

Beratung der Zukunft – Blended Counseling am Beispiel von schwer erreichbaren Zielgruppen

Ergebnisse des Modellprojekts HeLB

Petra Schyma, Theresia Volhard & Sabrina Miebach

1 Psychosoziale Beratung zu Schwangerschaft und im Schwangerschaftskonflikt: Ein Angebot, das alle erreicht?

Entscheidungen im Zusammenhang mit der eigenen Sexualität, Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt sind unauflöslich mit der leiblichen Integrität sowie mit der Lebensplanung der betroffenen Person verbunden. Nur diese selbst darf und muss daher die Verantwortung für diese Entscheidungen übernehmen, insofern dies möglich ist, in Kommunikation mit dem – ebenfalls betroffenen – Partner/potenziellen Vater. Psychosoziale Beratung agiert auf der Grundannahme, dass jede Person grundsätzlich fähig ist, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen. Diese grundsätzliche Annahme von Entscheidungsfähigkeit ist als Ausdruck des Respekts vor der persönlichen Freiheit zu verstehen und wird hinsichtlich der notwendigen individuellen Voraussetzungen und Kompetenz durch das im Schwangerschaftskonfliktgesetz niedergelegte Recht auf Beratung ergänzt. Die sogenannte Beratungspflicht im Sinne von § 219 StGB vor einem Schwangerschaftsabbruch stellt darüber hinaus die Erreichbarkeit des Angebots für alle Betroffenen sicher.

Die angemessene und tragfähige Abwägung lebensverändernder Entscheidungen, insbesondere im Schwangerschaftskonflikt, kann ein komplexer und von Ambivalenzen geprägter Prozess sein. Dabei ist die Entscheidungsfreiheit ungewollt Schwangerer durch verschiedene Faktoren potenziell bedroht, zum Beispiel durch Zeitdruck, den Mangel an Informationen und nicht zuletzt durch konkrete Gewaltandrohung oder auch strukturelle Gewalt. Psychosoziale Beratung kann einen erheblichen Beitrag zur Klärung der Situation und zur Stabilisierung der betroffenen Person leisten.

Aus anderen medizinischen Kontexten ist bekannt, dass schwerwiegende, lebensverändernde Ereignisse eine längere Phase der Adaption benötigen (ca. drei Monate). Im Kontext schwangerschaftsbezogener Entscheidungen ist jedoch häufig Eile geboten (Pieringer, 1995; Goldbeck et al., 2001). Die psychosoziale Beratung kann ein wirksames Instrument sein, um die individuellen Folgen einer Entscheidung zu klären und zu antizipieren. Die Integration eines lebensverändernden Ereignisses ist zudem neben den eigenen Werten, Präferenzen und Lebensplänen von der Dynamik des Umfelds abhängig. Es gehört zu den Leistungen psychosozialer Schwangerschafts(konflikt)beratung einen geschützten Raum anzubieten, in dem selbstbestimmte Entscheidungen im systemischen Zusammenhang darstellbar werden. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass unabhängig von Bildungsgrad und sozialem Hintergrund jede betroffene Person von der Beratung profitieren kann.

Mit der psychosozialen Schwangerschafts(konflikt)beratung nach § 2 (1) SchKG steht zudem jedem Menschen die Begleitung und Hilfe bei allen im Kontext von Schwangerschaft, Sexualität und Familienplanung stehenden Fragen und Notlagen zu. Die qualifizierten Fachkräfte der Schwangerschaftsberatungsstellen im Sinne von § 9 SchKG beraten und begleiten Ratsuchende in psychisch, wirtschaftlich oder sozial bedingten Notlagen und klären mit ihnen Wege und Mittel, um diese zu beseitigen oder zu mildern. Psychosoziale Beratung dient dazu, Ratsuchende in ihren verschiedenen Lebenssituationen und Lebensphasen unter Einbezug ihrer individuellen Ressourcen entwicklungsorientiert zu unterstützen, um alltagsrelevante Kompetenzen entwickeln zu können. Kurz: Psychosoziale Schwangerschafts(konflikt)beratung dient als Hilfe zur Selbsthilfe.

Im Hinblick auf das im Schwangerschaftskonfliktgesetz festgelegte Recht auf Beratung (SchKG § (2) 1) sowie auf die in StGB § 218 (1) 1 festgelegte Beratung im Vorfeld eines Schwangerschaftsabbruchs ist der Gesetzgeber verpflichtet sicherzustellen, dass die Schwangerschafts(konflikt)beratung für alle erreichbar ist. Die hierfür festgelegten Rahmenbedingungen und Voraussetzungen sind jedoch an Standards aus der Entstehungszeit des Gesetzes orientiert und dementsprechend an der sogenannten Komm-Struktur der Beratungsstellen vor Ort. Das klassische und professionelle Konzept der Komm-Struktur geht davon aus, dass Ratsuchende sich aus eigener Initiative an bestimmte Beratungsstellen wenden.

Für Menschen im ländlichen Raum sind Beratungsstellen jedoch zuweilen nur weit entfernt erreichbar – und oft nur mit schwacher Verkehrsan-

bindung. Für Menschen mit Behinderung, für Menschen, die psychisch belastet sind, aber auch für Menschen in einer seelischen Krise ist der Weg in die Beratungsstelle – und damit die Möglichkeit, valide Information, Hilfe und Unterstützung zu erhalten – ebenfalls erschwert. Die Klient*innen der Schwangerschafts(konflikt)beratung gehören zunehmend den Generationen der Digital Natives an, die sich – zumindest initial – weitgehend über digitale Angebote bzw. Social Media informieren.

In vielen, sehr unterschiedlichen Settings ist Ratsuchenden die gleichberechtigte Teilhabe an den Angeboten des deutschen Beratungs- und Gesundheitssystems erschwert. Auf dieser Erfahrungsgrundlage entwarf der Bundesverband donum vitae das Modellprojekt »HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten. Modellprojekt zur Erprobung multipler Beratungszugänge zu schwer erreichbaren und besonders vulnerablen Zielgruppen in der Schwangerschaftsberatung mit Schwerpunkt im ländlichen Raum« (2019–2022), das durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziell gefördert wurde. Ausgehend von Erfahrungen und Erkenntnissen aus Vorgängerprojekten sollten mit HeLB neue Wege in der mobilen Beratung erschlossen werden: neue Wege, um sprachlich Brücken zu bauen, neue Wege in der digitalen Kommunikation – um den Zugang zu der Beratung, auf die alle Menschen ein Recht haben, möglichst niedrigschwellig zu gestalten.

