

Evaluationsbericht

**der wissenschaftlichen Begleitforschung
zum Modellprojekt HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten.
des donum vitae-Bundesverbands**

Marion Bradl M.A. und Prof. Dr. Robert Lehmann

**Evaluationsbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum
Modellprojekt HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten**

1. Projektziele und Forschungsfragen	6
2. Zusammenfassung der Ergebnisse	8
3. Zielgruppen und Beratungsformen – zum Stand der Forschung	10
3.1 Zielgruppen	10
3.2 Beratungsformen	15
4. Projektbeschreibung	19
4.1. Projektträgerschaft	19
4.2. Projektstruktur	20
4.3. Maßnahmen	24
5. Wissenschaftliche Begleitforschung	27
5.1. Ziele und Zielgruppen der Begleitforschung	27
5.2. Konzept und Forschungsdesign	27
5.3. Methodik	29
5.4. Maßnahmen	30
5.4.1 Evaluation der Workshops	30
5.4.2 Evaluation der Fortbildungen	33
5.4.3 Evaluation der Fachtagungen	34
5.4.4 Auswertung der HeLB-Statistik	35
5.4.5 Interviews mit Beraterinnen der Pilotstandorte	36
5.4.6 Workshop der Begleitforschung zum Ende der Entwicklungsphase	40
5.4.7 Interviews mit Berater*innen der Modellberatungsstellen	42
5.4.8 Workshop der Begleitforschung zum Ende der Transformationsphase	44
6. Ergebnisse	46
6.1. Projektziele und Projektstruktur	46
6.2. Beratungszahlen	47
6.3. Erreichte Zielgruppen	47
6.4. Die Ratsuchenden – soziodemographische Daten	50
6.5. Beratungsthemen	53

6.6. Weiterleitungen	54
6.7. Informationswege zum Beratungsangebot	55
6.9. Beratungsformate	58
6.10. Zielgruppen nach Formaten	61
6.11. Blended Counseling im Projekt- und Pandemieverlauf	64
7. Fazit	69
Handlungsempfehlungen	70
Literaturverzeichnis	72

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: Zielgruppe Primär	48
Abb. 2: Zielgruppe Sekundär	48
Abb. 3: Zielgruppe Primär - Modellberatungsstellen.....	49
Abb. 4: Geschlecht	50
Abb. 5: Alter	50
Abb. 6: Familienstand.....	50
Abb. 7: Anzahl Kinder	50
Abb. 8: Migrationshintergrund	51
Abb. 9: Aufenthaltsstatus.....	51
Abb. 10: Wohnort Stadt/Land	52
Abb. 11: Wohnort Stadt/Land - Modellberatungsstellen	52
Abb. 12: Gründe für die Inanspruchnahme der Beratung	53
Abb. 13: Weiterleitung an	54
Abb. 14: Wodurch von donum vitae erfahren	56
Abb. 15: Wodurch von donum vitae erfahren - Modellberatungsstellen.....	56
Abb. 16: Erstkontakt	57
Abb. 17: Erstkontakt - Modellberatungsstellen	57
Abb. 18: Erstkontakt / Ländlicher Raum	58
Abb. 19: Beratungsformate	59
Abb. 20: Beratungsformate Modellberatungsstellen	59
Abb. 21: Beratungsformate / Ländlicher Raum	59
Abb. 22: Menschen mit Migrationshintergrund / Beratungsformate	61
Abb. 23: Menschen mit psychischen Erkrankungen / Beratungsformate	62
Abb. 24: Menschen mit funktionalem Analphabetismus / Beratungsformate.....	62
Abb. 25: Menschen mit Behinderung / Beratungsformate.....	63
Abb. 26: Beratungsformate im Verlauf der Coronakrise	64

Tabellenverzeichnis:

Tab. 1: Einzel- bzw. Paarberatung / Erst- und Folgeberatung	81
Tab. 2: Beratung mit Begleitung.....	81
Tab. 3: Anzahl der Gruppenberatungen nach Thema	81
Tab. 4: Zielgruppe Primär	82
Tab. 5: Zielgruppe Sekundär	82
Tab. 6: Zielgruppe Primär – Modellberatungsstellen.....	82
Tab. 7: Geschlecht	83
Tab. 8: Alter	83
Tab. 9: Familienstand	83
Tab. 10: Anzahl der Kinder	84
Tab. 11: Nationalität.....	875
Tab. 12: Migrationshintergrund	877
Tab. 13: Aufenthaltsstatus	877
Tab. 14: Wohnort Stadt/Land	888
Tab. 15: Wohnort Stadt/Land – Modellberatungsstellen	888
Tab. 16: Gründe für Inanspruchnahme der Beratung.....	899
Tab. 17: Beratung Weiterleitung an	9090
Tab. 18: Anzahl Netzwerktreffen	90
Tab. 19: Anzahl Arbeitskreistreffen.....	90
Tab. 20: Wodurch von donum vitae erfahren	91
Tab. 21: Wodurch von donum vitae erfahren – Modellberatungsstellen	91
Tab. 22: Erstkontakt	92
Tab. 23: Erstkontakt – Modellberatungsstellen.....	92
Tab. 24: Ländlicher Raum / Erstkontakt.....	92
Tab. 25: Beratungsformate	93
Tab. 26: Beratungsformate – Modellberatungsstellen	933
Tab. 27: Ländlicher Raum gegen Beratungsformat	933
Tab. 28: Beratungsformate / Zielgruppe.....	944

1. Projektziele und Forschungsfragen

Der donum vitae Bundesverband e.V. führte von Mai 2019 bis April 2022 das Modellprojekt „Helfen. Lotsen. Beraten.“ (HeLB), gefördert durch das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durch. Inhalt des Projektes war die Erprobung neuer, multipler Beratungszugänge zu schwer erreichbaren und besonders vulnerablen Zielgruppen in der Schwangerschaftsberatung mit Schwerpunkt im ländlichen Raum. Ziel des Projektes war es, potenzielle Zugangsbarrieren zum Beratungsangebot für schwer erreichbare Frauen und ihre Familien abzubauen und ihnen einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zur Beratung zu ermöglichen. Ergänzend zur Präsenzberatung wurden aufsuchende und digitale Beratungsformate im Modellprojekt erprobt und eine bessere Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen durch blended counseling, eine gemischte Form von Beratungsformaten, untersucht.

Neben den Spezifika des ländlichen Raums wurden dabei weitere Aspekte einer potenziell erschwerten Erreichbarkeit von Zielgruppen in der Schwangerschaftsberatung in den Fokus genommen. In der Vorhabenbeschreibung des Modellprojektes¹ geht der Bundesverband donum vitae von weiteren weißen Flecken in der Beratungslandschaft aus, die Frauen und ihren Familien die Teilhabe am Hilfe- und Beratungssystem erschweren. Benannt werden insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund, die das deutsche Gesundheits- und Beratungssystem und das Angebot der Schwangerschafts(konflikt-)beratung nicht kennen, Frauen mit psychischen Erkrankungen sowie Frauen mit körperlichen Behinderungen oder mit Lernschwierigkeiten. Der Erfahrung von donum vitae nach werden alle diese Zielgruppen von den herkömmlichen Angeboten der Schwangerschaftsberatung oft nicht erreicht – in ländlichen Regionen oft noch weniger als in städtischen.

Die langjährige Beratungserfahrung des Verbands und die Erfahrung aus Vorgängerprojekten zur Beratung spezifischer Zielgruppen sollte im Modellprojekt HeLB durch wissenschaftliches Wissen zur Anwendung und Nutzung multipler Beratungsformate bei verschiedenen Zielgruppen ergänzt und evaluiert werden. In der Ausschreibung des donum vitae Bundesverbands zur wissenschaftlichen Begleitforschung waren folgende Leitfragen für die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes formuliert:

Frage 1: Wie können wir aktuellen Herausforderungen der Beratung begegnen?

Frage 2: Für welche Zielgruppen ist der Zugang zur Beratung erschwert?

Frage 3: Wie können wir diesen Zielgruppen passgenaue Angebote machen?

Frage 4: Welche Beratungsformate sind für die Beratungsstellen im ländlichen Raum geeignet?

Frage 5: Welche Auswirkungen haben digitale Beratungsangebote auf etablierte Verbandsstrukturen?

Frage 6: Wie lassen sich die neuen Beratungszugänge in das etablierte Beratungsgeschäft implementieren?

Frage 7: Was braucht es vor Ort, damit neue Beratungszugänge und -formate mit einem Mehrwert für alle Seiten eingesetzt werden können?

Frage 8: Welche Chancen und Potenziale bieten digitale Beratungsformate?

Die Grundlage zur Beantwortung dieser Fragen erfolgte durch eine systematische Projektevaluation unter Berücksichtigung der Wirksamkeit des Projektes.

¹ <https://www.donumvitae.org/ueber-uns/modellprojekt-helb>, abgerufen am 10.04.2022

Der gesamte Projektverlauf war stark von der SARS-CoV-2-Pandemie und ihren Auswirkungen geprägt. Die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, die im Rahmen der Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen der Länder seit März 2020 in Deutschland verhängt wurden, hatten immense Auswirkungen auf den Arbeitsalltag in der psychosozialen Beratung in Deutschland – so auch auf das Projekt HeLB. Präsenz- und aufsuchende Beratungen mussten stark reduziert oder gar komplett eingestellt werden und konnten nur noch unter strengen Schutz- und Abstandsregelungen durchgeführt werden. Einrichtungen zur Betreuung und Förderung von Menschen mit Behinderungen wurden geschlossen und auch Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete durften aus Schutzgründen nicht mehr von Dritten betreten werden. Berater*innen – aufgrund wegfallender Kinderbetreuung selbst oft nur eingeschränkt arbeitsfähig – suchten neue Wege, Orte und Formen der Beratung, um in Kontakt mit den Klient*innen zu bleiben. Der donum vitae Bundesverband musste zur weiteren Durchführung des Projektes HeLB umsteuern: Die Beratung musste neu organisiert und geplante Maßnahmen wie Tagungen oder Fortbildungen kurzfristig abgesagt und auf spätere Zeitpunkte und digitale Formate verlegt werden. Das Evaluationskonzept der wissenschaftlichen Begleitforschung musste entsprechend modifiziert und den pandemiebedingten Gegebenheiten der Projektdurchführung angepasst werden.

Im vorliegenden Evaluationsbericht stellt das Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des Projektes HeLB vor. Einer Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse folgt ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu den Schwerpunktthemen des Projektes – zu schwer erreichbaren Zielgruppen und zu Formen der Beratung. Einer Beschreibung des Modellprojektes HeLB folgt die Darstellung des Forschungsdesigns zur wissenschaftlichen Begleitforschung und eine Beschreibung der Evaluationsmethoden und der durchgeführten Maßnahmen. Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse des Modellprojektes auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse und der statistischen Auswertung zur Beratung im Projekt dargestellt. Sie werden abschließend interpretiert und durch Handlungsempfehlungen ergänzt.

2. Zusammenfassung der Ergebnisse

Schwer erreichbare Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung

Zu den Zielgruppen, die von den Angeboten der Schwangerschaftsberatung in Präsenzform nur schwer oder kaum erreicht werden, zählen Frauen und ihre Familien in ländlichen Gegenden vor allem dann, wenn sie in größerer Entfernung zu Mittelzentren leben, für eine Präsenzberatung weite Wege auf sich nehmen müssten und im Falle fehlender individueller Mobilität und/oder fehlender öffentlicher verkehrlicher Infrastruktur den Weg zur Beratungsstelle nicht aufnehmen können. Auch Neuzugewanderte ohne ausreichende Sprachkenntnisse, insbesondere Frauen mit Fluchthintergrund, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, stehen vor besonderen Hürden hinsichtlich der Kenntnisse und der Erreichbarkeit von Angeboten der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Für Frauen mit körperlicher Behinderung sind Präsenzangebote nur eingeschränkt nutzbar, für Menschen mit Lernschwierigkeiten ist es noch schwieriger. So hängt die Inanspruchnahme einer Beratung für Menschen mit Lernschwierigkeiten stark von Dritten ab. Belastend kommt hinzu, dass gerade die Themen Kinderwunsch und Schwangerschaft bei Menschen mit Lernschwierigkeiten nach wie vor oft tabuisiert oder von Vorurteilen geleitet werden. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen werden, wie auch Frauen mit geringer Literalisierung, zum Teil bereits gut von den bestehenden Angeboten erreicht, eine Diversifizierung der Beratungsformen hilft hier, sowohl den Zugang als auch die Beratung bedarfsgerechter zu gestalten.

Bessere Erreichbarkeit schwer erreichbare Zielgruppen

Schwer erreichbare Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung können mit multiplen, gemischten Beratungsformaten besser erreicht werden als mit reiner Präsenzberatung. Die Eignung von Formaten hängt dabei nicht nur vom Kommunikationsanliegen im Beratungsprozess, sondern auch von den individuellen Ressourcen und Bedarfen der Ratsuchenden ab. So zeigten sich Frauen und Männer in ländlichen Regionen oft erleichtert über die Möglichkeit von (gemeinsamer) Videoberatung, während es beispielsweise für geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften durchaus entlastend war, den Kontakt zur Beratungsstelle via Messengerdienst aufnehmen und eine erste Beratung aufsuchend vor Ort in der Beratungsstelle durchführen zu können. Ausgeschlossen von den digitalen Kommunikationsformen sind Klient*innen, die aufgrund der örtlichen Infrastruktur schlechten oder keinen Internetempfang haben sowie Frauen und ihre Familien, die aufgrund einer ökonomisch schlechten Lage nicht über die dafür notwendigen internetfähigen Endgeräte verfügen.

Kontaktherstellung

Als entscheidend für eine erfolgreiche Kontaktherstellung zu schwer erreichbaren Zielgruppen erwies sich eine gute Netzwerkarbeit vor Ort. Kommunale Akteur*innen, Kooperationspartner*innen aus Vereinen und Verbänden und freien Trägern sowie Multiplikator*innen der Zielgruppen sind Brückenbauer*innen zwischen Ratsuchenden und den Trägern von Beratungsangeboten. Sie vermitteln Wissen und Kontakte und schaffen so Zugänge für beide Seiten. Neben der Netzwerkarbeit ist eine gute Öffentlichkeitsarbeit, die nicht nur im lokalen, sondern auch im digitalen Raum stattfindet, wichtig zur Informationsvermittlung und für den Kontaktaufbau. Potenzielle Ratsuchende, zumal in der Altersgruppe der 20- bis 40-jährigen,

suchen Informationen zunehmend online – sowohl über die Internetseiten der Träger, aber auch über Social Media Kanäle. Sie müssen im digitalen Raum abgeholt, gut informiert und zu den Beratungsangeboten weitergeleitet werden – beispielsweise über eine Landingpage, die ohne lange Suche den Zugang zur Beratung einfach und unkompliziert ermöglicht.

Blended Counseling

Die Erweiterung und Ergänzung der Präsenzberatung um aufsuchende und digitale Beratung hat sich im Projekt HeLB sowohl für die Berater*innen als auch für die Klient*innen als Bereicherung erwiesen. Die unterschiedlichen Beratungsformen ermöglichten den Klient*innen die Wahl des Formats, das ihren spezifischen Bedarfen und Ressourcen am besten entsprach. Der Wunsch nach Präsenzberatung war bei den Ratsuchenden nach wie vor vorhanden und nach pandemiebedingter Abstinenz zwischenzeitlich groß. Dennoch nehmen gerade die Ratsuchenden der Schwangerschaftsberatung, die qua Altersgruppe überwiegend mit digitaler Kommunikation im Alltag vertraut sind, Onlineberatungsangebote ergänzend zur Präsenz- und zur aufsuchenden Arbeit gerne an.

Pandemiebedingte Einflüsse

Während die Zielgruppenarbeit im Projekt HeLB aufgrund der Kontaktbeschränkungen im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie seit Frühjahr 2020 stark eingeschränkt werden musste und Netzwerkpartner*innen wie etwa Einrichtungen der Behindertenarbeit für Kooperationen nicht mehr zur Verfügung stehen konnten, erfuhr die Anwendung digitaler Beratungsformate einen deutlichen Schub durch die Pandemie. So wurde seit Beginn der Pandemie alternativ zur Präsenzberatung vor allem Telefon- und Videoberatung, aber auch Mailberatung in den Beratungsstellen genutzt, um das Beratungsangebot aufrecht zu erhalten. Der Pandemieverlauf mit seinen unterschiedlichen Phasen an Kontaktbeschränkungen und Öffnungen spiegelt sich somit auch im Grad der Erreichbarkeit einzelner Zielgruppen und in der Wahl der Formate wider. Für donum vitae als Projektträger war es ein Glücksfall, dass das Modellprojekt bereits im April 2019, ein Jahr vor der Pandemie, startete und an den Pilotstandorten bereits implementiert war. Der Bundesverband konnte somit bereits im Frühjahr 2020 auf Technik, Beratungssoftware und Lizenzen zugreifen und die Einarbeitung der Beraterinnen in die Online- und Videoberatung ad hoc selbst organisieren.

3. Zielgruppen und Beratungsformen – zum Stand der Forschung

3.1 Zielgruppen

Die Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung war bisher kaum Gegenstand der Forschung und auch die Verknüpfung der Themen „schwer erreichbare Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung“ und „Einsatz digitaler Medien in der Beratung“ ist bisher nicht signifikant in der wissenschaftlichen Literatur behandelt worden.

Insgesamt liegen kaum wissenschaftliche Zahlen und Daten zu schwer erreichbaren Zielgruppen der (psycho)sozialen Beratung in Deutschland vor. Einzelne Studien beschäftigen sich mit Gründen und Kriterien einer erschwerten Erreichbarkeit von Beratungsangeboten, allen voran im Bereich Gesundheitsvorsorge und Prävention (Soom Amman & Salis Gross, 2011; Reifegerste, 2019).

Schwer erreichbare Zielgruppen sind benachteiligte Gruppen, die insbesondere sozioökonomisch benachteiligt und/oder sozial isoliert sind. Menschen, die aufgrund geringerer gesellschaftlicher Anerkennung beispielsweise wegen Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, einer stigmatisierenden oder optisch entstellenden Erkrankung, einer psychischen Störung oder auch der Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit sozial isoliert leben, treten seltener in Kontakt nach Außen und nehmen Hilfsangebote deutlich weniger in Anspruch – nicht selten auch aufgrund schlechter Erfahrung mit bestimmten Personengruppen aus dem Hilfesystem. Gerade von Armut betroffene Menschen sind zugleich aber höheren (gesundheitlichen) Risiken ausgesetzt.

Der Begriff der schwierigen Erreichbarkeit wird in der Literatur dabei kritisch bewertet, da er eher eine Schuldzuweisung an die „schwer Erreichbaren“ impliziert und weniger die Perspektive ausdrückt, dass die Sender „mit ihren Botschaften, den gewählten Rahmenbedingungen oder dem Kommunikationskanal“ bestimmte Adressaten ausschließen oder ihre Interessen und Bedarfe nicht berücksichtigen (Reifegerste, 2019, S. 2). Für das Erreichen der Kommunikationsziele sind aber „nicht nur die Kompetenzen der potenziellen Empfänger [...], sondern auch die organisatorischen Rahmenbedingungen“ relevant (ebd. S. 2).

Frauen mit Migrations- oder Fluchthintergrund

Zu den typisch benachteiligten Gruppen zählen insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund, die sowohl wegen ihres Geschlechts als auch wegen ihres Migrationshintergrunds überproportional von ökonomischer Armut und infolgedessen auch von Bildungsferne betroffen sind. Zudem sind sie mit strukturellen Barrieren wie fehlenden Sprachkenntnissen, Diskriminierungserfahrung und – im Fall von Fluchtgeschichte – auch mit aufenthaltsrechtlichen Einschränkungen konfrontiert (Soom Amman & Salis Gross; 2011). Besonders erschwerten Bedingungen sind geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften in ländlichen Orten ausgesetzt, wenn diese nicht oder unzureichend an die Infrastruktur des öffentlichen Nahverkehrs angebunden sind und keine oder schlechte Internetverbindung bieten (Rösch et al, 2020). Die Möglichkeiten, Kommunikation und Netzwerke zu pflegen, sich selbstständig zu informieren und sich auf Prüfungen und Sprachzertifikate vorzubereiten, ist damit stark eingeschränkt. Dabei spielt die Inanspruchnahme von Angeboten der Integrationsberatung eine zentrale Rolle für die Integration Neuzugewanderter und Mobilität bzw. die Erreichbarkeit der Angebote ist dafür essenziell (Rösch et al, 2020; Stapf, 2019).

Um geflüchteten Frauen einen verbesserten Zugang zum Beratungsangebot zu ermöglichen, hatte donum vitae bereits im Rahmen des Modellprojekt Schwangerschaft und Flucht von 2016 bis

2019 an 28 Standorten bundesweit neben der Präsenzberatung die aufsuchende Beratung erprobt. Die ergänzende aufsuchende Beratung hat sich dabei in der Kombination mit intensiver Netzwerk- und Gremienarbeit und dem Aufbau eines Dolmetscherpools als erfolgreich für die Kontaktaufnahme und die Beratung geflüchteter Frauen ohne deutsche Sprachkenntnisse erwiesen. Da aufsuchende Arbeit zeitliche Kapazitäten erfordert, die im Beratungsalltag oft nicht gegeben sind, verweist donum vitae in den Handlungsempfehlungen zum Modellprojekt bereits auf die Notwendigkeit, neben aufsuchender Beratung auch digitale Zugänge zur Beratung für Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund herzustellen und zu erproben².

Auch nach Rösch et al (2020) können Geflüchtete von aufsuchenden und mobilen Angeboten in ländlichen Regionen besonders profitieren – so etwa durch digitale Verwaltungsangebote oder ein ÖPNV-Rufbussystem mit der Möglichkeit einer Online-Anmeldung über eine mehrsprachige App. Neben der Verkehrsinfrastruktur ist aber „auch die digitale Infrastruktur in ländlichen Räumen ein wesentlicher Faktor für die Frage von Verbleib oder Wegzug, gerade für eine tendenziell jüngere und damit technologieaffinere Bevölkerungsgruppe wie Geflüchtete.“ Die Digitalisierung könne helfen, lange Wege „nicht physisch überwinden zu müssen“ (ebda. S. 78).

Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen

Auch psychische Beeinträchtigung bzw. Störungen³ wie etwa Angstzustände oder Depression können Gründe für eine erschwerte Erreichbarkeit sein. Sie können Hilflosigkeitsgefühle und ein negatives Selbstbild weiter verstärken und zu Rückzug und sozialer Isolation führen (Soom Amman & Salis Gross; 2011).

Der Definition der WHO zufolge stellen psychische Störungen „Störungen der psychischen Gesundheit einer Person dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind.“ (WHO, 2019, S. 1). Neben Depressionen und Angststörungen kann es sich dabei um Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen handeln. Mehr als jeder vierte Erwachsene in Deutschland erfüllt jährlich die Kriterien „einer voll ausgeprägten Erkrankung“, psychische Störungen gelten deshalb längst auch in Deutschland als Volkskrankheit (DGPPN 2018, S. 10).

Unterschiede in der Häufigkeit zeigen sich vor allem nach soziodemographischen Merkmalen: Frauen, junge Menschen und ökonomisch schlechter gestellte Menschen sind signifikant häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer, ältere Menschen oder Menschen mit hohem sozioökonomischem Status (DGPPN 2018, S. 12). Da Frauen im Durchschnitt sozioökonomisch schlechter gestellt sind, ist ihr Erkrankungsrisiko generell erhöht (ebda, S.12). So sind Frauen doppelt so häufig von Depression betroffen wie Männer. Der deutschen Depressionshilfe zufolge reicht das Spektrum dabei von leichten bis hin zu schweren Depressionen, die auch von Suizidalität begleitet sein können.⁴ Depressionen zählen zudem gerade bei Frauen während der Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. 10–15 % der Frauen entwickeln nach einer Geburt eine

² Vgl. <https://www.donumvitae.org/ueber-uns/modellprojekt-schwangerschaft-und-flucht> (zuletzt abgerufen am 28.04.2022)

³ Die Begriffe „psychische Krankheit“, „psychische Erkrankung“ (vgl. DGPPN 2018) und „psychische Störung“ (vgl. RKI 2021) werden in der wissenschaftlichen Literatur zum Teil synonym verwendet. Das RKI empfiehlt die Verwendung des Begriffs der psychischen Störung, da er als neutraler und weniger stigmatisierend angesehen wird (RKI 2021. S. 16)

⁴ Vgl. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen->

postpartale Depression und damit eine „schwerere, länger andauernde und behandlungsbedürftige depressive Erkrankung“. ⁵

Gering literalisierte Frauen

Der Frage, ob und in welchen Lebensbereichen ein Leben mit geringer Literalität auch zu einem Ausschluss von gesellschaftlicher Teilhabe führt, geht die LEO-Studie 2018 nach (Grotlüschen & Riekmann 2019). Sie erfasst die Lese- und Schreibkompetenzen der Deutsch sprechenden erwachsenen Bevölkerung (18-64 Jahre) und schreibt die Ergebnisse der LEO – Level-One Studie aus dem Jahr 2010 fort. Während die LEO-Studie 2010 noch den Begriff des funktionalen Analphabetismus verwendete, spricht die nachfolgende Studie vom Leben mit geringer Literalität, da der Begriff des funktionalen Analphabetismus nicht nur von Selbsthilfegruppen „bei korrekter Verwendung als stigmatisierend betrachtet“ wird (Grotlüschen & Riekmann 2019, S 6). Geringe Literalität bedeutet nach Definition der Studie, dass eine Person nur bis zur Ebene einfacher Sätze lesen und schreiben kann. Gering Literalisierte bewegen sich demnach auf den Alpha-Levels 1 bis 3 und können Buchstaben, einzelne Wörter oder einzelne Sätze lesen und schreiben, aber keine zusammenhängenden Texte. Dies betraf im Jahr 2018 etwa 12,1 Prozent, also rund 6,2 Millionen Deutsch sprechende Erwachsene.

Die Studie belegt zum einen Unterschiede in der Nutzung von Verkehrsmitteln. So nutzt ein größerer Anteil der gering Literalisierten (31,1%) im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (23,2%) öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV), ein kleinerer Anteil (57,5%) nutzt dagegen motorisierten Individualverkehr (Auto, Motorrad oder Moped) im Vergleich zu 77,9 Prozent der Gesamtbevölkerung.

Auch in der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnik liegen Unterschiede vor. Insgesamt lassen sich bei nicht schriftlichen Praktiken nur geringe bis keine Unterschiede zwischen geringer und höher literalisierten Personen feststellen, bei schriftbezogenen Praktiken hingegen größere. Der größte Ausschluss von Personen mit Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben zeigt sich bei digitalen schriftbezogenen Praktiken (ebd., S. 276). So kommt die regelmäßige Nutzung von Computer mit Internetzugang und das Schreiben von E-Mails bei gering Literalisierten weniger häufig vor, wohingegen Sprachnachrichten, Videotelefonie und die regelmäßige Nutzung sozialer Netzwerke wie Facebook oder Instagram häufiger genutzt werden als im Durchschnitt (ebd., S. 40). Nur geringe Unterschiede zeigen sich dagegen in der Verwendung von internetfähigen Smartphones oder Tablets sowie beim Versenden von Kurznachrichten. Der Studie nach relativieren sich damit auch die erhöhten Risiken eines Teilhabeausschlusses gering literalisierter Erwachsener von der Nutzung des Internets (ebd., S. 206). Im Hinblick auf die Telefonnutzung zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen verschiedener Lese- und Schreibkompetenz, dafür jedoch zwischen den verschiedenen Altersgruppen: ältere Personen nutzen häufiger das Telefon, jüngere häufiger Kurznachrichten und soziale Netzwerke (ebd., S 205). Die Zahlen zur Nutzung digitaler Geräte legen insgesamt „den Schluss nahe, dass gering literalisierte Personen von der Verfügbarkeit des mobilen Zugangs zum Internet profitieren können“ (ebd., S. 206).

Frauen mit Behinderungen

Strukturelle und ideelle Barrieren für den Zugang zu den Angeboten der Schwangerschaftsberatung weisen Michel & Seidel (2016) in ihrem Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung des donum vitae-Modellprojektes „Ich will auch heiraten!“ Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und der allgemeinen Schwangerschaftsberatung bei Menschen mit geistiger Behinderung.“ nach. Das Projekt zielte auf eine barrierefreie Gestaltung von Beratung im Kontext des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und kommt zu dem Ergebnis, dass der Zugang zu Informationen und Angeboten für Menschen mit Behinderung, insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten besonders begrenzt ist.

Der Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“, der eine Selbstdefinition aus der Gruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten ist⁶, wird in der Studie alternativ zum Begriff „Menschen mit geistiger Behinderung“ verwendet. Michel & Seidel weisen auf die wissenschaftlich umstrittene Verwendung des Begriffs „geistige Behinderung“ hin, da es „die“ geistige Behinderung nicht gibt, „sondern eine Vielzahl von Beeinträchtigungen, Syndromen und Symptomen mit einer großen Bandbreite des Ausprägungsgrades der Beeinträchtigung“ (ebd., S.16). Auch der Begriff „Menschen mit Behinderung“ ist problematisch, da er im wissenschaftlichen, aber auch im historischen und gesellschaftlichen Kontext jeweils unterschiedlich definiert wird.⁷

Nach Michel & Seidel sind entscheidende Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Beratung von Menschen mit körperlicher Behinderung oder Menschen mit Lernschwierigkeiten, dass die Beratungsstelle bekannt, barrierefrei und verkehrstechnisch erreichbar ist. Die Komm-Struktur der Beratung kann nicht realisiert werden, „wenn öffentliche Verkehrsmittel nicht genutzt werden können bzw. nicht zur Verfügung stehen“ (ebd., S. 6). „Das gestaltet sich im städtischen Bereich in der Regel unproblematisch und es kann zwischen verschiedenen Trägern gewählt werden [...]. Problematischer stellt sich die Erreichbarkeit in ländlichen Gebieten dar, in denen auch die Wahlmöglichkeiten zwischen den Angeboten und Trägern sehr begrenzt sind.“ (ebd., S. 34)

Menschen mit Lernschwierigkeiten sind aber nicht nur in ihrer Mobilität, sondern oft auch in ihrer Autonomie und Entscheidungsfreiheit eingeschränkt, beispielweise wenn Bezugspersonen der Einrichtungen aufsuchende oder Präsenzberatung für Bewohner*innen organisieren und darüber entscheiden, wer sie nutzen kann. Eine eingeschränkte Selbstbestimmung besteht auch, „wenn Eltern als gesetzliche Betreuer bzw. Begleitpersonen zu Beratungsgesprächen agieren“ (ebd., S. 6). Den Berater*innen wiederum fehlen oft Kenntnisse über Grenzen und Ressourcen von Klient*innen mit Lernschwierigkeiten, aber auch grundsätzliche Erfahrungen und Sicherheiten im Umgang mit Menschen mit Lernschwierigkeiten.

