweitgrößte Gruppe sind die 26- bis 30-Jährigen mit einem Anteil von 30 %. Auch dieser Anteil ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren konstant geblieben. Drittgrößte Gruppe sind die 31- bis 39-Jährigen mit einem Anteil von 10 %. Nachdem dieser Anteil in den Vorjahren leicht gestiegen war, sinkt er in diesem Jahr wieder leicht um 3 %. (2016/17: 10 % vs. 2017/18: 9 % vs. 2018/19: 13 %, 2019/20: 10 %). Der Anteil der über 40-Jährigen steigt leicht auf 3 % (2017/18, 2018/2019, 2019/2020 jeweils 2 %). Die Verteilung der Ratsuchenden nach Alter ist in Abbildung 5 dargestellt.

Durchschnittlich waren die Ratsuchenden wie im Vorjahr insgesamt 25,7 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Männer betrug 26 Jahre, das der Frauen 25,5 Jahre und das der Personen mit diverser Zuordnung 24 Jahre.

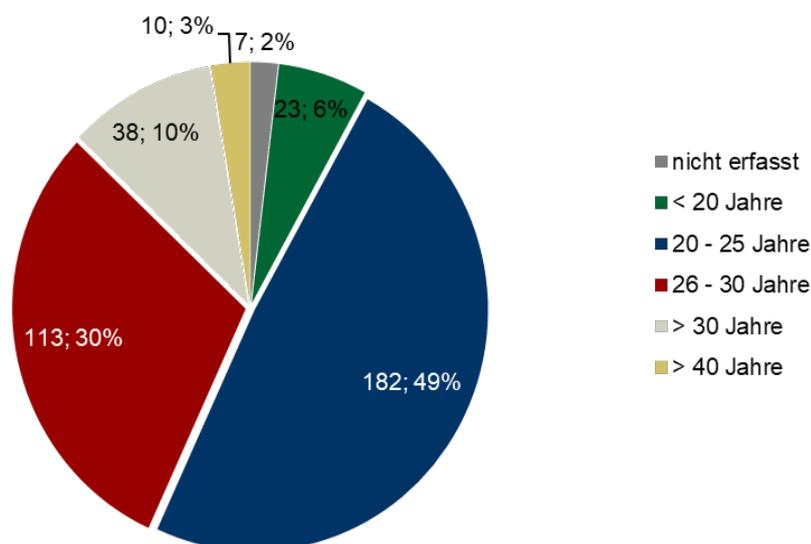


Abbildung 5: Verteilung der Ratsuchenden nach dem Alter, absoluter und relativer Wert.

Studienabschnitt: Der größte Anteil der Studierenden befand sich im Bachelorstudium (172). Studierende im ersten Semester (Bachelor- und Masterstudiengänge sowie Studiengänge mit Staatsexamensabschluss) sind in der Minderheit (78). Der relative Anteil der ratsuchenden Promovierenden steigt leicht (25). Die Verteilung der Studiengänge unter Berücksichtigung der Erstsemester ist in Abbildung 6 dargestellt.

Ein Vergleich mit den letzten beiden Jahren zeigt, dass der prozentuale Anteil der Bachelorstudierenden entgegen dem Trend der Vorjahre insgesamt erstmals wieder sinkt (2016/17: 51 %; 2017/18: 52 %, 2018/19: 56 %, 2019/20: 49 %). Bei den Masterstudierenden bleibt der prozentuale Anteil während der letzten drei Jahre relativ konstant (2017/18: 29 %, 2018/19: 29 %, 2019/20: 31 %). Der Anteil der Studierenden im Staatsexamen hat hingegen von 8 % im Vorjahr auf erneut 11 % zugenommen. Auch der prozentuale Anteil der Promovierenden hat um etwas weniger als das Doppelte zugenommen (2018/19: 4 %, 2019/20: 7 %). Gleiches gilt für Studierende im ersten Semester (Bachelor- und Masterstudiengänge sowie Studiengänge mit Staatsexamensabschluss), der Anteil steigt im Vergleich zum Vorjahr erheblich auf 21 % (2018/2019: 14 % vs. 2019/20: 21 %).

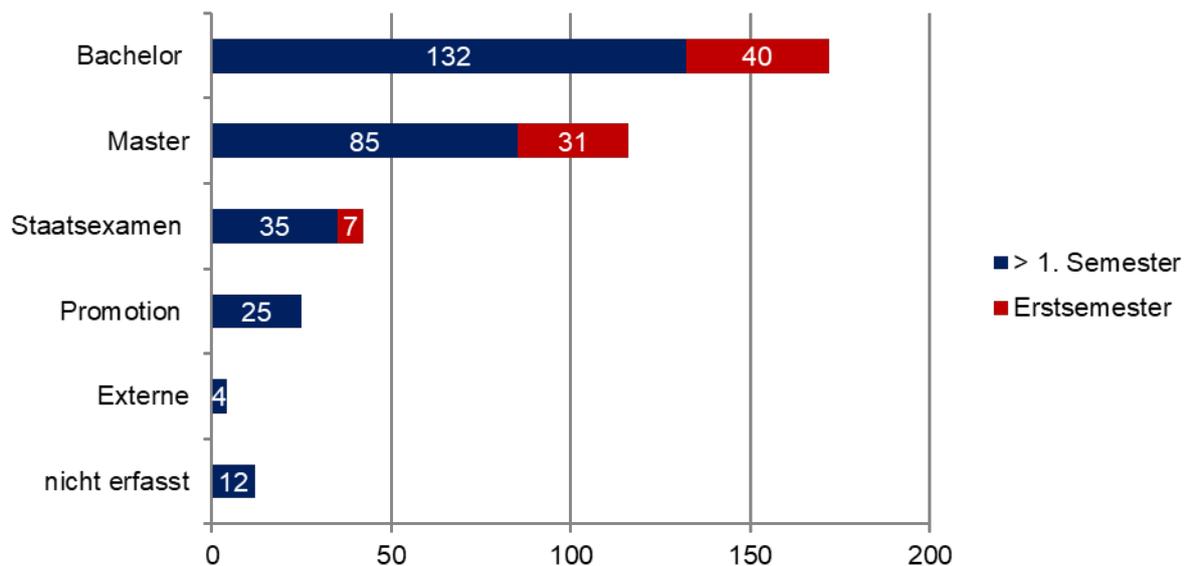


Abbildung 6: Verteilung der Ratsuchenden nach dem Studiengang und Semesteranzahl, absoluter Wert.

Beratungsgespräche im Einzelsetting

Abbildung 7 gibt die monatliche Anzahl der Beratungsgespräche und die Zahl der Ausfälle wieder.

Von 414 vereinbarten Beratungsterminen haben 381 stattgefunden. 33 Gespräche sind entweder kurzfristig abgesagt worden, so dass wir den Termin nicht neu besetzen konnten, oder die Ratsuchenden sind nicht erschienen. Die Ausfallquote beträgt daher 8 %, was im Vergleich zum Vorjahr 2018/19 (11,3 %) erneut eine Reduktion darstellt. Insbesondere während der Covid-19-Pandemie

kam es zu nochmals weniger Ausfällen. Wir führen dies darauf zurück, dass die Angebote digital (per Video oder telefonisch) stattfanden und dadurch möglicherweise niedrighwelliger wahrgenommen wurden. Zudem erhielten die Studierenden in der Woche des Termins eine Mail mit dem Zugangslink, der möglicherweise als Erinnerung diente.