Ziel des Beitrags ist es, den Zusammenhang von Bedarfen, Beratungszugängen und Beratungsthemen für eine zielgruppensensible Beratung darzustellen. Im Projektverlauf wurde deutlich, dass nur durch eine Dynamisierung des Beratungsangebots im Sinne von Blended Counseling die notwendige Passung innerhalb dieser Triade im Sinne eines niederschweligen Beratungszugangs und einer nachhaltigen Anbindung erreichbar ist. Neben der Darstellung von Zielgruppen, Beratungszugängen und -themen, werden daher die Potenziale von Blended Counseling in der Schwangerschafts(konflikt)beratung erläutert sowie die damit verbundenen fachlichen wie institutionellen, nicht zuletzt auch gesellschaftlich-politischen, Anforderungen.

2 Zielgruppensensible Beratung – Erfahrungen aus Vorgängerprojekten bei donum vitae

Bereits in dem durch das BMFSFJ geförderten Inklusionsprojekt »Ich will auch heiraten« (2013–2016) zeigte sich, dass Beratung von Menschen mit

Lernbehinderung in der oben beschriebenen Komm-Struktur häufig nicht realisiert werden kann. Ziel des Projekts war die Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und der allgemeinen Schwangerschaftsberatung für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Dahinter stand das Anliegen, das Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung auch für Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Gemäß dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung (09/2011) und in Verbindung mit den Artikeln 2 und 3 des Grundgesetzes war damit das Recht auf Zugang zu altersgerechter und barrierefreier Information über Sexualität, Familienplanung und Elternschaft verbunden.¹

Bestehende Beratungsangebote wurden im Projektverlauf an die konkreten Bedürfnisse und Wünsche der Menschen mit Lernschwierigkeiten angepasst, die Kompetenz der Berater*innen wurde um spezifisches Fachwissen erweitert. Es zeigte sich, dass die Beratungsanlässe denen von nicht behinderten Ratsuchenden ähnlich sind. Allerdings erfordert die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten andere Zugänge und Angebote. Der Aufbau eines schriftbasierten Online-Angebots in Leichter Sprache stellte eine große technische Herausforderung dar, konnte aber im Projektverlauf realisiert werden. Eine Evaluation nach der Projektlaufzeit ergab jedoch, dass dieses Format für die Zielgruppe zum Teil noch zu hochschwellig angelegt war. Das Projekt wurde von der Universität Leipzig wissenschaftlich begleitet.²

»Schwangerschaft und Flucht« lautete der Titel eines weiteren durch das BMFSFJ geförderten Modellprojekts (2016–2019). Aufsuchende Beratung, Vernetzung mit unterschiedlichen Akteur*innen unter anderem der Flüchtlingshilfe, im Projekt entwickelte dolmetschergestützte Beratung sowie angepasste Gruppenangebote zur Sexuellen Bildung waren Kernelemente des Modellprojekts.

Die aufsuchende Beratungsarbeit als besonders niedrigschwelliges Angebot erwies sich als geeigneter Weg, schwangere geflüchtete Frauen und ihre Familien in dieser existenziellen Lebensphase zu erreichen, zu beglei-

1 Das Bundesteilhabegesetz wurde erst am 16.12.2016 verabschiedet. Darin wird das Recht auf assistierte Elternschaft festgeschrieben. Im Rahmen des Projekts reichte donum vitae eine Stellungnahme zur assistierten Elternschaft ein.

2 Dr. phil. Marion Michel, Dipl.-Soz. Anja Seidel, Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health.

ten und in das deutsche Gesundheits- und Hilfesystem zu lotsen. Die Ergebnisse zeigten, dass sich aufsuchende Beratung flexibel an die Bedarfe der Zielgruppe anpassen kann und das Potenzial hat, Orientierungshilfe zu geben und so erfolgreich zur Integration beizutragen. Dies bestätigten auch Praktiker*innen in der Flüchtlingsarbeit.

3 Ziele im Projekt HeLB

Die besondere Einlassung auf die Bedarfe bestimmter Zielgruppen im Rahmen der Vorgängerprojekte erforderte im Modellprojekt HeLB hinsichtlich der Konzeption von Niedrigschwelligkeit einen Paradigmenwechsel: Die Initiative zum Aufsuchen der Beratung kann nicht länger vorrangig bei den Klient*innen verortet werden. Anstatt zu fragen: »Wie können Klient*innen unsere Beratung erreichen?«, wurden mithilfe von konkreten bedarfsorientierten Fragestellungen zusätzliche Konzepte entworfen, um die Erreichbarkeit von Beratung sicherzustellen. Zum Beispiel: Wie erreicht das Angebot der Schwangerschafts(konflikt)beratung eine Frau, wohnhaft im ländlichen Raum, die ihr viertes Kind erwartet? Oder eine Frau mit Fluchterfahrung, aber ohne Kenntnisse des deutschen Hilfe-, Beratungs- und Gesundheitssystems? Oder ein Paar mit unerfülltem Kinderwunsch, das in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen lebt? Oder eine junge Schwangere, die nicht gut lesen kann?

Gegenüber den vorangegangenen Projekten erweiterte HeLB somit den Fokus auf eine größere Vielfalt von Ratsuchenden. Konkret wurden folgende Zielgruppen in den Blick genommen: Menschen im ländlichen Raum, Menschen mit geringer Literalisierung, Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie die vorherigen Zielgruppen, Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen sowie Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichte. Das Ziel: Allen Ratsuchenden die gleichberechtigte Teilhabe an den Angeboten des Hilfe- und Beratungssystems von *donum vitae* zu ermöglichen. Die Idee war: Beratung muss sich an die Bedarfe der Ratsuchenden anpassen. Um dieses Ziel zu erreichen, mussten passgenaue Beratungsformate entwickelt werden.

An 23 Pilotstandorten – angeschlossen an *donum-vitae*-Beratungsstellen im ganzen Bundesgebiet – entwickelten die HeLB-Berater*innen in den ersten zwei Projektjahren (Entwicklungsphase) unterschiedliche Zu-

gangswege wie aufsuchende und digitale Formate in der Beratung rund um das Themenspektrum im Sinne des SchKG. Videoberatung, schriftbasierte Onlineberatung oder Online-Gruppenangebote wurden im Beratungsalltag ausgiebig getestet. Die Berater*innen erweiterten in diesem Kontext sowohl ihr Fachwissen hinsichtlich der Zielgruppen des Projekts als auch ihre Kompetenzen für die Beratung über die verschiedenen Zugänge.