⁶ Vgl. Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V.: „Wir sind Menschen, die nicht `geistig behindert` genannt werden wollen. Wir benutzen den Begriff `Menschen mit Lernschwierigkeiten`.“ <http://www.menschzuerst.de/pages/startseite/wer-sind-wir/verein.php>; zuletzt online abgerufen am 26.04.2022

⁷ Sozialrechtlich ist die Definition von Menschen mit Behinderung in Deutschland im Sozialgesetzbuch SGB IX §2 (1) definiert. Demnach sind Menschen mit Behinderungen „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie [...] an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/2.html>, zuletzt abgerufen am 26.04.2022

Da auch junge Menschen mit Lernschwierigkeiten moderne Kommunikationstechniken nutzen, können Onlineberatungsangebote der Studie nach eine sehr gute Möglichkeit für eine erste anonyme Kontaktaufnahme sein, „was besonders wichtig für diese Zielgruppe erscheint, da Schamgefühle bei der Inanspruchnahme von Beratung sehr häufig thematisiert wurden“. Denn wenn sich auch seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention ein gesellschaftlicher Wandel abzeichnet, stellen „Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft bei Menschen mit Lernschwierigkeiten [...] nach wie vor Themenbereiche dar, die tabuisiert oder von Vorurteilen und Mythen geleitet werden“ (ebd., S. 18).

Frauen in ländlichen Regionen

Ländliche Regionen in Deutschland zeichnen sich durch eine hohe Heterogenität bezüglich Demografie, Siedlungs- und Infrastruktur sowie Kennziffern der Ökonomie und des sozialen Lebens aus (Rösch et al, 2020, S.76). Längst wird in Wissenschaft und Politik nicht mehr von „dem“ ländlichen Raum, sondern von den ländlichen Räumen gesprochen (BMEL, 2014; Küpper, 2016). Eine einheitliche Definition von ländlichen Räumen gibt es nicht. Die meisten Definitionen orientieren sich an siedlungsstrukturellen Merkmalen wie Bevölkerungs- und Siedlungsdichte, Orts- und Gemeindegrößen, Anteile nicht besiedelter Flächen, Zentralität bzw. Entfernungen zu Zentren (Küpper, 2016). Viele Methoden bleiben bei einer „Zweiteilung in Stadt und Land“ stehen, verwenden unterschiedliche Indikatoren und zum Teil „wenig begründete Schwellenwerte“ (ebda., S. 5). Um diese Defizite zu beheben, hat das Thünen-Institut für Ländliche Räume einen Ansatz zur Typisierung entwickelt, der Indikatoren zur Definition ländlicher Räume mit sozio-ökonomische Indikatoren in Verbindung setzt (Küpper, 2016)⁸. Demnach zählen über 90 Prozent der Fläche Deutschlands als ländliche Räume in denen 57,2%, also über die Hälfte der Bevölkerung, lebt (ebd., S. 26).

Da ländliche Räume und damit auch ihre sozialen Räume eine große Heterogenität auszeichnet, bringen sie für die Arbeit sozialer Dienste spezifische Herausforderungen mit sich. In der wissenschaftlichen Literatur werden hier allen voran die Herausforderungen weiter Wege sowie eines oft mangelhaft ausgebauten öffentlichen Verkehrsnetzes benannt, weiterhin größere Einzugsbereiche und eine geringere Dichte an Angeboten sowie die geringere Anonymität und größere soziale Kontrolle (Diebel et al, 2012; Wagner et al, 2012; Küpper & Peters, 2019; Frietsch, 2020). Potenzielle Ratsuchende in ländlichen Gebieten haben zudem nicht immer ausreichenden Zugang zu Informationen über bestehende Beratungsangebote und Träger (Diebel et al, 2012, S.9).

Gerade Mobilität ist daher ein wesentlicher Faktor für die Teilhabe und Teilnahme an Angeboten der Daseinsversorgung und der sozialen Infrastruktur in Dörfern und Gemeinden. Einer Befragung der Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen (BAG) zufolge sind Frauen in ländlichen Räumen von Mobilitätsproblemen unverhältnismäßig stark betroffen und besitzen seltener als Männer einen Führerschein oder ein eigenes Auto. Nach wie

⁸ Dem Thünen-Ansatz nach ist eine Region umso ländlicher, je geringer die Siedlungsdichte und das Bevölkerungspotenzial, je höher der Anteil der land- und forstwirtschaftlichen Fläche und der Anteil der Ein- und Zweifamilienhäuser ist und je schlechter große Zentren erreicht werden können. Als Indikatoren für gute und weniger gute sozio-ökonomische Lagen gelten die Höhe der Arbeitslosenquote sowie der Bruttolöhne, die Kommunale Steuerkraft, Wandersaldo, Wohnungsleerstand und die Lebenserwartung. Die eher ländlichen und sehr ländlichen Räume verteilen sich dabei über ganz Deutschland, während die Räume nach sozioökonomischer Lage dem West-Ost- und Süd-Nord-Gefälle entsprechen.

vor sind sie aber „für den Großteil der Haus- und Sorgearbeit verantwortlich und damit bei Vereinbarkeits- und Daseinsvorsorgefragen stärker gefragt“. (BAG, 2019, S. 36).
Mobilitätseinschränkungen betreffen ganz besonders Alleinerziehende und geflüchtete Familien.

Eine verbesserte Infrastruktur für Frauen in ländlichen Regionen kann durch aufsuchende Beratung und dezentrale Sprechstundenangebote erreicht werden, die aber gerade dort einen anonymen Zugang bieten sollten (BAG, 2019, S. 37). Besonders relevant für ländliche Räume ist die Gesundheitsversorgung rund um die Geburt. So setzten sich viele Gleichstellungsbeauftragte zum Beispiel im Netzwerk „Frühe Hilfen“ für eine bessere Versorgung von Schwangeren und jungen Eltern oder für die Förderung von Hebammen auf dem Land ein. Auch die weitere Digitalisierung könnte gerade auf dem Land neue Möglichkeiten für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch für die Gesundheitsversorgung eröffnen (ebd.).

Auch Frietsch (2020) verweist auf das Problem der größeren sozialen Kontrolle für die soziale Arbeit in ländlichen Räumen und benennt als Beispiel den Bereich der Schwangerschaftskonfliktberatung. Betroffene suchen die gesetzlich geforderte Beratung für einen Schwangerschaftsabbruch nachgewiesenermaßen in größeren Städten und damit in der „Anonymität des urbanen Raums“ auf (ebd., S. 218). „Die Hilfeangebote der Sozialen Arbeit im ländlichen Raum müssen dieser Spezifik des Verhaltens der Adressatinnen und Adressaten durch den konsequenten und ausdifferenzierten Einsatz der neuen sozialen Medien und entsprechend datengeschützter Formen der Online-Kontakt-Aufnahme, -Beratung und -Begleitung stärker Rechnung tragen.“ (ebd., S. 219)

3.2 Beratungsformen

Um den unterschiedlichen Lebensbedingungen von Ratsuchenden gerecht zu werden, sollte Beratungshandeln stets den jeweiligen Kontext berücksichtigen, in dem Anliegen, Probleme und Fragen verortet sind (Schubert et. al., 2019). Settings einer konsequent lebensweltorientierten Beratung richten sich folgerichtig auch an den Bedürfnissen der Klient*innen aus.

Zugänge zur Beratung

Hinsichtlich der Zugänge zur Beratung wird zwischen einer „Kommstruktur“ und einer „Gehstruktur“ unterschieden. Beide bringen für die Zielgruppenerreichung unterschiedliche Chancen und Herausforderungen mit sich. Für die zugehende bzw. aufsuchende Beratung ist eine umfassende Passung hinsichtlich der lebensweltlichen Rahmenbedingungen der Zielgruppe erforderlich. Das Setting ist dabei meist variabel, es gilt, dieses an den jeweiligen Kontext des Ratsuchenden anzupassen. Aufsuchende Beratung erfordert so besondere Feldkompetenzen der Beratenden, u.a. gesichertes Wissen über die jeweiligen Lebenswelten. Die zentrale Chance der „Gehstruktur“ besteht darin, auch bislang schwer erreichbaren Zielgruppen ein Beratungsangebot bereit zu stellen. Darüber hinaus kann aufsuchende Beratung Zugänge zu stabileren und kontraktierten Beratungsprozessen eröffnen (ebd.).

Onlineberatung

Eine konsequente Lebensweltorientierung zählt auch zu den Grundprinzipien der Onlineberatung, die sich Anfang der 1990er Jahre vor dem Hintergrund entwickelt hat, dass Menschen nicht nur vermehrt das Internet nutzen, sondern im Netz auch gezielt nach Unterstützung suchten (Engelhardt, 2019). Mittlerweile deckt das Beratungsspektrum nahezu alle Themenfelder ab und richtet sich an eine immer breitere und stark ausdifferenzierte Zielgruppe: Die Bandbreite erstreckt sich von der Beratung spezieller Zielgruppen wie trauernde Jugendliche, Betroffene von sexualisierter Gewalt über bundesweite Angebote der Erziehungsberatung bis hin zu lebenslagenorientierten Beratungsportalen (Reindl, 2018). Die Kommunikation kann in Onlineberatungsangeboten (quasi-)synchron (z.B. Chatberatung) oder asynchron (z.B. Mailberatung) erfolgen; weiterhin wird zwischen textbasierten und nicht-textbasierten Angeboten unterschieden.

Unterschiedliche Onlineberatungsangebote bieten Hilfen für unterschiedliche Bedarfe. So zeichnen sich asynchrone Onlineberatungsangebote insbesondere durch zeitliche Flexibilität aus und sind somit besonders auch für Ratsuchende geeignet, deren Inanspruchnahme in den „üblichen Geschäftszeiten“ nicht oder nur erschwert möglich war. Hierunter zählen beispielsweise berufstätige Personen oder Menschen, die tagsüber in der Betreuung anderer Personen gebunden sind. Durch die räumliche Flexibilisierung können darüber hinaus Menschen erreicht werden, in deren unmittelbaren Lebenswelt bislang kein passendes Angebot verfügbar war – allen voran Ratsuchende aus ländlichen Gegenden oder Menschen mit einem spezialisierten Beratungsbedarf (Burghardt & Lehmann, 2022).

Die verschiedenen Onlineberatungsmedien bieten dabei verschiedene Implikationen hinsichtlich der Zielgruppenerreichung. So kann Chatberatung, die sich durch Niedrigschwelligkeit und mündlich konzipierte Schriftlichkeit auszeichnet, auch bildungsferne Ratsuchende oder Menschen mit sprachlichen Einschränkungen erreichen. Messengerberatung eignet sich wiederum besonders für Ratsuchende, die lediglich Zugriff auf ein Smartphone haben. Eine Studie der BKE ergab, dass kinderreiche Eltern und tendenziell Eltern mit hoher Wochenarbeitszeit mit Onlineberatungsangeboten erreicht werden (siehe Kap. 3.1.3 und 3.1.4) Die bke-Onlineberatung könnte also gerade für zeitbelastete Familien besonders geeignet sein.

Zauter und Lehmann (2020) konstatieren dennoch, dass das Matching zwischen qualitativ hochwertigen Onlineberatungs-Angeboten und Personen, die im Internet nach Hilfe suchen, aktuell noch Optimierungsbedarfe aufweist. Trotz der Erschließung neuer Zielgruppen kann insgesamt von einer hohen Dunkelziffer an Menschen ausgegangen werden, die aus unterschiedlichen Gründen keinen Zugang zur Onlineberatung finden. Engelhardt (2019) zufolge sind vor allem für die Inanspruchnahme textbasierter Onlineberatungsangebote einige Kompetenzen und Ressourcen erforderlich. Auch in einer Untersuchung der Onlineberatungsplattform U25 wurde deutlich, dass trotz einer insgesamt hohen Inanspruchnahme bestimmte Personengruppen das Angebot weniger häufig nutzen: So sind beispielsweise auf dieser Beratungsplattform junge Männer und junge Menschen aus bildungsfernen Familien unterrepräsentiert (Weiss et al., 2020). Auch Klein (2009) kommt in einer Studie über Nutzer*innen von Onlineberatung zu dem Ergebnis, dass der Bildungsstatus ein wesentliches Partizipationskriterium für die digitalen Beratungsangebote zu sein scheint.

Soziale Ungleichheiten manifestieren sich demnach auch im virtuellen Raum: Unter dem Stichpunkt „digital divide“ werden die unterschiedlichen Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten

des Internets verstanden (Klein & Pulver, 2019). Vor allem bildungsferne Personen finden keinen oder nur erschwerten Zugang zu digitalen Beratungsangeboten. Grund hierfür sind die unterschiedliche Ausstattung mit Ressourcen und das daraus resultierende Gefälle der Medienkompetenz (Oswald, 2018). Besonders da sich diese Zielgruppe in Lebenslagen befindet, die einen Bedarf an Unterstützung vermuten lassen, sollte der Diskurs zur verbesserten Zielgruppenerreichung in Forschung und Praxis vorangetrieben werden.

blended counseling

Mit der zunehmenden Mediatisierung und Digitalisierung haben sich zudem auch die Anforderungen der Ratsuchenden verändert. Für die Inanspruchnahme von Beratung spielt für sie nicht mehr nur „Anonymität“, sondern zunehmend auch „Flexibilität“ eine Rolle. Nicht erst seit der Pandemie stellt sich daher in Forschung und Praxis die Frage, wie Onlineberatung und Face-to-Face-Beratung in Form von blended counseling sinnvoll kombiniert werden können. Blended Counseling bedeutet „sich systematisch der Vielfalt unterschiedlicher Kommunikationskanäle zu bedienen, sei es im Distance Counseling per Telefon, Onlineberatung, videogestützten Verfahren etc. oder im direkten Gespräch vor Ort in der Beratungsstelle.“ (Engelhardt & Reindl 2016, S. 136). Blended counseling bricht die Dichotomie zwischen Online- und Präsenzberatung bzw. die Differenzierung zwischen „virtuell“ und „real“ auf und bietet für die Zielgruppenerreichung dadurch neue Chancen: Im Vordergrund des professionellen Beratungshandelns steht die Kommunikation, die unter Zuhilfenahme verschiedener Medien gestaltet wird. Durch einen bedarfsgerechten Medieneinsatz werden im Sinne einer Lebensweltorientierung die unterschiedlichen kommunikativen Möglichkeiten von Klient*innen in den Fokus gestellt (Wenzel, 2015). Eine große Chance liegt im erleichterten Zugang: So bietet blended counseling Menschen mit Unterstützungsbedarf mehrere, teilweise niederschwellige Kontaktmöglichkeiten, die durch die Kombination von synchronen und asynchronen Medien auch zeitlich flexibel genutzt werden können.

Relevante Dimensionen der Gestaltung von blended counseling sind nach Camenzind & Hörmann (2021) „Bedarfe und Voraussetzungen der Klient*innen, die gezielte Gestaltung des Beratungsprozesses sowie die organisationalen Voraussetzungen“ (ebd., S. 12). Ein Forschungsdesiderat liegt jedoch in der systematischen Entwicklung von Kriterien, wie Beratende unterschiedliche Settings sinnvoll und empirisch fundiert kombinieren können (Hintenberger, 2021). Auch der Diskurs um Wirkfaktoren unterschiedlicher Settingvarianten steht noch in seinen Anfängen.

Pandemiebedingte Einflüsse

Vor dem Hintergrund der Coronapandemie erfuhr blended counseling zunehmend Interesse von Seiten der Beratenden und der Träger von Beratungsangeboten. Da Face-to-Face-Beratung nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich war, nutzten viele Beratungsstellen digitale Medien, um in Kontakt mit Ratsuchenden zu bleiben. So zeigte sich ein sichtbarer Anstieg der Inanspruchnahme bereits etablierter Onlineberatungsplattformen (Deutscher Caritasverband e.V., 2020; Jugendnotmail, 2021). Vor allem aber wurden quasi-synchrone Formate wie Videoberatung von Sozialarbeitenden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern vermehrt ins Beratungsrepertoire aufgenommen (u.a. Lücken-Klaßen, 2020; Buschle & Meyer, 2020). Der Blick auf Onlineberatung – in der psychosozialen Beratungslandschaft in Deutschland bisher vor allem als anonyme, textbasierte Form der Beratung verstanden (Engelhardt & Gerner, 2017) – erweiterte sich im Kontext pandemiebedingter neuer Anwendungen somit vor allem um video-

gestützte Onlineberatungsverfahren. Videoberatung gewährleistet im Vergleich zu anderen Formen des „distance counseling“ eine reichhaltige Übertragbarkeit von Information (Engelhardt & Gerner, 2017, zit. nach Fraas et al, 2012), in der viele Kontextinformationen automatisch mitübertragen werden. Als Medium für verbale und nonverbale Kommunikation bringt sie die (gewohnten) Vorteile des unmittelbaren Nachfragens und der Spontaneität mit sich und kommt der Face-to-Face-Situation damit am nächsten. Soziale Nähe wird über Telepräsenz hergestellt – wenn auch nur als Ausschnitt und, bedingt durch den Einsatz der Kamera, ohne direkten Augenkontakt (ebd.). So niedrigschwellig die Beratung per Video ist, so anspruchsvoll sind dagegen die technischen Anforderungen für den Zugang: Im Unterschied zur textbasierten Beratung via Mail und Chat, für die ein internetfähiges Endgerät wie etwa ein Tablet oder Smartphone ausreichend ist, sind für die Videoberatung zusätzlich Kamera, Mikrofon und eine stabile Internetverbindung erforderlich. Die technischen Voraussetzungen können also auch ein Ausschlusskriterium sein für Ratsuchende und für Beratungsstellen – zumal „in ländlichen Gegenden, wo das Angebot an Beratungsmöglichkeiten eher gering ist und der Einsatz von Videoberatung besonders relevant sein könnte,“ die Netze aber oft noch nicht entsprechend ausgebaut sind (ebd., S.22).

Der kurzfristige Umstieg auf digitale Beratungsformate brachte vor allem zu Beginn der Krise für Beratende eine Vielzahl an Herausforderungen mit sich: es fehlte in der Regel nicht nur Hard- und Software, sondern auch die Qualifizierung von Fachkräften zur bedarfsgerechten Anwendung und Gestaltung digitaler Beratungssettings sowie zum Umgang mit datenschutzrechtlichen Fragen. (Kaps et al., 2021). Gleichzeitig hat sich der Einsatz digitaler Medien für viele Fachkräfte noch im ersten Jahr der Pandemie so bewährt, dass sie diese auch weiterhin in der Beratung nutzen werden (Lüken-Klaßen et. al., 2020).

4. Projektbeschreibung

4.1. Projektträgerschaft

Das Modellprojekt „Helfen. Lotsen. Beraten.“ (HeLB) stand in der Trägerschaft des Bundesverbands donum vitae e.V., einem eigenständigen Verein, der 1999 nach dem Ausstieg der katholischen Bischöfe aus der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung⁹ von katholischen und evangelischen Christ*innen gegründet wurde. Auf Basis des Grundverständnisses, „dass das Leben ungeborener Kinder nicht gegen die Frau geschützt werden kann, sondern mit der Frau geschützt werden muss“,¹⁰ setzt sich donum vitae für die kostenfreie Beratung und Hilfe für Frauen in Konfliktsituationen ein. Im Gegensatz zu den katholischen Beratungsstellen in kirchlicher Trägerschaft stellt donum vitae als staatlich anerkannte Beratungsstelle Beratungsscheine aus, die nach § 218a Abs. 1 StGB¹¹ einen Schwangerschaftsabbruch innerhalb einer festgelegten Frist ermöglichen.

donum vitae ist mit Beratungsstellen an über 210 Orten in 12 Bundesländern präsent. 320 Beratungsfachkräfte mit einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) von 186 und 153 Verwaltungsfachkräfte (81 VZÄ)¹² arbeiten an über 60 Regional- bzw. Ortsvereinen. 11 Beratungsfachkräfte sind zudem auch für den Bundesverband als Online-Berater*innen tätig. Der Verband berät Frauen, Männer und Paare unabhängig ihrer Nationalität, Konfession und sexuellen Orientierung zu allen Themen rund um Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt¹³ sowie bei Fragen zu Sexualität und Familienplanung, unerfülltem Kinderwunsch oder zu vertraulicher Geburt. Der integrative Beratungsansatz sieht dabei auch weiterführende Unterstützungsangebote wie etwa die Vermittlung u.a. finanzieller Hilfen für Frauen und Mütter in Not oder auch sexualpädagogische Beratung Jugendlicher vor.

Neben der Beratungstätigkeit setzt sich donum vitae auf bundespolitischer Ebene dafür ein, die Gesellschaft familien- und kinderfreundlich zu gestalten und wirbt dafür explizit auch für eine verbesserte Inklusion von Menschen mit Behinderung sowie für die verbesserte Ansprache von Menschen mit Migrationshintergrund. Beide Zielgruppen waren auch Thema vorheriger Projekte des Verbands. So führte donum vitae von 2013 bis 2016 das bundesweite Modellprojekt „Ich will auch heiraten!“ Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und der allgemeinen Schwangerschaftsberatung bei Menschen mit geistiger Behinderung“ durch und

⁹ Seit dem Ausstieg der katholischen Bischöfe aus der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung können die katholischen Verbände Deutscher Caritasverband und Sozialdienst katholischer Frauen (SKF) keine Beratungsbescheinigungen nach § 219 StGB mehr ausstellen.

¹⁰ Vgl. Präambel der Satzung von donum vitae zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e.V., <https://www.donumvitae.org/ueber-uns/der-verband>, abgerufen am 15.04.2022

¹¹ Strafgesetzbuch (StGB) § 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs. https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218a.html, abgerufen am 21.04.2022

¹² Angaben des Bundesverbands donum vitae auf Grundlage der Verbandsstatistik 2019

¹³ Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) § 2 Beratung: (1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen. https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/_2.html, abgerufen am 21.04.2022

unmittelbar anknüpfend von 2016 bis 2019 das Modellprojekt „Schwangerschaft und Flucht“. Beide Projekte wurden ebenfalls gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Das Modellprojekt „Ich will auch heiraten!“ wurde von donum vitae konzipiert auf Grundlage der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Deutschland im Jahr 2009 und die folgende Verabschiedung des Nationalen Aktionsplans (NAP) im Jahr 2011, mit dem sich Deutschland zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verpflichtet hatte. Projektziel war die weitere Professionalisierung der Berater*innen für eine bedarfsorientierte Beratung der Zielgruppe und die barrierefreie Gestaltung von Beratung im Kontext des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und der Sexualpädagogik für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Ziel des Modellprojektes „Schwangerschaft und Flucht“ war es, geflüchteten (schwangeren) Frauen einen niedrigschwelligen Zugang zu einer bedarfsgerechten Beratung zu ermöglichen. Um geflüchteten Frauen und ihren Familien konkrete Hilfe in Gemeinschaftsunterkünften und an anderen Aufenthaltsorten zukommen zu lassen, führten die Berater*innen an 28 Standorten bundesweit insbesondere aufsuchende Beratung durch und etablierten Netzwerke und Dolmetscherpools. Das Modellprojekt ging von der Grundannahme aus, dass Komm-Strukturen eine Barriere für neuzugewanderte Menschen sind, die (noch) nicht über deutsche Sprachkenntnisse verfügen und das Beratungsangebot (noch) nicht kennen.

4.2. Projektstruktur

Projektphasen

Das Modellprojekt HeLB startete am 1. Mai 2019 mit einer dreijährigen Laufzeit bis 30.04.2022. Es war unterteilt in zwei Phasen – in eine zweijährige Entwicklungsphase und eine anschließende einjährige Transformationsphase. Ziele der Entwicklungsphase waren

- die Sensibilisierung und Wissensaneignung über die jeweiligen Bedarfe der Zielgruppen,
- der Auf- und Ausbau von Kooperationen und Netzwerken zur besseren Erreichbarkeit der jeweiligen Zielgruppen sowie
- die Erprobung neuer, digitaler Beratungsformate.

Ziele der Transformationsphase waren

- der Transfer der Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Entwicklungsphase in die ausgewählten Modellberatungsstellen im Gesamtverband und
- die nachhaltige Erweiterung der bestehenden Beratungsangebote durch aufsuchende und digitale Angebote.

Pilotstandorte

Die HeLB-Beraterinnen¹⁴ arbeiteten an ausgewählten Standorten, den sogenannten Pilotstandorten. Die Auswahl der Pilotstandorte erfolgte im Februar 2019 über eine Ausschreibung des Bundesverbands, in der die Auswahlkriterien sowie die fachlichen Anforderungen an die Berater*innen benannt waren.

Auswahlkriterien für die Pilotstandorte:

- Zusage des jeweiligen Vorstands und der Beratungsstellenleitung zur aktiven Zusammenarbeit zwischen Bundesverband, Projektleitung und Pilotstandort
- Wiederaufnahme und Anknüpfung an Pilotstandorte der Vorgängerprojekte
- Geografische Verteilung nach Bundesländern
- Geografische Verteilung nach Stadt und Land

Den Zuschlag zur Beteiligung am Modellprojekt „HeLB“ erhielten 23 Pilotstandorte bundesweit. 16 der 23 Standorte waren bereits Modellstandorte im Projekt Schwangerschaft und Flucht. Die HeLB-Pilotstandorte waren bundesweit an bestehende Beratungsstellen von donum vitae angeschlossen und über das gesamte Bundesgebiet verteilt. Auf Grund der Entstehung und der regionalen Entwicklung des donum vitae Bundesverbandes lag die Mehrheit der Pilotstandorte im westlichen Teil Deutschlands.

Die HeLB-Beraterinnen

Die Beratungsarbeit im Projekt erfolgte durch Beraterinnen, die sich für eine Mitarbeit im Projekt beworben hatten. Die Auswahl der HeLB-Beraterinnen für die Entwicklungsphase erfolgte in Abstimmung mit der jeweiligen Beratungsstelle, der HeLB-Projektleitung und einer Vertreterin des Bundesvorstands. Folgende Voraussetzungen für die Auswahl der Beratungsfachkräfte waren ausschlaggebend:

1. Qualifikation der Berater*innen: abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit, Psychologie oder vergleichbarer Abschluss
2. Beratungserfahrung
3. Bereitschaft zur Kooperation zwischen Beratungsstelle und Bundesgeschäftsstelle
4. Bereitschaft zu aufsuchender Beratungstätigkeit und zur Arbeit mit digitalen Beratungsformaten
5. Bereitschaft zu Reisetätigkeit, insbesondere im dritten Projektjahr

In der Entwicklungsphase berieten 24 HeLB-Beraterinnen mit einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) von 12,25 an 24 Standorten bundesweit. In der einjährigen Transformationsphase berieten 15 HeLB-Beraterinnen an 10 Standorten mit einem Vollzeitäquivalent von 7,2 und führten zudem den Transfer der Ergebnisse für die 19 Modellberatungsstellen durch.

Da nicht der Bund, sondern die Länder für die Sicherstellung der Schwangerschaftskonfliktberatung zuständig sind, lag der Beratungsschwerpunkt der HeLB-Beraterinnen als Angestellte des

¹⁴ Da die HeLB-Beraterinnen an den Pilotstandorten im Unterschied zu den donum vitae-Berater*innen an den Modellberatungsstellen ausschließlich weiblich waren, wird der Begriff im vorliegenden Bericht nicht gegendert.

Bundesverbands auf der Beratung zu allen Themen der Schwangerschaftsberatung außerhalb der Konfliktberatung nach § 5 SchKG¹⁵ (vgl. Kapitel 6.7).

Modellberatungsstellen

Der Transfer der Ergebnisse und Erfahrungen aus der Entwicklungsphase erfolgte durch die HeLB-Beraterinnen in der Transformationsphase im dritten Projektjahre an die donum vitae - Berater*innen im Gesamtverband, die sich als „Modellberatungsstellen“ für den Transfer im Projekt HeLB beworben hatten. Die Auswahl der Modellberatungsstellen für die Transformationsphase war Ergebnis einer bundesweiten Ausschreibung, in der die Voraussetzungen zur Teilnahme definiert waren:

- Zustimmung von Berater*innen und Vorstand am Standort
- Bereitschaft, Arbeitszeit für Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung zu investieren
- Teilnahme an Fortbildungen zu Zielgruppen, zum ländlichen Raum und zu digitalen Beratungsformaten
- Videokonferenzen im Tandem
- Teilnahme an Workshops (Kick-off Anfang Mai 2021, weitere Workshops im Herbst 2021 und Frühjahr 2022)
- Motivationsschreiben: Interesse an der Erreichbarkeit der Zielgruppen und dem ländlichen Raum; Interesse an verschiedenen Beratungsformaten
- Vision: Was wollen die Berater*innen bis April 2022 erreicht haben?

Den Zuschlag erhielten 19 Beratungsstellen mit 51 Beraterinnen und Beratern. Ihre Vollzeitäquivalente (VZÄ) lag nach Einschätzung der HeLB-Projektleitung¹⁶ bei ca. 25 bis 35 und war demnach mehr als doppelt so hoch wie die der HeLB-Beraterinnen. Im Unterschied zu den HeLB-Beraterinnen, die für die Projektlaufzeit beim Bundesverband angestellt waren, waren die Berater*innen der Modellberatungsstellen bei den Orts- und Regionalverbänden angestellt.

Die Tandems

Die HeLB-Beraterinnen der Pilotstandorte arbeiteten in vier Tandems mit Beraterinnen und Beratern der Modellberatungsstellen. Jedem Tandem-Team waren Berater*innen der bundesweiten Online-Beratungsstelle von donum vitae zugeordnet.

Das Projektteam

Das Projektleitungsteam bestand aus der Projektleiterin in Vollzeit (VZ), einer Projektreferentin für Zielgruppen (VZ), einer weiteren Projektreferentin für Finanzen in Teilzeit (TZ) sowie aus Verwaltungsfachkräften (TZ). Die Arbeit des Projektleitungsteams wurde von Referent*innen und Verwaltungsmitarbeitenden aus der Bundesgeschäftsstelle sowie von der Geschäftsführung und dem Bundesvorstand von donum vitae unterstützt.

¹⁵ § 5 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) benennt den Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung: https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/_5.html, abgerufen am 18.04.2022

¹⁶ Da die Berater*innen der Modellberatungsstellen unmittelbar bei den Orts- und Regionalverbänden angestellt waren, kann die Angabe zu ihrer Vollzeitäquivalente hier nur auf einer Schätzung durch die Projektleitung beruhen.

Ausstattung der HeLB-Beraterinnen

Die Ausgangslage an den Pilotstandorten hing zum einen von der personellen und räumlichen Ausstattung des jeweiligen Standortes ab, die auf Grund der Zuständigkeit der Länder und der jeweiligen Orts- und Regionalverbände sehr unterschiedlich war. Sie hing aber auch vom technischen Equipment der Berater*innen an den Pilot- und an den Modellstandorten ab, das durch das Projekt HeLB einheitlich für alle Beratenden im Projekt bereitgestellt werden konnte. So wurden die Beraterinnen ab Projektbeginn mit der notwendigen Infrastruktur und Technik ausgestattet, die die aufsuchende Beratung und die Video- und die schriftbasierte Onlineberatung erforderten. Die Ausstattung umfasste Laptops als zentrales Arbeitsmittel, zudem Tablets und Diensthandy sowie Headsets, Webcams und Laptopständer. Die Tablets waren u.a. zur Nutzung hilfreicher Integrations-Apps wie etwa RefuShe, Willkommen in Deutschland oder zanzu für die aufsuchende Arbeit und zur Nutzung von Erklär-Filmen vorgesehen.

Als Beratungssoftware für die datenschutzkonforme schriftbasierte Onlineberatung wurde für das Modellprojekt das im Onlineberatungsteam bereits etablierte Portal „AYGOnet“ ausgewählt. Für die Videoberatung fiel die Entscheidung aufgrund der ebenfalls hohen Datenschutzanforderungen auf das ursprünglich für das Gesundheitswesen entwickelte Videoberatungsportal „CGM ELVI“. Als datenschutzsicheren Messenger nutzten die HeLB-Beraterinnen vor allem für die interne Kommunikation ThreemaWork. Datenschutzkonforme Gruppenangebote wiederum konnten die Berater*innen mit dem Jitsi-Konferenztool, einer Open-Source-Software, über den projekteigenen Server durchführen.