Die Mehrzahl der Gespräche (353) war auf einen Beratungstermin begrenzt. In 14 Fällen fanden mehrmalige Beratungsgespräche statt.

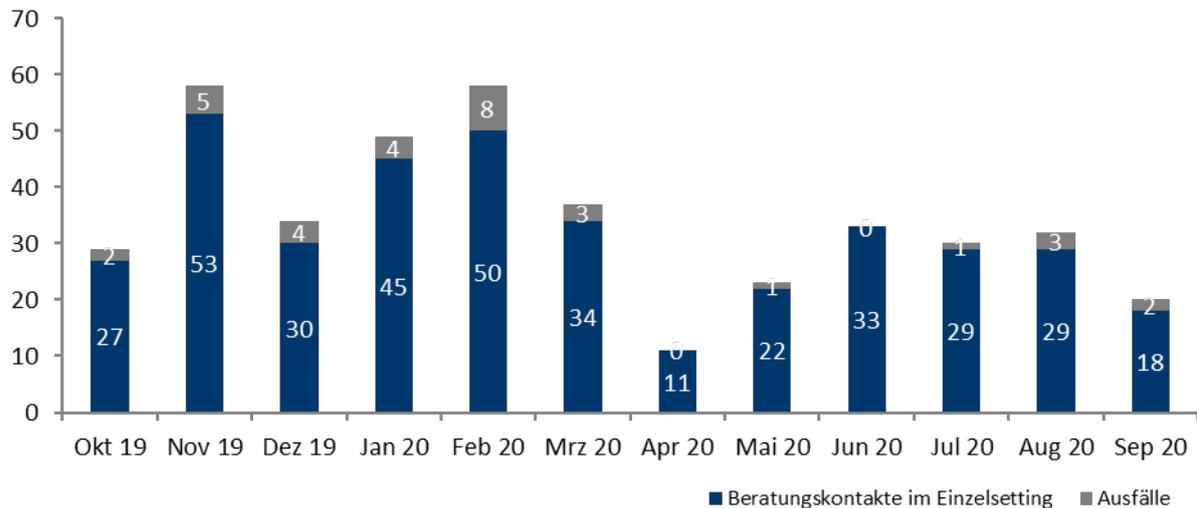


Abbildung 7: Monatliche Verteilung der Beratungsgespräche im Einzelsetting, absoluter Wert.

(1) Inhalte der Beratungsgespräche

Wir unterscheiden zwischen **studienrelevanten** Themen, **behandlungsbedürftigen** Erkrankungen und **psychosozialen** Schwierigkeiten, sowie zwischen dem **Anliegen**, mit dem ein Ratsuchender in die Beratung kommt, und unserer **Diagnose**, d.h. unsere klinische Einschätzung oder das vorrangige Thema im Gespräch. Im 5. Tätigkeitsbericht (WiSe 2012/13 bis SoSe 2013, S. 12-13) findet sich eine Übersicht unserer Klassifikation. Der Bericht ist auf unserer Homepage zu finden.¹

Erstmals betreffen die häufigsten *Anliegen* der Ratsuchenden zu gleichen Teilen Probleme rund um das Studium (151) und behandlungsbedürftige Erkrankungen (152). Hierunter zählen wir sowohl den Wunsch nach Therapie (120), bei dem die Ratsuchenden bereits ein Problem oder eine Symptomatik als behandlungsbedürftig einschätzen und dementsprechend nach Unterstützung suchen, als auch die Schilderung diffuser Beschwerden mit krankheitswertiger Symptomatik (32). Am dritthäufigsten thematisierten Studierende psychosoziale Schwierigkeiten (61). Ferner suchten uns Studierende wegen einer Bescheinigung oder eines Gutachtens (5), z.B. für das BAföG-Amt oder die Ausländerbehörde, auf.

Nach fachlicher Einschätzung, d.h. als Ergebnis unserer *Diagnostik*, ging es 125-mal um Studienprobleme, 102-mal um psychosoziale Schwierigkeiten sowie 132-mal um behandlungsbedürftige Erkrankungen. Die beiden zuletzt genannten Problemfelder wirken sich auf die Studierfähigkeit aus und standen zusammen-

¹ hu.berlin/psyber/berichte

genommen häufiger im Mittelpunkt der Gespräche als studienrelevante Themen. Abbildung 8 stellt die Verteilung der Anliegen und Diagnosen dar.

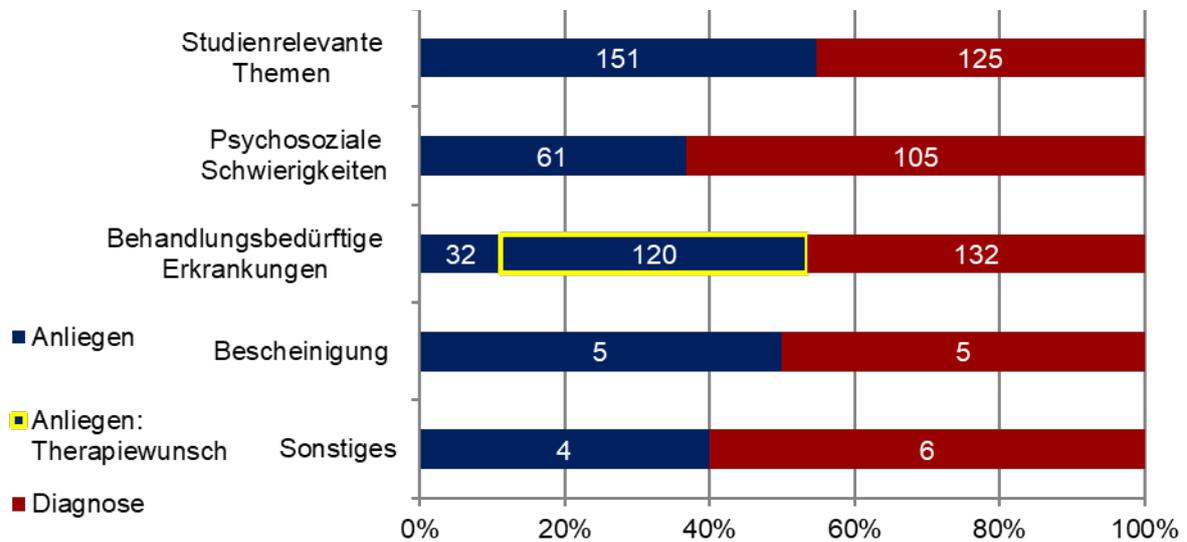


Abbildung 8: Verteilung der Anliegen der Ratsuchenden und der Diagnose der Psycholog*innen, absoluter Wert.

Studierende suchten uns hinsichtlich **Studienrelevanter Themen** v.a. wegen Arbeitsstörungen (55 %) und Rede- und Prüfungsängsten (19 %) auf. Überforderungserleben (10 %), Orientierungsschwierigkeiten (6 %), sowie Kommunikationsprobleme (5 %), Studienabbruch (3 %), Studieneinstiegsschwierigkeiten (3 %) und Organisationsprobleme (2 %) waren weniger häufig vertreten. Abbildung 9 verdeutlicht die Verteilung der Anliegen bezogen auf die studienrelevanten Themen.