Alle digitalen Angebote erfolgten unter strikter Beachtung der Datenschutz- und Schweigepflichtvorgaben. Ergänzend wurden Erklärfilme entwickelt, die Ratsuchenden erste Informationen zu den verschiedenen Beratungsthemen und -zugängen vermitteln und die auch in verschiedene Beratungsformate eingebunden werden können.

Im letzten Projektjahr, der Transformationsphase, führten die HeLB-Berater*innen in Tandems ihr Wissen und ihre Erfahrungen in den Alltag weiterer 19 Modellberatungsstellen im Verband ein.

Welche Zielgruppe passgenau mit welchen Beratungsformaten erreicht werden konnte, untersuchte das Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg wissenschaftlich projektbegleitend über drei Jahre hinweg (Bradl & Lehmann, 2022).

4 Zentrale Aspekte der Erreichbarkeit: Zielgruppen, Zugänge, Beratungsthemen

Niedrigschwelligkeit im Beratungszusammenhang erfordert die Passung der individuellen Bedarfe einer ratsuchenden Person und des möglichen Beratungszugangs. Um sich der Situation der Menschen, für die das Angebot der Schwangerschaftsberatung potenziell schwer erreichbar ist, anzunähern, wurden daher zunächst die potenziellen Zielgruppen und deren Bedarfe identifiziert und analysiert.

Vor dem Hintergrund der Themen der Schwangerschafts(konflikt)beratung wurden für die aus den Analysen entstandenen Bedarfsprofile möglichst umfassende niedrigschwellige Zugänge entwickelt. Diese Triade aus Zielgruppen, Beratungsthemen und Beratungszugängen bildete die konzeptionelle Grundlage des HeLB-Projekts. Die Passung der Beratungszugänge an die Bedarfe der Zielgruppen und deren Themen erfüllt die Anforderung der größtmöglichen Erreichbarkeit.

4.1 Die Zielgruppen

Mit dem HeLB-Projekt wurde der Fokus der schwer erreichbaren Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung erweitert bzw. es wurden weitere Aspekte potenziell erschwerter Erreichbarkeit in den Blick genommen. Dazu gehörten insbesondere die Spezifika des ländlichen Raums und damit verbundene intersektionale Wirkmechanismen. Die Bedarfe folgender Zielgruppen standen demnach im Fokus des HeLB-Projekts:

Für *Menschen mit einer Migrationsgeschichte* kann Vertrautheit mit dem deutschen Gesundheits- und Beratungssystem sowie dem Angebot der Schwangerschafts(konflikt)beratung nicht unbedingt vorausgesetzt werden. Beratung hat daher häufig eine Lotsenfunktion. Zusätzlich besteht in vielen Fällen eine sprachliche Barriere.

Für *Menschen mit psychischen Erkrankungen* kann der Weg in die Beratungsstelle überfordernd sein. Diese Gruppe zeichnet sich zudem durch eine geringe Sichtbarkeit aus – ihre konkreten Bedarfe zu ermitteln, ist für die Berater*innen dadurch erschwert.

Menschen mit körperlichen Behinderungen werden oft durch das Fehlen barrierefreier Zugänge zu den Beratungsstellen am Besuch vor Ort gehindert. Auch die erschwerte Fortbewegung im öffentlichen Raum kann hier eine Rolle spielen.

Menschen mit Lernschwierigkeiten können die Komm-Struktur der Beratung nicht immer nutzen, wenn zum Beispiel Ratsuchende den Weg aus unterschiedlichen Gründen nicht allein bewältigen können und die begleitende Assistenz deren Selbstbestimmungsrecht in Bezug auf sexuelle und reproduktive Rechte durch Einflussnahme einschränkt. Angehörige dieser Gruppe wurden zudem durch die im Zuge der Coronapandemie notwendigen Infektionsschutzbestimmungen weitgehend von einer Teilhabe im öffentlichen Raum ausgeschlossen.

Gering literalisierten Menschen stehen schriftliche Informationen nicht oder nur wenig zur Verfügung. Das kann Wege bzw. den Kontakt zur Schwangerschaftsberatung erschweren. Geringe Literalisierung wird meist als Stigma wahrgenommen und deshalb von den Betroffenen oft verborgen.

Menschen, die im ländlichen Raum leben, können den Zugang zur Schwangerschaftsberatung häufig nur über lange Anfahrtswege wahrnehmen. Der damit verbundene logistische und finanzielle Aufwand ist – insbesondere für Mütter bzw. Familien – oft nur schwer zu bewältigen.

Beachtlich in diesem Zusammenhang sind auch intersektionale Mechanismen. So verstärken sich die Zugangshindernisse in ländlichen Regionen, wenn zusätzlich weitere Nachteilsmerkmale auftreten.

Mit dem Beginn der *Coronapandemie* im März 2020 sowie den damit verbundenen Infektionsschutzregeln erweiterte sich der schwer erreichbare Personenkreis sprunghaft. Die Nutzung der Beratungsangebote in Präsenz (in der Beratungsstelle) war plötzlich für alle Ratsuchenden erschwert.³ Dank der bis zu diesem Zeitpunkt bereits gewonnenen Erfahrungen aus dem HeLB-Projekt konnte donum vitae zeitnah auf die mit der Pandemie verbundenen Herausforderungen reagieren und Beratung über digitale Formate anbieten. So blieben die Beratungsstellen auch weiterhin für alle ratsuchenden Frauen, Paare und Familien erreichbar.

4.2 Die Zugänge

Um potenzielle Zugangsbarrieren zum Beratungsangebot abzubauen und einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zur Beratung zu ermöglichen, wurden – ergänzend zur Präsenzberatung – aufsuchende und digitale Beratungsformate erprobt und die bessere Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen durch verschiedene Beratungsformate untersucht. Für dieses »gemischte« Angebot verschiedener Beratungsformate hat sich der Begriff »Blended Counseling« etabliert (siehe auch den Beitrag von Schmitz & Moster in diesem Band). Der Beratungszugang wird mit den individuellen Bedarfen der ratsuchenden Person verknüpft. Im Fall eines Beratungsprozesses wird der Beratungszugang entsprechend den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen der Ratsuchenden jeweils kontinuierlich geprüft und angepasst (Volhard, 2022).