4.3. Maßnahmen

Folgende Maßnahmen wurden im Projekt HeLB durchgeführt¹⁷:

Workshops

Als zentrales Austauschformat im Projekt wurden 14 Workshops der Projektleitung mit den Beraterinnen der Pilotstandorte und ab dem dritten Projektjahr auch mit den Berater*innen der Modellstandorte durchgeführt. Sie waren ursprünglich als ein- bis zweitägige Präsenzveranstaltungen geplant und mussten auf Grund der Pandemie ab Frühjahr 2020 in den digitalen Raum verlegt werden. Ziel der Workshops war der Erfahrungsaustausch und der Wissenstransfer unter den Berater*innen sowie zwischen den Berater*innen und der Projektleitung.

Videokonferenzen

Videokonferenzen der Projektleitung und der HeLB-Berater*innen entwickelten sich im Zuge der pandemiebedingten Veränderungen der Kommunikationsstrukturen ab Frühjahr 2020 zunehmend zum regelmäßigen Austauschformat. Die Berater*innen hatten von April 2020 bis Projektende wöchentlich die Möglichkeit, je nach Bedarf und zeitlicher Spielräume an Videobesprechungen mit der Projektleitung teilzunehmen und insbesondere Fragen zur Weiterentwicklung des Projekts und zum veränderten Beratungsalltag unter Pandemiebedingungen zu besprechen.

Werkstätten

Zum Einstieg in die Themenbereiche „Zielgruppen“ und „Beratungsformate“ fanden im Oktober 2019 zwei jeweils zweitägige Werkstätten für die Beraterinnen der Pilotstandorte statt. Die Zielgruppen-Werkstatt fand mit rund 50 Teilnehmenden in Bonn statt und ging der Frage nach, welche Menschen aufgrund welcher Bedarfe zu schwer erreichbaren Zielgruppen in der Schwangerschafts(konflikt)beratung zählen. Durch externe Expert*innen wurden exemplarisch vier Zielgruppen (Menschen, die wenig oder gar nicht lesen und schreiben können, Menschen mit Lernschwierigkeiten, Migrant*innen sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen) vorgestellt. Ihre spezifischen Bedarfe und die daraus abgeleiteten Herausforderungen für die Beratung wurden in Arbeitsgruppen diskutiert. Bei der Digital-Werkstatt in Siegburg wiederum stand neben Expertinnen-Input zur Arbeit mit digitalen Beratungsformaten vor allem das spielerische Ausprobieren von Online- und Video-Beratung im Fokus der 50 Teilnehmenden. Die Werkstätten waren auch der Auftakt für das zweieinhalbjähriges Fortbildungsprogramm im Projekt.

Fortbildungen

Für die Konzeption des Fortbildungsprogramms im Projekt HeLB wurde ein Fortbildungscurriculum entwickelt, das zwei Schwerpunkte abbildete: „Zielgruppen und ihre Zugänge“ sowie „Digitalisierung und mögliche Zugänge“. Begleitend zu den projektspezifischen Fortbildungen wurden zudem Fortbildungen zu Grundlagen der Beratung durchgeführt.

¹⁷ Eine ausführliche Darstellung der Maßnahmen mit Zeitleiste ist in der HeLB-Projektdokumentation von donum vitae abgebildet:
https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Ueber_Uns/HeLB/dv_HeLB_Dokumentation_Ansicht_Einzelseiten.pdf, abgerufen am 30.05.2022

Folgende Fortbildungen zu Zielgruppen fanden zum Teil mehrfach statt:

- Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei Kinderwunsch und Elternschaft
- Zielgruppenorientierte Beratung: Gering literalisierte Erwachsene und Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Funktionale Analphabetinnen und Analphabeten. Gering literalisierte Erwachsene als Zielgruppe in der Beratungsarbeit
- Psychische Erkrankungen im Kontext der Schwangerschaftsberatung – Symptome einordnen und Frauen entlasten
- Beratung im ländlichen Raum – Was braucht es?

Begleitend zu den zielgruppenspezifischen Fortbildungen für die Berater*innen fanden Dolmetscherschulungen für Dolmetscher*innen und Berater*innen zur Beratung von neuzugewanderten Frauen statt.

Die zielgruppenspezifischen Fortbildungen wurden in Kooperation mit externen Referent*innen und/oder Expert*innen aus den Zielgruppen durchgeführt. Sie waren in der Entwicklungsphase als zweitägige Maßnahmen für die HeLB-Beraterinnen an den Pilotstandorten konzipiert. In der Transformationsphase wurden sie als halbtägige Fortbildungsformate im Gesamtverband angeboten. Sie waren als Präsenzveranstaltungen geplant und mussten aufgrund der Pandemie ab 2020 online durchgeführt werden.

Folgende Fortbildungen zu Beratungsformaten fanden mehrfach im Projektverlauf statt:

- Einführung in die schriftbasierte Onlineberatung
- Videoberatung

Die Einführungen zu schriftbasierter Onlineberatung wurden mit externen Referent*innen durchgeführt. Die Einführung in die Onlineberatung bestand in beiden Projektphasen aus mehreren halbtägigen Modulen, die über einen Zeitraum von jeweils 4 bis 5 Wochen stattfanden. Begleitend zu den Fortbildungen waren die Berater*innen des donum vitae – Onlineberatungsteams für Fragen der Anwendung und Nutzung von Onlineberatung im Projekt eingebunden.

Eine Fortbildung zu Videoberatung mit externen Referent*innen war für die HeLB-Beraterinnen im Jahr 2020 geplant, ihre Durchführung wurde allerdings vom Pandemiegeschehen überholt. Die HeLB-Beraterinnen arbeiteten sich im Frühjahr 2020 selbst mit Hilfe von Handreichungen in die Videoberatung und das ELVI-Videobesprechungstool ein und zwei Beraterinnen entwickelten auf Basis ihrer Erfahrungen zusammen mit der Projektleitung eine eigene, dreiteilige Fortbildung zum Thema Videoberatung für die Berater*innen im Verband.

Supervision

Zur Reflexion der Beratungstätigkeit und/oder zur Rollenklärung im Projekt sowie an den Standorten hielt das Modellprojekt das Angebot von Einzel-, Team- und/oder Gruppensupervisionen mit externen Supervisor*innen für die HeLB-Beraterinnen und die Berater*innen an den Modellberatungsstellen bereit.

Fachtagungen

Im Rahmen des Projektes fanden zwei öffentliche Fachtagungen statt. Am 25. Februar 2021 fand die Fachtagung "Beratung, die ankommt – Multiple Zugänge in die Schwangerschaftsberatung" pandemiebedingt online statt. Sie widmete sich den Themen Zielgruppen und Formaten resp. blended counseling und bot fachliche Inputs und Diskussionen mit Expert*innen, einen Austausch mit der Begleitforschung sowie Arbeit in Kleingruppen. Die zweite Fachtagung zum Thema „Blended Counseling – Beratung, die ankommt“ fand am 16.03.2022 in Präsenz in Berlin statt und wurde zudem online übertragen. Zentrales Thema der Abschlusstagung des Projektes war die Vorstellung und Diskussion der Projektergebnisse in Form visualisierter Themeninseln durch die HeLB-Berater*innen, der Präsentation der Ergebnisse durch die wissenschaftliche Begleitforschung sowie eines Vortrags zu rechtlichen Aspekten der Beratung mit digitalen Formaten.

5. Wissenschaftliche Begleitforschung

5.1. Ziele und Zielgruppen der Begleitforschung

Die Ziele der Begleitforschung waren in der Leistungsbeschreibung zur Ausschreibung der Begleitforschung benannt. Die Begleitforschung zielte darauf, Erkenntnisse über die Wirksamkeit des Projektes und der einzelnen Maßnahmen zu generieren, Diskussionen und Lernprozesse bei den Beteiligten anzuregen, konkrete Hinweise für die Optimierung von Maßnahmen zu liefern und Handlungsempfehlungen zur besseren Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen zu formulieren.

Zielgruppen der Begleitforschung waren die Berater*innen des Projektes: die HeLB-Beraterinnen an den bundesweiten Pilotstandorten während der Gesamtlauzeit des Projektes und die donum vitae – Berater*innen an den Modellstandorten in der Transformationsphase. Weitere Zielgruppe waren die Leitung und das Koordinationsteams des Projektes HeLB. Aufgrund datenschutzrechtlicher Überlegungen waren die Ratsuchenden selbst nicht Adressat*innen der wissenschaftlichen Begleitung, insbesondere, da donum vitae e.V. als staatlich anerkannter Träger von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach § 203 StGB an die Schweigepflicht und die Gewährleistung der Vertraulichkeit der Beratung gebunden ist (Geheimnisträgerschaft).

5.2. Konzept und Forschungsdesign

Zur wissenschaftlichen Begleitung des Innovations- und Transferprojektes war die Begleitforschung auf eine komplex angelegte Mehrfachfunktion ausgerichtet (Schemme, 2003; Döring & Bortz, 2016). Sie zielte auf eine theoretische und methodische Fundierung der Projektkonzeption, eine prozessorientierte Begleitung und Optimierung der Maßnahmen, die Dokumentation, Öffentlichkeitsarbeit und den Nachweis der Wirksamkeit des Vorhabens und die kooperative Gewinnung neuer Erkenntnisse

Erkenntnisleitend für die Evaluation des Modellprojektes HeLB war die Fragestellung, welche (schwer erreichbaren) Zielgruppen mit welchen Beratungsformaten am besten erreicht werden können. Für eine fortlaufende Wirkungs- oder Optimierungsfunktion sah die Begleitforschung die aktive Evaluationsnutzung von (Zwischen-)Ergebnissen durch zeitnahes Aufgreifen und Rückspiegeln vor. Für die Nutzung und unmittelbare Umsetzung der Evaluationsergebnisse und -bewertungen war das Evaluationsteam in die einzelnen Projektphasen eingebunden und mit der praktischen Arbeit im Projekt verschränkt. So wurden die Ergebnisse nicht nur im Zwischen- und Abschlussbericht festgehalten, sondern unter aktiver Einbeziehung aller Projektbeteiligten, also der Projektleitung und Koordination, den HeLB-Berater*innen, der Geschäftsführung sowie Mitgliedern des Vorstands in mündlichen Berichten, schriftlichen Zwischenauswertungen und Workshops der Begleitforschung rückgespiegelt. Ergebnispräsentationen der Begleitforschung waren zudem an den Fachkongressen 2021 und 2022 vorgesehen. Das Konzept zur Durchführung der Begleitforschung beinhaltete folgende Bausteine:

Schaffung einer projektbezogenen Wissensbasis

Als Grundlage für die wissenschaftliche Begleitung des HeLB Projekts wurde eine Wissensbasis zu relevanten Themen der Schwangerschafts(konflikt)beratung in Deutschland, schwer erreichbaren Zielgruppen sowie digitale Medien im Kontext der Sozialberatung insbesondere im ländlichen Raum geschaffen und in geeigneten Formaten angelegt. Die Wissensbasis führte neben Fachliteratur insbesondere auch das verbandsinterne Wissen von donum vitae und das wissenschaftliche Wissen des Instituts für E-Beratung zu den verschiedensten Formen digitaler Beratung zusammen und wurde im Projektverlauf regelmäßig mit den entstandenen neuen Wissensbeständen aktualisiert.

Die innerverbandliche Bestandsaufnahme erfolgte zum einen durch die Sichtung und Sammlung von einschlägigen Dokumenten, Publikationen und Protokollen des Bundesverbands donum vitae, des Modellprojektes HeLB und der Vorgängerprojekte. Begleitend dazu fragte die wissenschaftliche Begleitforschung in regelmäßigen Besprechungsterminen Organisationswissen über den Verband, Informationen und Erfahrungen aus Vorgängerprojekten sowie praktisches Erfahrungswissen ab und dokumentiert die Ergebnisse in Form von Protokollen. Die Materialien zur innerverbandlichen Bestandsaufnahme wurden in der digitalen und datenschutzsicheren FAU-Box eingestellt, auf die sowohl die wissenschaftliche Begleitforschung als auch die HeLB-Projektleitung zugreifen konnte. Die ausgewählte Forschungsliteratur wurde in einer HeLB-Citavi-Datenbank des Instituts für E-Beratung zusammengestellt.

Evaluation

Als wichtiges Element der wissenschaftlichen Begleitung war die Evaluation des Projektes und der einzelnen Maßnahmen geplant. Das Evaluationskonzept sah über den gesamten Projektzeitraum quantitative und qualitative Erhebungen bei den Berater*innen vor und legte dabei Wert auf eine enge Abstimmung mit den relevanten Projektbeteiligten einerseits, auf die Wahrung hoher Standards bei Datensicherheit und Datenschutz andererseits. Zur Erfassung subjektiver Eindrücke und Bedeutungsstrukturen nahmen qualitative Interviews ebenfalls eine bedeutende Rolle im Evaluationskonzept ein.

Das Evaluationskonzept sah vor, dass die Ergebnisse fortlaufend und zeitnah in das Projekt zurückgespielt werden. So sollten die Ergebnisse einzelner Maßnahmenevaluationen Teil der jeweiligen Berichte an die Projektleitung sein. Als Berichtszeiträume wurden im Vorfeld die Zeitpunkte der Evaluationsworkshops und die Zeitpunkte des Zwischen- und Abschlussberichts festgelegt. Ergebnispräsentationen der Begleitforschung waren zudem an den Fachkongressen 2021 und 2022 vorgesehen.

Wissenstransfer

Zur frühzeitigen Aneignung von Wissen über die Zielgruppe und digitale Beratungsformate unterstützte die Begleitforschung donum vitae bei der Konzeption und Durchführung der Zielgruppen- und der Digitalwerkstatt, bei der Vermittlung von Wissen zu verschiedensten Fort- und Weiterbildungsformaten und der Entwicklung eines Fortbildungscurriculums. Die Erfahrungen und Eindrücke der Beraterinnen wiederum konnten mit der Teilnahme an Workshops sowie mit der Durchführung von Interviews und eigener Workshops der Begleitforschung mit den Berater*innen in den Wissensfundus des Projekts einfließen.

Organisationsentwicklung und Beteiligung

Die Projektkonzeption sah mit der Transformation der Ergebnisse der Pilotstandorte an die Modellstandorte im dritten Projektjahr eine schrittweise Implementierung neuer Beratungsformen im Verband vor. Das Institut für E-Beratung unterstützte donum vitae bei der Entwicklung eines nachhaltigen Beteiligungskonzepts und der frühzeitigen Einbindung relevanter Akteur*innen. Flankierend zu diesem Prozess wurden auch in den Workshops mit den Beraterinnen der Pilotstandorte die Themen Wissenstransfer und Organisationsstrukturen immer wieder aufgegriffen. In der Transformationsphase war es wichtig, Verbandsstrukturen zu beleuchten und mögliche Hinderungsfaktoren für eine nachhaltige Implementierung neuer Beratungsformate zu identifizieren und zu bearbeiten.

Praxisberatung

Der Beratungsauftrag der Begleitforschung implizierte eine prozesshafte Beratung, die eine Weiterentwicklung und Spezifizierung formulierter Themen und Fragestellungen vorsah. Je nach Projektverlauf und Zwischenergebnissen sollten neue Schwerpunkte entstehen und Fragestellungen neu ausgerichtet werden können. Neben der analytischen und prozesshaften Beratung sah das Konzept der Begleitforschung auch pragmatische Praxisberatung zur Umsetzung des Projektes und der einzelnen Maßnahmen, insbesondere zur Konzeption von Workshops und Fachtagungen vor.

5.3. Methodik

Die Evaluation wurde mit einem mehrdimensionalen methodischen Ansatz und einem Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden der Sozialforschung („mixed methods“) durchgeführt (Döring/Bortz, 2016). Dabei wurden formative und summative Evaluationsmethoden angewandt. Die formativen Evaluationsmethoden waren überwiegend qualitativer Art und zielten auf die fortlaufende Weiterentwicklung und Optimierung von Maßnahmen. Sie beinhalteten eine Rückkoppelung von Evaluationsergebnissen in die Praxis, insbesondere in Form von Präsentationen und Diskussionen von (Zwischen)Ergebnissen mit der Projektleitung. Für die quantitative Bewertung von Maßnahmen wurden überwiegend summative Methoden wie etwa standardisierte Befragungen der Teilnehmer*innen von Workshops und Fortbildungen oder die Analyse der statistischen Daten zur Beratung im Projekt HeLB eingesetzt.

Zu den formativen Evaluationsmethoden zählten

- die Durchführung und Auswertung leitfadenbasierter Interviews mit Beraterinnen ausgewählter Pilotstandorte in der Entwicklungsphase im Dezember 2020 und im Januar 2021 und mit Berater*innen ausgewählter Modellberatungsstellen in der Transformationsphase im Zeitraum Dezember 2021 bis Februar 2022.
- die Konzeption, Durchführung und Auswertung zweier Workshops der Begleitforschung mit Beraterinnen ausgewählter Pilotstandorte zum Abschluss der Entwicklungsphase im Januar 2021 und zum Verlauf der Transformationsphase im Januar 2022
- die Evaluations-Workshops auf Leitungsebene im Rahmen der Quartalsgespräche der wissenschaftlichen Begleitforschung mit dem Projektleitungsteam, der Geschäftsführung und dem Bundesvorstand von donum vitae

Zu den (überwiegend) summativen Evaluationsmethoden zählten

- die Befragungen der Teilnehmer*innen der HeLB-Workshops und der HeLB-Fortbildungen mit einem standardisierten Online-Fragebogen im Zeitraum November 2019 bis April 2022 sowie die Online-Befragung der Teilnehmer*innen der HeLB-Fachtagungen im Februar 2021 und März 2022 (ergänzt durch formative, offene Fragen)
- die Auswertung und Analyse der statistischen Daten zur Beratung im Projekt HeLB über ein projekteigenes Statistiktool, das alle Daten zur Beratung an den Pilotstandorten für den gesamten Projektzeitraum erfasste. Es beinhaltete zudem ausgewählte Daten zur Beratung an den Modellstandorten in der Transformationsphase.

5.4. Maßnahmen

5.4.1 Evaluation der Workshops

Zentrales Format für den Austausch der Projektleitung mit den Beraterinnen an den Pilotstandorten waren vierzehn ein- bis zweitägige Workshops, die anfangs in Präsenz und ab Frühjahr 2020 digital stattfanden. Die Workshops zielten auf die Klärung inhaltlicher, struktureller und organisatorischer Fragen und dienten der Überprüfung, Anpassung und Weiterentwicklung des Konzepts und des Vorgehens im Projekt.

Erhebungsinstrument

Für die Evaluation der Workshops entwickelte die Begleitforschung ein standardisiertes, überwiegend quantitatives Erhebungsinstrument in Form eines Online-Fragebogens. Er enthielt neben vollstrukturierten Fragen auch teilstrukturierte, offene Fragen. Die prozessbegleitende schriftliche Erhebung diente der anonymen Erfassung der individuellen Eindrücke und des Erlebens der Berater*innen und zielte auf die Messung ihrer Zufriedenheit mit den Zielen und Inhalten und der Durchführung der Maßnahmen. Nach Döring & Bortz (2016) ist die Fragebogenmethode als Befragungstechnik ebenso wie die Interviewmethode „in der Lage, Aspekte des subjektiven Erlebens sowie des vergangenen [...] Verhaltens zu erfassen, die nicht direkt beobachtbar und auch nicht in Verhaltensspuren oder Dokumenten manifestiert sind.“ (Döring & Bortz 2016, S. 398).

Die Fragebögen enthielten jeweils vier bis sechs geschlossene Aussagen zu den drei Oberkategorien „Ziele und Inhalte“, „Methodik“ und „Organisation“. Die Aussagen konnten anhand von Likert-Skalen nach dem Schulnotenprinzip von 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft) bewertet werden. Die Gesamtbewertung der Maßnahme wurde mit einer eigenen Skala am Ende des Fragebogens abgefragt, die ebenfalls eine Skalierung nach Schulnoten von 1 bis 5 vorsah. Für die Evaluation der beiden Workshops, an denen auch die Berater*innen der Modellberatungsstellen teilnahmen, wurde eine weitere geschlossene Frage zum Standort hinzugefügt. Sie ermöglichte eine getrennte Auswertung nach Pilotstandorten und Modellberatungsstellen. Themenbezogene Fragen bzw. Aussagen zu Inhalten und Zielen wurden jeweils auf den inhaltlichen Schwerpunkt des Workshops hin neu entwickelt, während die Aussage zu Methoden und Organisation gleichblieben bzw. im Projektverlauf lediglich punktuell angepasst wurden. Jeder der drei Oberkategorien „Ziele und Inhalte“, „Methodik“ sowie „Organisation“ war jeweils ein offenes Antwortfeld für Anmerkungen zugeordnet. Die Berater*innen hatten zudem die Möglichkeit, zu weiteren vier offenen Fragen am Ende des Fragebogens subjektive Eindrücke und Bewertungen auszuführen.

Software

Die Online-Erhebungen wurden mit dem Umfrage-Tool Soci Survey durchgeführt. Die Entscheidung für den Dienstleister Soci Survey fiel insbesondere auf Grund des hohen Datenschutzstandards des Anbieters, den ein Vergleich von Umfrage-Tools verschiedener Software-Anbieter im Frühjahr 2020 erbracht hatte.

Pretest

Vor der erstmaligen Online-Erhebung wurde ein Pretest mit zwei HeLB-Beraterinnen und zwei Mitgliedern aus dem Projektleitungsteam durchgeführt. Ein Pretest liefert wertvolle Hinweise, ob und an welcher Stelle Fragebögen sprachlich oder gestalterisch verbessert werden sollten. Im vorliegenden Fall wurde eine Aussage zur Methodik verständlicher formuliert. Da der Aufbau der Fragebögen und mehrheitlich auch die Fragestellungen im Projektverlauf gleichblieben, wurden zur weiteren Überprüfung der Online-Datenerhebung jeweils nur ein technischer Pretest innerhalb des Evaluationsteams durchgeführt.

Durchführung

Die Teilnehmer*innen erhielten den Link zur Online-Umfrage per E-Mail am Tag der Durchführung des jeweiligen Workshops oder am Tag nach der Durchführung. Sie konnten ihn ohne persönliche Anmeldung öffnen und bearbeiten. Als Bearbeitungszeitraum waren jeweils 5 bis 6 Werktage vorgesehen. Die durchschnittliche Rücklaufquote der Evaluationsteilnehmerinnen der Pilotstandorte lag bei 75,9%, die der Modellberatungsstellen bei 45,75%.

Datenaufbereitung, Sortierung und Bereinigung

Der Datenrücklauf umfasste vollständig und nicht vollständig ausgefüllten Fragebögen. Vor der jeweiligen Auswertung wurden die Rohdaten aus dem Befragungsportal bereinigt. Eine explorative Sichtung der unvollständigen Bögen führte zu dem Ergebnis, dass das geeignete Kriterium für die Bereinigung des Datensatzes eine Beantwortung von mindestens der Hälfte aller geschlossenen Fragen ist. Da in keinem Fragebogen weniger als 50% der geschlossenen Fragen beantwortet waren, mussten keine Fragebögen aussortiert werden.

Datenauswertung

Die Auswertung der standardisierten und der teilstandardisierten Daten erfolgte mit Hilfe des Erhebungstools Soci Survey, das den Export der gewonnenen Daten in einer Excel-Datei ermöglichte. Die Antworten der offenen Fragen wurden für ihre statistische Auswertung in Kategorien eingeteilt und in Anlehnung an die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Präsentation und Diskussion der Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte jeweils in Form eines Evaluationsberichts mit Text und Tabellen, der der Projektleitung zuzuging. Die Evaluationsberichte wurden in den regelmäßigen Gesprächsterminen des Evaluationsteams mit der Projektleitung als Thema aufgegriffen. Die Evaluationsergebnisse der Entwicklungsphase wurden zusammenfassend zudem in Form von Diagrammen dargestellt und in einer Power Point-Präsentation im Rahmen eines Quartalsgespräch im Übergang von der Entwicklungs- zur Transformationsphase dem Projektleitungsteam, der Geschäftsführung und dem Bundesvorstand präsentiert.

Ergebnisse

Die Workshops wurden mit der durchschnittlichen Gesamtnote von 1,7 bewertet. Die Spanne der Bewertung lag bei 1,4 bis 2. Die durchschnittliche Gesamtbewertung in der Entwicklungsphase war 1,8, in der Transformationsphase 1,6. Die Bewertungen wie auch die offenen Anmerkungen der Evaluationsteilnehmenden belegten eine kontinuierliche gute Arbeit in den Workshops und eine hohe Zufriedenheit der Berater*innen mit dem Workshop-Format und seiner Umsetzung. Ziele und Inhalte der Workshops trafen auf die (alltags-)thematische Relevanz der Berater*innen und wurden methodisch und organisatorisch erfolgreich umgesetzt. Herausgestellt wurde von den Evaluationsteilnehmer*innen dabei wiederholt die Bedeutung des Erfahrungsaustauschs unter den Kolleg*innen sowohl zu Zielgruppenarbeit, als auch zu multiplen Formen der Beratung. Der Austausch wurde als besonders wichtig, zielführend und bereichernd beschrieben – gerade auch und erst recht vor dem Hintergrund des beginnenden Pandemiegeschehens und den Herausforderungen zur Aufrechterhaltung des Beratungsangebots im Frühjahr und Sommer 2020.

Im Zuge des Umstiegs auf die digitale Durchführung der Maßnahmen wurde deutlich, dass das digitale Workshop-Setting die persönlichen Begegnungen und Gespräche zwar nicht eins zu eins ersetzte, es aber dennoch eine vergleichsweise hohe Zufriedenheit mit der virtuellen Durchführung der Workshops gab. Insgesamt wünschten sich vor allem die Beraterinnen an den Pilotstandorten noch mehr Zeit für den fachlich-kollegialen Austausch untereinander, beispielsweise in Form zeitlich verlängerter Kleingruppenarbeit.

Die Bewertungen der Berater*innen der Modellberatungsstellen, die an zwei Workshops in der Transformationsphase teilnahmen, unterschieden sich dabei nur unwesentlich von den Bewertungen der Beraterinnen der Pilotstandorte. Die um 0,5 Notenpunkte leicht bessere Bewertung der Modellberatungsstellen lässt sich damit erklären, dass die beiden Workshops auf den Transfer ausgerichtet und inhaltlich und methodisch auf die Beratenden an den Modellstandorten als Hauptzielgruppe zugeschnitten waren.

Beteiligungsquote

Die Beteiligungsquote an den Evaluationen der Workshops durch die Beraterinnen an den Pilotstandorten war mit durchschnittlich 75,9% sehr hoch. Die Spanne der Beteiligung lag über den Projektzeitraum verteilt bei 57% bis zu 90%. Für die HeLB-Beraterinnen an den Pilotstandorte gehörte die Mitwirkung an den Maßnahmen der Begleitforschung einerseits zu ihrer Aufgabenbeschreibung. Die Beraterinnen an den Pilotstandorten zeichnete aber andererseits eine hohe fachliche Motivation und ein großes Interesse aus, an den Maßnahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung mitzuwirken. Die Beteiligungsquote der Berater*innen der Modellberatungsstellen, die nicht dem engeren Projektteam angehörten und lediglich im letzten Projektjahr involviert waren, lag bei 45,75% und war damit ebenfalls sehr gut.

5.4.2 Evaluation der Fortbildungen

Die Begleitforschung evaluierte im Projektverlauf elf Fortbildungen, neun zum Thema Zielgruppenarbeit und zwei zum Thema Onlineberatung. Auch für die Evaluation der Fortbildungen wurde ein standardisiertes, überwiegend quantitatives Erhebungsinstrument in Form eines Online-Fragebogens entwickelt. Es enthielt gleichermaßen vollstrukturierte Fragen zur Gesamtbewertung und zu den drei Oberkategorien „Ziele und Inhalte“, „Methodik“ und „Organisation“ sowie teilstrukturierte, offene Fragen. Die Erhebung entsprach hinsichtlich der Evaluationskriterien sowie im Aufbau und Umfang den Fragebögen zur Evaluation der Workshops. Die technische Durchführung, die Datenaufbereitung und Bereinigung sowie ihre Auswertung und Präsentation wurde deshalb den Workshops entsprechend durchgeführt (vgl. 5.4.1 Evaluation der Workshops).

Ergebnisse

Die Fortbildungen wurden mit der durchschnittlichen Gesamtnote von 1,6 bewertet. Die Fortbildungen in der Entwicklungsphase erhielten die Durchschnittsnote 1,8, die der Transformationsphase 1,4. Die Spanne der Bewertung reichte dabei von Note 1,0 bis Note 3,0 und war damit größer als die Spanne der Bewertung der Workshops. Die beste Gesamtnote erhielt mit der Note 1,0 die Fortbildung zur „Einführung in die schriftbasierte Onlineberatung per Mail“ vom Dezember 2021. Die Teilnehmer*innen überzeugte sowohl das strukturierte Arbeiten sowie die Methodik und Qualität der Referentin. Um das Gelernte zu überprüfen und mehr Sicherheit in der Anwendung zu erlangen wurde der Bedarf nach einer Fortsetzung und Vertiefung im Rahmen einer weiteren Fortbildung benannt. Mit befriedigend wurde dagegen die Fortbildung „Beratung im ländlichen Raum – Was braucht es?“ bewertet. Die Evaluationsteilnehmer*innen bewerteten zwar Methodik und Organisation als gut, erlebten die Fortbildung aber inhaltlich-fachlich als wenig bereichernd. Es fehlten konkrete Anregungen für den Alltag der Beratungsarbeit in ländlichen Gebieten, zumal mit digitalen Formaten.

Insgesamt wurden die Fortbildungen des Projektes als erfolgreiche Maßnahmen bewertet. Die Evaluationsteilnehmer*innen zeigten sich mit den Inhalten, Methoden und Organisation sowie mit der Auswahl der Referent*innen überwiegend sehr zufrieden. Sie gaben an, einen sehr guten Überblick über die Bedarfe, Ressourcen und Lebenswelten insbesondere von psychisch erkrankten Frauen und deren Partner*innen, von Menschen mit Behinderungen und/oder Lernschwierigkeiten und von gering literalisierten Erwachsenen erhalten zu haben und stufen den konkreten Nutzen der Fortbildungen für den Beratungsalltag als sehr hoch ein. Der zeitliche Rahmen der Fortbildungen wurde in der Transformationsphase regelmäßig als sehr kompakt beschrieben und der Wunsch nach mehr Zeit für inhaltlichen Austausch wurde wiederholt geäußert. Die Bedeutung einer weiteren Wissensaneignung für die Beratung von Menschen mit Behinderungen bei Kinderwunsch und Elternschaft wurde als besonders wichtig hervorgehoben und eine Folgefortbildung im Verband angeregt.

Beteiligungquote

Mit einer durchschnittlichen Beteiligungquote von 62% war die Beteiligung an den Evaluationen der Fortbildungen ebenfalls als sehr gut zu bewerten, die Beteiligung der Beraterinnen der Pilotstandorte war dabei mit 86% bei den Fortbildungen zu Zielgruppen in der Entwicklungsphase besonders hoch.