Nach unserer Einschätzung (*Diagnose*) zeigte sich im Verlauf eines Beratungsgesprächs eine etwas andere Verteilung. Hier war das häufigste Thema zwar auch die Arbeitsstörung (42 %), aber häufiger als Studierende dies einbrachten, zeigte sich ein Bedarf in Orientierungsfragen (18 %). Ein Vergleich von Anliegen und Diagnosen geben die Abbildungen 9 und 10 wieder.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Arbeitsstörungen, wie auch in den Jahren zuvor, am häufigsten in die psychologische Beratung führen. Ferner thematisierten die Studierenden häufig Prüfungsängste.

Fragen zur Studien- und Berufswahl (Orientierung) wurden meist erst im Verlauf des Beratungsgesprächs bedeutsam und spielen aus Berater*innen-Perspektive eine wichtige ursächliche Rolle für viele Anliegen der Studierenden.

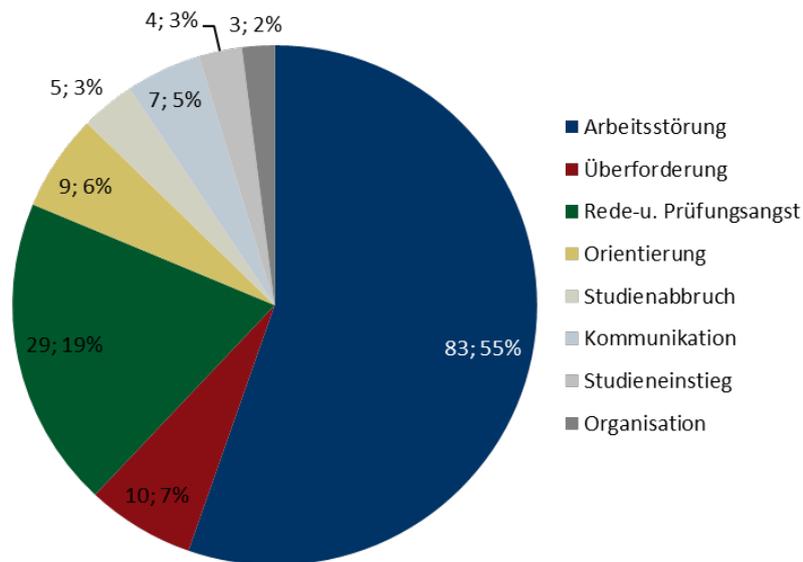


Abbildung 9: Verteilung der Anliegen von studienrelevanten Themen, absoluter und relativer Wert.

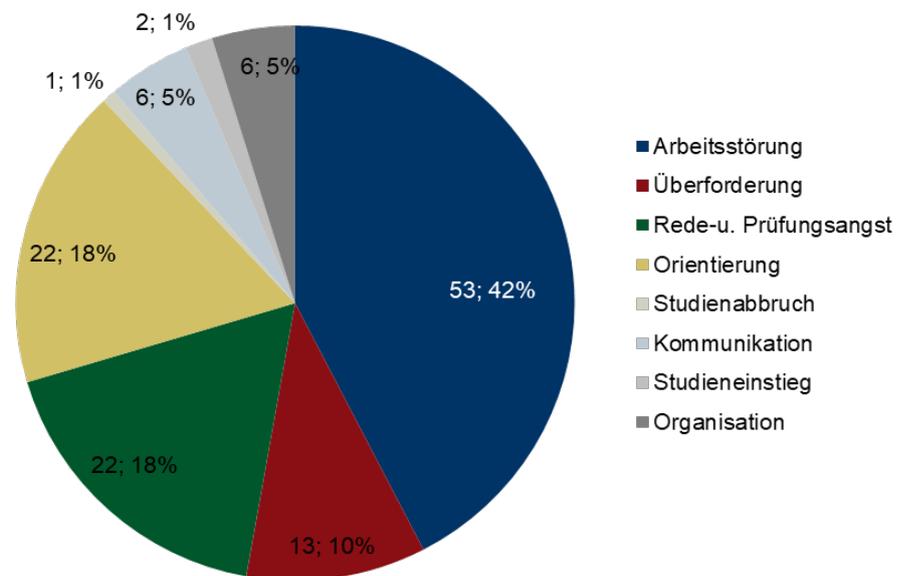


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosen von studienrelevanten Themen, absoluter und relativer Wert.

Bei **psychosozialen Themen** dominierte, wie bereits in den Vorjahren, dieses Jahr aber nochmals deutlicher das Thema Partnerschaft (31). Die Themen Umgang mit einer erkrankten oder verstorbenen Person (8), sowie das Elternhaus (7) und Selbstwertprobleme (6) waren deutlich weniger vertreten.

Aus unserer Sicht („Diagnose“) standen überwiegend Selbstwertprobleme (30) im Vordergrund. Ähnlich häufig sahen wir Partnerschaftsproblemen (25). Ein deutlicher Unterschied zwischen Anliegen und unserer Einschätzung ergab sich

bei dem Thema Identität. Dieses Thema wurde von keiner Person als Anliegen eingebracht, wir sahen dieses aber als ursächlich in 18 % der Fälle (19). Fragen zum Umgang mit einer erkrankten Person (12) und zur Ablösung vom Elternhaus (10) waren deutlich geringer ausgeprägt.

Die Verteilung der Anliegen und Diagnosen, bezogen auf psychosoziale Themen, ist in Abbildung 11 veranschaulicht.

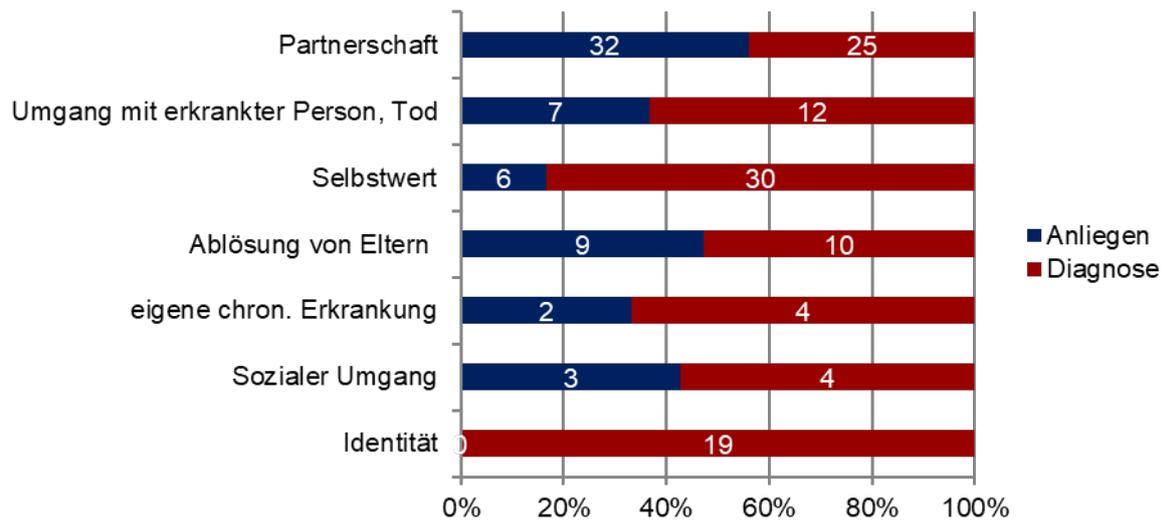


Abbildung 11: Verteilung der Anliegen und Diagnosen bezogen auf psychosoziale Themen, absoluter Wert.