Die *Präsenzberatung* in der Komm-Struktur entspricht dem klassischen Beratungssetting. Der geschützte Raum der Beratungsstelle ist geeignet, um den Beratungsprozess herausgelöst aus alltäglichen Verstrickungen zu begleiten. Die persönliche Begegnung »face to face« kann die Bildung einer Beraterischen Beziehung begünstigen. Die*der Berater*in kann das Setting gestalten und für eine sichere Umgebung sorgen (siehe dazu auch

3 Die Schwangerschaftsberatungsstellen wurden zeitnah als systemrelevant anerkannt. Im Sinne des Infektionsschutzes, zumal mit der besonders vulnerablen Gruppe Schwangerer, war eine Alternative zur Präsenzberatung dringend erforderlich.

den Beitrag von Bomert, Lohner & Schulte in diesem Band). Schwangerschaftskonfliktberatungen wurden vor der Coronapandemie grundsätzlich als Präsenzberatung durchgeführt.

Die *aufsuchende Beratung*, bei der Berater*innen Klient*innen in ihrem Zuhause oder an einem anderen vereinbarten Ort aufsuchen, ist ebenfalls eine Form der Präsenzberatung. Dieser Beratungszugang hatte sich bereits zuvor in der Arbeit mit Klient*innen mit Fluchterfahrung bewährt, ebenso bei der Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Die*der Berater*in kann jedoch dieses Setting nicht so umfassend gestalten wie in der Beratungsstelle. So kann zum Beispiel die Gestaltung eines sicheren Raums erschwert sein, wenn die große Familie der Klient*in mit Flucht- oder Migrationsgeschichte (und möglicherweise geringen Deutschkenntnissen) die*den Berater*in als Gast empfängt und auch selbstverständlich am Beratungsgespräch teilnehmen will.

Während der Coronapandemie bestanden zudem im Rahmen des Infektionsschutzes häufig Betretungsverbote bei verschiedenen Einrichtungen. Menschen mit Lernbehinderung zu erreichen, war dadurch fast nicht mehr möglich. Mit Menschen, die zum Beispiel in Flüchtlingsunterkünften lebten, konnten zum Teil andere Treffpunkte in deren unmittelbarer Nähe vereinbart werden. Das Beratungsgespräch wurde dann zum Beispiel mit einem Spaziergang verbunden (sogenanntes »Geh-Sprach«).

Mit der *Videoberatung* kam ein neues Format zum Portfolio der Beratungsfachkräfte hinzu. Die technischen und rechtlichen Ansprüche, die mit der Etablierung von Videoberatung verbunden sind, mussten zunächst erarbeitet werden. Dazu gehörten neben der Wahl einer datensicheren Software die Exploration des neuen Beratungssettings sowie die Entwicklung von Strategien und Grundsätzen, um Beratung per Video nach den hohen Qualitätsstandards der Schwangerschaftsberatung umsetzen zu können.

Aufgrund der Coronapandemie musste die Videoberatung zu einem Zeitpunkt flächendeckend im Verband zur Verfügung gestellt werden, obwohl für dieses Format noch keine konzeptionellen Grundlagen vorlagen.

Der Umgang mit der Videoberatung ist voraussetzungsreich. Die Erfahrungen mit der Videoberatung während der Pandemie bereicherten die Entwicklung spezifischer Standards. Im Fokus standen die Herstellung und Sicherung eines geschützten Beratungssettings sowie die Übersetzung von Gesten und Methoden aus der Präsenzberatung in den digitalen Raum

(bzw. deren Neuentwicklung, entsprechend den dort gegebenen Möglichkeiten). Der Umgang mit Nähe und Distanz im digitalen Raum will gelernt sein. In der Präsenzberatung ist der Einsatz von Methoden selbstverständlich. Spannend ist nun, diese Handlungen, die man anbieten würde, in Sprache zu übersetzen, indem zum Beispiel virtuell ein Glas Wasser oder ein Taschentuch gereicht wird, Bilder oder Materialien zum Einsatz kommen. Diese Inhalte flossen in eine bei *donum vitae* entwickelte Fortbildung ein.

Die Videoberatung kommt der Beratung »face to face« sehr nahe. Sie ist als Beratungszugang geeignet für alle, für die der Weg in die Beratungsstelle erschwert ist oder die sich dieses Format aus unterschiedlichen Gründen wünschen. Der Umgang mit der datensicheren Software kann – obwohl so niedrigschwellig gestaltet wie möglich – jedoch auch eine technische Hürde darstellen. Es wurden daher verschiedene Strategien entwickelt, um den Klient*innen den Zugang zu erleichtern. Hierzu gehört beispielsweise die Entwicklung eines Videos, in dem jeder notwendige Schritt gezeigt und erklärt wird.

Schriftbasierte Beratung per E-Mail wird bei *donum vitae* seit 2008 im Rahmen einer digitalen, bis dahin ausschließlich schriftlich beratenden, Onlineberatungsstelle angeboten. Das Format hat sich bewährt, wenn Klient*innen von Zugangshemmnissen zur Beratungsstelle betroffen sind oder völlig anonym bleiben wollen. Geeignet ist das Format jedoch auch für Menschen, die den Wunsch nach unmittelbarer Entlastung haben – das Angebot ist jederzeit zugänglich. Zudem wird die schriftbasierte Onlineberatung zunehmend von Klient*innen genutzt, die geringe oder keine Deutschkenntnisse haben – obwohl die Beratung in deutscher Sprache erfolgt. Für sie ist der Umgang mit schriftlichen Informationen gegenüber dem gesprochenen Wort möglicherweise leichter. Grund sind wahrscheinlich die verschiedenen leicht zugänglichen Übersetzungsprogramme. Die Nutzung dieser KI-gestützten Software ist unter Gesichtspunkten des Datenschutzes problematisch und wird seitens der Berater*innen daher nicht angeboten. Zunehmend gehen jedoch in der Onlineberatungsstelle Anfragen ein, die vermuten lassen, dass sie maschinell übersetzt wurden. Antwortschreiben werden in solchen Fällen unter Verzicht auf persönliche Daten konzipiert. Zudem wird auf die mit den meisten Übersetzungsprogrammen verbundenen Probleme hinsichtlich des Datenschutzes hingewiesen. Zielführend wäre der Einsatz von Sprachmittler*innen, dies scheitert jedoch überwiegend an den damit verbundenen Kosten.

Auch für Menschen mit Hörbehinderung ist die schriftbasierte Onlineberatung in vielen Fällen ein geeigneter Zugang zur Beratung. Die Onlineberatungsstelle von donum vitae agiert in einem datensicheren Setting (Volhard, 2022a).