5.4.3 Evaluation der Fachtagungen

Auch die Evaluation der beiden Fachtagungen des Projektes HeLB im Februar 2021 und März 2022 wurden mit einem standardisierten Online-Fragebogen mit vollstrukturierten und teilstrukturierten Fragen mit dem Umfragetool von Sosci Survey durchgeführt. Die Fragebögen enthielten vollstrukturierte Fragen, die – wie auch bei den Workshops und Fortbildungen – Antwortskalen von 1 bis 5 nach dem Schulnotenprinzip enthielten. Den Abschluss bildet jeweils eine offene Frage für Anmerkungen der Teilnehmenden. Die Bewertungsfragen waren auch hier den Kategorien „Inhalte“, „Methodik“, „Organisation“ zuzuordnen. Die Evaluation der Fachtagung "Beratung, die ankommt – Multiple Zugänge in die Schwangerschaftsberatung" wurde ergänzt um die Kategorie „Digitales Format der Tagung“, die Evaluation der Fachtagung „Blended Counseling – Beratung, die ankommt“ um die Kategorie „Digitale Teilnahme“.

Durchführung, Auswertung und Präsentation

Die Teilnehmer*innen der beiden Fachtagungen erhielten den Link zur Online-Umfrage per E-Mail von donum vitae als Veranstalter der Fachtagung am Tag der Durchführung zugeschickt und konnten ihn ohne persönliche Anmeldung öffnen und bearbeiten. Als Bearbeitungszeitraum waren 6 Werkzeuge vorgesehen. Die Auswertung der Daten und die Präsentation der Ergebnisse wurde entsprechend der Auswertung und Ergebnispräsentation der Workshops und Fortbildungen durchgeführt (vgl. 5.4.1 Evaluation der Workshops).

Ergebnisse

Die Fachtagung 2021 erhielt die Gesamtnote 1,7. Es wurde dabei überwiegend die Noten 1 und 2 vergeben, achtmal die Note 3. Die Teilnehmenden gaben an, hilfreiche Anregungen für den Arbeitsalltag mitzunehmen und zeigten sich von der Themenauswahl, der fachlichen Kompetenz der Vortragenden und auch von der digitalen Durchführung der Tagung sehr überzeugt. Die Fachtagung zum Thema „Blended Counseling – Beratung, die ankommt“ wurde mit einer Gesamtnote von 1,4 als „interessante, vielfältige, anregende, kurzweilige und sehr gelungene Tagung“ von den Teilnehmenden bewertet. Auch hier wurden überwiegend die Noten 1 und 2 und lediglich zweimal die Note 3 vergeben. Die Anmerkungen der Teilnehmenden spiegelten den Zuspruch und die Zufriedenheit der Tagungsbesucher*innen mit der Auswahl des Themas, dem Tagungsprogramm und Ablauf sowie mit der Auswahl der Referent*innen wider.

Beteiligungsquote

Von den rund 300 Teilnehmer*innen der Online-Fachtagung 2021 beantworteten 112 den Fragebogen ganz oder teilweise, mindestens aber zu 50%. Die Rücklaufquote lag damit bei 37,3% und liegt damit im guten Rücklaufbereich von Tagungsevaluationen.

Von den 155 Besucher*innen der Fachtagung 2022 nahmen 65 Personen in Präsenz teil, 90 Personen nutzten die digitale Teilnahmemöglichkeit. 83 Besucher*innen der Fachtagung nahmen an der Online-Evaluation teil und beantworteten mindestens 50% der Fragen. Die Beteiligungsquote lag damit bei 53,5% und ist als sehr hoch einzustufen. Ein Unterschied in der Beteiligungsquote zwischen virtuell und vor-Ort-Teilnehmenden ist dabei nicht feststellbar. Von den 83 Evaluationsteilnehmenden gaben 47 an, digital an der Fachtagung teilgenommen zu haben, 36 Personen hatten vor Ort teilgenommen. Die Beteiligungsquote der Online-Besucher*innen lag damit bei 52,2%, die der vor-Ort-Besucher*innen bei 55,3%.

5.4.4 Auswertung der HeLB-Statistik

Die Erfassung der Beratungen im Modellprojekt HeLB erfolgte mit einem projekteigenen Statistiktool, das von einer externen Agentur auf Basis des Content Management Systems TYPO3 programmiert worden war. Das Tool ermöglichte die Auswertung von 40 vordefinierten Fragen zu den Beratungszahlen an den Pilotstandorten ab 1. Mai 2019 bis zum Projektende am 30. April 2022. Schwerpunkte der Erfassung lagen auf soziodemographischen Angaben zu den Ratsuchenden sowie auf Beratungszahlen nach Zielgruppen, Formaten und Wohnort der Klient*innen. Abgerufen werden konnten zudem weitere Fragen wie etwa Angaben zur Netzwerkarbeit an den Pilotstandorten oder dem Einsatz von Dolmetscher*innen. Zum Ende der Entwicklungsphase wurde die Statistik weiter ausdifferenziert und um neue Aspekte und Fragestellungen ergänzt. So wurde beispielsweise die Kategorie „Zielgruppen“ ergänzt mit der Unterkategorie „Zielgruppe Sekundär“, um auch Mehrfachmerkmale der Ratsuchenden zu erfassen. Die Datenerfassung durch die Beraterinnen an den Pilotstandorten startete im Mai 2019 und endete zum Projektende im April 2022. Die Daten konnten für individuell gewählte Zeiträume innerhalb der Projektlaufzeit und nach ausgewählten Standorten abgerufen werden. Die Datenausgabe erfolgte über das Statistiktool als Exceldatei.

Für die Berater*innen an den Modellberatungsstellen war für die Transformationsphase eine gesonderte statistische Erfassung innerhalb des Statistiktools vorgesehen. Die statistische Abfrage sollte mit nur fünf Fragen insbesondere zu Beratungsformen, Zielgruppen und Wohnort der Klient*innen einen möglichst geringeren Zeitaufwand erfordern, da die Berater*innen an den Modellberatungsstellen parallel zur Arbeit im Projekt HeLB ihre Aufgaben und entsprechende statistischen Eintragungen für ihre jeweilige Beratungsstelle in einem eigenen Statistikprogramm fortsetzen mussten.

Da die Ratsuchenden an den Modellberatungsstellen reguläre Klient*innen der jeweiligen donum vitae-Beratungsstellen waren, wurden aus Datenschutzgründen an den Modellberatungsstellen keine soziodemographischen Angaben zu den Klient*innen erhoben. Die Datenerfassung durch die Berater*innen der Modellberatungsstellen erfolgte in der Transformationsphase im Zeitraum Juni 2021 bis April 2022.

Die statistische Auswertung durch die wissenschaftliche Begleitforschung erfolgte zu drei Zeitpunkten: Am Stichtag 16.2.2021 für den Zeitraum 1.5.2019 bis 15.2.2021 zur Präsentation der ersten Zwischenergebnisse des Projektes an der Fachtagung am 25. Februar 2021, am Stichtag 2.3.2022 für den Zeitraum 1.5.2019 bis 28.2.2022 zur Präsentation der vorläufigen Projektergebnisse an der Fachtagung am 16. März 2022 und zuletzt zum Stichtag 16.3.2022 zur abschließenden Auswertung für den Evaluationsbericht zum Projekt HeLB für den Zeitraum 01.05.2019 bis 15.03.2022.

5.4.5 Interviews mit Beraterinnen der Pilotstandorte

Das Evaluationsteam führte zu zwei Zeitpunkten im Projektverlauf explorative, qualitative Einzelinterviews unter den Berater*innen des Projektes durch: In der Entwicklungsphase mit den HeLB-Beraterinnen an ausgewählten Pilotstandorten, in der Transformationsphase mit Berater*innen an ausgewählten Modellberatungsstellen. Nachfolgend werden Inhalt und Ziele der Interviews mit den Beraterinnen der Pilotstandorte beschrieben. Nach der Darstellung der Methodik werden die Durchführung und die zusammengefassten Ergebnisse vorgestellt.

Inhalte und Ziele der Interviews mit den Pilotstandorten

Die Interviews mit den Beraterinnen aus den ausgewählten Pilotstandorten waren für Dezember 2020 geplant, einem Zeitpunkt, der vier Monate vor der beginnenden Transformationsphase lag, an dem sich das Ende der Entwicklungsphase aber bereits abzeichnete. Ziel der Interviews war es, die bisherigen Erfahrungen und Zwischenergebnisse zur Erreichbarkeit und Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen und zur Nutzung und Anwendung multipler Beratungsformate vor dem Hintergrund der (unterschiedlichen) Ausgangsbedingungen am jeweiligen Standort festzuhalten. Die Interviews dienten als Grundlage und Basis für einen später folgenden Workshop der Begleitforschung mit den ausgewählten Pilotstandorten im Januar 2021.

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte auf der Grundlage leitfadengestützter Interviews. Leitfadengestützte Interviews bieten den Befragten eine grobe Struktur und Themenvorgaben, zugleich aber auch genügend Raum für freie Äußerungen und eigene Schwerpunkte (Kruse, 2014).

Auswahl der Standorte

Die Kriterien für die Auswahl Pilotstandorte wurden auf Grundlage der Forschungsfragen und der daraus abgeleiteten Zielsetzung der Interviews in Abstimmung mit der Projektleitung entwickelt. Folgende Auswahlkriterien für die Interviews mit den Pilotstandorten waren definiert:

- Personelle Voraussetzungen: Die HeLB-Beraterinnen sollten seit mindestens sechs Monaten als Projektmitarbeiterinnen an ihrem Standort tätig sein.
- Die Regionale Verteilung: Die ausgewählten Standorte sollten zu mindestens 50% in ländlichen Regionen, also in Landgemeinden oder kleineren und mittleren Städten unter 50.000 Einwohner*innen liegen und zudem über mindestens sieben Bundesländern verteilt sein.
- Projektziele: Die Beraterinnen an den ausgewählten Standorten sollten über messbare und statistisch belegbare Erfahrung sowohl in der Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen als auch in der Anwendung digitaler Beratungsformate verfügen.

Um dem Projektschwerpunkt – der Zielgruppenerreichung besonders in ländlichen Räumen – Rechnung zu tragen, wurde die Aufteilung der Standorte, an denen die HeLB-Beraterinnen seit mindestens sechs Monaten arbeiteten, in einem ersten Schritt nach Standorten in ländlichen Räumen auf der einen Seite und Standorten in mittleren Städten und Großstädten auf der anderen Seite vorgenommen. Die Kategorien Stadt/Land fußten auf der Definition, wie sie durch donum vitae in der HeLB-Statistik zur Erfassung der Beratung bereits angelegt war. Um den Zeitaufwand und die Handhabung für die statistischen Einträge durch die HeLB-Beraterinnen in

angemessenem Rahmen zu halten, erfasste die HeLB-Statistik die Lebensräume lediglich anhand des Indikators „Einwohner*innenzahl“ nach drei Kategorien:

- Ländliche Regionen und kleinere Städte unter 50.000 Einwohner*innen
- Mittelstädte mit 50.000 bis 100.000 Einwohner*innen
- Großstädte mit mehr als 100.000 Einwohner*innen

In einem zweiten Schritt wurden die Zielerreichung anhand der Einträge der Beraterinnen in der HeLB-Statistik zur Zielgruppenarbeit und zur Arbeit mit multiplen Formaten getrennt nach ländlichen und städtischen Räumen mit einem Punktesystems versehen. Die Auswahl fiel damit auf folgende acht Standorte in insgesamt sieben Bundesländern:

Standorte in ländlichen Regionen:

- Brake, Niedersachsen, Ländliche Region (15.300) ¹⁸
- Boppard, Rheinland-Pfalz, Boppard, Ländliche Region (16.000)
- Mühlendorf am Inn, Bayern, Ländliche Region (20.700)
- Dülmen, Nordrhein-Westfalen, Ländliche Region (46.600)

Standorte in (Groß)Städten:

- Hildesheim, Niedersachsen, Großstadt (104.000)
- Rostock, Mecklenburg-Vorpommern, Großstadt (209.000)
- Lübeck, Schleswig-Holstein, Großstadt (216.500)
- Hamburg, Hamburg, Großstadt (1,8 Mio)

Entwicklung der Leitfäden

Die Leitfäden sahen Fragen zu vier Themenbereichen vor: den standortspezifischen Ausgangsbedingungen, der Identifizierung und Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen, den bisherigen Erfahrungen in der Nutzung und Anwendung neuer Beratungsformate und der Einschätzungen zum Verlauf der Entwicklungsphase und der Zielerreichung im Projekt. Um den unterschiedlichen Ausgangsbedingungen am jeweiligen Standort, aber auch den unterschiedlichen Erfahrungs- und Kenntnisständen der Beraterinnen Rechnung zu tragen, fungierte der Leitfaden als methodische Stütze, von der auch Abweichungen vorgenommen werden konnten.

Durchführung

Die Beraterinnen der ausgewählten Pilotstandorte erhielten die Darstellung der Auswahlkriterien der Pilotstandorte als Dokument per E-Mail im Zuge der Terminanfrage zur Durchführung der Interviews im November 2020 zugeschickt. Die Interviews fanden im Zeitraum 1. bis 17. Dezember 2020 jeweils über 1,5 Stunden digital über das Besprechungstool zoom statt. Der Leitfaden wurde in der Regel 3 bis 5 Werktage vor der Durchführung der Interviews zusammen mit dem Link für das Besprechungstool zoom per Mail an die Beraterinnen versendet.

¹⁸ Einwohner*innenzahl im Jahr 2019 nach amtlichen Angaben der Kommunen; online abgerufen am 26.10.2020 über die Internetseiten der Städte und Kommunen

Auswertung

Auf Basis von Audiomitschnitten wurden in einem ersten Schritt paraphrasierende Zusammenfassungen der Antworten erstellt, die sich am vorliegenden Leitfaden orientierten. Diese Interviewprotokolle wurden anschließend in Form einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) analysiert. Hierbei wurde zunächst eine deduktive bzw. A-Priori-Kategorienbildung (Kuckartz, 2018) entlang des Leitfadens vorgenommen, bei der Kategorien mithilfe von Vorwissen aus Literatur, Theorien oder Hypothesen gebildet wurden. Die zugehörigen Unterkategorien wurden erst nach Durchführung der Interviews im induktiven Vorgehen erstellt.

Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Standortspezifischen Ausgangsbedingungen

Die Ausgangsbedingungen für die Beratungen an den Pilotstandorten waren sehr unterschiedlich und hingen ab von der Bevölkerungsstruktur im Einzugsgebiet, der verkehrlichen Erreichbarkeit und Barrierefreiheit der Beratungsstelle und der Nähe zu anderen Trägern der Schwangerschafts(konflikt-)beratung. Auch Art und Intensität der Kooperationen und Netzwerkpartnerschaften variierten je nach Standort und waren u.a. davon beeinflusst, ob am jeweiligen Standort das Vorgängerprojekt Schwangerschaft und Flucht durchgeführt worden war. Die Ausgangs- und Arbeitsbedingungen hingen zudem von der räumlichen und vor allem der personellen Ausstattung der jeweiligen Beratungsstelle ab. Gerade das aufsuchende Beratungsangebot des Projektes, das beispielsweise auch die Begleitung zu Frauenarzt- oder Krankenhausterminen mit Dolmetscher*innen vorsah, war in der Vorbereitung und Durchführung ressourcenintensiv und bedurfte der Unterstützung durch eine Verwaltungsfachkraft – was nicht an allen Standorten gewährleistet war. Im Ergebnis konnte festgehalten werden, dass die Arbeit der HeLB-Beraterinnen umso erfolgreicher war, je mehr sie in die Strukturen und Netzwerke der donum vitae-Beratungsstellen eingebunden waren und an Kooperationen aus Vorgängerprojekten anknüpfen konnten.

2. Identifizierung und Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen

Als besonders schwer erreichbare Zielgruppe im Kontext der Einschränkungen durch die Coronapandemie benannten die HeLB-Beraterinnen Menschen mit körperlicher Behinderung oder mit Lernschwierigkeiten. Alle geplanten Kooperationen mit Einrichtungen und Trägern der Behindertenarbeit waren coronabedingt seit Frühjahr 2020 abgesagt und bis auf Weiteres verschoben worden. Unklar war zum Zeitpunkt der Interviews im Dezember 2020, ob und wann der Kontaktaufbau im Projektverlauf beginnen konnte.

Nicht Menschen mit Migrationshintergrund im Allgemeinen waren es, sondern Geflüchtete, die die HeLB-Beraterinnen als schwer erreichbare Zielgruppe ausmachten. Aufgrund des Vorgängerprojektes Schwangerschaft und Flucht differenzierte sich das Bild allerdings je nach Standort: So konnten geflüchtete Frauen und ihre Familien an den Standorten, an denen das Modellprojekt von 2016 bis 2019 angesiedelt gewesen war, dank fortgesetzter Kooperationen durch die HeLB-Beraterinnen sehr gut erreicht werden. Schwieriger war es an Standorten, an denen es noch keine funktionierenden Netzwerkstrukturen gab – zumal, wenn

Gemeinschaftsunterkünfte außerhalb der Ortschaften in Einzellage ohne Internetanschluss und mit schlechter Anbindung an den ÖPNV lagen.

Auch Frauen in ländliche Regionen, die weder über ein eigenes Auto noch über eine gute Anbindung an Bus und Bahn verfügen, wurden als schwer erreichbare Zielgruppe benannt. Wenn ihre Wohnorte auch keinen ausreichenden Netzeempfang gewährleisteten und die Ratsuchenden aus ökonomischen Gründen lediglich über ein Smartphone als einziges internetfähiges Endgerät verfügten, war oft nur die analoge aufsuchende Arbeit für die Beratung möglich.

Frauen mit psychischen Erkrankungen und auch gering Literalisierte wurden nach Aussagen der HeLB-Beraterinnen vom Beratungsangebot durchaus erreicht. So gab es an einzelnen Standorten in ländlichen Gegenden einen für die HeLB-Beraterinnen überraschend hohen Anteil an psychisch beeinträchtigten Frauen, allen voran Frauen mit einer postnatalen Depression. Entscheidend sei hier eine bedarfsgerechte Beratung der Zielgruppen. Den HeLB-Fortbildungen, die im Verlauf der Entwicklungsphase zu deutlich mehr Achtsamkeit und Wissen über die spezifischen (Mehrfach) Bedarfe geführt hatten, wurde deshalb eine besondere Bedeutung zugesprochen.

3. Bisherige Erfahrungen in der Nutzung und Anwendung neuer Beratungsformate

Die Beraterinnen nutzten am Ende des Jahres 2020 zu rund 30 bis 40% wieder die Präsenzberatung, aufsuchende Beratung wurde je nach Standort mit einem Anteil von 30 bis 40% durchgeführt. Unterschiede zeigten sich in der Nutzung von Telefon- und Videoberatung: bei der telefonischen Beratung lag die Spanne zwischen den Standorten bei 10 bis 50%, bei der Videoberatung bei 10 bis 30%. Messenger und SMS wurden lediglich zur Kontaktherstellung oder für Terminabsprachen genutzt.

4. Sind schwer erreichbare Zielgruppen in der Schwangerschaftsberatung mit aufsuchenden und digitalen Formaten besser zu erreichen?

Schwer erreichbare Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung sind den Erfahrungen der HeLB-Beraterinnen nach mit multiplen, gemischten Formaten deutlich besser zu erreichen. Präsenzberatung, aufsuchende Beratung und Beratung mit digitalen Formaten wurden als sich ergänzende, gleichwertige Beratungsformen beschrieben: blended counseling bietet die Möglichkeit, unter verschiedenen Settings der Beratung wählen zu können, was Klient*innen und den Berater*innen mehr Möglichkeiten und erweiterte Spielräume bietet. Während des Lockdowns hätte das Beratungsangebot ohne Videoberatung nicht aufrechterhalten werden können. Unterschiede lagen in der Einschätzung der Eignung digitaler Formen der Beratung für schwer erreichbare Zielgruppen. Während aufsuchende Beratung von allen Beraterinnen als durchweg geeignet für alle Zielgruppen betrachtet wurde, wurden digitale Formate in ihrer Eignung sehr unterschiedlich bewertet.

5. Einschätzungen zum Verlauf der Entwicklungsphase und der Zielerreichung im Projekt

Der Verlauf der Entwicklungsphase wurde vor dem Hintergrund der pandemiebedingten Änderungen und Einschränkungen als dicht und sehr ambitioniert eingestuft. Schwerpunkt der Entwicklungsphase war die Zielgruppenarbeit, die durch die Auswirkungen der Coronapandemie stark beeinträchtigt worden war. Gleichzeitig erlebte die Anwendung digitaler Formate im Projekt einen Schub, so dass das multiple Angebot des Projektes als passgenaue Antwort auf die Herausforderungen der Beratung in Pandemiezeiten und somit durchgängig positiv und als

bereichernd bewertet wurde. HeLB, so eine Beraterin im Interview, entsprach den „Erfordernissen der Stunde“.

5.4.6 Workshop der Begleitforschung zum Ende der Entwicklungsphase

Der erste Workshop der Begleitforschung mit ausgewählten Pilotstandorten fand vier Wochen nach Durchführung der Interviews zum Ende der Entwicklungsphase im Januar 2021 statt. Ziel des Workshops war es, die Ergebnisse der Interviews in der Gruppe zur Diskussion zu stellen und mögliche Widersprüche aufzudecken. Die Gruppendiskussion ist eine Methode, die sich besonders zur Erhebung kollektiver Einstellungen oder Vorurteile eignet (Mayring, 2016).

Entwicklung der Fragestellung

Die Fragen orientierten sich an den Leitfragen der Interviews zum Abschluss der Entwicklungsphase: Der Identifizierung und Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen, dem Thema blended counseling und schwer erreichbare Zielgruppen sowie dem Abschluss der Entwicklungsphase in HeLB und der Bewertung des Projektstands und der Zielerreichung. Für alle drei Themenbereiche wurden thesenhafte Zusammenfassungen der Ergebnisse der Interviews erarbeitet und zur Diskussion gestellt.

Durchführung und Auswertung

Der Workshop fand am 12. Januar 2021 von 9:30 bis 15:30 online statt. Er war in drei Blöcke zu jeweils 1,5 Stunden für die Gruppendiskussion zu oben genannten Themen unterteilt. Die Diskussion wurde ebenfalls digital aufgezeichnet als Grundlage für eine paraphrasierende Zusammenfassung, die sich an den Fragestellungen orientierte. Das Protokoll wurde anschließend in Anlehnung an die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert. Auch hier wurde zunächst eine deduktive bzw. A-Priori-Kategorienbildung (Kuckartz, 2018) entlang der Leitfragen vorgenommen, bei der Kategorien gebildet wurden, die durch Unterkategorien im induktiven Vorgehen ergänzt wurden.

Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Identifizierung und Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen

Die Erreichbarkeit der Zielgruppen variierte unter den Standorten sehr und auch die Einschätzung der Erreichbarkeit spezifischer Zielgruppen wichen voneinander ab. Herausgearbeitet wurden förderliche und hinderliche Faktoren zur Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen. Als förderlich wurden benannt eine systematische und kontinuierliche Arbeit mit Kooperationspartner*innen und Multiplikator*innen vor Ort, eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit auch im digitalen Raum sowie ein dezentrales Sprechstundenangebote in ländlichen Regionen. Zu den hinderlichen Faktoren zählten die pandemiebedingte eingeschränkte Netzwerkarbeit, fehlende Kooperationspartner*innen vor Ort, Konkurrenz zu anderen Trägern, eine eingeschränkte Öffentlichkeitsarbeit ohne Einsatz von Social-Media-Kanälen, zu wenig zeitliche Ressourcen für die Netzwerkarbeit sowie die Unsicherheit über Formen der Kontaktaufnahme zu neuen Zielgruppen.

„Das Wissen über die Bedarfe der jeweiligen Zielgruppe macht sie (erst) sichtbar und erleichtert den Zugang zu den (neuen) Klient*innen“

Zitat einer HeLB-Beraterin aus dem Workshop mit der wissenschaftlichen Begleitforschung im Jan. 2021

2. Blended Counseling und schwer erreichbare Zielgruppen

Die unterschiedlichen Erfahrungen in der Nutzung und Eignung wechselnder Formate für spezifische Zielgruppen wurden in der Gruppe diskutiert (vgl. 5.4.5 / Ergebnisse). Unterschiede wurden bei den jeweiligen Formen der Beratung für die jeweilige Zielgruppen ausgemacht. So bot sich für Neuzugewanderte, die noch nicht über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse verfügten, neben der aufsuchenden Beratung die Videoberatung als geeigneteres Format an, das besser sei als das Telefon, da Mimik und Gestik sichtbar sind und es zudem die Möglichkeit der Zuschaltung einer/s Dolmetscher*in bot. Da insbesondere Geflüchtete oft nicht über einen Laptop verfügten, nutzten dafür aber ihr Smartphone oft als „Telefon mit Bildzuschaltung“, indem sie Fotos oder Dokumente in die Handykamera hielten, um sie der HeLB-Beraterin zu zeigen. Psychisch erkrankten Frauen, die es nicht mehr schafften, ihre Wohnung zu verlassen, waren dankbar für das Angebot der aufsuchenden Beratung und nutzten nach einem persönlichen Erstgespräch in Folgeberatungen oft auch die Videoberatung. Eine Klientin, die sich per Mail an die HeLB-Beraterin gewendet hatte, entschied sich für Folgeberatung via ELVI-Videoberatung und wurde damit ausschließlich in digitalen Settings beraten.

3. Abschluss der Entwicklungsphase in HeLB – Diskussion und Bewertung des Projektstands

Trotz (auch pandemiebedingt) unterschiedlicher Entwicklungsverläufe an den jeweiligen Standorten bewerteten die HeLB-Beraterinnen den Projektstand zum Ende der Entwicklungsphase durchweg positiv:

„Das HeLB-Projekt erreicht im Unterschied zum klassischen Angebot ähnliche Zielgruppen, punktuell an spezifischen Standorten neue Zielgruppen. Insgesamt macht es die Unterstützungsbedarfe von schwer erreichbaren Zielgruppen sichtbar durch die ausführlicheren Beratungsangebote der HeLB-Beraterinnen.“

„HeLB hat die Augen geöffnet für andere, spezifische Bedarfe der Klient*innen, wie etwa geringe Literalisierung. Vulnerable Gruppen und ihre Bedarfe sind sichtbar geworden durch den engen Kontakt mit den Klient*innen, z.B. bei Hausbesuchen.“

Zitate der HeLB-Beraterinnen aus dem Workshop mit der wissenschaftlichen Begleitforschung im Januar 2021

5.4.7 Interviews mit Berater*innen der Modellberatungsstellen

Für die Modellstandorte sah das Evaluationskonzept anstelle von Interviews ursprünglich einen Workshop mit der Begleitforschung vor. Aufgrund der hohen Anzahl an Modellstandorten und der vergleichsweise kurzen Projektlaufzeit der Transformationsphase, in der ein vertrauter Erfahrungsaustausch untereinander (noch) nicht eingespielt war, wurde auf Vorschlag der Begleitforschung die qualitative Methode von Interviews mit vier ausgewählten Standorten gewählt, da sie einen geeigneteren Rahmen für einen offenen und vertraulichen Austausch boten.

Inhalte und Ziele der Interviews

Die explorativen, qualitativen Interviews wurden im Zeitraum Dezember 2021 bis Februar 2022 zum Abschluss der Transformationsphase mit sechs Berater*innen an vier ausgewählten Modellberatungsstellen online durchgeführt. Die Interviews zielten auf die Erfassung des Ist-Stands der Transformation bzgl. des Wissens und der Erfahrung in der Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen mit multiplen Formaten.

Auswahl der Standorte

Die Auswahlkriterien deckten sich in etwa mit den Kriterien zur Auswahl der Pilotstandorte (vgl. Kapitel 5.4.5). Unterschiede lagen bei den personellen Voraussetzungen und der regionalen Verteilung. So sollten die Berater*innen an den Modellberatungsstellen erfahrene *donum vitae* – Berat*innen sein und deshalb seit mindestens 5 Jahren und mit mindestens 19 Wo/Stunden in ihrer Beratungsstelle tätig sein. Die vier Modellberatungsstellen sollten in vier Bundesländern liegen. Als neues Kriterium kam hinzu, dass die ausgewählten Standorte die vier Tandemgruppen, die für die Transferarbeit gebildet wurden, abbilden sollten. Die Auswahl fiel auf folgende Standorte:

Standorte in ländlichen Regionen:

- Bayern: Traunstein, Bayern (21.094 /2021) ¹⁹
- Montabaur, Rheinland-Pfalz (14.431 /2018) ²⁰
- Heinsberg, Nordrhein-Westfalen (9.209 /2021)

Standorte in (Groß)Städte:

- Dresden, Sachsen (561.002 /2021)

Entwicklung der Leitfäden

Die Leitfäden sahen Fragen zu drei Themenbereichen vor: zu den standortspezifischen Ausgangsbedingungen, zur Motivation für die Bewerbung als Modellberatungsstelle sowie zu Einschätzungen und Empfehlungen zum Transfer. Um den Ausgangsbedingungen und Zielen am jeweiligen Standort gerecht zu werden, wurde der Leitfaden auch bei den Interviews der Berater*innen der Modellberatungsstellen eher als methodische Stütze genutzt, damit auch Abweichungen vorgenommen werden konnten.

¹⁹ Die Angaben zur Einwohner*innenzahl der Modellberatungsstellen basieren auf den Melderegistern der Städte und wurden online abgerufen im November 2021

²⁰ Die Angaben der Stadt Montabaur entsprachen zum Zeitpunkt des Abrufs nach Angaben Verbandsgemeindeverwaltung Montabaur dem Stand 01.08.2018.

Durchführung und Auswertung

Die Interviews mit den sechs Beraterinnen der vier ausgewählten Pilotstandorten fanden im Zeitraum Dezember 2021 bis Februar 2022 jeweils über 1,5 Stunden digital über zoom statt. Die Beraterinnen erhielten den Leitfaden in der Regel 3 bis 5 Werktage vor der Durchführung der Interviews zusammen mit dem Link für das Besprechungstool per Mail. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die Methodik der Auswertung der Interviews mit den ausgewählten Pilotstandorten (vgl. Kapitel 5.4.5)

Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Standortspezifische Ausgangsbedingungen

Die Beratungsstellen waren räumlich und technisch gut ausgestattet, zum Teil aber nicht barrierefrei. Die personelle Ausstattung war bedingt zufriedenstellend. Die technische Infrastruktur war durch die Teilnahme im Projekt HeLB zum Teil deutlich verbessert worden.

2. Motivation für die Bewerbung als Modellberatungsstelle

Hauptgrund für die Bewerbung als Modellberatungsstelle im Projekt waren das Interesse an der Erprobung digitaler Beratungsformate und einer professionellen Weiterentwicklung durch Fortbildungen und fachliches Know-how. An zweiter Stelle stand das Bedürfnis nach einer Weiterentwicklung der Beratung im ländlichen Raum. An dritter Stelle wurde eine weitere Vernetzung im Verband benannt, erst an vierter Stelle das Interesse an der besseren Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen.

„Unser Anspruch war schon, uns professionell weiterzubilden. Denn es ist schon ein Unterschied, ob man da face-to-face sitzt oder über Video. Wir sind Beraterinnen, die sich unglaublich gerne fortbilden. Uns macht das Spaß und wir wollen nicht stehen bleiben.“

Zitat einer donum vitae Beraterin einer Modellberatungsstelle aus den Interviews der wissenschaftlichen Begleitforschung 12/ 2021 – 02/2022

3. Schwer erreichbare Zielgruppen

Hauptgründe für eine erschwerte Erreichbarkeit von Klient*innen in ländlichen Gegenden sind nach Aussage der Befragten vor allem weite Wege, eine schlechte öffentliche Verkehrsinfrastruktur und/oder fehlende Kinderbetreuung. Das Thema Mobilität erwies sich als zentral für die Erreichbarkeit in ländlichen Regionen. Zwischen 30 und 40% der Frauen haben den Befragten zufolge kein Auto bzw. keinen Führerschein und sind auf Busse angewiesen. Während junge Frauen ohne Kinder meist berufstätig sind und über ein Auto verfügen, haben Frauen bzw. Mütter, die nicht (mehr) berufstätig sind oder die am familieneigenen Bauernhof mitarbeiten, in der Regel kein Auto.