Behandlungsbedürftig schätzten 152 Studierende ihre Belastungssituation ein, wovon 120 einen Therapiewunsch äußerten und 32 eine krankheitswertige Symptomatik schilderten. Am häufigsten ging es um eine affektive Störung (24), d.h. Angst oder Depressionen; außerdem um Verhaltensstörungen (5), wie Suchterkrankungen und Essstörungen, sowie psychosomatische Erkrankungen (3). Psychotische Erkrankung und Traumata wurden von den Studierenden selbst nicht vermutet. Aus unserer diagnostischen Sicht lag in 132 Fällen eine behandlungsbedürftige Erkrankung vor, allen voran affektive Störungen (101) und Verhaltensstörungen (16). Abbildung 12 zeigt die Verteilung der Anliegen und Diagnosen.

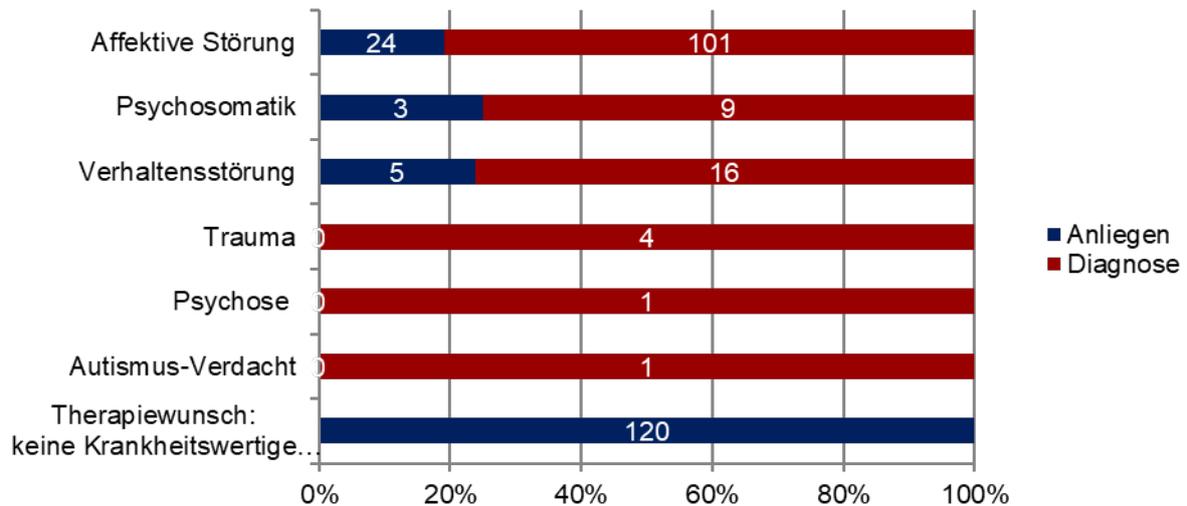


Abbildung 12: Verteilung der Anliegen und Diagnosen in der Kategorie „Behandlungsbedürftige Erkrankung“, absoluter Wert.

Die **Vermittlungswünsche** der Studierenden betrafen in diesem Jahr ausschließlich die Psychotherapie-Platzsuche, die Zahl dieser lag in diesem Jahr deutlich höher als im Vorjahr (2018/19: 84 vs. 2019/20: 120). Außerdem nutzten vier Studierende die Beratung, um eine Bescheinigung für eine HU-interne Stelle (z.B. Immatrikulationsbüro, Prüfungsausschuss) zu erhalten und in einem Fall war eine Bescheinigung unsererseits für eine HU-externe Stelle, in diesem Falle das BAföG-Amt, erforderlich.

(2) Ergebnisse aus den Beratungsgesprächen

In mehr als einem Drittel der Beratungsergebnisse zeigte sich, dass ein Gespräch ausreichte, um einen nächsten Schritt zu erarbeiten (Sonstige Klärung: 36 %). Zu gleichen Anteilen empfahlen wir eine psychotherapeutische Behandlung (36 %). Die Empfehlung von anderen Adressen (12 %), einer fortführenden psychologischen Beratung (8 %) und Gruppenangebote (4 %) waren weitere Resultate unserer Beratungen. Die Verteilung der Ergebnisse ist in Abbildung 13 dargestellt.

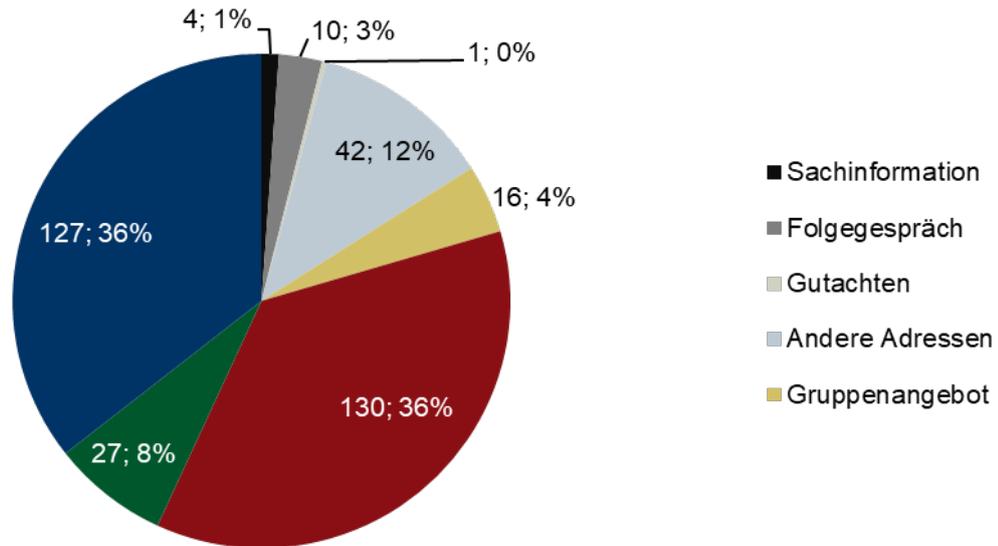


Abbildung 13: Verteilung der Ergebnisse aus den Beratungsgesprächen, absoluter und relativer Wert.

(3) Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

In diesem Jahr interessierte uns zusätzlich, ob die Covid-19-Pandemie Auswirkungen auf die Anliegen der Studierenden hatte. Der Vergleich der Anliegen bis zum 15.03.2020 (Tag, ab dem sich die Humboldt-Universität im Präsenz-Notbetrieb befand) und ab dem 16.03.2020 ergab, dass ein deutlich höherer Anteil der Studierenden Beratung aufgrund studienrelevanter Themen in der Pandemie suchte als zuvor (bis 15.03.2020: 35 % vs. ab 16.03.2020: 49 %). Der Anteil an Anliegen im Bereich der behandlungsbedürftigen Erkrankungen ging hingegen zurück (bis zum 15.03.2020: 46 % vs. ab dem 16.03.2020: 32 %).

Dies ist in den Abbildungen 14 und 15 dargestellt.