Darüber hinaus geschieht es jedoch immer wieder, dass sich Klient*innen per E-Mail an die Beratungsstellen vor Ort wenden, um auf diesem Wege ihr Anliegen zu kommunizieren. Diese oft umfangreichen Texte enthalten fast immer sensible Daten. Da dieser Weg nicht die Ansprüche des Datenschutzes erfüllt, ist es unbedingt erforderlich, eine solche Kommunikation umgehend in ein datensicheres Setting umzuleiten. Es gehörte zu den Zielen des HeLB-Projekts, den Klient*innen datensichere Kanäle für die schriftliche Kommunikation mit ihren Berater*innen anzubieten. Alle Berater*innen im HeLB-Projekt haben daher neben ihren E-Mail-Zugängen individuelle datensichere Zugänge erhalten. Methodisch verlangt die schriftbasierte Beratung gegenüber dem Beratungsgespräch »face to face« besondere Kenntnisse und Fertigkeiten. Diese wurden im Rahmen einer Fortbildung durch das E-Beratungsinstitut Nürnberg vermittelt.⁴

Die Umstände der Coronapandemie motivierten darüber hinaus zur Entwicklung eines weiteren Formats, das der *Online-Gruppenangebote*. Gruppenarbeit hat in der psychosozialen Beratung einen hohen Stellenwert, vor allem bei bestimmten Themen wie Geburtsvorbereitung oder Elternaustauschformaten, aber auch Angeboten aus dem Bereich der Sexuellen Bildung. Die Berater*innen im HeLB-Projekt entwickelten Konzepte, wie Formen der Beteiligung und Interaktion – insbesondere zu schambesetzten Themen – online innerhalb einer Gruppe umgesetzt werden können. So wurden beispielsweise in Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen begleitende Angebote in der Schwangerschaft für Frauen mit Migrationsgeschichte konzipiert. Zudem gab es sexualpädagogische Workshops mit Menschen mit Lernschwierigkeiten und ein gemeinsames (Online-)Frühstück »Gut versorgt in der Schwangerschaft« zusammen mit einer Hebamme. Für die Online-Gruppenangebote wurde über Jitsi ein datenschutzsicheres Tool entwickelt. Auch die Vorbereitungen mit Dolmetscher*innen und Hebammen wurden online durchgeführt.

4 Gemeinsam mit dem E-Beratungsinstitut wurde eine Inhouse-Fortbildung konzipiert, die auf die mit HeLB assoziierten Ziele zugeschnitten war.

4.3 Vielfältige Beratungsthemen

Das Recht auf Beratung im Sinne des Schwangerschaftskonfliktgesetzes erstreckt sich auf alle Themen zu Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie alle eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen. In der Beratung ausgewählter, schwer erreichbarer Zielgruppen sind diese Themen und damit verbundene Fragen ähnlich denen der Klientel im klassischen Setting der Beratungsstelle vor Ort. Das hatte sich bereits in den Vorgängerprojekten bei *donum vitae* gezeigt (*donum vitae*, 2016, S. 5; 2019; 2019a). Relevant wurde eine thematische Differenzierung im Rahmen von HeLB jedoch hinsichtlich der verschiedenen Beratungssettings sowie der Frage, ob es hier besondere Passungen oder Ausschlüsse geben könnte. So hat es sich zuweilen als sinnvoll erwiesen, Klient*innen in besonders belasteten Situationen ein initiales Gespräch in Präsenz anzubieten um die Bildung einer beraterischen Beziehung zu fördern. Im weiteren Verlauf der Beratung ist die schriftbasierte Onlineberatung für diese sehr geeignet.

Menschen mit Lernschwierigkeiten konnten bei Beratungsanfragen zum Thema Kinderwunsch ebenfalls von Präsenzterminen, zumindest zum Einstieg, profitieren. Festzuhalten ist jedoch, dass es hinsichtlich der Themen der Beratungsanfragen keine grundsätzlichen Ausschlüsse gibt. Die Wahl des Beratungskanals richtet sich nach den Bedarfen der Klient*innen.

Die Bedarfe und Wünsche von Klient*innen an die psychosoziale Beratung können abhängig von der individuellen Situation sehr unterschiedlich sein. Ebenso sind erste Suchbewegungen der Klient*innen nach Information und Hilfe eher thematisch orientiert, zum Beispiel wenn eine junge Frau online nach Begriffen wie »schwanger kein Geld« sucht oder wenn eine andere Frau bei ihrer Frauenärztin nach einer Postkarte greift, die eine Frau mit unerfülltem Kinderwunsch zeigt. Um darauf zu reagieren, wurden im Rahmen von HeLB verschiedene Erklärvideos zur themenspezifischen psychosozialen Beratung produziert. Diese verweisen jeweils auf alle möglichen Beratungszugänge und lotsen Klient*innen in das Setting ihrer Wahl.

Wegen der Zuständigkeit der Länder für die Sicherstellung der Konfliktberatung war das Arbeitsfeld der (in einem Projekt auf Ebene des Bundes tätigen) HeLB-Berater*innen während der Entwicklungsphase auf alle Felder der Schwangerschaftsberatung außerhalb der Konfliktberatung nach § 5 SchKG begrenzt. Ungeachtet dessen ist jedoch gerade die nied-

rigschwellige Erreichbarkeit für Personen im Schwangerschaftskonflikt ein zentrales Anliegen im Sinne des HeLB-Projekts. In der an die Entwicklungsphase anschließenden Transformationsphase wurden die in diesem Rahmen gewonnenen Erkenntnisse in 19 weiteren Beratungsstellen erprobt und damit auch auf die Konfliktberatung übertragen.

5 Blended Counseling – ein klientenzentriertes Konzept

Die Anforderungen an den Zugang zur psychosozialen Beratung sind dynamisch und können sich verändern, abhängig von der Lebenssituation der Klient*innen und auch im Verlauf eines Beratungsprozesses. Wurden zu Beginn des HeLB-Projekts einzelne Beratungsformate in den Blick genommen, gewann für die Entwicklung klientenzentrierter Angebote zunehmend das Konzept des Blended Counseling, das heißt die Verknüpfung unterschiedlicher Beratungsformate, an Bedeutung. Im Blended Counseling folgt die Wahl und vor allem auch der Wechsel des Beratungszugangs flexibel den Bedarfen der Klient*innen. Dies führte hinsichtlich der Konzeption des Angebots von Beratung zu einem weiteren Paradigmenwechsel. Mit der Etablierung von Blended Counseling stellen die Beratungszugänge, mit denen die in HeLB anvisierten Zielgruppen erreicht werden sollen, nicht mehr den Sonderfall dar. Psychosoziale Schwangerschaftsberatung im Sinne von Blended Counseling ist methodisch nicht (mehr) an ein bestimmtes Setting (als Regelfall) gebunden, sondern ist immer als flexibles, über verschiedene Zugänge erreichbares Angebot zu verstehen.

Die Voraussetzungen für die konzeptionelle Verankerung von Blended Counseling sind dementsprechend vielschichtig. Zunächst müssen die diversen datensicheren Beratungszugänge in einem materiellen Sinne sowie die Hardware vorhanden sein. Zudem müssen sie für das Klientel der Schwangerschaftsberatung gut sichtbar und niedrigschwellig verfügbar sein. Beratungsfachkräfte müssen in der Lage sein, Ratsuchende in jeden Beratungszugang zu lotsen und dort fachlich kompetent zu agieren. 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 geflüch-

tete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften entlastend sein kann, eine erste Beratung aufsuchend vor Ort angeboten zu bekommen.

5.1 Spontane Wahl des Beratungszugangs über ein Beratungsportal

Die spontane Wahl des Beratungszugangs wurde Klient*innen im Rahmen von HeLB mittels eines Beratungsportals ermöglicht, über das verschiedene Beratungszugänge gleichwertig nebeneinander angeboten werden.

Beratungsstellen vor Ort sind über einen Postleitzahlenfilter auffindbar, eine spezielle Suchfunktion macht das Angebot von Videoberatung sichtbar. Der Zugang zur schriftbasierten Beratung ist über eine einfach gehaltene Anmeldung und die Wahl eines Nutzernamens jederzeit möglich. Die Klient*innen können wählen, ob sie Beratung im direkten Gespräch vor Ort oder per Video realisieren können und wollen, oder ob sie ihr Anliegen in schriftlicher Form vorbringen. Die Erklärfilme sowie Postkarten zu den verschiedenen Beratungsthemen verlinken Ratsuchende mit dem Beratungsportal. Ein zentraler Aspekt der niedrighschwelligen Zugänglichkeit ist die gute Sichtbarkeit des Portals über Suchmaschinen sowie in Social-Media-Kanälen.

5.2 Lotsenfunktion: Blended Counseling im Beratungsprozess

Neben der Wahl des ersten Beratungszugangs entsprechend den Bedarfen der Klient*in ist der Wechsel des Zugangs bzw. das Hinzuziehen weiterer Zugänge im laufenden Prozess ein wesentliches Merkmal des Blended Counseling. So schreiben sich immer wieder Klient*innen bereits mit ihrer Terminanfrage »von der Seele«, warum sie Beratung suchen. Sie initiieren damit von sich aus einen Wechsel des Beratungssettings von schriftlich zu face to face. Sind die Voraussetzungen für Blended Counseling erfüllt, steht ihnen für den schriftlichen Austausch ein datensicherer Kanal zur Verfügung. Dieser ermöglicht es auch Klient*innen, die bereits an eine Beratungsstelle angebunden sind, schriftlich mit ihren Berater*innen zu kommunizieren – so zum Beispiel, wenn die*der Klient*in das Bedürfnis hat, sich spontan zu entlasten: Sie*er kann jederzeit Kontakt zu ihrem*r Berater*in aufnehmen. Manchmal kann im schriftlichen Austausch jedoch auch

ein Hindernis entstehen, zum Beispiel wenn es schwierig ist, ausreichend strukturierte Informationen mit den Klient*innen zu kommunizieren. Ein Gespräch per Video kann dazu beitragen, den Auftrag inhaltlich zu klären. Selbstverständlich können Termine und Folgetermine grundsätzlich im jeweils realisierbaren Setting – vor Ort oder per Video – geplant werden. Für den Austausch von Informationen kann aber zum Beispiel auch das Telefon geeignet sein. Eine besondere Chance im Blended Counseling ist der mögliche Einbezug von Dolmetscher*innen, die per Video in die Beratung zugeschaltet werden können. Das Dolmetschen über Video ist mit Herausforderungen verbunden, zuweilen noch mehr als das Dolmetschen in Präsenz. Dolmetscher*innen arbeiten nicht nur auf verbaler Ebene, sondern auch viel mit Mimik und Gestik – die zwar per Video sichtbar, aber doch eingeschränkt sind. Zudem kann der Ton in der Übertragung schwieriger sein aufgrund von Verzerrungen, Hintergrundgeräuschen oder Internet-schwierigkeiten, was auch die verbale Kommunikation erschwert. Somit erfordert das Dolmetschen über Video aufgrund der räumlichen Distanz mehr Erfahrung, die gerade Laiendolmetscher*innen oft nicht mitbringen. Hierbei ist im Vorfeld der Videoberatung eine entsprechende Einführung durch Berater*innen sinnvoll. Aber gerade bei seltenen Sprachen, für die es weniger Dolmetscher*innen gibt, ist die Einbeziehung per Video eine wertvolle Unterstützung im Beratungsprozess.

5.3 Qualität im Beratungssetting: Schwangerschaftskonfliktberatung per Video

Die Wahl des Beratungsformats erfolgt im Blended Counseling entsprechend den Bedarfen der Klient*innen. Die Beratungsfachkraft hat eine Lotsenfunktion und macht den Klient*innen passende Angebote. Insbesondere im Fall der Schwangerschaftskonfliktberatung ist die Wahl des angemessenen Beratungszugangs – allein aufgrund der rechtlichen Implikationen – bedeutsam. Hier gelten nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 SchKG strenge verfassungs- und beratungsrechtliche Anforderungen, unter anderem hinsichtlich der Möglichkeit zum persönlichen Austausch und der methodengerechten individuellen Erörterung der konkreten Konfliktsituation.

Aufgrund der Zuständigkeit der Länder hinsichtlich der Versorgung zur Schwangerschaftskonfliktberatung war das Thema »Schwangerschaftskonflikt« in der Entwicklungsphase des bundesweit agierenden HeLB-Pro-

jekts, in der die Anwendung unterschiedlicher Beratungszugänge erprobt wurde, zunächst ausgenommen. Eine plötzliche Wendung nahm dies mit dem Ausbruch der Coronapandemie im Frühjahr 2020 und den damit notwendigen Maßnahmen zum Infektionsschutz, die unter anderem Distanzgebote und Lockdowns umfassten. Im Kontakt mit der besonders vulnerablen Gruppe der Schwangeren war zudem große Vorsicht geboten. Um die psychosoziale Beratung und Versorgung im Schwangerschaftskonflikt dennoch sicherzustellen, wurden durch bundesweite Erlasse Möglichkeiten eingeräumt, die Konfliktberatung fernmündlich oder über die jeweils verfügbaren digitalen Kommunikationstools durchzuführen.

Aus Sicht des *donum vitae* Bundesverband war der mit diesen Zugeständnissen verbundene Verlust an Datensicherheit im Hinblick auf die in HeLB erprobten datensicheren Zugänge in die Videoberatung jedoch nicht gerechtfertigt. Innerhalb kurzer Zeit konnten datensichere Zugänge zur Videoberatung nahezu im gesamten Verband implementiert werden. Dank eines Rechtsgutachtens von Prof. Dr. Dr. Michael Kubiciel zur »Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 5, 6 SchKG und allgemeinen Schwangerschaftsberatung nach § 2 SchKG in digitalen Beratungsformaten« konnten zusätzlich Perspektiven auch außerhalb der pandemischen Bedingungen aufgezeigt werden (Kubiciel, 2020). Kubiciel kommt darin unter anderem zu dem Schluss, dass die Videoberatung die gesetzlichen Anforderungen an die Schwangerschaftskonfliktberatung erfüllen kann, sofern der Datenschutz gewährleistet ist.

6 Erfahrungen und Ergebnisse aus dem HeLB-Projekt

6.1 Blended Counseling verbessert die Zugänglichkeit zur Schwangerschaftsberatung

Professionelle psychosoziale Beratung im Blended Counseling dient der größtmöglichen Nutzer*innenorientierung und niedrigschwelliger Erreichbarkeit. Die dreijährige Entwicklungs- und Beratungsarbeit im Projekt HeLB belegt, dass Barrieren für schwer erreichbare Zielgruppen der Schwangerschaftsberatung mit gemischten Beratungsformaten abgebaut werden können und diese Gruppe mit ergänzenden aufsuchenden und digitalen Formaten besser erreichbar ist als mit reiner Präsenzberatung (Bradl & Lehmann, 2022, S. 67). Die Eignung eines Beratungszugangs

hängt ganz offenbar von den Bedarfen der Klient*innen ab – und von der Qualifikation der Beratungsfachkraft. Diese Bedarfe werden durch praktische Lebensumstände, aber auch inhaltliche Aspekte sowie die emotionale Verfassung der Ratsuchenden bestimmt.

Weiterhin zeigen die im Rahmen von HeLB erhobenen Zahlen, dass im Blended Counseling die Anzahl der Folgeberatungen signifikant stieg (ebd., S. 35). Dies deutet darauf hin, dass in der Schwangerschaftsberatung das Blended Counseling nicht nur die Zugänglichkeit des Angebots verbessern kann, sondern auch die Anbindung der Klient*innen an die Beratungsstelle und darüber hinaus möglicherweise auch die beraterische Beziehung. Die Nutzung digitaler Formate konnte zudem die Zusammenarbeit in den Netzwerken, zum Beispiel bei der Vermittlung von Klient*innen an Fachberatungsstellen, passgenauer und vielfältiger gestalten. Eine weitere Chance, die sich durch das Blended Counseling ergab, war die flexiblere Einbindung von Dolmetscher*innen in die Beratung. Kenntnisse der Leichten Sprache seitens der Beratungsfachkräfte und die Planung kürzerer Beratungssequenzen helfen Menschen mit Lernbehinderung, Beratung besser wahrzunehmen (siehe dazu auch den Beitrag von Fischer, Kröner, Rey-Holm & Struck in diesem Band).

Ein bedarfsorientierter Zugang, in den die Beratungsfachkräfte die Klient*innen gegebenenfalls auch lotsen können, entspricht so dem im SchKG festgelegten Recht auf Beratung in einem umfassenderen Sinne als herkömmliche Strukturen. Dabei versteht sich, dass der Einsatz digitaler Beratungsformate nicht auf Kosten der bewährten Formate der unmittelbaren Beratung in Präsenz bzw. der aufsuchenden Beratung geschehen darf, die ja integraler Bestandteil des Blending Counseling sind.

6.2 Institutionalisierung von Blended Counseling: Anforderungen an Beratungsfachkräfte, Träger und Kostenträger

Die nachhaltige Erstellung und Bereithaltung eines Beratungsangebots im Sinne von Blended Counseling erfordert Konzepte zur Integration zeitgemäßer Kommunikationsformate.

Welche Voraussetzungen hiermit verbunden sind, zeigte sich insbesondere in der Transformationsphase des HeLB-Projekts, in der zuvor erprobte Inhalte auf Teile des Gesamtverbands übertragen wurden. Zwar hatte sich

– aufgrund der Bedingungen der Coronapandemie – die Nutzung von Videoberatung bereits sprunghaft auf den Gesamtverband ausgeweitet, damit war jedoch eine Umsetzung von Blended Counseling im vollen Sinne keineswegs erreicht. Bei der Anpassung der Beratungsangebote an die Bedarfe der Klient*innen zeigten sich verschiedene strukturelle und institutionelle Herausforderungen.

Grundvoraussetzung bei der Implementierung aufsuchender und digitaler Formate ergänzend zur Präsenzberatung ist die Akzeptanz von alternativen – auch digitalen – Lösungen, sowohl bei Trägern als auch bei Fachkräften.

Zu einer grundsätzlich offenen Haltung gegenüber der Nutzung von digitalen Medien brauchen die Berater*innen Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten, mit digitalen Technologien umzugehen. Damit im Bereich Digitalisierung Praxis erworben und Weiterbildung stattfinden kann, müssen ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen. Fort- und Weiterbildungsangebote qualifizieren die Mitarbeiter*innen in technischer Hinsicht, sowohl im Umgang mit Endgeräten (Computer, Tablet, Handy) als auch mit den entsprechenden Programmen. Ein grundlegendes Verständnis hinsichtlich des Datenschutzes ist zudem unerlässlich. (Zur Diskussion von Widersprüchen und Herausforderungen der Beratung ungewollt Schwangerer unter der Perspektive von Digitalisierung und Digitalität siehe den Beitrag von Weinhardt in diesem Band).

Ganz wesentlich sind Fachkräfte und Träger zur Umsetzung von Blended Counseling auf die technische Infrastruktur angewiesen, also datensichere Beratungssoftware, eine stabile Internetverbindung sowie die entsprechende Hardware. Eine angemessene technische Ausstattung der Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen erfordert die Refinanzierung durch die Kostenträger. Die Refinanzierung der Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen ist an regionale Zuständigkeiten gekoppelt. Digitale Beratung ist davon aber unabhängig. Dies sollte in der Refinanzierung der Beratungsstellen zukünftig berücksichtigt werden.

Um niedrigschwellige Zugänge zur Beratung umfassend zu gewährleisten, müssen nicht nur die Beratungsstellen, sondern auch die Internetseiten der Beratungsstellen in verschiedener Hinsicht barrierefrei erreichbar sein (angepasst an unterschiedliche Zielgruppen: Alter, sozialer Status, Bildungshintergrund, Migrationsgeschichte, Behinderung, Erkrankung etc.) (siehe dazu den Beitrag von Kubitz, Bomert & Böhm in diesem Band). Neben einer verständlichen Sprache sowie einer Vielfalt ausdrückenden

Bildsprache sollten die Beratungsthemen mithilfe von verschiedenen Materialien in unterschiedlichen Darstellungsformaten platziert werden (Infopapiere/Factsheets, Filme, Illustrationen, Bilder etc.), um die unterschiedlichen Zielgruppen anzusprechen.

Es bedarf darüber hinaus ausreichender zeitlicher Kapazitäten, um aufsuchende Beratung anbieten zu können. Um Ratsuchende bedarfsgerecht in Angebote unseres Beratungs- und Gesundheitssystems lotsen zu können, ist zudem eine breit angelegte Netzwerkarbeit wichtig.

Die Erfahrungen aus dem HeLB-Projekt zeigen, dass alle Klient*innen der Schwangerschafts(konflikt)beratung vom Konzept des Blended Counseling profitieren. Bedarfsgerechte, flexible Zugänge und die Dynamisierung der Beratungsprozesse sind daher Aufgabe aller Träger von psychosozialer Beratung. Die Lebensbedingungen während der Coronapandemie haben die Einbeziehung digitaler Kanäle in die Beratung begünstigt. Eine Rückkehr zur Normalität darf jedoch nicht bedeuten, dass die durch das Blended Counseling gewonnene Flexibilität – angesichts der vielen noch ungelösten Probleme in den Verbänden – wieder aufgegeben wird. Eine Kultur sozialer Digitalität ist weit mehr als die Nutzung von Technologie. Vielmehr wird es in Zukunft darum gehen, dass sich soziale Organisationen ihrer Verantwortung zur Gestaltung einer Gesellschaft der Zukunft bewusst werden und damit eine digitale Haltung einnehmen, die sehr wohl analog gelebt werden kann (vgl. Epe, 2022).

Literatur

- Bradl, M. & Lehmann, R. (2022). Evaluationsbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten. des donum vitae-Bundesverbands. https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Ueber_Uns/HeLB/Evaluationsbericht_HeLB_Begleitforschung.pdf (14.07.2023).
- donum vitae (2016). Beratung in Leichter Sprache. Praxisleitfaden. https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Service/Downloads/Ringmappe_Praxisleitfaden_Ansicht.pdf (11.01.2024).
- donum vitae (2019). Modellprojekt »Schwangerschaft und Flucht«. Dokumentation. https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Service/Downloads/donum_vitae_Dokumentation-SuF_web.pdf (11.01.2024).
- donum vitae (2019a). Modellprojekt »Schwangerschaft und Flucht 2016–2019«. Lebensgeschichten. https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Service/Downloads/dv-Dokumentation-Lebensgeschichten_web.pdf (11.01.2024).
- Epe, H. (2022). Vortrag: Beratung der Zukunft – Chancen und Herausforderungen der digitalen Transformation. Abschlussveranstaltung HeLB am 22.03.2022, Berlin.

- Goldbeck, L., Braun, J., Storck, M., Tönnessen, D., Weyhreter, H., Debatin, K. (2001). Adaptation von Eltern an eine chronische Erkrankung ihres Kindes nach der Diagnosestellung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 51(2), 62–67. <https://doi.org/10.1055/s-2001-10753>
- Kubicieł, M. (2020). Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 5, 6 SchKG und allgemeine Schwangerschaftsberatung nach § 2 SchKG in digitalen Beratungsformen Rechtsgutachten im Auftrag von donum vitae e.V. https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Service/Downloads/Kubicieł_Rechtsgutachten_Schwangerschaftskonfliktberatung_u_digitale_Formaten_Endfassung.pdf (14.07.2023).
- Pieringer, W. (1995). Streß und belastende Lebensereignisse. In O. Frischenschlager, M. Hexel, W. Kantner-Rumplmair, M. Ringler, W. Söllner & U.V. Wisiak (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychosozialen Medizin. Grundlagen der Medizinischen Psychologie, Psychotherapie und Medizinischen Soziologie* (S. 21–28). Wien: Springer.
- Volhard, T. (2022). Klient*innenbezogene Merkmale der Beratungszugänge. https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Ueber_Uns/HeLB/Plakat_1.jpg (11.01.2024).
- Volhard, T. (2022a). Die Zielgruppen der schriftbasierten Online-Beratung bei donum vitae. https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Ueber_Uns/HeLB/Plakat_2.jpg (11.01.2022).

Biografische Notizen

Sabrina Miebach, ist Diplom-Theologin und Projektmanagerin. Sie war sechs Jahre beim donum vitae Bundesverband in Bonn als Projektreferentin für die Projekte »Schwangerschaft und Flucht« sowie »HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten« vom BMFSFJ mit den Schwerpunkten Blended Counseling, Videoberatung, Flucht, FGM_C (weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung) und Dolmetschen tätig.

Petra Schyma ist Dipl.-Sozialarbeiterin und Sexualpädagogin mit langjähriger Beratungserfahrung in verschiedenen Feldern der psychosozialen Beratung, unter anderem 12 Jahre in der Schwangerschafts(konflikt)beratung und in Angeboten der Sexuellen Bildung. In einer Einrichtung für Menschen mit Lernschwierigkeiten war sie als Hausleitung und Sexualpädagogin tätig und dort zuständig für den Aufbau der Sexuellen Bildung und Beratung inklusive der Entwicklung der Konzeption. Seit 2011 ist sie Referentin bei donum vitae Bundesverband und war Projektleitung für die Modellprojekte »Ich will auch heiraten!« (Inklusion), »Schwangerschaft und Flucht«, »HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten«. Sie ist freiberuflich tätig als Sexualpädagogin mit dem Schwerpunkt »Menschen mit Behinderung«.

Theresia Volhard, M. A., ist nach einem Studium der Philosophie seit 2010 im Bereich der Medizinethik tätig, mit dem besonderen Interessengebiet der (Patienten-)Autonomie. Seit 2017 ist sie bei donum vitae Bundesverband als Referentin für Grundsatzfragen sowie auch die Onlineberatung zuständig.