„Es ist sehr verbreitet, dass Familien irgendwo am Land wohnen, wo die Frau mehr oder weniger festsitzt oder auf die Schwiegermutter angewiesen ist, dass sie sie irgendwo hinfährt. Das ist sehr verbreitet.“

Zitat einer donum vitae-Beraterin einer Modellberatungsstelle aus den Interviews der wissenschaftlichen Begleitforschung 12/ 2021 – 02/2022

Beratungsformate für ländliche Regionen:

Zur Beratung von Frauen in ländlichen Gegenden empfehlen die Befragten allen voran die aufsuchende Arbeit sowie – abhängig von der Stabilität des Internetempfangs – Video- oder Telefonberatung.

„Ich glaube wir werden nie wieder ohne Videoberatung arbeiten. Wir haben gemerkt, das ist nützlich besonders im ländlichen Raum.“

„Die Internetverbindung ist tagesweise abhängig, man steigt auch von ELVI-Beratung auf Telefonberatung um.“

Zitate zweier Beraterinnen der Modellberatungsstellen aus den Interviews der wissenschaftlichen Begleitforschung
12/ 2021 – 02/2022

5.4.8 Workshop der Begleitforschung zum Ende der Transformationsphase

Der zweite Workshop der Begleitforschung mit den HeLB-Berater*innen wurde zum Abschluss der Transformationsphase im Januar 2022 mit sieben Berater*innen ausgewählter Pilotstandorte durchgeführt. Themen des Workshops waren die Bewertung der Transformationsphase, die Sicherung der Ergebnisse und Empfehlungen für ihren Transfer.

Die Ergebnisse der Interviews mit den Modellberatungsstellen sollten im Workshop zur Diskussion gestellt werden, um sie mit den Eindrücken, Stimmungen und Erfahrungen der Beraterinnen an den Pilotstandorten abzugleichen. Der Workshops war methodisch ebenfalls als Gruppendiskussion angelegt (vgl. 5.4.6). Die Auswahlkriterien zur Auswahl der Pilotstandorte entsprachen den Kriterien zur Auswahl der Pilotstandorte für die Interviews (vgl. Kapitel 5.4.5).

Entwicklung der Fragestellung

Die Fragen wurden anhand der Kategorien entwickelt, die im Zuge der Auswertung der Interviews mit den ausgewählten Modellberatungsstellen erarbeitet wurden.

Durchführung und Auswertung

Der Workshop fand am 17. Januar 2022 von 9:30 bis 14:45 Uhr online statt. Er war in drei Einheiten zu jeweils 1,5 Stunden unterteilt. Jedem Block war eines der obengenannten Themen für die Gruppendiskussion zugeteilt. Die Auswertung erfolgte analog zur Methodik der Auswertung des Workshops vom Januar 2021 (vgl. Kapitel 5.4.6).

Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Bewertung des Verlaufs der Transformationsphase und Diskussion von Ergebnissen

Erfolgreich vermittelt wurde in der Transformationsphase das theoretische Wissen über und die praktische Einarbeitung und Nutzung von digitaler Beratungssoftware. Die Modellberatungsstellen waren sehr begeistert von den Fortbildungen. Noch nicht ausreichend eingeübt waren die Beraterinnen an den Modellstandorten in der Anwendung der Methoden der Beratung mit

digitalen Formaten, beispielsweise der Einsatz von Dolmetscher*innen in der Videoberatung mit ELVI. Auch die Anwendung von Aygonet war noch nicht in der Praxis erprobt.

2. Abschluss des Projektes HeLB – Bewertung des Transfers und Diskussion von Ergebnissen

Nach Einschätzung der HeLB-Beraterinnen war die Überzeugung von blended counseling als Beratungskonzept der Zukunft sowohl bei den Berater*innen an den Modellstandorten, als auch in den Orts- und Landesverbänden in sehr unterschiedlichem Maße vorhanden. Einige waren davon überzeugt, dass nur ein gemischtes, auch digitales Angebot an Beratungsformen die Zukunftsfähigkeit einer Beratungsstelle sicherstellt, andere sahen diese Notwendigkeit nicht. Auch das Thema der besseren Zielgruppenerreichung durch gemischte Beratungsformate war zum Zeitpunkt des Projektabschlusses im Gesamtverband bzw. an Beratungsstellen, die nicht im Projekt beteiligt waren, (noch) nicht überall präsent.

„Die Nachhaltigkeit und Niederschwelligkeit von Blended Counseling hat nicht jede Beratungsstelle verstanden, Deutschland hinkt in diesem Bereich hinterher. Deshalb war dieses Projekt so wichtig.“

Zitate zweier donum vitae-Beraterin der Modellberatungsstellen aus den Interviews mit der wissenschaftlichen Begleitforschung 12/2021-02/2022

3. Nachhaltigkeit: Sicherung und Übertragbarkeit der Ergebnisse und Erfahrungen für den Gesamtverband

Die HeLB-Beraterinnen sprachen folgende Empfehlungen zum Abschluss des Projektes an den donum vitae Bundesverband und an ihre Orts- und Landesverbände aus:

- Einarbeitung und Schulung zu digitalen Formaten als Pflichtprogramm für alle donum vitae -Beratungsstellen
- Blended counseling als Teil des Qualitätsstandards der Beratung im Verband
- Akzeptanz und Bewusstsein für blended counseling und die Zukunftsfähigkeit von Beratungsformen im Verband erhöhen
- Entwicklung von Strategien zur Implementierung von blended counseling im Verband
- Formulierung von Qualitätsstandards für blended counseling, für einzelne Formate und für den Wechsel der Formate
- Weiterführendes Angebot des Bundesverbands an gezielten Fortbildungen zu Technik, Methoden und Zielgruppen für den Gesamtverband nach Projektende
- Bereitstellung der notwendigen Ressourcen für Fortbildungen und Schulungen durch die Orts- und Landesverbände
- Erklär-Filme auf YouTube weiter ausbauen und in mehreren Sprachen präsentieren
- Unterstützung der weiteren Zusammenarbeit von Tandems und/oder anderer Kleingruppen
- Weitere Prozessbegleitung, z.B. in Form einer Umfrage unter den Modellberatungsstellen ca. ein Jahr nach Projektende zu Frage der Anwendung von blended counseling

Ergebnisse

6.1. Projektziele und Projektstruktur

Das Modellprojekt HeLB verfolgte in zweierlei Hinsicht innovative Beratungsansätze in der psychosozialen Beratung: mit der Kontaktherstellung zu und der Beratung von schwer erreichbaren Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung einerseits und der Erprobung multipler, digitaler Beratungsformate in der Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen andererseits. Ein besserer Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung war bislang nicht erforscht – zumal im ländlichen Raum. Die Nutzung digitaler Formate zur besseren Erreichbarkeit von Zielgruppen war zwar hypothetisch bereits Gegenstand der Sozialforschung, war bisher aber nicht empirisch belegt.

Es gibt im donum vitae Bundesverband eine historische Kontinuität zu Themen der besseren Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen und der Erprobung neuer Beratungsformate: Der Verband arbeitet bereits seit Jahren kontinuierlich und zielorientiert zu beiden Themen. So knüpft das Modellprojekt HeLB unmittelbar an zwei Vorgängerprojekte zum Thema Zielgruppen – zur Beratung geflüchteter Frauen sowie zur Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung – an. Im Kontext der Beratung geflüchteter Frauen und ihrer Familien wurde auch aufsuchende Beratung erfolgreich erprobt. Das digitale Beratungsformat der Onlineberatung ist bereits seit 2008 im Gesamtverband implementiert.

Die Zielsetzungen des Modellprojektes – die Erprobung einer besseren Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen mit multiplen, auch digitalen Beratungsformaten in der Entwicklungsphase und der Transfer des Wissens und der Erfahrungen in der Transformationsphase – wurden durch prozessorientiertes strategisch-konzeptionelles Vorgehen und ein komplexes Maßnahmenpaket erfolgreich umgesetzt. Obwohl die pandemiebedingten Auswirkungen bereits nach einjähriger Projektlaufzeit ab Frühjahr 2020 zu Veränderungen im Projektablauf und in der Zielgruppenerreichbarkeit führten, blieben die Vorgaben ambitioniert, denn beide Ziele setzten Wissensaneignung, eine komplexe Einarbeitung und Erprobung digitaler Formate und einen umfangreichen Transfer der Erfahrungen und Ergebnisse voraus – eine umso größere Herausforderung für die Arbeit der HeLB-Beraterinnen unter Pandemiebedingungen.

Die HeLB-Beraterinnen an den Pilotstandorten konnten sich als ein vom Regelbetrieb relativ unabhängiges Projektteam auf die Zielsetzungen und Zielgruppen des Projektes konzentrieren und Erfahrungen und Wissen aus Vorgängerprojekten wie etwa Schwangerschaft und Flucht nahtlos einbringen. An Standorten, an denen HeLB-Berater*innen in den Beratungsalltag der donum vitae-Beratungsstellen personell und strukturell eingebunden waren, begann der Wissenstransfer bereits in der Entwicklungsphase.

6.2. Beratungszahlen

Im Rahmen des Modellprojektes HeLB wurden zum Stichtag 15.03.2022 insgesamt 13.079 Beratungen durchgeführt: 6403 Beratungen durch die HeLB-Beraterinnen an den Pilotstandorten im Gesamtzeitraum und weitere 6676 Beratungen durch die donum vitae - Berater*innen an den Modellberatungsstellen in der Transformationsphase.^{21,22}

Rund 30% der Beratungen der HeLB-Beraterinnen waren Erstberatungen, 70% Folgeberatungen. Ca. 20% der Ratsuchenden wollten als Paar beraten werden, rund ein weiteres Viertel nahm die Beratung in Begleitung von vertrauten Menschen aus der Familie oder von Freund*innen wahr. Die HeLB-Beraterinnen führten weiterhin 132 Gruppenberatungen zu Themen wie Leben mit Baby und Kleinkind oder allgemeine Schwangerschaftsthemen durch (vgl. Tab. 1, 2 und 3 im Anhang).

Der Leistungsumfang im Projekt HeLB war damit beträchtlich, erst recht angesichts des breiten Aufgabenprofils der HeLB-Beraterinnen. Ihre Aufgabe war es, neue, schwer erreichbare Zielgruppen vor Ort zu identifizieren, Wege zur Erreichbarkeit der jeweiligen Zielgruppen zu erproben, Kontakte zu (neuen) Kooperationspartner*innen aufzubauen, an den Fortbildungen und Workshops in der Entwicklungsphase teilzunehmen und die Beratung nahezu ausschließlich schwer erreichbarer Zielgruppen mit multiplen Beratungsformaten zu erproben, durchzuführen und zu dokumentieren. Ihr Leistungsspektrum beinhaltete zudem die Vorbereitung und Durchführung des Ergebnistransfers im Rahmen der Tandempartnerschaften der Transformationsphase. Für die Berater*innen an den Modellberatungsstellen wiederum galt es, die zielgruppenspezifischen Fortbildungen und die Einarbeitung und Erprobung digitaler Beratungsformate während der Transformationsphase im „normalen“ Beratungsalltag mit zu integrieren.

6.3. Erreichte Zielgruppen

Die HeLB-Berater*innen an den Pilotstandorten erreichten im Projektverlauf alle im Projekt definierten schwer erreichbaren Zielgruppen – allerdings in sehr unterschiedlichem Ausmaß. Am besten erreicht wurden Frauen mit Migrationshintergrund, die ca. zwei Drittel der Klient*innen ausmachten, mit nur 2% am wenigsten erreicht wurden Menschen mit körperlichen Behinderungen oder Lernschwierigkeiten. Rund 10% der Ratsuchenden, die unter „weitere/sonstige“ erfasst wurden, waren „normale“ Klient*innen sowohl aus ländlichen wie aus städtischen Räumen, die Kontakt zu den HeLB-Beraterinnen aufnahmen, ohne einer der schwer erreichbaren Zielgruppen anzugehören.

²¹ Die Datenerfassung erfolgte durch die HeLB-Berater*innen an den Pilotstandorten im Zeitraum 01.05.2019 bis Projektende 30.04.2022 und durch die Berater*innen der Modellberatungsstellen im Zeitraum 01.07.2021 bis Projektende 30.04.2022 in einem eigens für das Projekt programmierten Statistiktool auf Basis des Contentmanagementsystems (CMS) TYPO3.

²² Der Datenabruf für den vorliegenden Evaluationsbericht erfolgte im Zeitraum 4. bis 8. April 2022. Da Daten zur Beratung bis zum Projektende am 30.04.2022 auch rückwirkend in die HeLB-Statistik eingetragen werden konnten, können die anderweitig veröffentlichten Zahlen zur Beratung in HeLB je nach Zeitpunkt des Abrufs abweichen. Die Abweichungen sind allerdings nicht signifikant und beeinflussen daher auch nicht die Ergebnisse.

Zielgruppe Primär Pilotstandorte

Gesamtzeitraum; N=2282

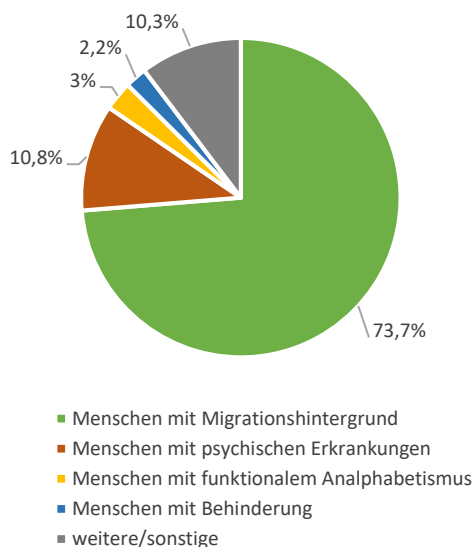


Abb. 1: Zielgruppe Primär - Pilotstandorte

Zielgruppe Sekundär Pilotstandorte

statistisch erfasst ab 01/2021; N=429

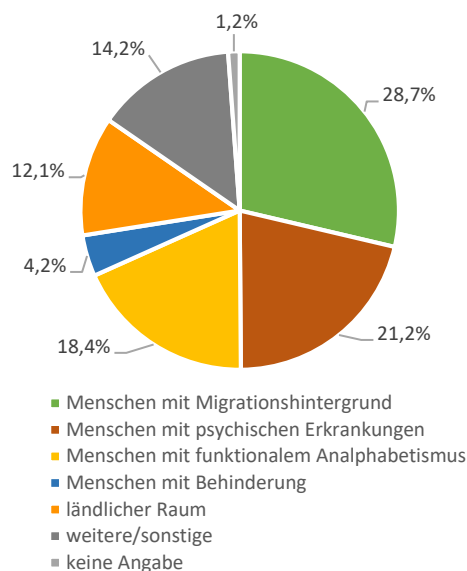


Abb. 2: Zielgruppe Sekundär - Pilotstandorte

Die geringe Erreichbarkeit von Menschen mit Behinderungen zeigt sich auch in der Erfassung der Zielgruppen nach sekundären Merkmalen, nach der sie mit 4,2% ebenfalls den kleinsten Anteil ausmachen. Die Erfassung der Zielgruppen nach weiteren Merkmalen spiegelt aber auch noch ein anderes Bild wider: Je mehr Wissen und Erfahrung die HeLB-Beraterinnen in der Kontaktherstellung und der Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen hatten, umso bewusster registrierten sie spezifische Bedarfe, oft auch Mehrfachbedarfe der Ratsuchenden. So wurde funktionaler Analphabetismus als primäres Merkmal bei nur 3% der Ratsuchenden identifiziert, als sekundäres Merkmal bei 12%. Auch der Anteil an Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen stieg in der Erfassung der sekundären Merkmale von 11% auf 21%.

Der hohe Anteil an Frauen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte bei den HeLB-Beraterinnen ist zum einen auf das Vorgängerprojekt „Schwangerschaft und Flucht“ zurückzuführen. 16 der 24 HeLB-Beraterinnen hatten als Beraterinnen im Projekt „Schwangerschaft und Flucht“ Gremien- und Netzwerkarbeit mit kommunalen Trägern, Migrationsberatungsstellen sowie Trägern von Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete geleistet und Kooperationen aufgebaut, an die das Projekt HeLB nahtlos anknüpfen konnte. Zudem hatte die Pandemie erheblichen Einfluss auf die Zielgruppenerreichung im Projekt HeLB: Das abrupte Aus der Netzwerk- und Kooperationsarbeit im Zuge der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen ab März 2020 erschwerte die Kontaktaufnahme und Fortsetzung der Kooperation mit neuen Kooperationspartner*innen immens, so auch und im Besonderen mit Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie Menschen mit körperlichen Behinderungen waren durch langanhaltende Kontaktsperren und Besuchsverbote vor allem in Heimen besonders von den Kontaktbeschränkungen betroffen und konnten von allen Zielgruppen des Projektes im gesamten Projektverlauf am wenigsten erreicht werden.

Zielgruppe Primär Modellberatungsstellen Transformationsphase; N=6676

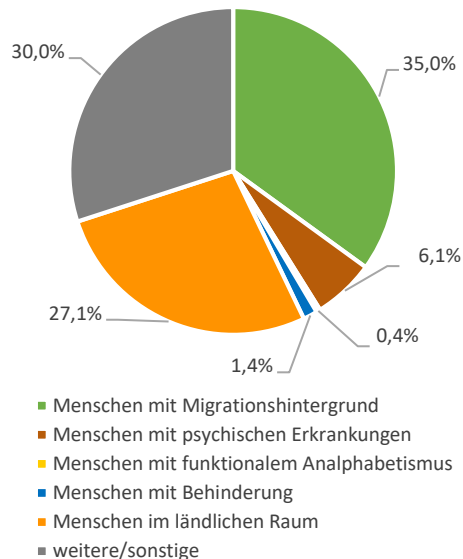


Abb. 3: Zielgruppe Primär - Modellberatungsstellen

Der explizite Fokus der HeLB-Beraterinnen auf schwer erreichbare Zielgruppen zeigt sich deutlich im Vergleich der Zielgruppenerreichung mit den Modellberatungsstellen. Die Berater*innen an den Modellberatungsstellen führten im Rahmen des Projektes ihre Beratungsarbeit mit den Bestandsklient*innen fort und berieten zur Hälfte Klient*innen aus städtischen (30%) und ländlichen (27,1%) Regionen²³, die nicht zu den schwer erreichbaren Zielgruppen zählten. Auf 43% der Ratsuchenden trafen die projektspezifischen Merkmale einer erschwerten Erreichbarkeit zu. Dabei machen Ratsuchende mit Migrationshintergrund einen Anteil von 35% aus, Menschen mit psychischen Erkrankungen einen Anteil von 6,1%, Menschen mit Behinderung 1,4% und Menschen mit funktionalem Analphabetismus 0,4%.

„Durch die Netzwerkarbeit in HeLB sind neue Netzwerkpartner und neue, vor allem vulnerable Zielgruppen hinzugekommen. HeLB ermöglicht eine zeitlich aufwendigere, intensive, ganzheitliche Begleitung. Das Augenmerk liegt durch eigene Fortbildungen und Sensibilisierung auch auf den Mehrfachmerkmalen.“

Zitat einer HeLB-Beraterin aus dem Workshop mit der wissenschaftlichen Begleitforschung 01/2021

²³ Kategorien Stadt / Land: nur 3 Kategorien:

Aus ländlichen Regionen oder kleineren Städten unter 50.000 Einwohner*innen

Aus Mittelstädten mit 50.000 bis 100.000 Einwohner*innen

Aus Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohner*innen

6.4. Die Ratsuchenden – soziodemographische Daten

Die Zielgruppen der HeLB-Beraterinnen an den Pilotstandorten unterscheiden sich hinsichtlich Altersstruktur, Geschlecht, Familienstand und Anzahl der Kinder dabei nicht von den Klient*innen im „normalen“ Beratungsalltag der donum vitae-Beratungsstellen: Sie sind zu 85% weiblich, überwiegend zwischen 22 bis 40 Jahre alt und leben zu 75% in einer Partnerschaft. Rund ein Viertel der Klient*innen hat keine Kinder, rund die Hälfte hat 1 bis 2 Kinder.

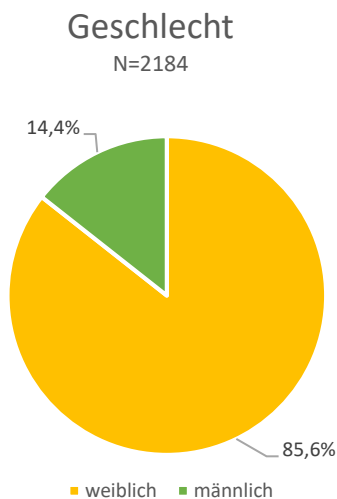


Abb.4: Geschlecht

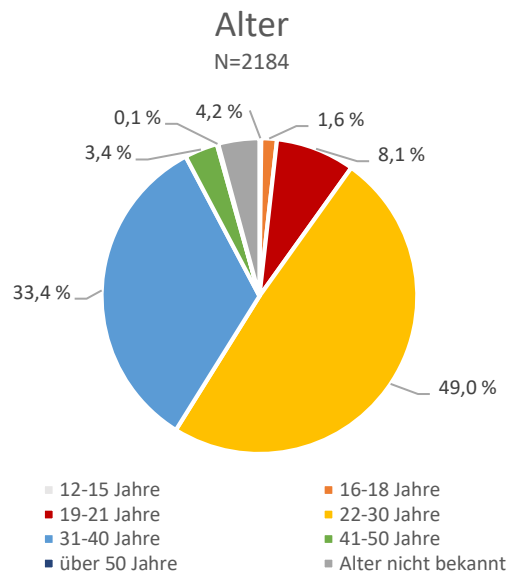


Abb.5: Alter

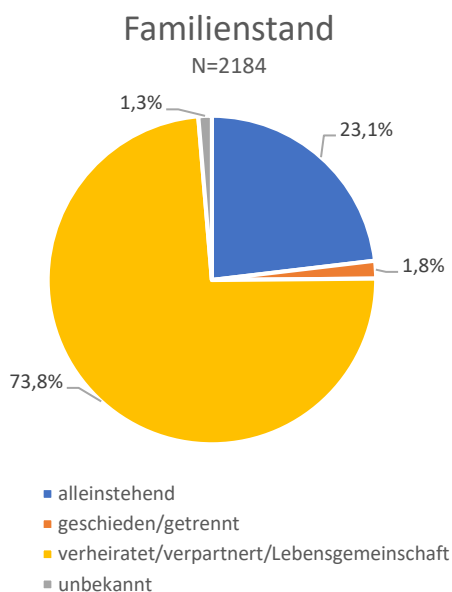


Abb. 6: Familienstand

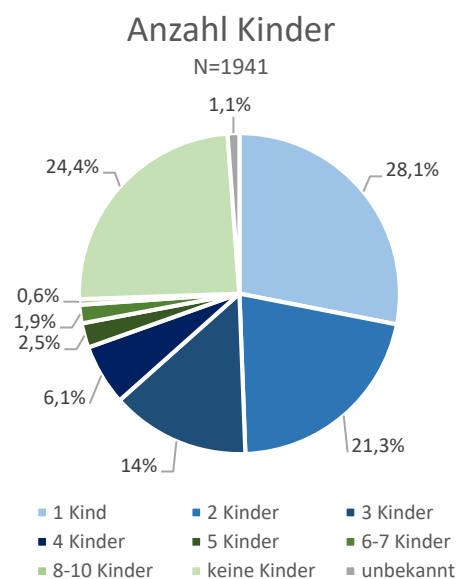


Abb.7: Anzahl Kinder

Die Ratsuchenden mit Migrationshintergrund kamen aus über 80 Ländern (vgl. Tabelle 11 im Anhang) und waren überwiegend Menschen mit Fluchtgeschichte. Für ca. ein Viertel der Ratsuchenden der HeLB-Beraterinnen war der Aufenthaltsstatus nicht gesichert. 13% waren Zugewanderte aus einem EU-Staat und 9% aus einem Drittstaat außerhalb der EU.

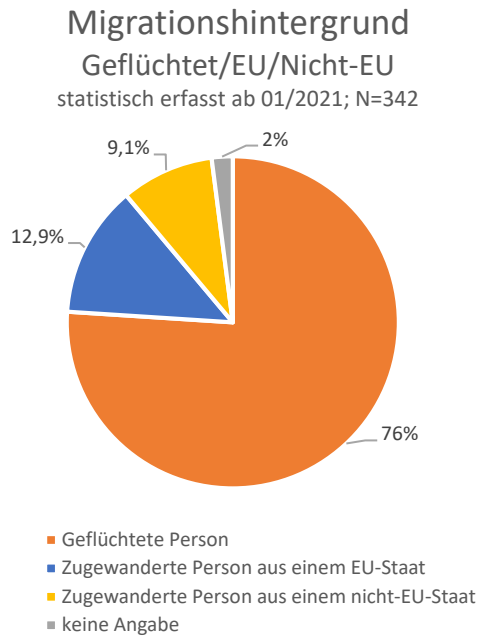


Abb.8: Migrationshintergrund

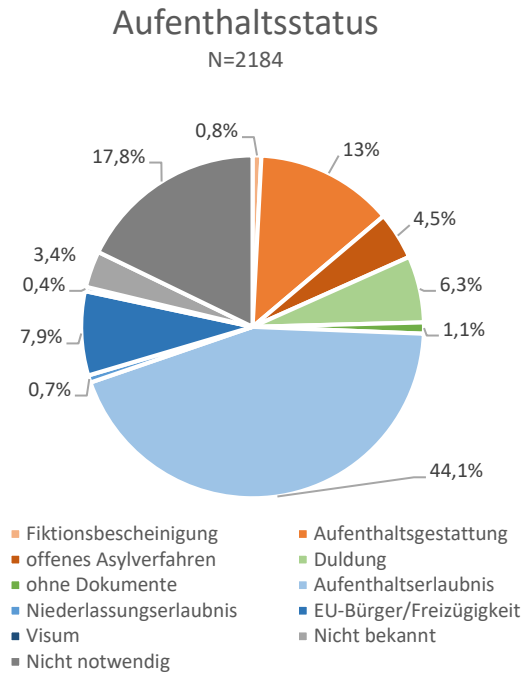


Abb.9: Aufenthaltsstatus

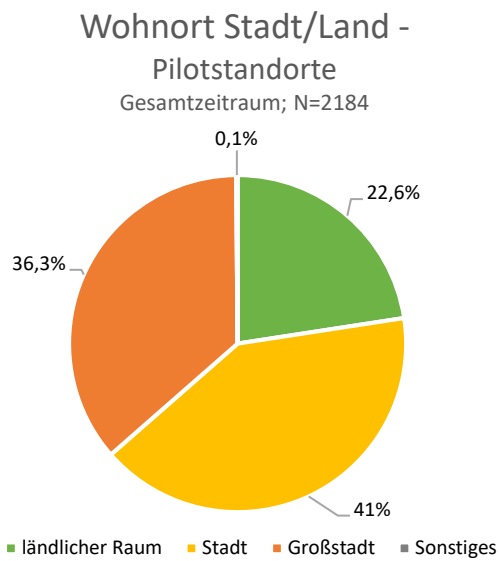


Abb.10: Wohnort Stadt/Land - Pilotstandorte

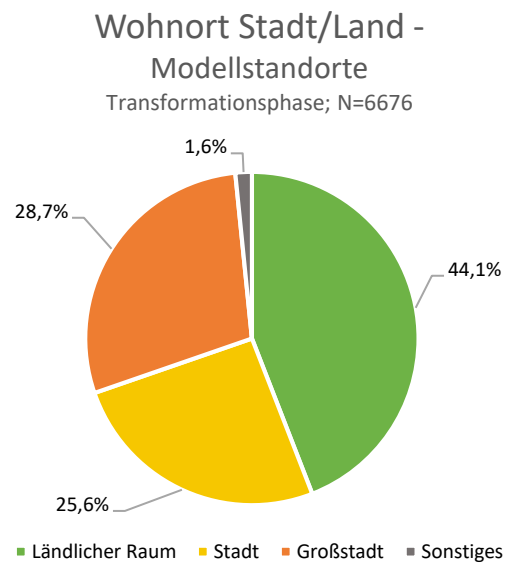


Abb.11: Wohnort Stadt/Land - Modellstandorte

Die Ratsuchenden der HeLB-Beraterinnen kamen zu 22% aus ländlichen Regionen, zu 41% aus mittleren Städten und zu 36% aus Großstädten. Unter den Ratsuchenden der Modellberatungsstellen war der Anteil an Ratsuchenden aus ländlichen Gebieten doppelt so groß, der Anteil an Klient*innen aus städtischen Räumen entsprechend geringer. Der Bundesverband donum vitae hatte in der Ausschreibung zur Bewerbung als Modellberatungsstelle auf das Thema der Zielgruppenerreichung in ländlichen Regionen explizit hingewiesen. Den Motivationsschreiben der donum vitae-Beratungsstellen zu Folge war neben der Arbeit mit digitalen Beratungsformaten eine verbesserte Zielgruppenerreichung in ländlichen Regionen einer der Hauptgründe für ihre Bewerbung im Projekt.