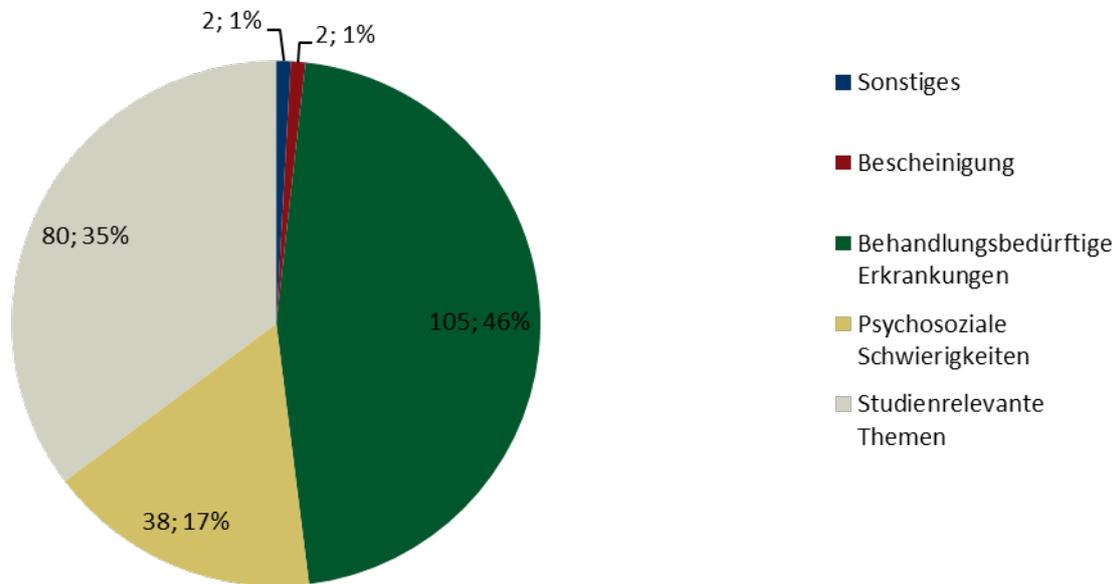


Abbildung 14: Verteilung der Anliegen, absoluter und relativer Wert bis zum 15.03.2020.

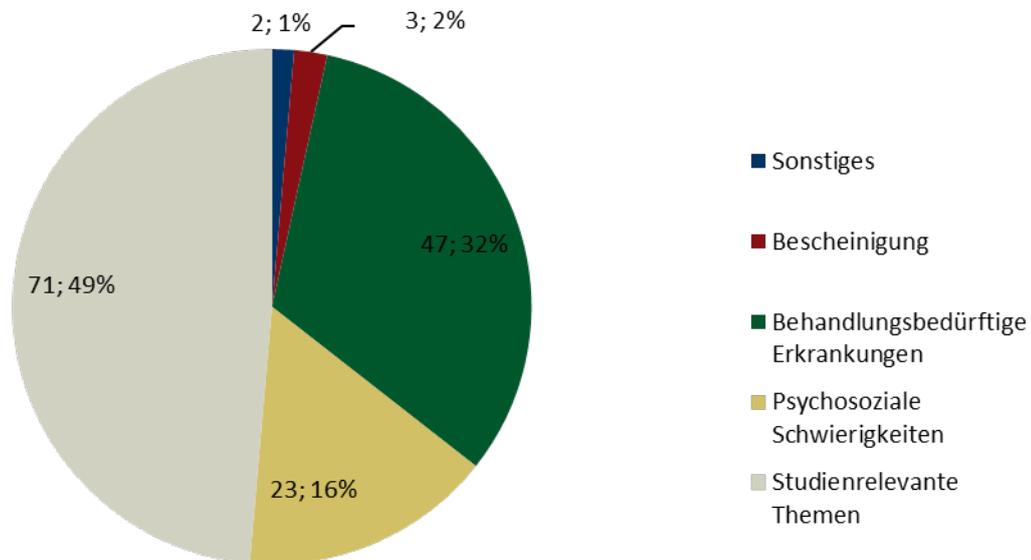


Abbildung 15: Verteilung der Anliegen, absoluter und relativer Wert ab dem 16.03.2020.

Auch bezüglich der Art der studienrelevanten Anliegen fanden sich Unterschiede in der Zeit vor der Pandemie und ab dem Zeitpunkt des Präsenznotbetriebs. So suchten Studierende ab dem 16.03.2020 noch häufiger Rat aufgrund von Arbeitsstörungen (bis zum 15.03.2020: 50 % vs. ab dem 16.03.2020: 60,5 %). Auch der Anteil Studierender, die sich mit Organisationsschwierigkeiten an uns wendeten, stieg von 0 auf 4,2 %. Rede- und Prüfungsängste nahmen hingegen

deutlich ab (bis zum 15.03.2020: 25 % vs. ab dem 16.03.2020: 12,7 %). Die Anteile der anderen Anliegen (Überforderung, Orientierung, Studienabbruch und Kommunikation) blieben in etwa gleich. Der Vergleich der Anliegen vor und während der Pandemie ist in Abbildung 16 dargestellt.

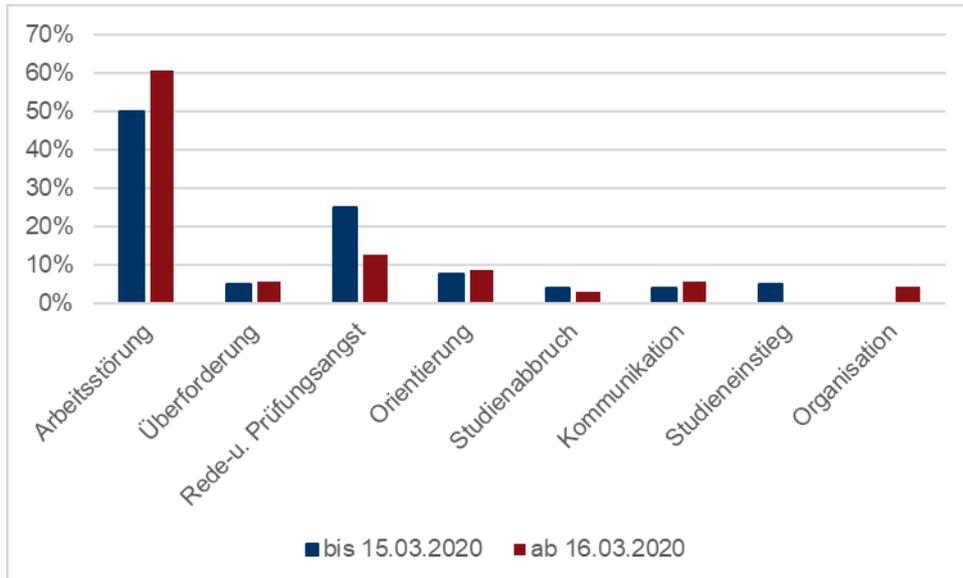


Abbildung 16: Vergleich der studienrelevanten Anliegen, vor und während der Covid-19-Pandemie, relative Werte

Nach unserer Einschätzung (Diagnose) ergab sich auch hier eine andere Verteilung. Wir sahen in weitaus mehr Fällen eine Arbeitsstörung während der Pandemie (bis zum 15.03.: 30,2 % vs. ab dem 16.03.: 54,8 %), das Überforderungserleben nahm deutlich ab (von 15,9 % auf 4,8 %), ebenso wie Rede- und Prüfungsangst und Orientierungsschwierigkeiten (jeweils von 22,2 % auf 12,9 %). Organisations-, sowie Kommunikationsprobleme nahmen hingegen von 3,2 % auf 6,5 % zu. Die Unterschiede sind in Abbildung 17 veranschaulicht.

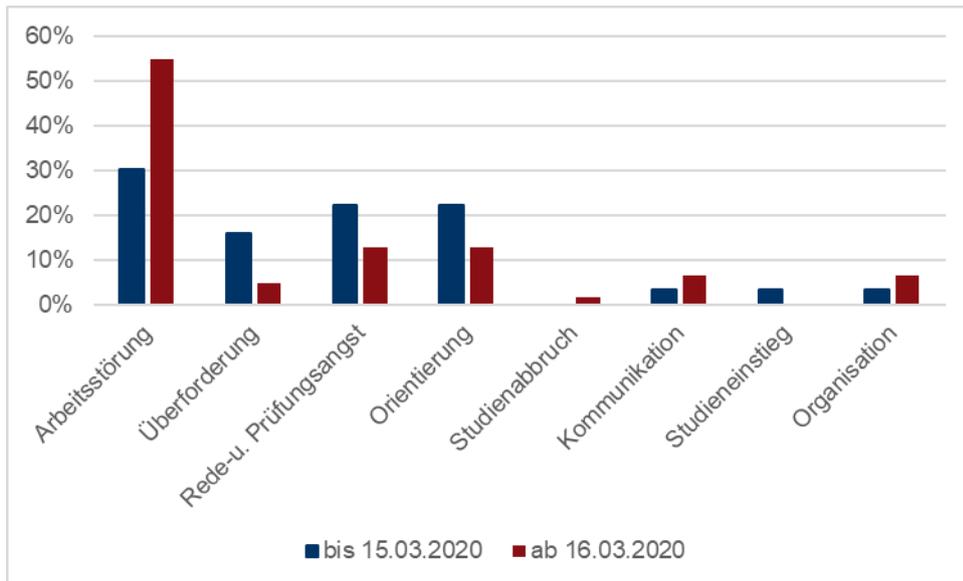


Abbildung 17: Vergleich der studienrelevanten Diagnosen, vor und während der Covid-19-Pandemie, relative Werte.

Zusätzlich interessierte uns, ob sich die Anliegen der Studierenden in den unterschiedlichen Altersgruppen vor und während der Pandemie unterschieden. Die Studierenden in den Altersgruppen von 20-30 Jahren und ab 30 Jahren berichteten vermehrt von studienrelevanten Schwierigkeiten. Unserer Einschätzung nach waren studienrelevante Gründe fast doppelt so häufig wie vor der Pandemie ursächlich für das Aufsuchen der Psychologischen Beratung bei den Gruppen der unter 20 und über 30 (unter 20-Jährige 15,4 % vs. 30 %; 20-30-Jährige: 29,5 % vs 30 %; ab 30: 27,3 % vs. 52,9 %). Die unter 20- und über 30-Jährigen suchten während der Pandemie die psychologische Beratung weniger häufig aufgrund von psychosozialen Problemen auf. Die 20-30-Jährigen berichteten während der Pandemie etwas häufiger von psychosozialen Problemen als zuvor. Unserer Einschätzung nach waren psychosoziale Probleme während der Pandemie in allen Altersgruppen weniger häufig ursächlich als in der Zeit davor.

Die Verteilung von Anliegen und Diagnosen für die unterschiedlichen Altersgruppen ist in den Abbildungen 18 und 19 dargestellt.

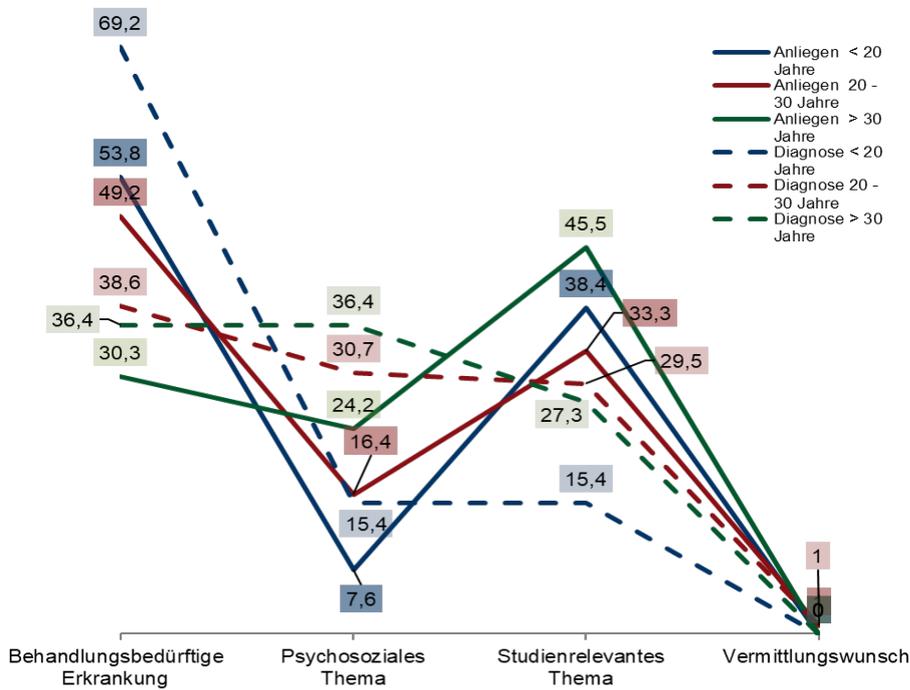


Abbildung 18: Verteilung der Anliegen und Diagnosen innerhalb der unterschiedlichen Altersgruppen vor Beginn der Covid-19-Pandemie, relative Werte.

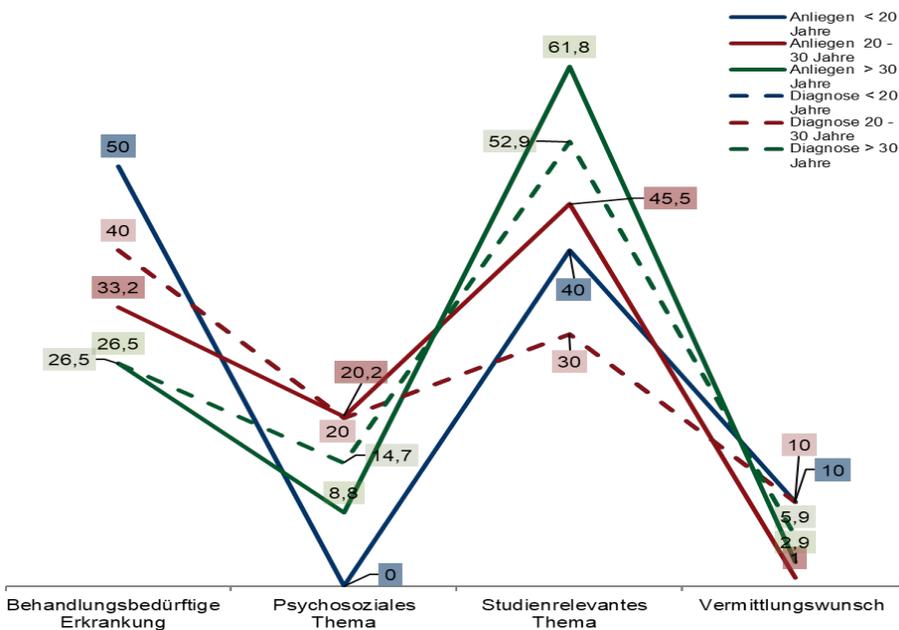


Abbildung 19: Verteilung der Anliegen und Diagnosen innerhalb der unterschiedlichen Altersgruppen während der Covid-19-Pandemie, relative Werte.