„Gerade weil wir im ländlichen Raum sind, war bei uns vordergründig, uns da weiterzuentwickeln. Wir sind nicht super technikaffin und wollen uns da alle weiterentwickeln – vor dem Hintergrund, dass man die Frauen im ländlichen Raum, die den Weg sonst nicht zu uns finden, besser erreicht.“

Zitat einer donum vitae - Beraterin aus dem Interview mit der Begleitforschung 02/2022

6.5. Beratungsthemen

Gründe für die Inanspruchnahme der Beratung

Pilotstandorte / Gesamtzeitraum; N=20403

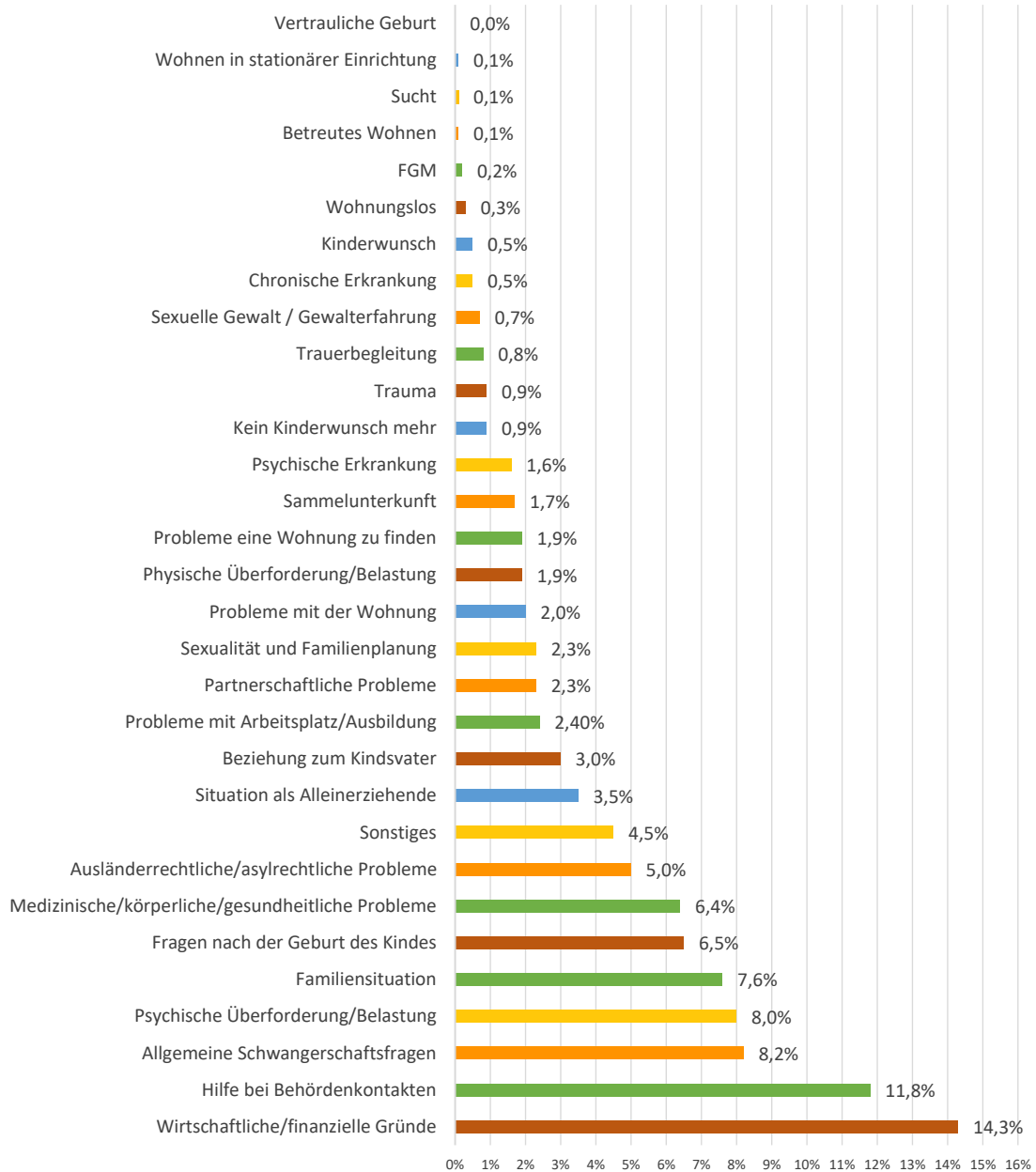


Abb.12: Gründe für die Inanspruchnahme der Beratung

Die wichtigsten Themen der Klient*innen der HeLB-Beraterinnen decken sich in etwa mit den Themen der Klient*innen der regulären Schwangerschaftsberatung der Orts- und Regionalverbände. Auch hier sind finanzielle Unterstützung, Hilfe bei Behördenkontakten sowie allgemeine Schwangerschaftsfragen zentrale Themen der Beratung.

6.6. Weiterleitungen

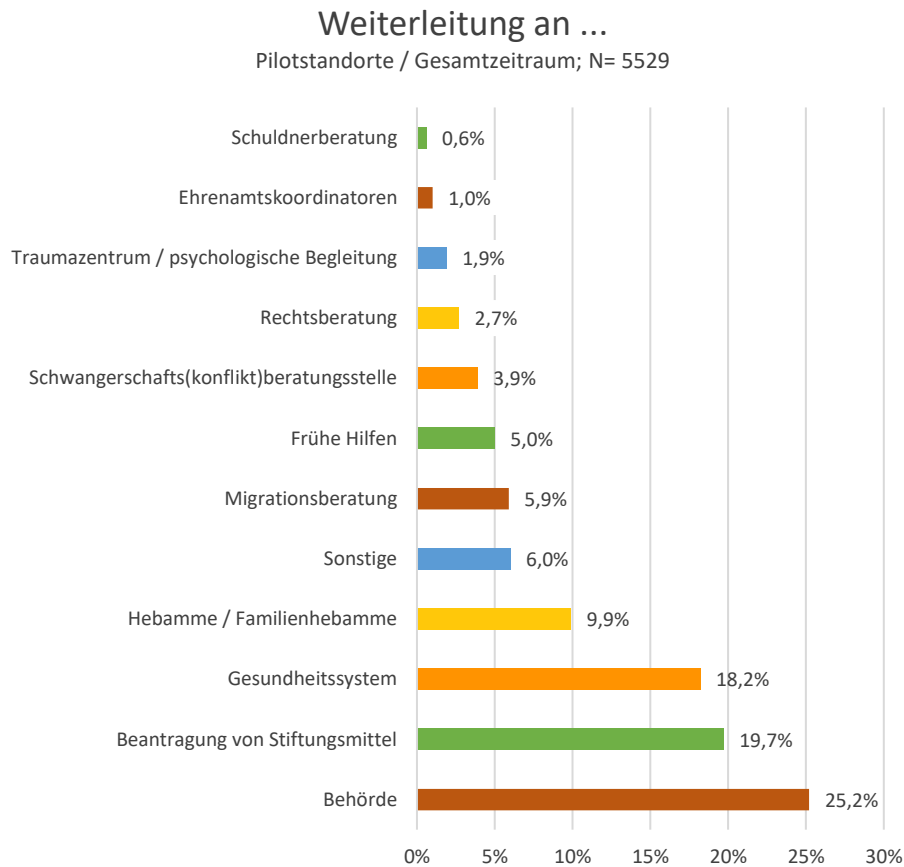


Abb.13: Weiterleitung an ...

Vor dem Hintergrund der besonderen Unterstützungsbedarfe schwer erreichbarer Zielgruppen fungierten die HeLB-Beraterinnen auch als Lotsinnen in das (deutsche) Beratungs- und Gesundheitssystem. Sie unterstützten ihre Klient*innen bei Behördengängen und der Beantragung von Stiftungsmitteln, stellten den Kontakt zu Hebammen und Ärzt*innen sowie den Zugang zu kommunalen Hilfsangeboten wie etwa Frühe Hilfen her und leiteten an themenspezifische Beratungsangebote anderer Träger sowie im Falle eines Schwangerschaftskonflikts an reguläre donum vitae-Beratungsstellen weiter.

6.7. Informationswege zum Beratungsangebot

Knapp die Hälfte der Klient*innen der HeLB-Beraterinnen war durch lokale Kooperationspartner*innen oder kommunale Multiplikator*innen auf das Beratungsangebot aufmerksam geworden, weitere 40% auf Grund einer persönlichen Empfehlung.

Die Ratsuchenden der Modellberatungsstellen dagegen kamen überwiegend durch persönliche Empfehlung (ebenfalls 40%), während der zweitgrößte Anteil der Ratsuchenden durch Ärzt*innen und Hebammen von der Beratungsmöglichkeit erfahren hatte. Weitere 15% sind über eine eigene Internetrecherche auf die donum vitae-homepage und das Beratungsangebot aufmerksam geworden.

Die Intensität der erfolgreichen Netzwerkarbeit der HeLB-Beraterinnen spiegelt sich in der hohen Anzahl der 366 Netzwerk- und 162 Arbeitskreistreffen wider (vgl. Tabelle 18 und 19 im Anhang), an denen die HeLB-Beraterinnen im Projektverlauf teilnahmen. Zur besseren Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen setzten sie einerseits die Netzwerkarbeit aus dem Vorgängerprojekt Schwangerschaft und Flucht fort und bauten andererseits parallel neue Netzwerke und Kooperationen mit Einrichtungen und Verbänden der jeweiligen Zielgruppen auf. Die donum vitae-Modellberatungsstellen, die in der Regel seit Jahren und Jahrzehnten vor Ort etabliert sind, sind im Vergleich dazu besonders gut mit (Frauen-)Ärzt*innen und Hebammen vernetzt – eine Kooperation, die gerade im Falle eines Schwangerschaftskonfliktes besonders wichtig ist, weil Ärzt*innen ihre Patientinnen fristgerecht zur Beratung und zum Erhalt der Beratungsbescheinigung an eine der staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen weiterleiten müssen.

Auffällig ist der hohe Anteil der Ratsuchenden an den Modellberatungsstellen, der über eigene Internetrecherche auf das Beratungsangebot aufmerksam geworden war. Da die Berater*innen an den Modellberatungsstellen ihre reguläre Beratung während des Projektes fortsetzten, ist davon auszugehen, dass hier geborene oder lange ansässige Klient*innen ohne Flucht- oder Migrationshintergrund deutlich öfter die (deutschsprachigen) Internetseiten zur eigenen Recherche nutzen als neuzugewanderte Frauen und ihre Familien, für die fehlende deutsche Sprachkenntnisse eine Barriere für die Onlinerecherche sind.

Flyer spielten nur eine sehr geringfügige Rolle für die Informationsvermittlung. Die donum vitae-Erklärfilme²⁴ wiederum, die Informationen zur Schwangerschaftsberatung und zur Schwangerschaftskonfliktberatung bildhaft und in leichter Sprache vorhalten, konnten pandemiebedingt erst verspätet zum Einsatz kommen. Sie wurden in der Transformationsphase auf der donum vitae-homepage eingestellt und für die Online-Bewerbung des HeLB-Beratungsangebots auch über Social-Media-Kanälen genutzt. Die Online-Bewerbung des Beratungsangebots ist nur eine Funktion der Erklärfilme. Ihre Anwendung ist darüber hinaus für den Einsatz in der Beratung und in der Gruppenarbeit vorgesehen²⁵.

²⁴ Der Einsatz der donum vitae Erklärfilme wurde nur in der Statistik der Modellberatungsstellen in der Transformationsphase abgefragt.

²⁵ Nähere Informationen zu den Erklärfilmen sind in der Dokumentation zum Modellprojekt HeLB festgehalten: donum vitae Bundesverband (2022): HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten. Projektdokumentation, S. 54 f.

Wodurch von donum vitae erfahren

Pilotstandorte
Gesamtzeitraum; N=436

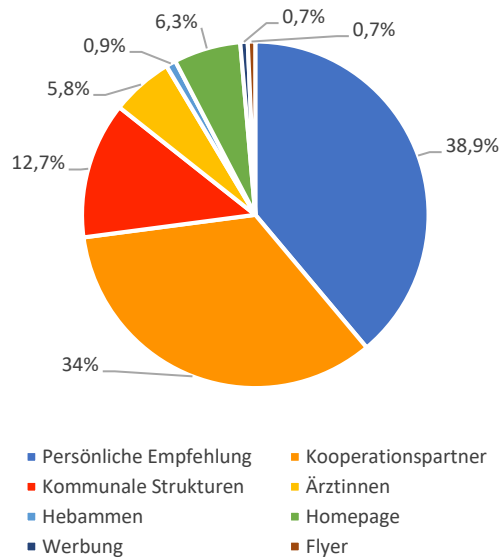


Abb.14: Wodurch von donum vitae erfahren - Pilotstandorte

Wodurch von donum vitae erfahren

Modellberatungsstellen
Transformationsphase; N=6825

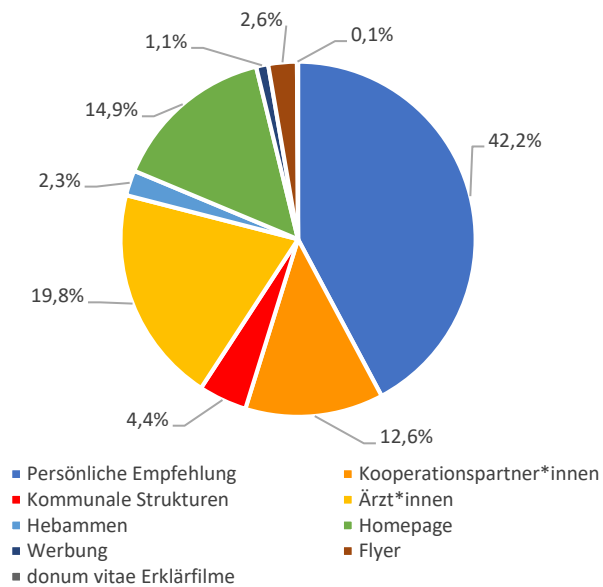


Abb. 15: Wodurch von donum vitae erfahren - Modellberatungsstellen

6.8. Erstkontakt

Die Mehrheit der Ratsuchenden trat telefonisch in Kontakt mit einer Beratungsstelle, in ländlichen Gegenden wählten dreiviertel der Klient*innen diesen Weg für eine Kontaktaufnahme. Der Anteil an Ratsuchenden, die für den Erstkontakt persönlich in die Beratungsstelle kamen, war in ländlichen Gegenden deutlich geringer als im Durchschnitt aller Standorte, was auf Grund der größeren Entfernung zu einer Beratungsstelle nicht verwundert. Rund 8 - 9% der Klient*innen aller Standorte nahmen Erstkontakt über E-Mail auf.

Überraschend war der hohe Anteil an Kontaktaufnahmen über Messenger an den Pilotstandorten. Er kann auf die offensive Bewerbung der Mobilnummer auf der Internetseite von donum vitae einerseits sowie auf Aushänge und Flyer beispielsweise in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete zurückgeführt werden. Gerade neuzugewanderte Frauen mit Fluchtgeschichte, die in der Regel durch persönliche Empfehlungen und Mund-zu-Mund-Propaganda in den Gemeinschaftsunterkünften von dem HeLB-Beratungsangebot und der Möglichkeit eines Einsatzes von Dolmetscher*innen erfahren hatten, nutzten auf Grund noch fehlender Sprachkenntnisse und einer Unsicherheit gerade in der mündlichen Sprache teilweise lieber einen schriftbasierten Kommunikationsweg vom eigenen Handy zum (Dienst-)Handy der HeLB-Beraterin.

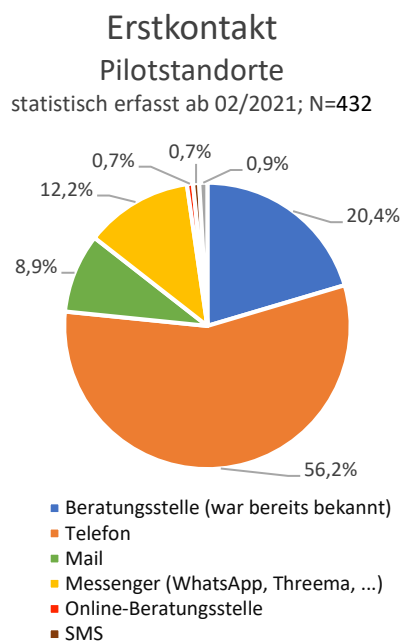


Abb. 26: Erstkontakt - Pilotstandorte

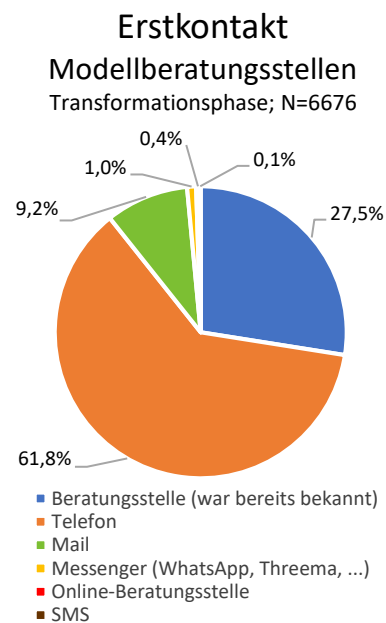


Abb. 17: Erstkontakt - Modellberatungsstellen

Erstkontakt / Ländlicher Raum

statistisch erfasst seit 02/2021; N=119

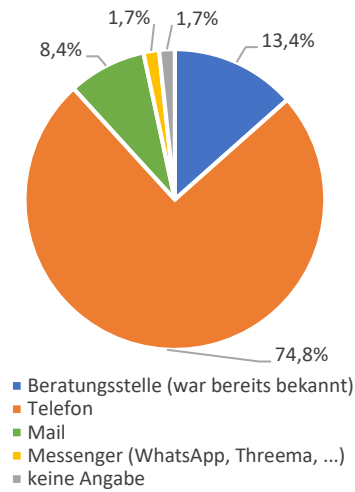


Abb.18: Erstkontakt / Ländlicher Raum

6.9. Beratungsformate

Der Anteil an Präsenzberatung ist an den Modellberatungsstellen erwartungsgemäß doppelt so hoch wie an den Pilotstandorten (63% im Vergleich zu 34%), wo hingegen der Anteil an aufsuchender Beratung an den Pilotstandorten (23% im Vergleich zu 2,5%) unvergleichlich höher ist. Insgesamt sind die Anteile an Präsenzberatung, aufsuchender Beratung, Telefonberatung sowie Onlineberatung (Mail und Video) bei den Pilotstandorten gleichmäßiger verteilt, während der Anteil an Präsenzberatung bei den Modellberatungsstellen bei 63% liegt und die Telefonberatung mit 21% erst das zweithäufigste verwendete Format darstellt. Die jeweiligen Anteile entsprechen damit den unterschiedlichen Rollen und Aufgabenstellungen der Berater*innen an den Pilot- bzw. Modellstandorten und resultieren darüber hinaus auch aus der unterschiedlichen Dauer ihrer Mitwirkung im Projekt.

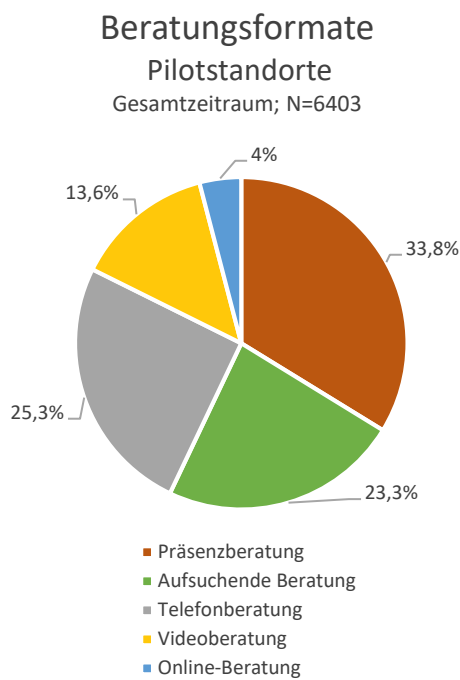


Abb.19: Beratungsformate - Pilotstandorte

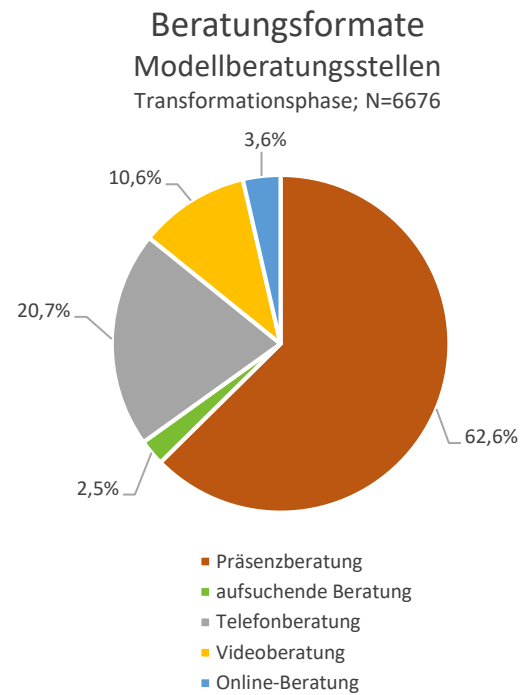


Abb. 3: Beratungsformate - Modellberatungsstellen

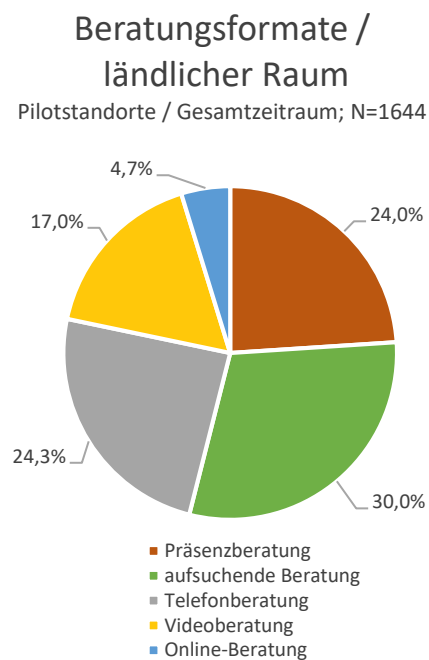


Abb. 214: Beratungsformate / ländlicher Raum

Für die Beratung von Klient*innen im ländlichen Raum war der etwas niedrigere Anteil an Präsenz- zugunsten der aufsuchenden Beratung wenig überraschend. Auffällig war der hohe Anteil an Videoberatung. Die Erfahrungen der HeLB-Beraterinnen zeigen, dass Präsenzberatung für Frauen in ländlichen Regionen auf Grund weiter Entfernungen, fehlender Mobilität und/oder fehlender Kinderbetreuungsmöglichkeiten oft ein Hindernis darstellt. Aufsuchende Arbeit war hier hilfreich, für die Berater*innen aber mit großem zeitlichem Aufwand verbunden. Mail- und Videoberatung haben sich deshalb im Projektverlauf als ergänzende Beratungsformate in ländlichen Regionen bewährt – im Fall von Videoberatung vorbehaltlich einer stabilen Internetverbindung.

„Es ist sehr verbreitet, dass Familien irgendwo am Land wohnen, wo die Frau mehr oder weniger festsitzt oder auf die Schwiegermutter angewiesen ist, dass sie sie irgendwo hinfährt. Das ist sehr verbreitet.“

Zitat einer donum vitae Beraterin einer Modellberatungsstelle aus den Interviews der wissenschaftlichen Begleitforschung 12/ 2021 – 02/2022

6.10. Zielgruppen nach Formaten

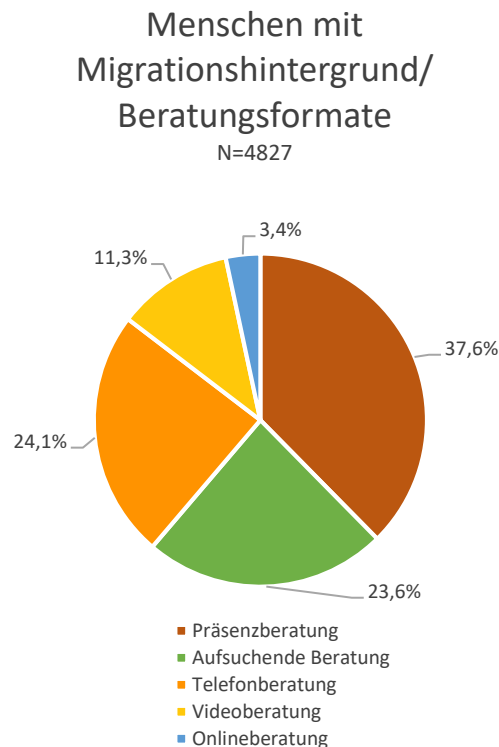


Abb. 22: Menschen mit Migrationshintergrund/Beratungsformate

Frauen mit Migrations- oder Fluchthintergrund nutzten insgesamt vorwiegend die Präsenzberatung, gefolgt von aufsuchender und telefonischer Beratung, zu einem kleineren Anteil Videoberatung. Die Eignung von Beratungsformaten bei Frauen mit Migrationsgeschichte variierte je nach Grad der Sprachkenntnisse und je nach Wohnform. Bei Frauen, die bereits länger in Deutschland lebten, fließend Deutsch sprachen und/oder hier sozialisiert waren, gab es keinen Unterschied hinsichtlich der Eignung von Beratungsformaten im Vergleich zu den in Deutschland geborenen Muttersprachler*innen. Sie zählten als „normale“, nicht schwer erreichbare Klient*innen.

Neuzugewanderte Frauen, die Deutsch noch nicht fließend sprachen, bevorzugten Formate, die die Zuschaltung eines/r Dolmetscher*in ermöglichten – allen voran also Präsenzberatung, aufsuchende Beratung oder Videoberatung. Nicht selten nutzten Migrant*innen ohne ausreichende mündliche Sprachkenntnisse auch schriftbasierte Onlineberatung per Mail, um in Ruhe und ohne Zeitdruck ihr Anliegen zu formulieren. Eine Barriere zur Nutzung digitaler Beratungsformate für neuzugewanderte Frauen waren Informationen über den Zugang und die Handhabung der Onlineberatungstools, die nur auf Deutsch vorlagen. Hier half gute individuelle Anleitung durch die HeLB-Beraterinnen.

Geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften waren weiteren erschwerten Umständen ausgesetzt. Sie verfügten nur selten über eine stabile Internetverbindung, hatten keinen Rückzugsort und oft keine Möglichkeit der Kinderbetreuung. Für sie war die Präsenzberatung und aufsuchende Beratung die am besten geeignete Beratungsform, da nur sie unter den gegebenen

Umständen eine vertrauliche Beratung garantierten konnte. Damit erklärt sich auch der hohe Anteil an Präsenzberatungen bei der Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund.

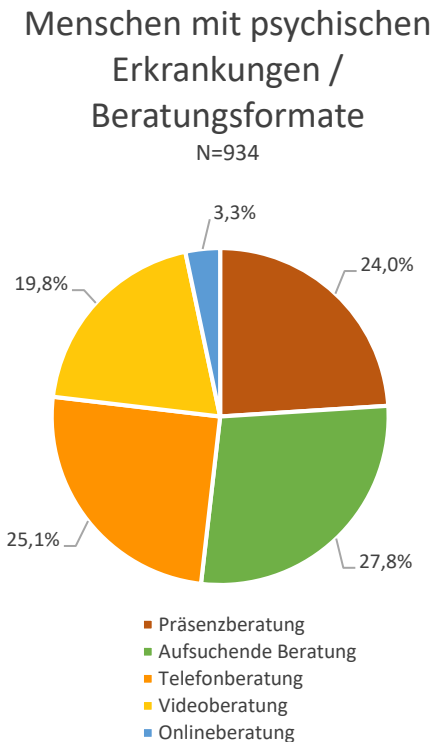


Abb. 23: Menschen mit psychischen Erkrankungen / Beratungsformate

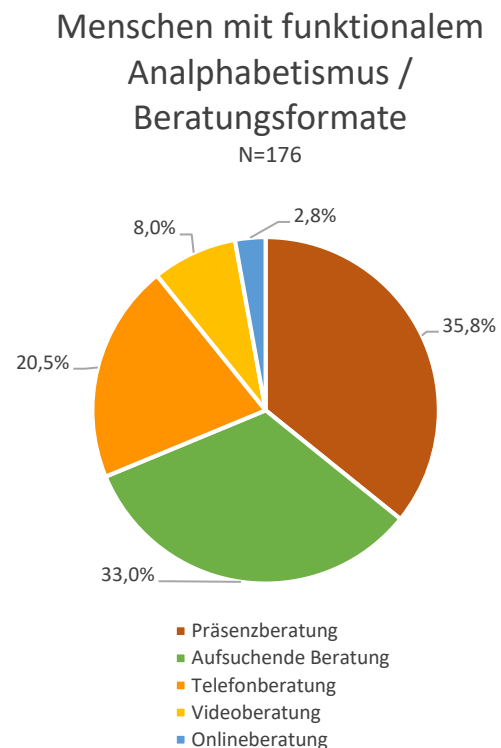


Abb. 24: Menschen mit funktionalem Analphabetismus / Beratungsformate

Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen nutzten ebenfalls alle Beratungsformate, auffällig im Vergleich zu den anderen Zielgruppen war dabei der deutlich höhere Anteil an Videoberatung. Er könnte darauf zurückgeführt werden, dass die Ratsuchenden dafür ihre vertraute Umgebung nicht verlassen mussten.

Menschen mit funktionalem Analphabetismus nutzten bevorzugt Formate, für die keine oder nur eine geringe Lesekompetenz erforderlich ist – also allen voran Präsenzberatung sowie aufsuchende Beratung. Die Erfahrungen in HeLB zeigen aber auch, dass Klient*innen mit geringer Literalität auch Videoberatung und vereinzelt schriftbasierte Onlineberatung dann gerne nutzten, wenn sie Unterstützung beim Online-Anmeldeverfahren erhielten und ihnen die Zugangsdaten beispielsweise via Telefon übermittelt wurden.

Menschen mit Behinderung / Beratungsformate

N=185

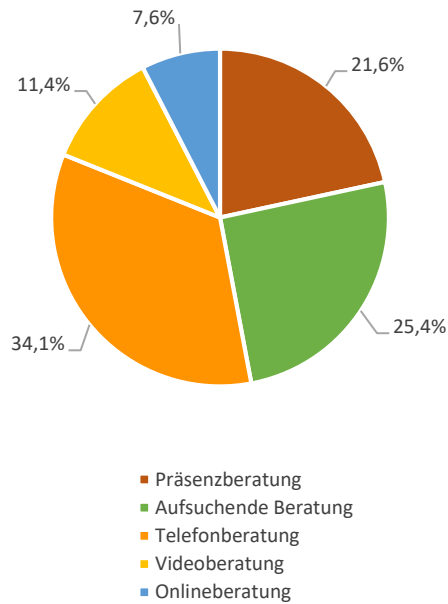


Abb.25: Menschen mit Behinderung / Beratungsformate

Auch Menschen mit Lernschwierigkeiten oder körperlichen Behinderungen nutzen alle Formate, dabei vergleichsweise oft das Telefon, gefolgt von aufsuchender Beratung und Beratung in Präsenz. Die Eignung eines Formats hängt bei der Zielgruppe der Menschen mit Behinderung vorrangig davon ab, um welche Beeinträchtigung es sich handelt. So zeigte die Erfahrung im Projekt, dass die aufsuchende Beratung viele Vorteile sowohl für Menschen mit körperlichen Behinderungen als auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten mit sich bringt. Für blinde und/oder gehörlose Menschen dagegen ist die schriftbasierte Onlineberatung ein gut geeignetes Format, während die Videoberatung beispielsweise für Menschen mit körperlichen Behinderungen hilfreich sein kann.