Zusammenfassend zeigte sich, dass auch während der Covid-19-Pandemie

Arbeitsstörungen am häufigsten in die Psychologische Beratung führten, diese Zahl aber im Vergleich zu dem Zeitraum vor der Pandemie nochmals anstieg. Zwar stellten Rede- und Prüfungsängste noch immer das am zweithäufigsten eingebrachte Anliegen dar, insgesamt wurden Rede- und Prüfungsängste aber deutlich weniger als Anliegen hervorgebracht.

Während wir insgesamt Fragen zur Orientierung (Studien- und Berufswahl) häufig als ursächlich für viele Anliegen der Studierenden sahen, änderte sich dies während der Covid-19-Pandemie. Wie von den Studierenden eingebracht, erkannten wir Arbeitsstörungen weitaus häufiger als vordergründig an.

Den Anstieg studienrelevanter Themen in der Psychologischen Beratung erklären wir uns mit der plötzlichen Umstellung von Präsenz-Lehre zu digitaler Lehre, die für die Studierenden mit enormen Herausforderungen einhergegangen sein dürfte. Feste Strukturen entfielen teilweise (asynchrone Veranstaltungen statt synchroner), ebenso wie die soziale Interaktion mit Lehrenden und Mitstudierenden. Dies führte auch zu Kommunikationsschwierigkeiten und dem Gefühl, auf sich alleine gestellt zu sein. Frühere Lernstrategien konnten nicht mehr angewendet werden, es fehlten Fertigkeiten, um mit der neuen Situation umzugehen. Diese Aspekte können Arbeitsstörungen wie Prokrastination und Schreibhemmungen nochmals befördert haben. Wir sahen außerdem einen Rückgang von Rede- und Prüfungsängsten, was damit erklärt werden kann, dass Vorträge, sowie mündliche und schriftliche Prüfungen im Sommersemester zum größten Teil ebenfalls digital stattfanden, wodurch sich die Studierenden nicht mehr den klassischen Prüfungssituationen ausgesetzt sahen.

Gruppenangebote und Vorträge

Fanden im Vorjahr aufgrund starker Kürzungen der Veranstaltungen zugunsten weiterer Beratungsgespräche nur noch 4 Veranstaltungen mit insgesamt nur 16 Studierenden statt, konnten wir durch Formatänderungen (Kurzvorträge mit anschließender Fragerunde) und einmaligen Honorarmitteln für einen umfangreicheren Kurs in diesem Akademischen Jahr **7 Veranstaltungen mit 72 Teilnehmer*innen** durchführen. Natürlich hat auch hier die Corona-Pandemie deutliche Spuren hinterlassen, aber es konnten immerhin eine erste Online-Veranstaltung sowie ein erster Vortrag dem digitalen Format angepasst werden.

Folgende Veranstaltungen wurden durchgeführt:

29. Oktober 2019: Vorstellung der Beratungsstelle im Rahmen von „Psychisch fit studieren“ mit 29 Teilnehmer*innen

22.-29. November 2019: Kurs „Prokrastination“ mit einer externen Dozentin mit sieben Teilnehmer*innen

5. Dezember 2019: Jour Fixe „Schreibhemmungen“ mit 15 Teilnehmer*innen

6. Februar 2020: Jour Fixe „Prokrastination“ mit 13 Teilnehmer*innen

5. März 2020: Jour Fixe „Prüfungsangst“ mit drei Teilnehmer*innen

19. Mai 2020: Online-Veranstaltung im Rahmen der „Mini-Serie

Studienprobleme? Challenge accepted! ... oder doch lieber morgen? Zum Umgang mit dem Aufschieben“ mit sieben Teilnehmer*innen

2. Juli 2020: Zoom-Vortrag „Schreibhemmungen“ mit fünf Teilnehmer*innen

E-Mail-Kontakte und Kurzanfragen

E-Mail-Kontakte

Da die Ratsuchenden Beratungstermine selbständig über das Online-Terminvergabesystem finden können, ohne uns anschreiben zu müssen, sind die E-Mail-Kontakte im Vergleich zu früher deutlich zurück gegangen. Für eine individuelle Frage ist es ansonsten grundsätzlich möglich, die Psychologische Beratung über das Kontaktformular anzuschreiben oder persönlich die Sprechzeiten zu nutzen (wenn diese nicht wegen der Homeoffice-Umsetzung wegfielen).

Tatsächlich entfallen von 5638 E-Mails an das Sachgebiet Studienberatung 1174 E-Mails auf die Psychologische Beratung. Der Anteil ist somit im Vergleich zum Vorjahr von 1/3 auf 1/5 gesunken. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die absolute Anzahl der E-Mails an die Psychologische Beratung im Vergleich zum Vorjahr gleichgeblieben ist (2018/19 1140 E-Mails) und die E-Mails an die Allgemeine Studienberatung stark gestiegen sind.

Inhalte dieser E-Mails sind weniger Terminvereinbarungen, aber Anfragen wegen Therapieplatzsuche, Informationen über unsere Veranstaltungen und andere Hilfeinrichtungen. Die interne Kommunikation ist hier nicht mitgezählt, sondern geschieht darüber hinaus.

Kurzanfragen

Insgesamt erhielten wir **57 Kurzanfragen**. Diese erreichten uns hauptsächlich im WiSe 2019/20 persönlich in der offenen Sprechzeit, die zweimal pro Woche stattfindet, in der übrigen Zeit auch per Telefon und E-Mail. Seit dem Corona-Lockdown im SoSe 2020 gab es nur noch wenige Anfragen ausschließlich per E-Mail, da für die Terminvereinbarung kein persönlicher Kontakt notwendig ist.

Dabei fanden zum größten Teil (18) Nachfragen bzw. eine Vertiefung nach einem stattgefundenen Beratungsgespräch oder Fragen zum Angebot der Einrichtung (10) statt. Erfreulicher Weise sind die Fragen zu technischen Problemen mit der Online-Terminvergabe von 30 im Vorjahr auf nur noch 5 gesunken.

Die deutliche Abnahme der Kurzanfragen im Vergleich zu den Vorjahren insgesamt (2016/17: 261, 2017/18: 177, 2018/19: 125) ist sicher weiterhin auf die Halbierung der Sprechstunden und vor allem auf die Corona-Beschränkungen zurückzuführen.

9. Medien-Präsenz

Wir suchen von uns aus nicht den Kontakt zu den Medien, da wir den möglichen Werbe-Effekt solcher Veröffentlichungen eher nicht benötigen. Wir gehen andererseits gern auf entsprechende Anfragen ein, u.a. auch, um solche Initiativen (etwa die hauseigenen Printmedien „UnAufgefordert“ und „Humboldt-Zeitung“) zu unterstützen und den Themen eine Stimme zu geben. In diesem Akademischen Jahr gab es folgende Medienkontakte:

02-2020 Für einen Radiobeitrag von „CouchFM“ haben wir ein Interview zum Thema: „Winterblues – Winterdepression“ gegeben, welches im Februar gesendet wurde.