6.11. Blended Counseling im Projekt- und Pandemieverlauf

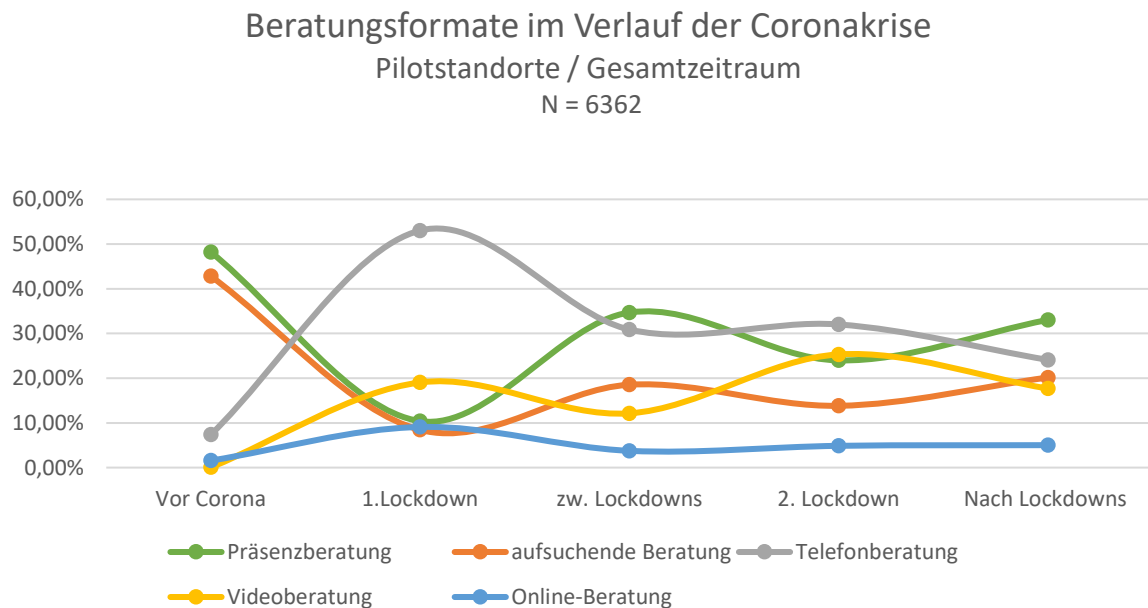


Abb. 56: Beratungsformate im Verlauf der Coronakrise

Legende:

Vor Corona: 01.05.2019 - 14.03.2020

1. Lockdown: 15.03.2020 - 14.05.2020

Zwischen Lockdowns: 15.05.2020 - 14.11.2020

2. Lockdown: 15.11.2020 - 30.04.2021

Nach Lockdowns: 01.05.2021 bis 15.03.2022

Die immensen Auswirkungen der Coronapandemie auf den Beratungsalltag im Projekt HeLB spiegeln sich in der Anwendung von Beratungsformaten im Verlauf der Pandemie wider. Während die HeLB-Beraterinnen vor Ausbruch der Pandemie nahezu ausschließlich in Präsenz sowie aufsuchend beraten hatten und das Telefon lediglich zur Kontaktherstellung oder Terminvereinbarung genutzt wurde, stieg die telefonische Beratung mit Beginn des ersten Lockdowns steil an und ersetzte zu großen Teilen die persönliche Beratung. Zudem wurde schriftbasierte Mailberatung sowie Videoberatung ad hoc eingesetzt – ihr Anteil stieg innerhalb der ersten Wochen der Pandemie von 2% auf zusammen knapp 30%. Je sicherer die Berater*innen und die Klient*innen im weiteren Verlauf in der Durchführung insbesondere von Videoberatung wurden, umso mehr wurde Videoberatung anstelle des Telefons genutzt. Die Anteile an Präsenz- und aufsuchender Beratung gingen im Zuge der ersten Lockerung der Schutzmaßnahmen im Sommer 2020 wieder deutlich nach oben, erreichten aber bis Projektende nicht mehr das hohe Ausgangsniveau.

Diskussion der Ergebnisse

Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf den Projektverlauf

Der gesamte Projektverlauf war stark von der Covid-19 Pandemie und ihren Auswirkungen geprägt. Präsenz- und aufsuchende Beratungen mussten zeitweise stark reduziert oder ganz eingestellt werden, Kooperationspartner*innen konnten über weite Strecken nicht mehr erreicht und neue Zielgruppen nicht mehr angesprochen werden. Die große Herausforderung, die psychosoziale Versorgung von Frauen insbesondere im Schwangerschaftskonflikt, also die Beratung nach § 219 StGB auch während der Beschränkungen als Grundversorgung nach geltenden Standards datenschutzkonform sicherzustellen, löste donum vitae durch zügige Krisenintervention, politisch-rechtliche Abklärung von Schwangerschaftskonfliktberatung per Video²⁶ und der unmittelbaren Einführung von online- und Videoberatung im Projekt HeLB und in Teilen des Gesamtverbands.

Damit die Berater*innen zeitnah über ein datenschutzkonformes und abgesichertes Videoberatungstool verfügten, verhandelte der Bundesverband über ELVI-Lizenzen für die Videoberatung, die bereits im April 2020 auch für den Gesamtverband zur Verfügung standen. Für eine schnelle und kurzfristige Einarbeitung in die online- und Videoberatung wurden im Rahmen des Projektes HeLB Handreichungen und Tutorials sowie eine eigene verbandsinterne Fortbildung für die Berater*innen im Projekt und für den Transfer in den Gesamtverband entwickelt. Die Transformationsphase, die nach Projektplan erst im Jahr 2021 beginnen sollte, wurde also im Hinblick auf die Einführung digitaler Beratungsformate im Verband in Teilen notwendigerweise schon vorweggenommen. Gleichzeitig rückte das Schwerpunktthema der schwer erreichbaren Zielgruppen vorerst in den Hintergrund.

Auch die wissenschaftliche Begleitforschung hat die coronabedingten Dynamiken und Veränderungen im Projektverlauf und die angepassten strategischen und operativen Zielsetzungen sowie die aktuellen Bedarfe der Berater*innen aufgegriffen und die Maßnahmen der Begleitforschung entsprechend ausgerichtet. So wurden die Methoden und Konzepte für die Erhebungen der Begleitforschung für die digitale Durchführung angepasst und stabile und datenschutzkonforme Tools recherchiert und getestet. Auch die Evaluationskriterien für die Messbarkeit der Zielerreichung mussten angesichts der eingeschränkten Erreichbarkeit von Zielgruppen modifiziert werden.

Die Corona-Pandemie puschte damit die Nutzung und Anwendung digitaler Formate für die Beratung im Projekt, ohne dass dadurch ihre nachhaltige Anwendung bereits an allen Standorten gesichert wäre. So konnten weitreichende Kompetenzen für die Beratung in digitalen Settings im Projekt aufgebaut und Konzepte für die Anwendung weiterentwickelt und differenziert werden – allerdings je nach Standort in sehr unterschiedlichem Ausmaß und mit starkem Fokus auf der Videoberatung. Für ein „systematisches, konzeptionell fundiertes“ blended counseling mit einer „passgenauen Kombination verschiedener digitaler und analoger Kommunikationskanäle“ (Hörmann et al., 2019, S. 23) müsste die begonnene Entwicklung über die projektbeteiligten

²⁶ Vgl. Rechtsgutachten von Professor Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel vom Oktober 2020 im Auftrag von donum vitae e.V. zum Thema Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 5, 6 SchKG und allgemeine Schwangerschaftsberatung nach § 2 SchKG in digitalen Beratungsformen: https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Service/Downloads/Kubiciel_Rechtsgutachten_Schwangerschaftskonfliktberatung_u_digitale_Formaten_Endfassung.pdf, abgerufen am 30.04.2022

Standorte hinaus aufgegriffen und auf den verschiedenen Ebenen des Verbands weitergeführt und intensiviert werden.

Zielgruppenansprache

Entscheidend für die erfolgreiche Kontaktaufnahme zu und Ansprache von schwer erreichbaren Zielgruppen war die erfolgreiche Netzwerkarbeit mit Kooperationspartner*innen aus Einrichtungen und Verbänden der Zielgruppen, kommunalen Multiplikator*innen sowie (Frauen-)Ärzt*innen und Hebammen. Die Netzwerkarbeit war pandemiebedingt über lange Projektphasen hinweg nur eingeschränkt möglich und spezifische Einrichtungen wie etwa die der Behindertenarbeit konnten nicht mehr erreicht oder für neue Kooperationen gewonnen werden. Umso beeindruckender war die Intensität der Netzwerkarbeit, die die HeLB-Beraterinnen trotz der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen leisteten (vgl. Kap. 6.8.).

Neben der Netzwerkarbeit war ein guter und überzeugender Internetauftritt entscheidend für die digitale Bewerbung des Beratungsangebots, da sich Klient*innen zunehmend und teilweise ausschließlich online über mögliche Beratungsangebote und Träger informieren. So fand insbesondere die Übersichtlichkeit und Klarheit der donum vitae-Landingpage²⁷, die unmittelbar nach dem Aufruf der Internetseite die Auswahl an Beratungssettings aufzeigt und Ratsuchende ihrer Wahl entsprechend direkt zur Präsenz-, Online- oder Videoberatung führt, viel Zuspruch durch die Klient*innen.

„Auch das hat sich in der Transformationsphase gezeigt, dass, um schwererreichbare Gruppen zu erreichen, man eine gute Homepage braucht. Das ist die Rückmeldung von den Klient*innen. Wir fragen ganz oft, wie sie zu uns gekommen sind und dann kommt ganz oft: „Ihre Homepage hat mir am besten gefallen von den Beratungsstellen in [...]“.

Zitat einer donum vitae-Beraterin einer Modellberatungsstelle aus einem Interview mit der wissenschaftlichen Begleitforschung 12/2021 -02/2022

Zielgruppen und Beratungsformate

Die dreijährige Entwicklungs- und Beratungsarbeit im Projekt HeLB belegt, dass Barrieren für schwer erreichbare Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung mit gemischten Beratungsformaten abgebaut und sie mit ergänzenden aufsuchenden und digitalen Formaten besser erreicht werden können als mit reiner Präsenzberatung.

Die Erweiterung und Ergänzung der Präsenzberatung um aufsuchende Beratung und digitale Formate hat sich sowohl für die Berater*innen, als auch für die Klient*innen als Bereicherung erwiesen. Das blended counseling-Angebot ermöglichte den Klient*innen die Wahl des Formats, das ihren spezifischen Bedarfen und ihren Ressourcen am besten entspricht. Wichtig für eine erfolgreiche Arbeit mit gemischten Formaten im Kontext der Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen ist geschultes Wissen über und eine Sensibilität für die Bedarfe der Zielgruppen sowie ein bewusster Umgang mit dem Einsatz der jeweiligen Formate und den datenschutzrechtlichen Aspekten.

²⁷ Nähere Informationen zu Aufbau und Inhalt der Landingpage finden sich in der Dokumentation zum Modellprojekt HeLB, siehe: donum vitae Bundesverband (2022): HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten. Projektdokumentation, S. 56.

„Es gibt eine Qualitätssteigerung des Beratungsprozesses, wenn der Kontakt in mehreren Formaten erfolgen kann.“

Zitat einer HeLB-Beraterin aus dem Workshop der Begleitforschung vom Januar 2022

Die Eignung von Formaten hängt dabei nicht nur vom Kommunikationsanliegen im Beratungsprozess, sondern vor allem von den individuellen Ressourcen wie etwa der Mobilität oder einem stabilen Internetzugang und grundlegenden sowie akuten Bedarfen der Ratsuchenden ab. So zeigten sich Frauen und ihre Familien in ländlichen Regionen oft erleichtert über die Möglichkeit von Videoberatung, während es beispielsweise für geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften durchaus entlastend war, den Kontakt zur Beratungsstelle über Messengerdienst aufzunehmen und eine erste Beratung aufsuchend vor Ort angeboten zu bekommen.

Beispiele einer HeLB-Beraterin für die bedarfsgerechte Nutzung von Beratungsformaten:

„Per Video z.B. die junge Mutter mit dem Fröhchen; die Frau, deren Ehemann im Rollstuhl sitzt; die Studentin, die sehr viele Videokonferenzen führt; die Frau im Wochenbett; das Paar, das eine Fernbeziehung führt; die Mutter mit mehreren Kindern. Über die schriftbasierte Onlineberatung: die Klientin, die sich ihre Probleme von der Seele schreiben möchte. Per Telefon: Klient*innen bei kurzen Terminanfragen; Frauen, die kurze Infos benötigen oder Frauen, die in der Beratungsstelle bereits bekannt sind.“

Quelle: donum vitae Bundesverband (2022): HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten. Projektdokumentation, S. 23

Grundsätzlich galt:

- Je entfernter der Wohnort der Klient*in von der Beratungsstelle war, umso mehr wurden digitale Formate als Ergänzung zur Präsenz- und zur aufsuchenden Beratung genutzt.
- Je mehr die Mobilität einer Klient*in eingeschränkt war – sei es aufgrund schlechter ÖPNV-Anbindung und fehlendem eigenem PKW, fehlender Kinderbetreuung, Krankheit oder einer körperlichen Beeinträchtigung – umso mehr wurde aufsuchende Beratung sowie Video- und Onlineberatung genutzt.
- Je mehr Wissen und Erfahrung die HeLB-Beraterinnen in der Kontaktherstellung zu und der Beratung der jeweiligen Zielgruppen hatten, umso bewusster registrierten sie spezifische Bedarfe, oft auch Mehrfachbedarfe der Ratsuchenden wie etwa geringe Literalisierung oder psychische Beeinträchtigungen oder Krankheiten.
- Je geübter die Berater*innen im Umgang mit den verschiedenen Beratungsformaten und ihrem Wechsel waren, umso mehr wurde blended counseling als Gewinn für die Beratungsarbeit wahrgenommen.

Die Ratsuchenden wiederum, die qua Altersgruppe mit digitaler Kommunikation im privaten und beruflichen Alltag vertraut sind, haben das zusätzliche Angebot von Video- und Mailberatung gerne angenommen und teilweise aktiv angefragt. Ausgeschlossen von den digitalen Kommunikationsformen waren dabei Klient*innen, die aufgrund ihrer örtlichen Infrastruktur schlechten oder keinen Internetempfang hatten sowie Frauen und ihre Familien, die aufgrund einer ökonomisch eingeschränkten Lage nicht über die dafür notwendigen internetfähigen Endgeräte verfügten.

Für Frauen in ländlichen Regionen eigneten sich – vorbehaltlich einer stabilen Internetverbindung und passender technischer Ausstattung – grundsätzlich alle Beratungsformate. Je weniger mobil die Klient*in war und je weiter der Weg zur Beratungsstelle entfernt war, umso mehr wurde Telefon-, Mail- und signifikant häufig die Videoberatung genutzt.

Die Eignung von Beratungsformaten bei Frauen mit Flucht- oder Migrationshintergrund variierten je nach Grad der Sprachkenntnisse und der je nach Wohnform bzw. Unterbringung. So bevorzugten Frauen ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse Formate, die die Zuschaltung eines/r Dolmetscher*in ermöglichten – allen voran also Präsenzberatung, aufsuchende Beratung oder Videoberatung. Für geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften wiederum erwiesen sich aufgrund fehlender Mobilität allen voran aufsuchende Arbeit, aber auch Mail,- und Videoberatung als hilfreich, für die Kontaktaufnahme und die Terminierung zudem auch Messengerdienste.

Hilfreiche Ergänzungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen waren die Angebote der Online- und Videoberatung, während gering Literalisierte insbesondere die Präsenz- und die aufsuchende Beratung sowie Telefon bevorzugten.

Bei Menschen mit Lernschwierigkeiten oder körperlichen Behinderungen hing die Eignung und Nutzung von Formaten vorrangig von der Art der Beeinträchtigung ab. So eignete sich beispielsweise die schriftbasierte Onlineberatung gut für gehörlose Ratsuchende und in Kombination mit einer Vorlesemöglichkeit auch für blinde Klient*innen, während die Videoberatung für Menschen mit körperlichen Behinderungen hilfreich war.

Der „Dreiklang“ aus Präsenz – aufsuchend – digitale Formate ist positiv und bereichernd, blended counseling ist die Zukunft“.

Zitat einer HeLB-Beraterin aus dem Workshop mit der wissenschaftlichen Begleitforschung im Januar 2021

6. Fazit

Mit dem Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie im Frühjahr 2020 fiel das Projekt HeLB in eine der schwierigsten Zeiten der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Die Auswirkungen der Pandemie beeinträchtigten das private und öffentliche Leben extrem – so auch den Alltag der psychosozialen Beratung in Deutschland. Als Projektträger musste donum vitae nahezu alle geplanten Maßnahmen im Modellprojekt HeLB den veränderten Gegebenheiten anpassen und die Beratungsarbeit und die Beratungsformen neu ausrichten. Als großer Glücksfall für den Projektverlauf unter Pandemiebedingungen stellte sich die geplante Einbindung digitaler Zugangswege in die Beratung heraus, die pandemiebedingt schneller und großflächiger als ursprünglich geplant eingeführt wurden. donum vitae war somit deutlich besser auf die Erfordernisse einer Beratungsarbeit während der Pandemie vorbereitet als die meisten anderen Anbieter von Schwangerschafts(konflikt)beratung.

Noch im Jahr 2018, zum Zeitpunkt der Konzeption des Modellprojektes HeLB durch den donum vitae Bundesverband, entsprach der Ansatz des blended counseling im Feld der Schwangerschaftsberatung einem außergewöhnlichen Nischenkonzept. Zwar wurde er in der Wissenschaft diskutiert, bis dahin aber nur von wenigen Modellprojekten aufgegriffen. Dass die Bedeutung alternativer Beratungsformen in so kurzer Zeit so rapide ansteigen würde, war auch zu Projektbeginn im Jahr 2019 nicht vorauszusehen. Aufgrund des vielfältigen Einsatzes digitaler Beratungsformen während der Zeit der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen beschäftigten sich auch andere Träger der psychosozialen Beratung mit der Frage, wie digitale Ansätze im Beratungsalltag integriert werden könnten. Mit dem Modellprojekt HeLB schritt donum vitae hier weit voran und verfügt heute – sowohl im Wissen um Möglichkeiten und Grenzen des blended counseling bei den unterschiedlichen Zielgruppen, als auch in der organisationsinternen Erfahrung der konkreten Umsetzung – über ein starkes Fundament für ein modernes Beratungskonzept, das klassische Beratungsansätze, innovative aufsuchende Formate und unterschiedliche digitale Formate fachlich fundiert zum Wohle der Ratsuchenden verknüpft.

Während die Einbindung und Nutzung digitaler Beratungsformate durch die Pandemie auch im Projekt HeLB gepuscht wurde, war die Zielgruppenarbeit teilweise stark eingeschränkt. Gerade Menschen mit Behinderungen konnten aufgrund der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen insbesondere in den Einrichtungen der Behindertenarbeit noch schlechter erreicht werden als sonst. Um das verbriefte Recht auf Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten umzusetzen und einzulösen, besteht hier weiterhin dringender Handlungsbedarf. Für eine nachhaltige Implementierung von blended counseling wiederum gilt es, einen zukunftsgerichteten Prozess einzuleiten, der über den pandemiebehafteten Einsatz digitaler Formate hinausweist und die Offenheit und Einbeziehung aller Mitarbeiter*innen in den Beratungsstellen sowie der ehren- und hauptamtlichen Mitglieder und Akteur*innen im Verband erfordert. Je mehr die Implementierung gemischter Beratungsformate im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses auf allen Verbandsebenen durchgeführt wird, umso tragfähiger, nachhaltiger und wirkungsvoller ist sie.

Handlungsempfehlungen

Folgende Handlungsempfehlungen lassen sich aus den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitforschung ableiten:

Blended Counseling

Für die Herstellung und Bereithaltung eines nachhaltigen Beratungsangebots, das moderne Kommunikationsformate integriert, braucht es Strategien zur Implementierung aufsuchender und digitaler Formate als Ergänzung zur Präsenzberatung. Folgende Aspekte müssen dabei von der Politik, der Verwaltung und von Trägern berücksichtigt werden:

- Akzeptanz und Bewusstsein schaffen für ein blended counseling - Konzept zur gleichberechtigten, niedrighschwelligem und wohnortunabhängigen Teilhabe aller Ratsuchenden an der Beratung, das Präsenz- und aufsuchende Beratung nicht ersetzt, sondern ergänzt.
- Formulierung von Qualitätsstandards für ein Beratungskonzept mit gemischten Formaten, für die Anwendung einzelner Formate und den Wechsel der Formate und Implementierung der Standards als Teil des Qualitätsstandards der Beratung im Verband.
- Bereitstellung und Refinanzierung einer guten technischen Infrastruktur mit datenschutzkonformer Software und Qualifizierung der Berater*innen für einen sicheren Umgang mit der Beratungssoftware.
- Entwicklung und Implementierung eines Einarbeitungs- und Fortbildungsangebots zu digitalen Beratungsmethoden für Berater*innen und Verwaltungsangestellte auf allen Verbandsebenen. Bereitstellung der notwendigen Ressourcen für Fortbildungen und Schulungen und für die praktische Einarbeitung und Einübung im Beratungsalltag.
- Bewusstsein herstellen über die Notwendigkeit eines Kompetenzerwerbs der Berater*innen für die digitale Beratung und Integration der Kompetenzen für Onlineberatung in die Curricula der verbandsinternen Weiterbildungen.
- Sensibilisierung für und Wissen über Datenschutz, Datensicherheit und die Vertraulichkeit der Beratung bei allen Mitarbeitenden einer Beratungsstelle und bei den Klient*innen herstellen.
- Feste Ansprechpersonen auf den unterschiedlichen Verbandsebenen für alle Fragen rund um blended counseling.
- Einbindung aller Mitarbeitenden in den Beratungsstellen und der ehrenamtlichen Vorstände der Orts- und Landesverbände sowie des Bundesverbandes in den Entwicklungs- und Implementierungsprozess.

Schwer erreichbare Zielgruppen

- Grundlegend gilt es, Bewusstsein bei den Beratenden und den Beratungsstellen herzustellen über Gründe einer erschwerten Erreichbarkeit von Ratsuchenden sowie über die Notwendigkeit des Abbaus von Hürden.
- Beratende sollten durch Fortbildungen sensibilisiert werden für die spezifischen Bedarfe einzelner Zielgruppen und geschult werden in Feld- und Methodenkenntnisse zur Beratung der jeweiligen Zielgruppe.
- Ein besonderes Augenmerk der Beratung muss auf Menschen mit Behinderung gelegt werden, die vom Angebot der Schwangerschaftsberatung noch zu wenig erreicht werden.
- Ein individualisierter Mix an Formaten verbessert die Erreichbarkeit und den Beratungsprozess von Ratsuchenden insgesamt, besonders aber von Klient*innen, die in ihrer Mobilität – sei es infrastrukturell oder körperlich – eingeschränkt sind.
- Beratende und Beratungsstellen können durch eine gezielte und regelmäßige Netzwerkarbeit und die Einbeziehung von Multiplikator*innen und Brückenbauer*innen aus den Zielgruppen schwer erreichbare Zielgruppen besser erreichen.
- Der Kontaktaufbau und die Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen ist ressourcenintensiver als die reguläre Beratung in Präsenz. Für die Netzwerkarbeit, die aufsuchende Arbeit und die Beratung z.B. mit Dolmetscher*innen braucht es entsprechende zeitliche Ressourcen.
- Für die analoge und die digitale Beratung geflüchteter und neuzugewanderter Frauen und ihrer Familien braucht es einen Dolmetscher*innenpool für diverse Sprachen. Die Dolmetscher*innen müssen qualifiziert und mit Supervision begleitet werden. Hierfür gilt es, die Finanzierung zu sichern.
- Ein blended counseling - Beratungsangebot sollte sowohl im analogen als auch im virtuellen Raum beworben werden. Empfehlenswert ist eine Landingpage, die Ratsuchende über eine Suchmaschine direkt und ohne weiteres Durchklicken zur Startseite des Online-Beratungsangebots führt. Erklärfilme über das Beratungsangebot können online auf der Internetseite des Trägers und in Social-Media-Kanälen (YouTube) weiter ausgebaut und in mehreren Sprachen eingestellt werden.

Literaturverzeichnis

Onlineberatung und blended counseling

- Bke-Onlineberatung (2020): Erziehungs- und Familienberatung im Internet. Bericht 2020. Online: <https://www.bke.de/virtual/fachkraefte/bke-onlineberatung.html?SID=157-583-275-945> (abgerufen am 30.06.2022).
- Bossong, Horst (2018): Soziale Arbeit in Zeiten der Digitalisierung. Entwicklungspotenziale mit Schattenseiten. In: Neue Praxis (4), S. 303–324.
- Burghardt, J. & Lehmann, R. (2022). Onlineberatung im Handlungsfeld der Sozialen Arbeit. ZFSH/SGB - Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis, 2022(1).
- Buschle, C. & Meyer, N. (2020). Soziale Arbeit im Ausnahmezustand?! Professionstheoretische Forschungsnotizen zur Corona-Pandemie. Soziale Passagen, 12(1), 155–170.
- Camenzind, G. & Hörmann, M. (2021): Systemisch, flexibel und nahe an der Lebenswelt – Blended Counseling. In: ausgesucht.bs. Magazin des Gesundheitsdepartements Basel Stadt. S. 10–14.
- Camentind, G., Hörmann, M. & Tschopp, D. (2021): Medienkompetenz als Basisvariable für Blended Counseling. Ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt in der Mütter- und Väterberatung. Schlussbericht. Schweiz: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
- DGOB (2020): Ethisch-fachliche Standards der DGOB. Online: <https://dg-onlineberatung.de/ethisch-fachliche-standards-der-dgob> (abgerufen am 30.06.2022).
- DGOB (2018): Technisch-fachliche Standards der DGOB. Online: <https://dg-onlineberatung.de/standards/> (abgerufen am 30.06.2022).
- Eichenberg, C. & Kühne, S. (2014): Einführung Onlineberatung und -therapie: Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung. München: Ernst Reinhardt.
- Engelhardt, E. M. (2018): Lehrbuch Onlineberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Engelhardt, E. M. & Engels, S. (2021): Einführung in die Methoden der Videoberatung. In: e-beratungsjournal.net: Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 17 (1). Artikel 2.
- Engelhardt, Emily M. (2019): Onlineberatung – Digitales Beratungsangebot für Alle? In: Holger Angenent, Birte Heidkamp & Kergel, David (Hrsg.): *Digital Diversity – Bildung und Lernen im Kontext gesellschaftlicher Transformationen* (S. 161–173). Wiesbaden: Springer VS.
- Engelhardt, E. M.; Heinrich, M.; Reindl, R.; Weinhardt, M.; Zauter, S. & Dietrich, C. (2019): Beratungsbedingte Internetnutzung. Welche Dienste und Angebote nutzen Beratungsfachkräfte privat und beruflich? E-beratungsjournal.net. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 15 (1). S. 38-55. Online: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2019/04/Engelhardt_etal.pdf (abgerufen am 25.03.2022).
- Engelhardt, E. M. & Piekorz, K. (2022): Einführung in die Onlineberatung per Messenger. e-beratungsjournal.net. Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte

- Kommunikation, 18 (1), 18-33. Online: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2022/02/engelhardt_piekorz.pdf (abgerufen am 30.06.2022).
- Engelhardt, E. M. & Reindl, R. (2016): Blended Counseling – Beratungsform der Zukunft? In: Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 4(2), 130-144.
- Engelhardt, E. M. & Wenzel, J. (2020): Onlineberatung in Zeiten der Coronakrise. Köln: Fachgruppe Onlineberatung und Medien der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF)
- Hintenberger, G. (2021): Allgemeine Wirkfaktoren in der schriftbasierten Onlinetherapie und –beratung. Psychotherapie Forum, 25, 161–168.
- Hitzel-Abdelhamid, N. (2020): Onlineberatung. Ein Leitfaden zur Einführung für Beratungsstellen mit der Zielgruppe Menschen mit Migrationsgeschichte. Sozialwissenschaftliche Forschungswerkstatt, Bd. 7. Berlin: Logos Berlin.
- Hoghe, J.; Limmer, R. & Reule, C. (2020): *Zugänge zur Onlineberatung: Wie finden Jugendliche psychosoziale Beratungsangebote Sozialer Dienste im Internet?* E-beratungsjournal.net. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation, 16 (1). S. 16-32. Online: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2020/01/hoghe_limmer_reule.pdf (abgerufen am 25.03.2022).
- Hörmann, M.; Aeberhardt, D.; Flammer, P.; Tanner, A.; Tschopp, D. & Wenzel, J. (2019): Face-to-Face und mehr – neue Modelle für Mediennutzung in der Beratung. Schlussbericht. Schweiz: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hörmann, M. & Schenker, D. (2016): Blended Counseling in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Institut Beratung, Coaching und Sozialmanagement. Schweiz: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
- Justen-Horsten, A. & Helmut, P. (2016): Online-Interventionen in Therapie und Beratung: Ein Praxisleitfaden. Weinheim, Basel: Beltz.
- Kaps P., Reiter, R., Bertold, J., Oschmiansky, S., Popp, S. (2021). Wie sind soziale Dienstleister von der COVID-19-Pandemie betroffen und wie nutzen sie die staatlichen Unterstützungsleistungen? Zwischenbericht vom 10.03.2021 zum Forschungsprojekt “Wie sind soziale Dienstleister, Mitarbeitende und ihre Nutzenden von der Corona-Pandemie betroffen und wie wirken die sozialpolitischen Unterstützungsleistungen?”. Online: https://zep-partner.de/ZEP_FIS_Cor_Zwischenbericht_20210315.pdf
- Klein, A. (2009): Niedrigschwelligkeit durch Technik? Chancen und Herausforderungen in-ternetbasierter Beratungsangebote für Jugendliche. Sozial Extra, 33, S. 14-17.
- Klein, A. & Pulver, C. (2019): Onlineberatung. In: Stüwe, Gerd & Ermel, Nicole: Lehrbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung (S. 190-200). Weinheim: Beltz.
- Kutscher, N; Ley, T.; Seelmeyer, U.; Siller, F.; Tillmann, A. & Zorn, I. (2020): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim u.a.: Beltz Juventa.
- Kühne, S. & Hintenberger, G. (Hrsg.) (2009): Handbuch Online-Beratung: Psychosoziale Beratung im Internet. (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Kühne, S. & Hintenberger, G. (2020): Onlineberatung und -therapie in Zeiten der Krise. Ein Überblick. In: *e – beratungsjournal.net*: Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 16 (1) Artikel 3. S. 33-45.
- Kreller, H. & Thiery, H. (2021): Blended Counseling – Hinführung, medientheoretische Einordnung und kritische Würdigung. Deutschsprachige Gesellschaft für psychosoziale Online-Beratung e.V. (DGOB).
- Lehmann, R.; Bradl, M. & Zauter, S. (2021): Schwangerschaftsberatung unter besonderer Berücksichtigung der Coronakrise – Eine Online-Befragung der donum vitae Beraterinnen und Berater. Online: <https://doi.org/10.34646/thn/ohmdok-809> (abgerufen am 30.06.2022).
- Lüken-Klaßen, D., Neumann, R., & Elsas, S. (2020). kontakt.los! Bildung und Beratung für Familien während der Corona-Pandemie (ifb-Materialien, 2). Bamberg: Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb). <https://doi.org/10.20378/irb-48811>
- Oswald, A. (2018): Onlineberatung - Ist Mailberatung noch eine angemessene Form, um Jugendliche und junge Erwachsene in (suizidalen) Krisen zu erreichen? Eine soziotechnische Analyse. *E-beratungsjournal.net*, 14 (1), S. 1-15.
- Otto, H.-U.; Thiersch, H.; Treptow, R. & Ziegler, H. (Hrsg.) (2018): Handbuch Soziale Arbeit (6. überab. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Reindl, R. (2012): Onlineberatung – zur digitalen Ausdifferenzierung von Beratung. *Journal für Psychologie*, 17 (1).
- Reindl, R. (2018): Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Digitalisierung. *e-beratungsjournal.net*. Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation, 14 (1), 16-26. Online: <https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2018/03/reindl.pdf> (abgerufen am 25.03.2022).
- Schubert, F.C.; Rohr, D.; Zwicker-Pelzer, R. (2019). *Beratung. Grundlagen - Konzepte - Anwendungsfelder*. 1. Auflage 2019. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Basiswissen Psychologie).
- Stieler, M. (2022): Zugänge, Einflussfaktoren und Effekte der psychosozialen Onlineberatung von Jugendlichen – eine empirische Erhebung unter User*innen der Plattform Jugendnotmail. *e-beratungsjournal.net*. Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation, 18 (1), 1-17. Online: <https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2022/02/stieler.pdf> (abgerufen am 30.06.2022).
- Stieler, M.; Lipot, S. & Lehmann, R. (2022): Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Corona-Krise. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse der Onlineberatungslandschaft. *e-beratungsjournal.net*, 18. Jahrgang, Heft 1, Artikel 4. Online: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2022/03/stieler_lipot_lehmann.pdf (abgerufen am 30.06.2022).
- Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H., Weckwerth, K., Held, D., & Stemmler, M. (2020): Werden suizidgefährdete junge Menschen durch Online-Beratung erreicht? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 1-11. <https://dx.doi.org/10.1024/1422-4917/a000712> (abgerufen am 30.06.2022).