04-2020 Einem Interview mit der „UnAufgefordert“ folgte bisher kein Artikel.

10-2020 Mit der von Compass initiierten „Gong-Show“, die Kurzvideos zur Vorstellung von Einrichtungen präsentiert, sollten Studienanfänger*innen einen ersten Überblick über relevante Anlaufstellen bekommen. Dafür hat Sandra Stankjawitschjute einen Kurzbeitrag für die Psychologische Beratung aufgenommen und zur Verfügung gestellt.

10-2020 Auf der Homepage der HU wurde von der Pressestelle in der Rubrik „Nachrichten“ am 23.10.2020 ein Interview zur Psychologischen Beratung mit dem Titel „Semesterstart: Psychologische Beratung für Studierende“ veröffentlicht. Vergleichbares gab es auch noch zu „Semesterstart: Studium mit Beeinträchtigung“.

10. Qualitätssicherung

Mit zwei Formaten stellen wir die Qualitätssicherung durch fachliche Reflexion und Fortbildung sicher:

➤ Regelmäßige Supervision

Bereits seit 2001 nutzen die Berater*innen der Allgemeinen Studienberatung und die Psychologische Beratung gemeinsam bei bis zu acht Sitzungen pro Jahr die Möglichkeit, mit einer externen Supervisorin Beratungsprozesse zu analysieren und alternative Handlungsstrukturen zu entwickeln.

Nach anfänglicher Unterbrechung durch die Corona-Pandemie konnten die Treffen ab Juni 2020 wieder zwar in persönlicher, aber nur in kleinerer Runde stattfinden.

Ein besonderer Dank gilt der Beruflichen Weiterbildung der HU, die mit der Übernahme der Honorarkosten diese Weiterbildungsmaßnahme kontinuierlich unterstützt.

➤ Laufende Fort- und Weiterbildung

Bereits die Approbation „Psychologische/r Psychotherapeut*in“ setzt eine regelmäßige Fortbildung voraus. Darüber hinaus können aus unserer täglichen Arbeit Fragestellungen entstehen, die eine Fortbildung nahelegen.

In diesem Jahr hat jeweils eine*r von uns an einer der folgenden Fortbildungen teilgenommen und außerdem das erworbene Wissen größtenteils an die Kolleg*innen weiter gegeben:

- 4.-6. März 2020 GiBet-Fachtagung Kassel: Weiterbildung - Grundlagen der Online-Beratung
- 14.-15. Juli 2020 DAAD-Seminar „Kulturelle Aspekte China“ (digital)

11. Ausblick auf das nächste Akademische Jahr

Das vor uns liegende Jahr wird geprägt sein von den weiter bestehenden Auswirkungen der Pandemie und der neuen Stellensituation ab Januar 2021 - die aber eigentlich schon ab Mitte November eine Übergangsphase auslöst, wenn Mareen Kötschau ihren Resturlaub antritt und damit schon jetzt nicht mehr tätig ist, während Sandra Stankjawitschjute noch bis Ende des Jahres ihren alten Arbeitsvertrag umsetzt, in dem sie je zur Hälfte ihrer Arbeitszeit als Psychologische Beraterin und ebenso als Studienberaterin im Einsatz ist. Dies führt für ein paar Wochen zu quantitativen Einschränkungen des Beratungsangebots.

Unser elektronisches Terminvergabe-System "Doctena", was gerade auch in der Homeoffice-Situation gute Dienste geleistet hat, benötigt einen erneuten "Umbau", um die Kalender und das damit verbundene System im Hintergrund von drei auf zwei Berater*innen umzustellen.

Hinsichtlich der Standort-Frage wird es langfristig zu einer Reduktion auf zwei Standorte kommen, da das Büro im Gebäude der Invalidenstr. 110 ursprünglich schon dieses Jahr geräumt werden sollte. Wenn Präsenz wieder möglich ist und die Invalidenstr. 110 noch genutzt werden kann, würden wir die drei Standorte weiterhin bedienen wollen. Die langfristige Lösung würde immerhin die beiden Standorte Mitte und Adlershof abdecken.

12 Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: AUSFÄLLE IN ABHÄNGIGKEIT VON DER WARTEZEIT, ABSOLUTER WERT 2018/2019.	11
ABBILDUNG 2: AUSFÄLLE IN ABHÄNGIGKEIT VON DER WARTEZEIT, ABSOLUTER WERT 2019/2020.	11
ABBILDUNG 3: VERTEILUNG DER RATSUCHENDEN NACH GESCHLECHT, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT.	15
ABBILDUNG 4: VERTEILUNG DER RATSUCHENDEN NACH DER HERKUNFT, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT.	16
ABBILDUNG 5: VERTEILUNG DER RATSUCHENDEN NACH DEM ALTER, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT.	16
ABBILDUNG 6: VERTEILUNG DER RATSUCHENDEN NACH DEM STUDIENGANG UND SEMESTERANZAHL, ABSOLUTER WERT.	17
ABBILDUNG 7: MONATLICHE VERTEILUNG DER BERATUNGSGESPRÄCHE IM EINZELSETTING, ABSOLUTER WERT.	18
ABBILDUNG 8: VERTEILUNG DER ANLIEGEN DER RATSUCHENDEN UND DER DIAGNOSE DER PSYCHOLOG*INNEN, ABSOLUTER WERT.	19
ABBILDUNG 9: VERTEILUNG DER ANLIEGEN VON STUDIENRELEVANTEN THEMEN, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT.	20
ABBILDUNG 10: VERTEILUNG DER DIAGNOSEN VON STUDIENRELEVANTEN THEMEN, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT.	20
ABBILDUNG 11: VERTEILUNG DER ANLIEGEN UND DIAGNOSEN BEZOGEN AUF PSYCHOSOZIALE THEMEN, ABSOLUTER WERT.	21
ABBILDUNG 12: VERTEILUNG DER ANLIEGEN UND DIAGNOSEN IN DER KATEGORIE „BEHANDLUNGSBEDÜRFTIGE ERKRANKUNG“, ABSOLUTER WERT.	22
ABBILDUNG 13: VERTEILUNG DER ERGEBNISSE AUS DEN BERATUNGSGESPRÄCHEN, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT.	23
ABBILDUNG 14: VERTEILUNG DER ANLIEGEN, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT BIS ZUM 15.03.2020.....	24
ABBILDUNG 15: VERTEILUNG DER ANLIEGEN, ABSOLUTER UND RELATIVER WERT AB DEM 16.03.2020.....	24
ABBILDUNG 16: VERGLEICH DER STUDIENRELEVANTEN ANLIEGEN, VOR UND WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE, RELATIVE WERTE	25
ABBILDUNG 17: VERGLEICH DER STUDIENRELEVANTEN DIAGNOSEN, VOR UND WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE, RELATIVE WERTE.	26
ABBILDUNG 18: VERTEILUNG DER ANLIEGEN UND DIAGNOSEN INNERHALB DER UNTERSCHIEDLICHEN ALTERSGRUPPEN VOR BEGINN DER COVID-19-PANDEMIE, RELATIVE WERTE.	27
ABBILDUNG 19: VERTEILUNG DER ANLIEGEN UND DIAGNOSEN INNERHALB DER UNTERSCHIEDLICHEN ALTERSGRUPPEN WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE, RELATIVE WERTE.	27