- Wenzel, J. (2015): Mythos Unmittelbarkeit im Face-to-Face-Kontakt - Weiterentwicklung von Beratung und Therapie durch gezielte methodische Nutzung der Medien. e-beratungsjournal.net. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation, 11(1), 36-5.
- Wenzel, J.; Jaschke, S. & Engelhardt, E. (2020): Krisenberatung am Telefon und per Video in Zeiten von Corona. Handreichung. Köln: Fachgruppe Onlineberatung und Medien der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF).
- Zauter, S. & Lehmann, R. (2021): Schwer auffindbare Beratungsangebote. In: Carolin Freier; Joachim König; Arne Manzeschke & Barbara Städtler-Mach (Hrsg.): Gegenwart und Zukunft sozialer Dienstleistungen. Wiesbaden: Springer.
- Zauter, S.; Poltermann, A.; Lehmann, R.; Jäger, P. & Haberkern, C. (2021): Die Coronakrise in Beratungsforen – Ein Blick mit neuen Stichwörtern. e-beratungsjournal.net. Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation, 17 (1), 1-11. Online: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2022/01/zauter_et_al.pdf. (abgerufen am 30.06.2022).

Ländliche Räume

- Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen (Hrsg.) (2019): Gleichstellung als Regionalentwicklung. Zur Situation der kommunalen Gleichstellungsarbeit in ländlichen Räumen Deutschlands. Berlin. Online: https://www.frauenbeauftragte.org/sites/default/files/uploads/downloads/12_projektiv_studie_gleichstellunglaendlicheraeume.pdf
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2017): Raumordnungsbericht 2017. Daseinsvorsorge sichern. Online: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2017/rob-2017-final-dl.pdf> (abgerufen am 18.04.2022).
- Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (2019): Unser Plan für Deutschland. Gleichwertige Lebensverhältnisse überall. Online: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/heimat-integration/gleichwertige-lebensverhaeltnisse/unser-plan-fuer-deutschland-langversion-kom-gl.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (abgerufen am 18.04.2022)
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2014): Ländliche Regionen verstehen. Fakten und Hintergründe zum Leben und Arbeiten in ländlichen Regionen. Berlin. Online: https://www.zukunftsforum-laendliche-entwicklung.de/fileadmin/SITE_MASTER/content/Dokumente/Downloads2015/BMEL_LaendliRegVerstehen.pdf
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2016): Landatlas 2016. Ausgewählte Kartenbeispiele. Online: http://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn058101.pdf (abgerufen am 18.04.2022).
- Debiel, S. (2012): Professionelles Handeln von SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen in ländlichen Räumen. Ergebnisse einer explorativen Studie. In: Debiel, Stefanie; Engel,

- Alexandra; Hermann-Stietz, Ina; Litges, Gerhard; Penke, Swantje & Wagner, Leonie (Hrsg.): Soziale Arbeit in ländlichen Räumen (S. 18-27). Wiesbaden: Springer.
- Frietsch, R. (2020): Soziale Arbeit im ländlichen Raum. In: Kröhnert, Steffen; Ningel, Rainer; Thomé, Peter (Hrsg.): Ortsentwicklung in ländlichen Räumen. (S. 216-236). Stuttgart: Utb.
- Frings, D. (2014): Sozialrecht für die Soziale Arbeit (2., aktualisierte Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Imoberdorf, S.; Jurt, C. & Contzen, S. (2017): Sozialberatung im ländlichen Raum. SozialAktuell, (6), S. 36-37.
- Kluschatzka, R. E. & Wieland, S. (2009): Sozialraumorientierung im ländlichen Kontext Wiesbaden: VS Research.
- Küpper, P. (2016): Abgrenzung und Typisierung ländlicher Räume. Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut. Thünen Working Paper 68. Online: https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn057783.pdf (abgerufen am 30.06.2022).
- Küpper, P. & Peters, J. C. (2019): Entwicklung regionaler Disparitäten hinsichtlich Wirtschaftskraft, sozialer Lage sowie Daseinsvorsorge und Infrastruktur in Deutschland und seinen ländlichen Räumen. Thünen Report 66. Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut. DOI: 10.3220/REP1547565802000.
- Küpper, P. (10.07.2020): Ländliche Räume. Bundeszentrale für politische Bildung. Online: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/laendliche-raeume-343/312687/was-sind-eigentlich-laendliche-raeume/> (abgerufen am 30.06.2022).
- Langhorst, K. & Schwill, M. (2011): Grundlagen. In: Krüger, Rolf: Sozialberatung. (S. 14-83). Wiesbaden: Springer.
- Mose, I. (2018): Ländliche Räume. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung. (S.1323-1334). Hannover. Online: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-55991234> (abgerufen am 18.04.2022).
- Penke, S. (2012): Ländliche Räume und Strukturen – mehr als eine „Restkategorie“ mit Defiziten. In: Debiel, Stefanie; Engel, Alexandra; Hermann-Stietz, Ina; Litges, Gerhard; Penke, Swantje & Wagner, Leonie (Hrsg.): Soziale Arbeit in ländlichen Räumen (S. 18-27). Wiesbaden: Springer.
- Rädler, M. & Schubert, H. (2012): Innovation im ländlichen Raum am Beispiel des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD). In: Debiel, Stefanie; Engel, Alexandra; Hermann-Stietz, Ina; Litges, Gerhard; Penke, Swantje & Wagner, Leonie (Hrsg.): Soziale Arbeit in ländlichen Räumen (S. 18-27). Wiesbaden: Springer.
- Sandhop, M. U. (2021): Unterbringung Geflüchteter in Mitteldeutschland mit Schwerpunkt auf dem ländlichen Raum. Ein Blick auf die aktuelle Situation aus Sicht einer Multiplikatorin für Gewaltschutz. In: Vey, Judit & Gunsch, Salome (Hrsg.): Unterbringung von Flüchtenden in Deutschland (S.79-92). Baden-Baden: Nomos.
- Schröteler-von Brandt, H. (2018): Dorf. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung (S.439-445). Hannover.

Wagner, L.; Litges, G.; Debiel, S.; Penke, S.; Engel, A. & Hermann-Stietz, I. (2012): Stadt – Land – Soziale Arbeit. Besonderheiten Sozialer Arbeit in ländlichen Räumen. In: Debiel, Stefanie; Engel, Alexandra; Hermann-Stietz, Ina; Litges, Gerhard; Penke, Swantje & Wagner, Leonie (Hrsg.): Soziale Arbeit in ländlichen Räumen (S. 1-13). Wiesbaden: Springer.

Zielgruppen

Blochberger, K. (2005): Behinderte Eltern – Immer noch ein Tabu oder bereits ein Trend? Die Realität zwischen Bewunderung und Grenzüberschreitung. Online: <https://docplayer.org/203621-Behinderte-eltern-immer-noch-ein-tabu-oder-bereits-ein-trend-die-realitaet-zwischen-bewunderung-und-grenzueberschreitung.html> (abgerufen am 25.03.2022).

Blochberger, K.; Bösemann, T.; Frevert, U.; Rischer, C.; Weiß, K.; Rößler, C.-W.; Schnabel, S.; Steinecke, P. & Schmitt, S. (2019): Elternassistenz -Unterstützung für Eltern mit Behinderung und chronischen Erkrankungen. Ratgeber für die Beantragung und Organisation personeller Hilfen zur Betreuung und Versorgung der Kinder. In: Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e. V. (Hrsg.): Elternassistenz – Unterstützung für Eltern mit Behinderung und chronischen Erkrankungen. Ratgeber für die Beantragung und Organisation personeller Hilfen zur Betreuung und Versorgung der Kinder (Band 4). Löhne.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Online: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf;jsessionid=8F5C6B31E4D9F025885CB15D630D60D5.delivery1-replication?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 25.03.2022).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2016): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention“. Online: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Nationaler-Aktionsplan/nationaler-aktionsplan-2-0.html> (abgerufen am 9.4.2022).

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e. V. Hrsg. (2019): Elternassistenz – Unterstützung für Eltern mit körperlichen Behinderungen, Sinnesbehinderungen und chronischen Erkrankungen. Ratgeberreihe – Band 4. Löhne.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (Hrsg.) (2018): Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung. Dossier. H. HEENEMANN GmbH & Co. KG, Berlin.

donum vitae Bundesverband (2022): HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten. Modellprojekt zur Erprobung multipler Beratungszugänge zu schwer erreichbaren und besonders vulnerablen Zielgruppen in der Schwangerschaftsberatung mit Schwerpunkt im ländlichen Raum. 2019 bis 2022. Dokumentation. Online: https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Ueber_Uns/HeLB/dv_HeLB_Dokumentation_Ansicht_Einzelseiten.pdf

- donum vitae Bundesverband (2019): Modellprojekt „Schwangerschaft und Flucht“. 2016–2019. Dokumentation. Online: https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Service/Downloads/donum_vitae_Dokumentation-SuF_web.pdf
- Eiermann, N.; Häußler-Sczepan, M. & Helfferich, C. (2000): *Live. Leben und Interessen Vertreten – Frauen mit Behinderung. Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessensvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen.* Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Grotlüschen, A. & Buddeberg, K. (Hrsg.) (2020): *LEO 2018. Leben mit geringer Literalität.* Bielefeld: wbv. Online: https://www.wbv.de/shop/themenbereiche/erwachsenenbildung/shop/detail/name/_/0/1/6004740/facet/6004740////////nb/0/category/251.html (abgerufen am 21.04.2022).
- Grotlüschen, A.; Buddeberg, K.; Dutz, G.; Heilmann, L. & Stammer, C. (2019): *LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität. Pressebroschüre,* Hamburg. Online: <http://blogs.epb.uni-hamburg.de/leo> (abgerufen am 30.06.2022).
- Lehmann, R.; Lisunova, A.; Loch, A.; Proschek, K. & Zauter, S. (2019): *Mbeon Studie E-Beratungsinstitut, Evaluierung der Online- Beratung „mbeon“ in der Migrationsberatung (MBE).* Nürnberg.
- Michel M., Seidel A. (2016): *„Ich will auch heiraten!“ Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und der allgemeinen Schwangerschaftsberatung bei Menschen mit geistiger Behinderung.* Abschlussbericht der Wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation. Universität Leipzig.
- Reifegerste, D. (2019): *Gesundheitskommunikation in der Prävention und Gesundheitsförderung für schwer erreichbare Zielgruppen.* In: Tiemann M. & Mohokum M. (eds): *Prävention und Gesundheitsförderung.* Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg. Online: https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_16-1 (abgerufen am 30.06.2022).
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2021): *Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene.* Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- Rösch, T.; Schneider, H.; Weber, J.; Worbs, S. (2020). *Integration von Geflüchteten in ländlichen Räumen.* Forschungsbericht 36 des Forschungszentrums des Bundesamtes, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Soom Ammann, E. & Salis Gross, C. (2011): *Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Teilprojekt im Rahmen des Projekts Best Practice Gesundheitsförderung im Alter.* München: Akademische Verlagsgemeinschaft München.
- Oljaca, J. & Reule, C. (o.D.2017??): *Die NutzerInnen der bke-Onlineberatung. Ein Kooperationsprojekt der bke-Onlineberatung und der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm.* Online: https://www.e-beratungsinstitut.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/04/Bericht_bke_Endversion.pdf (abgerufen am 25.03.2022).
- Hitzel-Abdelhamid, N. (2020): *Onlineberatung - Ein Leitfaden zur Einführung für Beratungsstellen mit der Zielgruppe Menschen mit Migrationsgeschichte.* In: *Sozialwissenschaftliche Forschungswerkstatt, Band 7.* Berlin: Logos Verlag.

- Informationsverbund Asyl & Migration und Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung gGmbH (Hrsg.) (2018): *Digital Streetwork“ in der Asyl- und Migrationsberatung. Wie Geflüchtete soziale Medien nutzen und was daraus für Beratungsstellen folgt.* Beilage zum Asylmagazin 7-8/2018. Berlin: Informationsverbund Asyl & Migration.
- Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung (2017): *Migrationsberatung 4.0. Das Informationsverhalten von Neuzugewanderten in den sozialen Medien und seine Konsequenzen für Beratungsanbieter.* Berlin. Online: https://minor-kontor.de/wp-content/uploads/2018/04/Minor_NiB_Migrationsberatung-4-0_2017.pdf [29.08.2019].
- Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung GmbH (2019): *MB 4.0 – Gute Arbeit in Deutschland – Beratung für neuzugewanderte Arbeitssuchende und Arbeitnehmende aus Polen, Rumänien und Bulgarien in den digitalen und sozialen Medien. Beratungsrichtlinien.* Berlin: Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.
- Stapf, T. (2019): *Migration / Digital. Die Bedeutung der Sozialen Medien für Ankommen, Orientierung und Teilhabe von Neuzugewanderten in Deutschland.* Minor Projektkontor für Bildung und Forschung, Mensch und Buch Verlag. Online: <https://minor-kontor.de/migration-digital/> (abgerufen am 31.10.2021).
<https://www.donumvitae.org/ueber-uns/modellprojekt-helb> (abgerufen am 10.04.2022).
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) Regionalbüro für Europa (2019): *Psychische Gesundheit – Faktenblatt.* Online
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf

Sozialwissenschaftliche Methodik

- Baur, N. & Blasius, J. (2019): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung.* Wiesbaden: Springer VS.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016): *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- DeGEval - Gesellschaft für Evaluation (2016): *Standards für Evaluation. Erste Revision 2016* (1. Auflage). Mainz: DeGEval Gesellschaft für Evaluation.
- Helfferrich, C. (2011): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews.* 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. Online: <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>. (abgerufen am 30.06.2022).
- Kruse, J. (2014): *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz.* Weinheim: Beltz Juventa.
- Mayring, P. (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* 12., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel. Online: https://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407293930 (abgerufen am 30.06.2022).
- Mayring, P. (2016): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken.* 6. Auflage. Weinheim (Pädagogik). Online: http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407294524 (abgerufen am 30.06.2022).

Schemme, D. (2003): *Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation in Wirtschaftsmodellversuchen*. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP, 32 (2003), H. 6, pp. S. 31-35.

Weischer, C.; Gehrau, V. (2017): *Die Beobachtung als Methode in der Soziologie*. 1. Aufl. Stuttgart, Deutschland: utb GmbH (utb-studi-e-book, 4866). Online:
<https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838548661> (abgerufen am 30.06.2022).

Anhang: Tabellen

Quelle: donum vitae, Statistik zum Modellprojekt HeLB, abgerufen durch die wissenschaftliche Begleitforschung im Zeitraum 4.4. bis 14.04.2022 zum Stichtag 15.03.2022.

Wenn nicht anders angegeben, beziehen sich alle Werte auf die Beratungszahlen **an den Pilotstandorten im Gesamtzeitraum 01.05.2019 bis 30.04.2022**.

Tab. 1: Einzel- bzw. Paarberatung / Erst- und Folgeberatung

Einzel- bzw. Paarberatungen	Erstberatung	Folgeberatung	Summe	Prozent
Einzelberatung	1698	3518	5216	81.46%
Paarberatung	243	944	1187	18.54%
Summe	1941	4462	6403	100.00%
Prozent	30.31%	69.69%	100.00%	

Tab. 2: Beratung mit Begleitung

Beratung mit Begleitung	in Begleitung	Summe	Prozent
ja	1682	1682	26.27%
nein	4721	4721	73.73%
Summe	6403	6403	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 3: Anzahl der Gruppenberatungen nach Thema

Anzahl der Gruppenberatungen nach Thema	Anzahl	Summe	Prozent
Leben mit Baby und Kleinkind	38	38	28.79%
Schwangerschaft allg.	33	33	25.00%
Verhütung	23	23	17.42%
Geburtsvorbereitung	13	13	9.85%
Sonstiges	25	25	18.94%
Summe	132	132	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 4: Zielgruppe Primär

Zielgruppe Primär - Pilotstandorte	Anzahl	Summe	Prozent
Menschen mit Migrationshintergrund	1682	1682	73,70%
Menschen mit psychischen Erkrankungen	247	247	10,80%
Menschen mit Behinderung	50	50	2,20%
Menschen mit funktionalem Analphabetismus	67	67	3,00%
weitere/sonstige	236	236	10,30%
Summe	2282	2282	100,00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 5: Zielgruppe Sekundär

statistisch erfasst ab 01/2021

Zielgruppe Sekundär - Pilotstandorte	Anzahl	Summe	Prozent
Menschen mit Migrationshintergrund	123	123	28.67%
Menschen mit psychischen Erkrankungen	91	91	21.21%
Menschen mit funktionalem Analphabetismus	79	79	18.41%
Menschen mit Behinderung	18	18	4.20%
ländlicher Raum	52	52	12.12%
weitere/sonstige	61	61	14,22
keine Angabe	5	5	1.17%
Summe	429	429	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 6: Zielgruppe Primär – Modellberatungsstellen

statistisch erfasst ab 06/2021

Zielgruppe Primär - Modellberatungsstellen	Anzahl	Summe	Prozent
Menschen mit Migrationshintergrund	2336	2336	34.99%
Menschen mit psychischen Erkrankungen	409	409	6.13%
Menschen mit funktionalem Analphabetismus	24	24	0.36%
Menschen mit Behinderung	92	92	1.38%
Menschen im ländlichen Raum	1810	1810	27.11%
weitere/sonstige	2005	2005	30,03
Summe	6676	6676	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 7: Geschlecht

Geschlecht	Anzahl	Summe	Prozent
weiblich	1870	1870	85.62%
männlich	314	314	14.38%
Summe	2184	2184	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 8: Alter

Alter	Anzahl	Summe	Prozent
12-15 Jahre	4	4	0.18%
16-18 Jahre	35	35	1.60%
19-21 Jahre	177	177	8.10%
22-30 Jahre	1070	1070	48.99%
31-40 Jahre	729	729	33.38%
41-50 Jahre	74	74	3.39%
über 50 Jahre	3	3	0.14%
Alter nicht bekannt	92	92	4.21%
Summe	2184	2184	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 9: Familienstand

Familienstand	Anzahl	Summe	Prozent
alleinstehend	505	505	23.12%
geschieden/getrennt	38	38	1.74%
unbekannt	29	29	1.33%
verheiratet/verpartnert/Lebensgemeinschaft	1612	1612	73.81%
Summe	2184	2184	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 10: Anzahl der Kinder

Anzahl Kinder	Anzahl	Summe	Prozent
keine Kinder	473	473	24.37%
1 Kind	545	545	28.08%
2 Kinder	414	414	21.33%
3 Kinder	272	272	14.01%
4 Kinder	119	119	6.13%
5 Kinder	48	48	2.47%
6 Kinder	27	27	1.39%
7 Kinder	9	9	0.46%
8 Kinder	7	7	0.36%
9 Kinder	2	2	0.10%
10 Kinder	2	2	0.10%
unbekannt	23	23	1.18%
Summe	1941	1941	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 11: Nationalität

Auswertung nach Nationalität	Anzahl	Summe	Prozent
Afghanistan	206	206	9.48%
Albanien	9	9	0.41%
Algerien	7	7	0.32%
Armenien	5	5	0.23%
Aserbajdschan	8	8	0.37%
Bangladesch	1	1	0.05%
Belarus Weißrußland	2	2	0.09%
Belgien	1	1	0.05%
Benin	3	3	0.14%
Bosnien und Herzegowina	5	5	0.23%
Bulgarien	65	65	2.99%
Burkina Faso	1	1	0.05%
China Volksrepublik	2	2	0.09%
Cote d'Ivoire	3	3	0.14%
Deutschland	391	391	17.99%
Dschibuti	4	4	0.18%
Eritrea	93	93	4.28%
Gambia	3	3	0.14%
Georgien	3	3	0.14%
Ghana	57	57	2.62%
Griechenland	7	7	0.32%
Guinea	7	7	0.32%
Honduras	4	4	0.18%
Indien	3	3	0.14%
Irak	110	110	5.06%
Iran	39	39	1.79%
Italien	7	7	0.32%
Jamaika	1	1	0.05%
Japan	1	1	0.05%
Jemen	10	10	0.46%
Jordanien	2	2	0.09%
Kamerun	6	6	0.28%
Kasachstan	5	5	0.23%
Kongo ehem. Zaire	11	11	0.51%
Kosovo	9	9	0.41%
Kroatien	2	2	0.09%
Kuba	4	4	0.18%
Libanon	3	3	0.14%
Mali	5	5	0.23%
Malta	1	1	0.05%
Marokko	13	13	0.60%
Mazedonien	8	8	0.37%

Mexiko	3	3	0.14%
Moldau	4	4	0.18%
Mosambik	1	1	0.05%
Myanmar	2	2	0.09%
Namibia	5	5	0.23%
Nepal	4	4	0.18%
Niger	2	2	0.09%
Nigeria	182	182	8.38%
Pakistan	16	16	0.74%
Palästina	7	7	0.32%
Paraguay	1	1	0.05%
Polen	14	14	0.64%
Portugal	7	7	0.32%
Ruanda	1	1	0.05%
Rumänien	49	49	2.25%
Russische Föderation	21	21	0.97%
Schweden	1	1	0.05%
Senegal	10	10	0.46%
Serbien	15	15	0.69%
Sierra Leone	6	6	0.28%
Slowakische Republik	10	10	0.46%
Slowenien	1	1	0.05%
Somalia	89	89	4.10%
Spanien	9	9	0.41%
Sudan	10	10	0.46%
Syrien	419	419	19.28%
Südafrika	2	2	0.09%
Tadschikistan	3	3	0.14%
Thailand	1	1	0.05%
Togo	5	5	0.23%
Tschechische Republik	1	1	0.05%
Tunesien	9	9	0.41%
Türkei	29	29	1.33%
USA	1	1	0.05%
Uganda	5	5	0.23%
Ukraine	7	7	0.32%
Ungarn	7	7	0.32%
Usbekistan	1	1	0.05%
Vereinigtes Königreich	1	1	0.05%
Vietnam	9	9	0.41%
nicht bekannt	28	28	1.29%
sonstiges	9	9	0.41%
Ägypten	10	10	0.46%
Äthiopien	29	29	1.33%
Summe	2173	2173	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 12: Migrationshintergrund

Migrationshintergrund	Anzahl	Summe	Prozent
Geflüchtete Person	260	260	76.02%
Zugewanderte Person aus einem EU-Staat	44	44	12.87%
Zugewanderte Person aus einem nicht-EU-Staat	31	31	9.06%
keine Angabe	7	7	2.05%
Summe	342	342	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 13: Aufenthaltsstatus

Aufenthaltsstatus	Anzahl	Summe	Prozent
Aufenthaltserlaubnis	963	963	44.09%
Aufenthalts gestattung	284	284	13.00%
Duldung	137	137	6.27%
EU-Bürger/Freizügigkeit	173	173	7.92%
Fiktionsbescheinigung	16	16	0.73%
Grenzübertrittsbescheinigung	2	2	0.09%
Nicht bekannt	75	75	3.43%
Nicht notwendig	389	389	17.81%
Niederlassungserlaubnis	15	15	0.69%
Visum	9	9	0.41%
offenes Asylverfahren	98	98	4.49%
ohne Dokumente	23	23	1.05%
Summe	2184	2184	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 14: Wohnort Stadt/Land

Wohnort Stadt/Land - Pilotstandorte	Anzahl	Summe	Prozent
ländlicher Raum	493	493	22.57%
Stadt	895	895	40.98%
Großstadt	793	793	36.31%
Sonstiges	3	3	0.14%
Summe	2184	2184	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 15: Wohnort Stadt/Land – Modellstandorte

statistisch erfasst ab 06/2021

Wohnort Stadt/Land - Modellstandorte	Anzahl	Summe	Prozent
Ländlicher Raum	2941	2941	44.05%
Stadt	1712	1712	25.64%
Großstadt	1918	1918	28.73%
Sonstiges	105	105	1.57%
Summe	6676	6676	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 16: Gründe für Inanspruchnahme der Beratung

Gründe für die Inanspruchnahme der Beratung	Grund der Beratung	Summe	Prozent
Wirtschaftliche/finanzielle Gründe	2924	2924	14.33%
Hilfe bei Behördenkontakten	2404	2404	11.78%
Allgemeine Schwangerschaftsfragen	1681	1681	8.24%
Psychische Überforderung/Belastung	1629	1629	7.98%
Familiensituation	1541	1541	7.55%
Fragen nach der Geburt des Kindes	1332	1332	6.53%
Med./körperliche/gesundheitliche Probleme	1295	1295	6.35%
Ausländerrechtliche/asylrechtliche Probleme	1009	1009	4.95%
Sonstiges	921	921	4.51%
Situation als Alleinerziehende	707	707	3.47%
Beziehung zum Kindsvater	629	629	3.08%
Probleme mit Arbeitsplatz/Ausbildung	482	482	2.36%
Partnerschaftliche Probleme	463	463	2.27%
Sexualität und Familienplanung	467	467	2.29%
Probleme mit der Wohnung	420	420	2.06%
Physische Überforderung/Belastung	389	389	1.91%
Probleme eine Wohnung zu finden	395	395	1.94%
Sammelunterkunft	341	341	1.67%
Psychische Erkrankung	326	326	1.60%
Kein Kinderwunsch mehr	197	197	0.97%
Trauma	173	173	0.85%
Trauerbegleitung	158	158	0.77%
Sexuelle Gewalt / Gewalterfahrung	150	150	0.74%
Chronische Erkrankung	105	105	0.51%
Kinderwunsch	101	101	0.50%
Wohnungslos	67	67	0.33%
FGM	33	33	0.16%
Betreutes Wohnen	22	22	0.11%
Sucht	21	21	0.10%
Wohnen in stationärer Einrichtung	20	20	0.10%
Vertrauliche Geburt	1	1	0.00%
Summe	20403	20403	100.00%

Tab. 11: Beratung Weiterleitung an ...

Beratung Weiterleitung an	Grund der Beratung	Summe	Prozent
Behörde	1396	1396	25.25%
Beantragung von Stiftungsmittel	1087	1087	19.66%
Gesundheitssystem	1004	1004	18.16%
Hebamme / Familienhebamme	549	549	9.93%
Sonstige	331	331	5.99%
Migrationsberatung	326	326	5.90%
Frühe Hilfen	277	277	5.01%
Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle	214	214	3.87%
Rechtsberatung	152	152	2.75%
Traumazentrum / psychologische Begleitung	106	106	1.92%
Ehrenamtskoordinatoren	55	55	0.99%
Schuldnerberatung	32	32	0.58%
Summe	5529	5529	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 18: Anzahl der Netzwerktreffen

Anzahl der Netzwerktreffen	Anzahl	Summe	Prozent
Anzahl	366	366	100.00%
Summe	366	366	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 19: Anzahl der Arbeitskreistreffen

Anzahl der Arbeitskreistreffen	Anzahl	Summe	Prozent
Anzahl	162	162	100.00%
Summe	162	162	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 20: Wodurch von donum vitae erfahren

Wodurch von donum vitae erfahren Pilotstandorte	Anzahl	Summe	Prozent
Persönliche Empfehlung	168	168	38.89%
Kooperationspartner	147	147	34.03%
Kommunale Strukturen	55	55	12.73%
Ärztinnen	25	25	5.79%
Hebammen	4	4	0.93%
Homepage	27	27	6.25%
Werbung	3	3	0.69%
Flyer	3	3	0.69%
Summe	432	432	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 21: Wodurch von donum vitae erfahren – Modellberatungsstellen

statistisch erfasst ab 06/2021

Wodurch von donum vitae erfahren Modellberatungsstellen	Anzahl	Summe	Prozent
Persönliche Empfehlung	2883	2883	42.24%
Kooperationspartner*innen	862	862	12.63%
Kommunale Strukturen	298	298	4.37%
Ärzt*innen	1348	1348	19.75%
Hebammen	159	159	2.33%
Homepage	1018	1018	14.92%
Werbung	76	76	1.11%
Flyer	175	175	2.56%
donum vitae Erklärfilme	6	6	0.09%
Summe	6825	6825	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 22: Erstkontakt

Erstkontakt - Pilotstandorte	Anzahl	Summe	Prozent
Beratungsstelle (war bereits bekannt)	89	89	20.41%
Telefon	245	245	56.19%
Mail	39	39	8.94%
Messenger (WhatsApp, Threema, ...)	53	53	12.16%
Online-Beratungsstelle	3	3	0.69%
SMS	3	3	0.69%
keine Angabe	4	4	0.92%
Summe	436	436	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 23: Erstkontakt – Modellberatungsstellen

statistisch erfasst ab 06/2021

Erstkontakt - Modellberatungsstellen	Anzahl	Summe	Prozent
Beratungsstelle (war bereits bekannt)	1833	1833	27.46%
Telefon	4130	4130	61.86%
Mail	615	615	9.21%
Messenger (WhatsApp, Threema, ...)	68	68	1.02%
Online-Beratungsstelle	26	26	0.39%
SMS	4	4	0.06%
Summe	6676	6676	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 24: Ländlicher Raum / Erstkontakt

statistisch erfasst seit 01/2021

Ländlicher Raum / Erstkontakt	Anzahl	Summe	Prozent
Telefon	89	89	74.79%
Beratungsstelle (war bereits bekannt)	16	16	13.45%
Mail	10	10	8.40%
Messenger (WhatsApp, Threema, ...)	2	2	1.68%
keine Angabe	2	2	1.68%
Summe	119	119	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 25: Beratungsformate

Beratungsformate Pilotstandorte	Beratungsformate	Summe	Prozent
Präsenzberatung	2162	2162	33.77%
Aufsuchende Beratung	1492	1492	23.30%
Telefonberatung	1618	1618	25.27%
Videoberatung	871	871	13.60%
Online-Beratung	260	260	4.06%
Summe	6403	6403	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 26: Beratungsformate – Modellberatungsstellen

statistisch erfasst ab 06/2021

Beratungsformate Modellberatungsstellen	Beratungsformate	Summe	Prozent
Präsenzberatung	4182	4182	62.64%
aufsuchende Beratung	168	168	2.52%
Telefonberatung	1378	1378	20.64%
Videoberatung	709	709	10.62%
Online-Beratung	239	239	3.58%
Summe	6676	6676	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 27: Ländlicher Raum gegen Beratungsformat

statistisch erfasst seit 01/2021

Ländlicher Raum gegen Beratungsformate	Beratungsformate	Summe	Prozent
Präsenzberatung	394	394	23.97%
aufsuchende Beratung	493	493	29.99%
Telefonberatung	400	400	24.33%
Videoberatung	279	279	16.97%
Online-Beratung	78	78	4.74%
Summe	1644	1644	100.00%
Prozent	100.00%	100.00%	

Tab. 28: Beratungsformate / Zielgruppe

statistisch erfasst seit 01/2021

Beratungsformate / Zielgruppe	Präsenzberatung	aufsuchende Beratung	Telefon - Beratung	Videoberatung	Onlineberatung	Summe	Prozent
Menschen mit Migrationshintergrund	1816	1140	1165	544	162	4827	71.02%
Menschen mit psychischen Erkrankungen	224	260	234	185	31	934	13.74%
Menschen mit funktionalem Analfabetismus	63	58	36	14	5	176	2.59%
Menschen mit Behinderung	40	47	63	21	14	185	2.72%
weitere/sonstige	116	162	205	134	58	675	9.94%
Summe	2259	1667	1703	898	270	6797	100.00%
Prozent	33.24%	24.53%	25.06%	13.21%	3.97%	100.00%	

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend