pro familia dokumentation

Sexualität & Verhütung? Beratung per Video und Telefon.

Abschlussbericht

Impressum

pro familia Bundesverband

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250–254
60326 Frankfurt

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2021

Gefördert vom

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Sexualität & Verhütung? Beratung per Video und Telefon.

Abschlussbericht

Vorwort 4

Projektsteckbrief 5

Ziele und Hintergründe 6

Durchführung 8

Ergebnisse und Erfahrungen 16

Resümee 19

Literatur 22

Videos 23

Vorwort

Das Projekt „Sexualität & Verhütung? Beratung per Video und Telefon“ wurde von Juli bis Dezember 2020 vom pro familia Bundesverband in Kooperation mit sechs regionalen Beratungsstellen in ganz Deutschland durchgeführt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziert. Es diente der Implementierung und Erprobung von Verhütungsberatung per Video und Telefon.

Das Projekt zielte darauf ab, insbesondere junge Frauen im reproduktiven Alter mit einer hohen Affinität zur digitalen Kommunikation, Frauen im ländlichen Raum, die weit entfernt von einer Beratungsstelle wohnen, und Frauen mit wenig Deutschkenntnissen (mit der Möglichkeit, professionelle Sprachmittler*innen einzubeziehen) zu erreichen. Die Beratungen waren kostenlos.

Beratungen auf Distanz, vor allem per Telefon, haben in der Pandemie größere Bedeutung erhalten. Sie sind deshalb aber nicht gänzlich neu. Besonders für die Telefonberatung gibt es langjährige Erfahrungen. Die Videoberatung war bisher weniger im Einsatz. Für Klient*innen erweitern diese Settings Zugänge zu Beratung und Informationen und schaffen mehr Wahlmöglichkeiten, nicht nur in Zeiten der Pandemie, sondern auch für die Zeiten danach. Aber sind die Beratungen auf Distanz auch für das spezifische Feld der Verhütungsberatung geeignet? Im Rahmen des Projektes konnte dies erstmals systematisch erprobt werden.

In diesem Abschlussbericht werden die Aktivitäten und Ergebnisse des Projektes vorgestellt. Darüber hinaus wurde ein dokumentarischer Film erstellt, der anschauliche Einblicke in den Projektalltag gibt und Akteur*innen vorstellt. Der Film ergänzt den Abschlussbericht und setzt den digitalen Ansatz des Projektes in ein nachhaltig verfügbares digitales Medium um. Er ist unter diesem **Link** zu finden.

Projektsteckbrief

Projektziel:	Erprobung und Implementierung eines rechtebasierten, kostenlosen (Verhütungs-)Beratungsangebotes per Video und Telefon
Projektzeitraum:	1. Juli bis 31. Dezember 2020
Beratungsphase:	1. August bis 31. Dezember 2020
Zielgruppen:	Frauen, die im ländlichen Raum leben Junge Frauen – Frauen mit wenig Deutschkenntnissen
Projektstandorte:	Bad Belzig/Ludwigsfelde (Brandenburg) Fulda (Hessen) Flensburg (Schleswig-Holstein) Gütersloh (Nordrhein-Westfalen) Kempten (Bayern) Weimar/Apolda (Thüringen)
Qualifizierung:	Onlineseminare zu Fachthemen Auftakt- und Abschlussworkshop – Projektbegleitende Online-Fachaustausche
Materialien:	Fach- und Informationsmaterialien für Klient*innen und Fachkräfte Erklärfilm zu Verhütungsberatung Dokumentarischer Abschlussfilm Plakat/Postkarte

Ziele und Hintergründe

Im Folgenden werden der Rahmen, die Ziele sowie die Zielgruppen des Projektes vorgestellt.[1]

Begriffsklärungen: Familienplanung, rechtebasierte und umfassende institutionelle Verhütungsberatung

Verhütung von ungewollten Schwangerschaften und die bewusste Entscheidung über die Zahl der eigenen Kinder und des Zeitpunktes ihrer Geburt mit Methoden der Schwangerschafts- oder Empfängnisreglung werden als Familienplanung verstanden (Thoß 2017). Sie stellt einen wichtigen Aspekt im Leben vieler Menschen und insbesondere von Frauen im Alter zwischen 15 und 50 Jahren dar. Die Familienplanung ist eng mit Sexualität und Partnerschaft verbunden und auch gesundheitliche Aspekte spielen eine große Rolle. Mangelndes Wissen oder mangelnder Zugang zu Verhütungsmitteln können sich negativ auf die Lebensplanung des*der Einzelnen und vor allem auf die gesellschaftliche Partizipation und Gleichstellung von Mädchen und Frauen auswirken.

Rechtebasierte Verhütungsberatung gründet auf den von den allgemeinen Menschenrechten abgeleiteten sexuellen und reproduktiven Rechten (IPPF 2008). Dazu gehören das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht auf verständliche, wissenschaftsbasierte Informationen zu Sexualität und Verhütung und das Recht auf Zugang zu sicheren, gesundheitsschonenden und bezahlbaren Verhütungsmitteln. Rechtebasierte Verhütungsberatung orientiert sich an den Empfehlungen und Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2014).

Institutionelle Verhütungsberatung bedeutet, dass Beratung nach den fachlichen Standards durchgeführt wird, die vom Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF) formuliert wurden und an denen pro familia mitgewirkt hat. In den vom DAKJEF formulierten Fachpapieren werden institutioneller Rahmen, Ausstattungen, Ausbildung und das Handeln von Berater*innen beschrieben. Berater*innen für die Verhütungsberatung sind für die psychosoziale Beratung aus- und fortgebildet und haben darüber hinaus umfassende spezifische Kenntnisse zu Körper und Sexualität, zu Anwendung, Sicherheit und (Neben-)Wirkungen von Verhütungsmitteln. Sie kennen soziale Unterstützungsmöglichkeiten wie finanzielle Hilfen (zum Beispiel zu Verhütungsmitteln, für Schwangere und Mütter) sowie Hilfs- und Beratungsangebote zu anderen Beratungsfeldern (zum Beispiel Sexualberatung, häusliche/sexualisierte Gewalt, Erziehungsfragen, Trans- und Intergeschlechtlichkeit) und können dorthin verweisen. Weitere Standards sind die Freiwilligkeit der Beratung, die Bereitstellung passender Räumlichkeiten, die Schweigepflicht, Respekt gegenüber den Ratsuchenden/Antidiskriminierung, die Bezahlbarkeit von Beratung (siehe DAKJFEF 2001, 2003).

Die umfassende Verhütungsberatung ergänzt die medizinische Verhütungsberatung niedergelassener Frauenärzt*innen. Sie ist auch ein Fachangebot für eine zweite Meinung. Während die ärztliche Verhütungsberatung auf medizinische Aspekte fokussiert ist und sich stark auf verschreibungspflichtige Verhütungsmittel konzentriert, bezieht die psychosoziale Verhütungsberatung auch nicht verschreibungspflichtige Verhütungsmittel ein (zum Beispiel Diaphragma, symptothermale Methode, Kondom). Auch allgemeine Lebensfragen können Raum erhalten. Indem sie mehr Zeit für Beratung und Entscheidungsprozesse gibt und die Ratsuchenden zur Reflexion zu sexuellen und reproduktiven Fragen berät, ermöglicht sie erweiterte Perspektiven für die Entscheidungsfindung. Sie hat im Idealfall zusätzliche Ressourcen, wie zum Beispiel das Videodolmetschen[2], die Barrieren senken und mehr Zugänglichkeit ermöglichen.

Weniger Barrieren durch ergänzende Beratung per Video und Telefon

Die Corona-Pandemie mit den weitreichenden Folgen durch soziale Kontaktbeschränkungen machte deutlich, wie wichtig auf Distanz funktionierende Beratungsangebote für die soziale und hilfebezogene Beratungsinfrastruktur sind. Aber auch schon vor der Pandemie hatte die technische Entwicklung im Bereich

1 Zentrale Erfahrungen und Ansätze zur fachlichen Weiterentwicklung der Verhütungsberatung wurden bereits im dreijährigen pro familia Modellprojekt „biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung“ gesammelt, an die im vorliegenden Projekt angeknüpft werden konnte.

2 Die Berufsbezeichnung Dolmetscher*in ist in Deutschland nicht geschützt, sodass sich im Prinzip jede*r als Dolmetscher*in bezeichnen kann. Da das Projekt mit dem Anbieter SprInt zusammenarbeitete, dessen Fachkräfte eine 18-monatige Vollzeitausbildung zur Sprach- und Integrationsmittler*in durchlaufen, wird im Folgenden die Bezeichnung Sprachmittler*in verwendet. Die konkreten Qualifikationen der am Projekt beteiligten Sprachmittler*innen sind auf der Internetseite von SprInt nachzulesen: https://www. .org/qualifizierung/ (Zugriff: 19.1.2020).

des Internets den Ausbau digitaler Beratungsangebote vorangetrieben und damit auch auf die neuen Kommunikationsbedarfe reagiert. Gemäß Schätzungen nutzen aktuell in Deutschland acht von zehn Menschen ab 14 Jahren ein Smartphone. Insbesondere jüngere Menschen wickeln einen großen Teil ihres Lebens über digitale Kommunikation ab. Telefonische Kommunikation ist durch das Smartphone frequenter geworden und das relativ neue Medium Video hat in den letzten Jahren einen Bedeutungszuwachs erlebt (Engelhardt & Gerner 2017), wozu insbesondere die rasante Entwicklung der Telemedizin beigetragen hat, die neue Perspektiven auch für die psychosoziale Beratung schafft. Diesen neuen Herausforderungen stellt sich das Projekt.

Telefonberatung erfolgt über die Stimme und das Sprechen. Die Videoberatung erfolgt über die Stimme, das Sprechen und das bewegte Bild, wobei immer nur ein Ausschnitt der Teilnehmenden sowie der Räume, in denen sie sich befinden, für den anderen sichtbar sind. Indem Berater*innen und Ratsuchende gleichzeitig von Endgeräten zugeschaltet sind, verlaufen die Beratungen bei beiden Beratungssettings synchron und sind in diesem Punkt mit der Face-to-Face-Beratung vergleichbar (zu den Definitionen vgl. Engelhardt 2018). Das bedeutet, dass sowohl in der Video- als auch in der Telefonberatung sehr direkt und aus der Situation heraus auf die Reaktionen und (Nach-)Fragen der Gesprächspartner*in eingegangen werden kann. Ratsuchende und Berater*in können sich somit (anders als zum Beispiel bei der E-Mail-Beratung) einen unmittelbaren Eindruck von dem Anliegen und der Persönlichkeit der anderen Person machen.[3]

Adressat*innen

Das von pro familia durchgeführte Modellprojekt „biko-Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung“ hat gezeigt, dass Verhütung für Frauen im reproduktiven Alter ein wichtiges Thema ist (pro familia 2019), das sich im Lebensverlauf dynamisch verändern kann. Die Wünsche an die Wahl der Verhütungsmittel verändern sich mit den Lebensbedingungen (zum Beispiel Sexualität, Gesundheit, Alter, Familienplanung usw.) und somit entstehen neue Entscheidungs- und Beratungsbedarfe. Dass auch Männer sowie heterosexuelle Paare Beratungsbedarf haben, zeigte sich sowohl in diesem Projekt als auch im Projekt biko. Dennoch fragen mehrheitlich Frauen Verhütungsberatung nach, nicht zuletzt deshalb weil sie in der Regel die Anwenderinnen von Verhütungsmittel sind.[4]

Video- und Telefonberatung soll vor allem Frauen und Klient*innen ansprechen und einladen, die sonst vielleicht eher nicht den Kontakt zu einer Beratungsstelle gesucht hätten, weil sie keine Zeit haben, tagsüber in eine Beratungsstelle zu gehen, oder weil sie in ländlichen Gebieten wohnen und die Wege zu lang oder die Fahrkosten zu teuer wären, um in die Beratungsstelle zu kommen. Viele Frauen haben Kinder, die sie betreuen müssen und nicht mit in die Beratungsstellen nehmen können. Viele Frauen arbeiten tagsüber und können sich zu den Beratungszeiten nicht freinehmen. Viele Frauen haben mehrere prekäre Arbeitsverhältnisse mit starren Vorgaben, die neben der Versorgung der Kinder und Familien, wenig Spielraum für den Besuch einer Beratungsstelle bieten.

Das pro familia Projekt biko, das die kostenlose Abgabe von Verhütungsmitteln nur dann ermöglichen konnte, wenn eine Frau persönlich in der Beratungsstelle war, hat die Hürden solcher Bedingungen deutlich machen können. Bei einer innerhalb des biko-Projektes erfolgten Befragung nannten Frauen die Entfernung zur Beratungsstelle sowie Kosten für die Hin- und Rückfahrt, aber auch beispielsweise Zeitmangel und Probleme bei der Kinderbetreuung als erhebliche Hindernisse, die ihnen den Besuch der Beratungsstelle verschloss beziehungsweise ihn sehr schwer machte. Verschärft trifft dies auf Frauen aus ländlichen Räumen zu (Nottbohm/Ommert 2017).

Studien zeigen, dass insbesondere junge Frauen einen erhöhten Bedarf an Verhütungsberatung haben (zusammenfassend pro familia 2019a). Da für junge Frauen die Kommunikation über das Internet zum täglichen Leben gehört, wollte das Projekt insbesondere auch für sie ein bedarfsgerechtes Angebot schaffen.

Andere Klient*innen empfinden Beratungsangebote als hochschwellig, weil sie nur wenig Deutsch sprechen und sich nur schwer verständlich machen können. Häufig steht in den Beratungsstellen keine professionelle Sprachmittlung zur Verfügung.

Andere Frauen haben nur eine kurze Frage und wollen zum Beispiel eine Information aus dem Internet überprüfen. Sie finden, dass der Aufwand sich nicht lohnt, dafür extra in eine Beratungsstelle zu fahren.

3 Anders ist das bei der digital gestützten E-Mail-Beratung, in der nur zeitverzögert auf eine E-Mail geantwortet wird. Die E-Mail-Beratung gehörte nicht zum Angebot dieses Projektes.

4 Aktuell ist von den vielen verschiedenen Verhütungsmitteln nur das Kondom eine Methode, die vom Mann angewendet werden kann.

Durchführung

Das Projekt umfasste zwei Phasen: die Vorbereitungsphase im Juli 2020 sowie die Beratungsphase von August bis Dezember 2020. Parallel dazu erfolgten Fortbildungen zur zusätzlichen Qualifizierung der beteiligten Berater*innen sowie regionale Netzwerkarbeit zur Bekanntmachung des Beratungsangebotes. Während des Projektes wurden außerdem Fach- und Informationsmaterialien erstellt, einige davon, so etwa ein Erklärfilm zur Verütungsberatung, in digitaler Form.

Projektleitung

Die Projektkonzeption und -koordination, die Herstellung von Fach- und Informationsmaterialien, die Qualifizierung über Onlineseminare, die Fachaustausche sowie das Berichts- und Dokumentationswesen lagen bei der Projektleitung, die im pro familia Bundesverband angesiedelt war.

Beratungsangebote

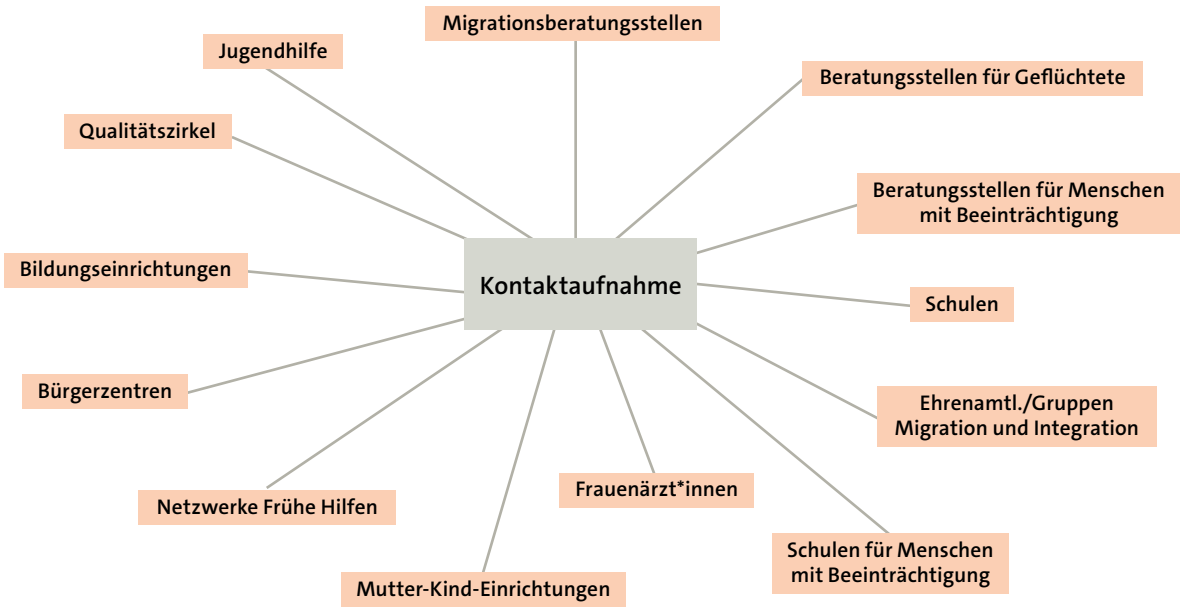
Die Beratungsangebote wurden von den Mitarbeiter*innen von sechs pro familia Beratungsstellen in ganz Deutschland von August bis Dezember 2020 durchgeführt. Beteiligt waren die Beratungsstellen in:

- Bad Belzig/Ludwigsfelde (Brandenburg)
- Fulda (Hessen)
- Flensburg (Schleswig-Holstein)
- Gütersloh (Nordrhein-Westfalen)
- Kempten (Bayern)
- Weimar/Apolda (Thüringen)

Alle Standorte lagen in ländlichen Räumen (keine Großstädte), zwei Standorte lagen in ostdeutschen Bundesländern. Die Projektstandorte mit ihren insgesamt zwölf Mitarbeiter*innen (mit unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten) waren an vorhandene Beratungsstellen angegliedert und konnten dort auf die komplexe technische, organisatorische und wissensbasierte Infrastruktur einer langjährigen örtlichen Beratungsstelle aufbauen.

Die Mitarbeiter*innen hatten neben der eigentlichen Beratung umfangreiche Aufgaben in den Bereichen Netzwerken und Kommunikation (Informierung und

Abb. 1: Netzwerkpartner*innen, Multiplikator*innen, Institutionen, mit denen während der Projektlaufzeit Kontakt aufgenommen wurde



Werbung für das Angebot), Fortbildung, Fachaustausch, Dokumentation und Evaluation.

Regionale Netzwerkarbeit

Aufgrund der guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit ärztlichen Praxen und lokalen Netzwerkpartner*innen, die im pro familia Modellprojekt biko gemacht wurden, setzte das Werbekonzept auf die Aktivierung von Kooperationspartnerschaften und fachlichen Multiplikator*innen sowie auf die direkte Ansprache von Personen aus diesen Umfeldern. Abbildung 1 zeigt die wichtigsten weiteren Ansprechpartner*innen und Institutionen.

Die Projektstandorte konnten auf Kontakte zurückgreifen, die in den Beratungsstellen bereits vorhanden waren. Darüber hinaus bauten sie neue Kontakte auf, um Frauen effektiv zu erreichen.

In den ersten Wochen konnten die Ansprechpartner*innen teilweise noch direkt besucht werden. Sie wurden gebeten, bei den Klient*innen, Patient*innen, betreuten Personen für das Beratungsangebot zu werben. Infokärtchen und Flyer zum Auslegen und Aushängen wurden verteilt beziehungsweise zur Bestellung angeboten.

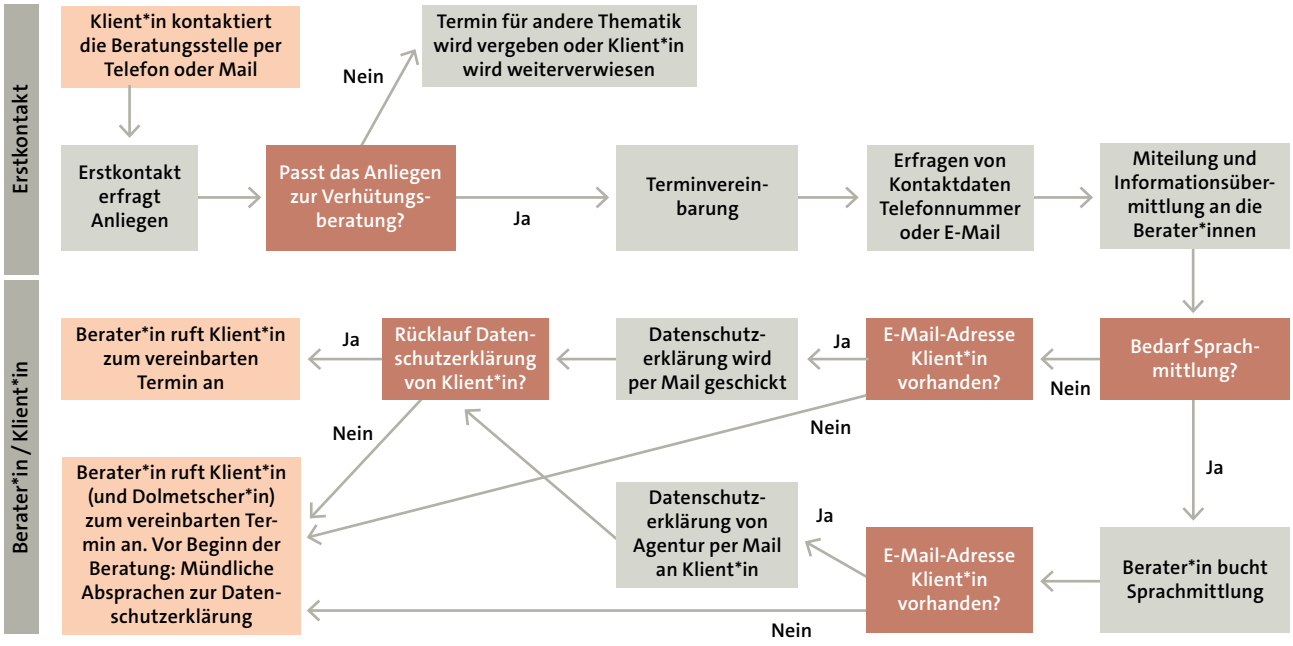
Die coronabedingten Einschränkungen, die wenige Wochen nach Beginn des Projektes wieder drastischer wurden, wirkten sich in der Folge negativ auf diese Werbemaßnahmen aus. Aufgrund der Hygienevorschriften reduzierten Netzwerkpartner*innen ihre Kontakte auch zu den Projektmitarbeiter*innen, die Informationsgespräche führen wollten. Lehrer*innen als zentrale Multiplikator*innen waren kaum mehr zu erreichen. Bereits vereinbarte Besuchstermine mussten abgesagt werden. Auch für die institutionellen Netzwerkpartner*innen waren die potenziellen Zielgruppen nicht mehr zu erreichen. Aus Hygienegründen konnten die Informationskärtchen nicht mehr ausgelegt werden. Aushänge wurden nicht gesehen, weil niemand kam. Somit lief ein Teil der geplanten Werbemaßnahmen ins Leere.

Die Beratungsstellen informierten lokale Pressevertreter*innen. Am 3. September 2020 erschien ein Fernsehbeitrag in allgäu.tv und am 5. Oktober 2020 ein Radiointerview mit zwei Berater*innen bei Radio LOTTE Weimar.

Kontakt und Terminvereinbarung

Für das Beratungsangebot wurden, abhängig vom organisatorischen Rahmen der lokalen Einrichtungen,

Abb. 2: Telefonberatung: Von der Kontaktaufnahme bis zum Beratungsgespräch



entweder eigene Telefonnummern eingerichtet oder die Nummer der Beratungsstelle genutzt. Die Ratsuchenden erreichten dort entweder eine Teamassistent*in oder die Berater*innen direkt. Zunächst wurde geklärt, ob eine Video- oder Telefonberatung gewünscht war und ob Sprachmittler*innen benötigt wurden. In der Regel wurde dann ein Termin für eine Video- oder Telefonberatung verabredet (vergleiche Abbildungen 2 und 3). Aber bei kurzen Fragen war es oft auch möglich, das Beratungsanliegen unmittelbar, beim ersten Anruf, telefonisch mit den Berater*innen zu besprechen.

„Viele Fragen, die konkret für das Projekt eingegangen sind, bezogen sich auf spezielle Themen, wie Sterilisation oder die Pille danach. Einige Frauen suchen bewusst den Telefonkontakt für eine schnelle, kompetente Antwort auf drängende Fragen."
Berater*in aus dem Projekt

Teilweise erfolgte die Kontaktaufnahme auch per E-Mail oder durch Besuch in den Beratungsstellen. Diese Kontaktmöglichkeiten wurden in den Projektmaterialien nicht beworben, sondern ergaben sich aus der Bekanntheit der lokalen pro familia Beratungsstelle.

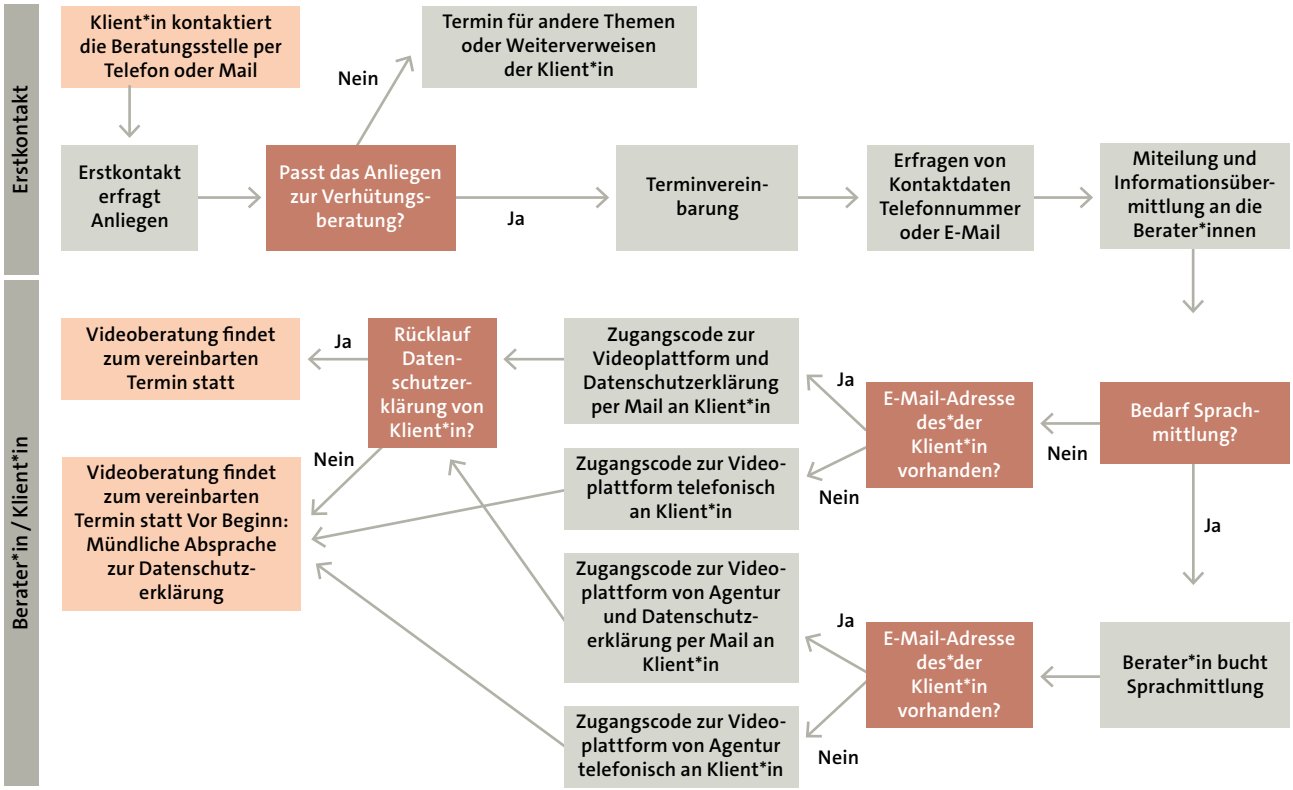
Sprachmittler*innen

Der Anbieter SprInteg ermöglicht Sprachmittlung per Video und Telefon in vielen Sprachen, auch ad hoc. Qualitätssicherung und Vertraulichkeit werden durch den Anbieter gewährleistet. Zwölf Sprachen konnten ohne Voranmeldung in den Geschäftszeiten zugeschaltet werden. Für die anderen Sprachen war es notwendig, einen Termin vorab zu vereinbaren.

Die Sprachmittlung erfolgte über die spezielle Software des Anbieters, mit deren Hilfe Klient*innen, Berater*innen und Sprachmittler*innen entweder per Video oder Telefon kommunizieren können. Die Sprachmittler*innen sind speziell ausgebildet. Sie leben in Deutschland und kennen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und das Gesundheitssystem. Auf Wunsch der Projektleitung wurden vorrangig Frauen als Sprachmittler*innen eingesetzt. Den Sprachmittler*innen lag ein von pro familia erstelltes Glossar mit spezifischen Begriffen aus der Verhütungsberatung vor, mit dem sie sich vorbereiten konnten.

Darüber hinaus gab es die Möglichkeit zum technischen Support und Schulungen (Onlineseminare) für die Berater*innen.

Abb. 3: Videoberatung: Von der Kontaktaufnahme bis zum Beratungsgespräch



Datenschutz und Vertraulichkeit

Für das Beratungsangebot galten die Standards für Datenschutz und Vertraulichkeit der jeweiligen Beratungsstelle. Darüber hinaus verlangt insbesondere die Beratung per Video mit und ohne Sprachmittlung weitere Datenschutzmaßnahmen. Deshalb ist die Wahl der richtigen Beratungssoftware, die einerseits alle Datenschutzauflagen bestmöglich garantiert und gleichzeitig größtmögliche Bedienungsfreundlichkeit bietet, von besonderer Bedeutung. Die Projektleitung stellte zwei Anbieter von Software für psychosoziale Videoberatung zur Auswahl, zwischen denen sich die beteiligten Beratungsstellen entscheiden konnten. Beide Softwares enthalten die notwendigen Features für die psychosoziale Beratung und die Einhaltung des Datenschutzes und sind für den Einsatz im Gesundheitswesen zertifiziert.

Die Ratsuchenden erhielten wahlweise per E-Mail oder Telefon einen Zugangscode, mit dem sie sich in die sichere Kommunikation einschalten konnten. Die Berater*innen stellten ihrerseits sicher, dass für die Video- und Telefonberatungen sowohl in der Beratungsstelle als auch im Homeoffice abgeschlossene Arbeits- und Beratungsräume genutzt wurden und dass sich während den Beratungen dort keine weiteren Personen aufhielten.

Vor den Beratungen wurde möglichst eine unterschriebene Datenschutzerklärung der Klient*in eingeholt. Dieses Procedere macht allen Beteiligten einige Umstände und kann eine Barriere beim Zugang zum Beratungsangebot darstellen: Das Formular der Datenschutzerklärung wurde vorab per E-Mail versandt, die Klient*in musste es ausdrucken (sie brauchte einen Drucker), unterschreiben, einscannen (sie brauchte einen Scanner) und dann per E-Mail zurückschicken. Der postalische Versand und die persönliche Übergabe waren auch möglich. In jedem Fall vergewisserte sich die Berater*in vor der Beratung, dass die Klient*in über die Datenschutzbestimmungen informiert war und sie verstanden hatte.

Wenn Sprachmittler*innen hinzugezogen wurden, stellten sie die Datenschutzbögen auch in der entsprechenden Fremdsprache zur Verfügung. Die Beratung erfolgte über die technische und datensichere Plattform der Sprachmittlung. Die Zugangscodes für die Videoberatung wurden von der Sprachmittlung versendet. Den Ablauf von der ersten Kontaktaufnahme bis zur Beratung illustrieren Abbildung 2 und 3.

Fortbildung

Zur Fortbildung der Berater*innen wurden Onlineseminare durchgeführt. Sie boten fachliche Qualifizierung und vertieften Kompetenzen mittels Reflexion und Austausch von Erfahrungen. Workshops und regelmäßige Projektteamtreffen fanden online statt und ermöglichten fachlichen Austausch, Projektsteuerung und Sicherstellung der Projektergebnisse und -erfahrungen.

Im Einzelnen fanden folgende Onlineseminare statt:

- **Workshop zum Projektstart:** Zum Auftakt fand in der ersten Woche ein Online-Workshop statt. Die Beteiligten lernten sich kennen, das Projekt und die Projektziele wurden vorgestellt und die zentralen Aufgaben der Projektstandorte vermittelt.
- **Sprachmittlung per Video:** Eine Schulung durch den Anbieter SprInteg klärte technische und organisatorische Fragen der Berater*innen. Eine Live-Demonstration verdeutlichte den Ablauf der Sprachmittlung. Kommunikationswege für die weitere Zusammenarbeit im Rahmen des Projektes wurden vereinbart.
- **Verhütungsmittel-Update – Vertiefung und offene Fragen:** Eine Vielzahl von Verhütungsmitteln und -methoden sind in Deutschland verfügbar. Das Onlineseminar stellte die Wirkungsweisen der verschiedenen Methoden vor. Insbesondere wurde auf Nebenwirkungen, medizinische Aspekte und häufig gestellte Fragen eingegangen. Das Seminar frischte Fachwissen der Berater*innen auf und vertiefte das Verständnis der Beratungshaltung als Orientierungsgeberin für Ratsuchende in einem komplexen Fachdiskurs. Verhütungsmittel und -methoden, zum Beispiel NFP (und die dazugehörigen Apps und weiteren Verhütungsmethoden), Barrieremethoden (Kondome für männliche und weibliche Personen, Caya, Femcap, Diaphragma), hormonelle Verhütungsmittel (Pille, Hormonspirale), hormonfreie Verhütungsmittel (Kupferspirale, Gyne-Fix) wurden vorgestellt und besprochen.
- **Leichte Sprache – so können es alle verstehen:** Der Einsatz von Leichter Sprache ist nicht nur notwendig, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu erreichen. Das Onlineseminar machte deutlich, dass ein großer Teil der Gesellschaft davon profitiert, wenn Leichte Sprache verwendet wird. Es wurden Prinzipien der Leichten Sprache und Regeln für die Verwendung vorgestellt. Im Rahmen des Seminars konnten kleinere Übungen verdeutlichen, worauf in Beratungen geachtet werden muss.
- **Gespräche mit Sprachmittlung:** Der Fokus dieses Onlineseminars lag auf der Sensibilisierung und der Schulung der Berater*innen für Beratungen mit einer*m Sprachmittler*in. Zentrale Kommunikationsregeln und Rahmenbedingungen wurden vorgestellt. Dazu gehört beispielsweise Neutralität, Verschwiegenheit und Unparteilichkeit der Sprachmittler*innen sowie die Übersetzung in der ersten Person (Ich-Form). In Rollenspielen machten die Berater*innen praktische Erfahrungen, zum Beispiel erprobten sie, in kurzen Sätzen zu sprechen.

- **Verhütung und Sexualität – Getrenntes wieder in Kontakt bringen:** Umfassende Verhütungsberatung berührt immer das Thema Sexualität. Das Onlineseminar sensibilisierte für die Bedeutung der Sprache und gab Orientierung dabei, als Berater*in eine gemeinsame Sprache mit den einzelnen Ratsuchenden auszuloten. Dazu gehörte auch, Begrifflichkeiten der Anatomie und Physiologie der Genitalien zu rekapitulieren und in Gruppen zu üben. Mögliche Auswirkungen von Verhütungsmitteln auf Sexualität wurden vorgestellt und mit den Berater*innen gemeinsam reflektiert. Ziel war es, durch vertiefte Kenntnisse eine zunehmende Sicherheit und Klient*innen-Orientierung in der Beratung zu erlangen. Darüber hinaus wurde die Perspektive von Verhütungsberatung durch die Themen Beziehung/Partnerschaft, Sexualität und STIs erweitert und deren Verknüpfung konkret diskutiert.
- **Verhütungsmittel-Update – Vertiefung und offene Fragen:** In dieser vertiefenden Einheit konnten neben medizinischen Fachfragen Fragen aus der Beratungspraxis an die Seminarleiterin und Gynäkologin gestellt werden. Das Feld der Verhütung ist durchzogen von medizinischer Fachsprache, von Informationen der Hersteller und Pharmaunternehmen, aber auch von Mythen und Halbwissen. Als Berater*in gilt es, den Ratsuchenden wissenschaftsbasierte Daten und Fachwissen zu ‚übersetzen', sodass sie gemäß ihren Wünschen und Bedarfen eine selbstbestimmte, informierte Entscheidung treffen können. In diesem zweiten Zusammentreffen konnten die Berater*innen der pro familia Ärztin offene Fragen stellen. Themen waren etwa die Pille danach, hormonelle Verhütung, Verhütung und Trans*Männer, Spiralen, Verhütung nach der Geburt.
- **Rechtebasierte Verhütungsberatung für Menschen mit Beeinträchtigung per Telefon und Video:** Unterstützungs- und Abhängigkeitsverhältnisse schränken häufig die Wahrnehmung der Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung ein. Verhütungsberatung berührt daher hier im besonderen Maße die Frage, wie Partnerschaft und Sexualität gelebt werden können, sowie das Recht auf selbstbestimmte und informierte Entscheidungen. Das Onlineseminar umriss die rechtliche Lage von Menschen mit Beeinträchtigung und ging auf deren Lebenslagen und Unterstützungsumfeld ein. Besonderer Fokus waren die Themen Kinderwunsch und Elternschaft, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch sowie Verhütungsmethoden und Sterilisation. Auch Fragen des Beziehungsaufbaus mit verschiedenen Hürden per Telefon und Video wurden besprochen.
- **Workshop zum Projektabschluss:** Die Mitarbeiter*innen der sechs Beratungsstandorte erhielten im Online-Workshop die Möglichkeit, ein gemeinsames Resümee zu ziehen: Alle Standorte und die Projektleitung konnten ihre Arbeit und ihre Erfahrungen einbringen und reflektieren. In Arbeitsgruppen wurden Erfahrungen zu folgenden Themen dokumentiert: Beratungsarbeit, Kooperationsarbeit, Technik und Sprachmittlung. Es schloss sich eine Diskussion über nachhaltige Nutzung der Erfahrungen und Erkenntnisse im Projekt an.

Fach- und Informationsmaterialien

Für die Durchführung des Projektes wurden folgende Informationsmaterialien erstellt:

- **Infokärtchen mit dem Logo:** Infokärtchen, die über das Angebot informierten und die Kontaktdaten der jeweiligen Beratungsstellen bereitstellten, standen in den Sprachen Arabisch, Dari, Deutsch, Englisch, Französisch und Rumänisch zur Verfügung. Die Auswahl der Sprachen orientierte sich an den am häufigsten nachgefragten fremdsprachigen Materialien des pro familia Bundesverbandes. Die Infokärtchen hatten die Größe von Visitenkarten und passen somit in das Portemonnaie beziehungsweise in eine Smartphonehülle.

Vorder-und Rückseite eines Infokärtchens auf Deutsch

Vorder-und Rückseite von zwei der Infokärtchen in unterschiedlichen Sprachen

- **Informationsflyer/Aushang:** Der Flyer im DIN-A4-Format zum Mitnehmen und zum Aushang war deutschsprachig und enthielt zusätzliche Kurzerläuterungen in den oben genannten Sprachen. Er wies darauf hin, dass das Angebot kostenfrei war und dass Sprachmittler*innen bei Bedarf hinzugezogen werden konnten.

Projektflyer

- **Webbanner:** Auf Grundlage der Infokärtchen wurde ein Webbanner erstellt, das für die Facebook- und Instagram-Seiten der Beratungsstellen genutzt werden konnte.

Webbanner

- **Internetseite:** Informationen für Klient*innen wurden unter www.profamilia.de/suv zur Verfügung gestellt. Diese Seite enthielt Erklärungen zum Angebot, die Telefonnummern aller Standorte mit dem Zusatz: „Auch wenn Sie woanders wohnen, können Sie anrufen."
  Wie auf dem Flyer/Aushang wurde eine Reihe exemplarischer Beratungsbedarfe anschaulich gemacht, so zum Beispiel: „Wie finde ich das für mich passende Verhütungsmittel?"
  Die Klient*in ist Rechteinhaberin, diese engagierte Überzeugung wurde auf der Internetseite des Projektes folgendermaßen vermittelt:
  „Jede*r Klient*in hat – ungeachtet des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Religion, der Hautfarbe, des Familienstandes oder des Ortes, an dem die Person lebt – das Recht auf Zugang zu rechtebasierter Information und Beratung. Wir engagieren uns für die Wahlfreiheit in der Familienplanung und bei der Entscheidung über die Verhütungsmittel, die sicher und gesundheitsschonend sein sollen.
  Berater*innen stehen unter Schweigepflicht und achten die Rechte auf Vertraulichkeit und informationelle Selbstbestimmung der Klient*innen.
  Höflichkeit, Respekt und Aufmerksamkeit sind die Grundlagen von rechtebasierter Beratung und die Voraussetzung für Wohlbefinden. Klient*innen haben das Recht, Ihre Meinung über die angebotenen Informationen und Beratungen zu äußern."

Außerdem wurde eine **Handreichung mit Praxistipps** für Fachkräfte aus der Verhütungsberatung erstellt, die Erfahrungen, die im Rahmen des Projektes mit Video- und Telefonberatung gemacht wurden, an interessierte Fachkräfte weitergibt und somit den nachhaltigen Nutzen für Fachkräfte in Schwangerschaftsberatungsstellen sichert.

Szene aus dem Erklärfilm

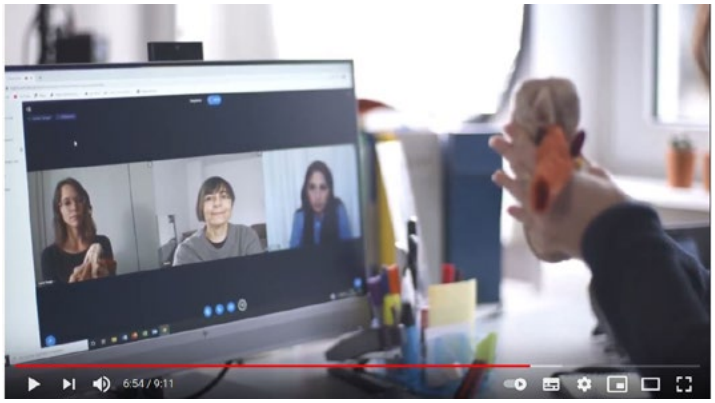
Im Rahmen des Projektes entstand zudem ein Erklärfilm für Klient*innen zur Verhütungsberatung, der **hier** abgerufen werden kann. Der Animationsfilm zeigt anhand von drei exemplarischen Geschichten, was Verhütungsberatung ist und welche Themen dort verhandelt werden können:

- Eine Frau sucht Beratung für Alternativen zur Pille.
- Ein Elternpaar hat die Familienplanung abgeschlossen und sucht ein Verhütungsmittel, das gesundheitlich unbedenklich ist und die sexuelle Lust nicht beeinträchtigt.
- Eine junge behinderte Frau sucht für sich und ihren Freund ein passendes Verhütungsmittel und möchte wissen und anschauen können, welche Verhütungsmittel es gibt.

Der Film ist auf Deutsch und Englisch verfügbar, die englische Version mit Untertiteln in Arabisch, Dari, Französisch und Rumänisch. Der Film ist nachhaltig einsetzbar, denn er bezieht sich nicht im engeren Sinne auf das Projektangebot, sondern auf das Regelangebot Verhütungsberatung bei pro familia. Auch in der Sexuellen Bildung ist er gut einsetzbar. Zu finden ist er über www.profamilia.de oder den Youtube-Kanal des pro familia Bundesverbands.

Als Projektabschluss entstand zudem ein neunminütiger dokumentarischer Abschlussfilm, der die Angebote des Projektes leicht verständlich darstellt und **hier** abrufbar ist. Reale Akteur*innen erläutern die konzeptionellen Hintergründe und die Einbettung des Angebotes. Exemplarisch werden Beratungssituationen mit Klient*innen (von Schauspieler*innen dargestellt) mit und ohne Sprachmittlung nachgestellt. Der Abschlussfilm wurde als Alternative zu einer Abschlussveranstaltung entwickelt und umgesetzt, die wegen Corona, aber auch wegen der kurzen Projektlaufzeit nicht zu realisieren war. Aus der Not geboren, entwickelte sich der Abschlussfilm zu einer konsequenten Weiterentwicklung des Projektes, indem er anschauliche Einblicke in den Projektalltag gibt und Akteur*innen vorstellt. Er ergänzt den Abschlussbericht und setzt den digitalen Ansatz des Projektes in ein nachhaltiges und allen verfügbares Medium um.

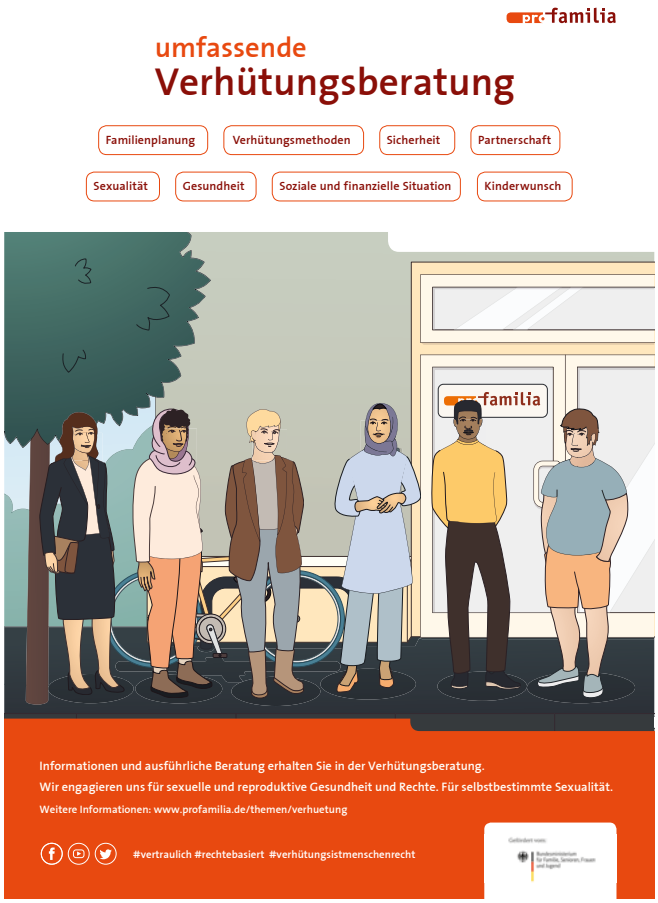
Der Film ist dauerhaft über www.profamilia.de oder den Youtube-Kanal des pro familia Bundesverbands zugänglich.



*Szene aus dem Abschlussfilm: Verhütungsberatung per Video mit Sprachmittler*in*

Szene aus dem Abschlussfilm: Verhütungsberatung per Telefon

Außerdem wurden ein **Plakat** und eine **Postkarte** mit demselben Motiv produziert, die die Verhütungsberatung in pro familia Beratungsstellen bewerben. Sie nutzen Illustrationen aus dem Erklärfilm, um die Angebote von Beratungsstellen vor Ort zu bewerben und auf das Thema Verhütungsberatung bundesweit hinzuweisen.



Plakat/Postkarte zur Bewerbung des Beratungsangebotes von pro familia

Ergebnisse und Erfahrungen

Die Tätigkeiten an den Projektstandorten wurden mit Hilfe von Online-Dokumentationsbögen erfasst, die eine zahlenmäßige Darstellung erlauben. Sie umfassten Informationen zu den durchgeführten Beratungen und den Netzwerkaktivitäten vor Ort. Auch die Onlineseminare wurden evaluiert. Sachberichte der Standorte, Fachaustausche und Ergebnisse der Workshops boten zusätzliche qualitative Hinweise und Daten für die Auswertung.

Erreichte Personen

Die intensive Beratungsphase zwischen Beginn, Aufbau und Abschluss des Projektes von August bis Dezember umfasste einen Zeitraum von dreieinhalb Monaten. Innerhalb dieser Zeit wurden 119 Ratsuchende in insgesamt 80 Stunden Beratungszeit beraten.

Rund 66 Prozent der Ratsuchenden waren weiblich, 15 Prozent Männer, 11 Prozent Paare sowie acht Prozent Gruppen.

Rund 40 Prozent der Ratsuchenden waren junge Menschen bis 25 Jahre. 37 Prozent der Ratsuchenden waren zwischen 26 und 35 Jahre alt. Zehn Prozent der Ratsuchenden gab an, zwischen 41 und 45 Jahre alt zu sein.

54 Prozent der Ratsuchenden gaben an, eher im ländlichen Raum zu wohnen. Demgegenüber verorteten sich 36 Prozent im städtischen Raum.

Zehn Prozent der Beratungsgespräche fanden mit Sprachmittler*innen statt.

Wie haben Ratsuchende von dem Angebot erfahren?

Die Mehrzahl der Klient*innen, die Verhütungsberatung per Video und Telefon in Anspruch genommen hat, wurde über andere Beratungsstellen auf das Angebot aufmerksam. Dies gaben insgesamt 37 Prozent der Ratsuchenden an. Nur vier Prozent kamen über ärztliche Praxen zum pro familia Angebot.[5]

14 Prozent der Klient*innen waren über den Internetauftritt auf das Beratungsangebot aufmerksam geworden. Weitere acht Prozent hatten vom Beratungsangebot über Social-Media-Kanäle (beispielsweise Instagram) erfahren und 14 Prozent über Hinweise von Freund*innen und Bekannten.

Zeitrahmen und Beratungssettings

Die Beratungsgespräche dauerten zwischen zwei Stunden und zwei Minuten (Informationsanfrage). 13 Prozent der Beratungsgespräche waren kürzer als 15 Minuten und beschränkten sich auf kurze Informationsfragen. Rund 34 Prozent der Gespräche dauerten zwischen 15 und 30 Minuten, 13 Prozent zwischen 30 und 45 Minuten. Über 28 Prozent der Gespräche dauerten eine Stunde und länger. Im Durchschnitt lässt sich eine Beratungsdauer von 40 Minuten ermitteln.

48 Prozent der Beratungsgespräche waren Telefonberatungen, 18 Prozent Videoberatungen. Etwa 24 Prozent der Ratsuchenden suchten die Beratung in den Räumen der Beratungsstelle auf, da diesen Personen ein Face-to-Face Kontakt besonders wichtig war.

„Ich hatte auch eine Frau, die wollte eine umfassende Verhütungsberatung, hat aber extra betont, dass sie sich am Telefon beraten lassen möchte. Weil sie sich am Telefon mehr traut, weil man sie da nicht sehen kann." *Berater*in aus dem Projekt*

Technische und kommunikative Hürden

Die Erfahrungen der Berater*innen zeigen, dass das Fehlen einer stabilen Internetverbindung für Klient*innen häufig eine Hürde für die Inanspruchnahme der Videoberatung darstellte. Aus den Erfahrungsberichten der Berater*innen lässt sich schließen, dass Klient*innen nicht selbstverständlich alle notwendigen technischen Voraussetzungen für eine Online- oder Telefonberatung zur Verfügung stehen. Dies lässt sich insbesondere im ländlichen Raum mit schlechten Internet- und Mobilfunkverbindungen teilweise erklären. Aber auch geringe Ausstattung, Sprachbarrieren und fehlender technischer Support bei der Anwendung der Geräte spielen eine Rolle.

Besonders trifft dies auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu. Einerseits sind für sie Beratungsangebote auf Distanz ganz besonders wichtig, weil viele Hürden das Aufsuchen der Beratungsstellen erschweren und viele Beratungsstellen nicht barrierefrei sind. Andererseits sind viele Menschen mit Beeinträchtigung in

5 Somit war die im Modellprojekt biko starke Verbindung und Werbung über ärztliche Praxen nicht herzustellen. Gründe dafür dürften die kurze Laufzeit des Projektes in Verbindung mit dem Lockdown gewesen sein.

ihrer Wohnumgebung von der Teilhabe an Internet und Kommunikationstechniken ausgeschlossen. So haben sie in den Betreuungseinrichtungen oft keinen persönlichen Zugang zum Internet, es fehlt vielen Menschen mit Beeinträchtigungen an technischer Ausstattung und persönlichem Support bei der Bedienung technischer Geräte.

Berater*innen können am Telefon nicht auf visuelle Hilfsmittel zurückgreifen, das bedeutet für die Verhütungsberatung insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Menschen eine starke Einschränkung. Andererseits ist die Videoberatung für Menschen, die in Einrichtungen leben, oft keine Option. Sie ist häufig mit einer höheren Zugangsbarriere verbunden, wenn es etwa in Wohngruppen keine privaten Räume mit der notwendigen technischen Ausrüstung gibt. Zudem ist es für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ohne Unterstützung häufig schwer, den Umgang mit Computer, Internet, Passwörtern, Links usw. zu meistern. Auch die Rücksendung der Datenschutzerklärung kann für Menschen mit Beeinträchtigungen eine hohe Hürde darstellen.

Beratungsthemen

Beratungen zu den Methoden, der Anwendung und den Wirkungsweisen von Verhütungsmitteln wurden am häufigsten nachgefragt: 55 Prozent der Klient*innen wollten zu Themen der hormonellen Verhütung, 53 Prozent zu nicht hormoneller Verhütung, 40 Prozent zu gesundheitlicher Verträglichkeit beraten werden. In 31 Prozent der Gespräche wurde über Nebenwirkungen gesprochen. In 41 Prozent der Beratungen wurden die Kosten für Verhütung angesprochen. In 30 Prozent der Beratungsgespräche wurden Verhütungsmittel für Männer thematisiert. Sterilisationen waren in elf Prozent der Beratungsgesprächen Thema. Vereinzelt wurden Themen wie Coming-out, Sexualassistenz oder Verhütung nach der Geburt angesprochen.

Viele der Beratungen behandelten weiterführende Themen: In 29 Prozent aller Gespräche wurden Sexualität und Partnerschaft thematisiert. In 24 Prozent wurden Themen der Sexuellen Bildung, vor allem Körperwissen, besprochen.

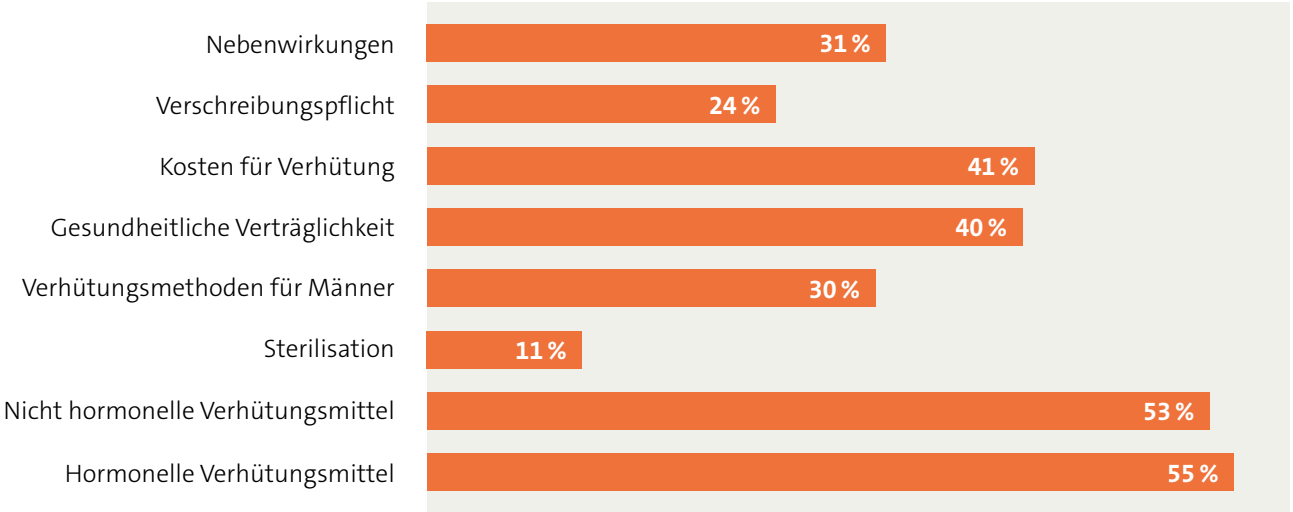
„Eine junge Frau (18), die in der stationären Jugendhilfe untergebracht war und die, auch aus Mangel an Aufklärung, bereits sehr früh Mutter geworden war, hatte zum ersten Mal seitdem eine neue Beziehung, innerhalb der sie sehr unsicher war. Während der Beratung wurde einerseits darüber gesprochen, wie eine positive Beziehungsgestaltung aussehen kann, und andererseits, welche Verhütungsmethoden für sie geeignet sein könnten."

*Berater*in aus dem Projekt*

Weitere Beratungsthemen waren Schwangerschaft und Geburt, Kinderwunsch, Sozialrechtsthemen und Gewalterfahrungen. Bei etwa 45 Prozent der Gespräche fand eine Weitervermittlung statt, wobei die Empfehlung zum Besuch einer Frauenärzt*in am häufigsten ausgesprochen wurde.

Insgesamt zeigte sich, dass die Beratungsthemen Sexualität und Verhütung sehr eng mit der Lebenswelt der Klient*innen verwoben sind und umfassende Verhütungsberatungen eine Vielzahl von Themen einbeziehen müssen.

Abb. 4: Welche Themen rund um Verhütung wurden in der Beratung behandelt?



Sprachmittlung

Zehn Prozent der Beratungen im Projekt erfolgten mit Sprachmittlung. Häufig nachgefragte Sprachen waren Arabisch, Englisch, Kurdisch und Rumänisch.

Die Möglichkeit der Sprachmittlung wurde von Klient*innen und Berater*innen als unterstützend für die Beratungssituation empfunden. Einige geflüchtete Frauen mit Deutschkenntnissen zogen die Beratung in Leichter Sprache einer Sprachmittlung vor. Beratung in Leichter Sprache kann unterstützend im Spracherwerb sein, indem sich Klient*innen der eigenen Deutschkenntnisse vergewissern, außerdem lernen sie neues Vokabular, praktizieren die neue Sprache außerhalb des familiären Umfeldes und können mehr Sicherheit und Unabhängigkeit erwerben.

Hilfsmittel für die Videoberatung

Hilfsmittel sind für die Verhütungsberatung sehr unterstützend – für alle Klient*innen, aber im Besonderen für Klient*innen mit Beeinträchtigung und mit wenig Deutschkenntnissen. Im Gegensatz zur Telefonberatung, kann die Videoberatung Modelle von sexuellen und reproduktiven Organen sowie Verhütungsmittel zeigen und auf die mimische und körperliche Reaktion der Klient*in eingehen. Zum Beispiel kann anhand eines Stoffmodells des Uterus gezeigt werden, wo dort eine Verhütungsspirale sitzt oder wie ein Diaphragma in die Vagina eingeführt wird. Die Modelle sind aus farbigen Stoffen hergestellt, gut erkennbar und groß genug, um sie gut an den Bildschirmen zu zeigen und zu erkennen. Außerdem wurde der Verhütungsmittelkoffer, der Muster aller wichtigen Verhütungsmittel enthält, benutzt. Der Einsatz dieser Hilfsmittel fördert die Ziele der Beratung.

Netzwerken unter den Bedingungen der Pandemie

Die Beratungsstandorte haben zwischen August und Dezember 1.018 regionale Netzwerkpartner*innen, Betreuungseinrichtungen, Schulen, Einzelpersonen und ärztliche Praxen angesprochen/angeschrieben und über das erweiterte Angebot für Verhütungsberatung informiert. Von den Institutionen, die angesprochen wurden, waren 22 Prozent ärztliche Praxen (224 insgesamt) und 30 Prozent andere Beratungsstellen. Etwa 55 Prozent der Kontaktaufnahmen erfolgten schriftlich (hauptsächlich per E-Mail), 14 Prozent persönlich vor Ort und neun Prozent am Telefon.

Frauenärzt*innen reagierten überwiegend positiv auf das Projekt. Von Ärzt*innen, die eher skeptisch waren, kann angenommen werden, dass sie das Beratungsangebot tendenziell als Einmischung in ihr medizinisches Tätigkeitsfeld wahrgenommen haben[6]. Um diese Bedenken zu zerstreuen, sind Gespräche und persönliches Kennenlernen sinnvoll, da sie vertrauensbildend wirken. Auch der Aufbau von Kooperationen und gegenseitigen Unterstützungsmodellen ist hilfreich, zum Beispiel bei der Beratung von Klient*innen/Patient*innen mit wenig Deutschkenntnissen. Das Modellprojekt biko konnte solche Perspektiven aufzeigen, die auch auf die Verhütungsberatung per Video- und Telefon übertragbar sind – mit ausreichend Zeit und ohne die pandemiebedingte Einschränkungen, die das vorliegende Projekt behinderten.

Positive Resonanz gab es auch von den Teilnehmenden der lokalen Netzwerke und Facharbeitskreise. Allerdings gab es auch dort coronabedingte Einschränkungen: Qualitätszirkel, in die viele der Beratungsstellen bereits lange eingebunden sind, konnten nicht stattfinden, sodass diese Struktur nur sehr eingeschränkt zur Bekanntmachung des Beratungsangebotes genutzt werden konnte.

Einige geplante Gruppenveranstaltungen zur Bewerbung des Projektes mussten aufgrund der Kontaktbeschränkungen abgesagt werden. Hiervon waren insbesondere auch Kontakte zu geflüchteten Menschen in Unterkünften betroffen.

Schulen fielen als Kooperationspartnerinnen praktisch vollständig weg. Die pro familia Sexualpädagogik ist im schulischen Umfeld gut vernetzt, man hätte hier also bereits auf bestehende Kooperationsstrukturen zurückgreifen können, doch unter Pandemiebedingungen konnten diese Potenziale nicht zum Tragen kommen, weil die schulische Sexualpädagogik weitgehend nicht stattfinden konnte.

„Die Zeit war einfach zu kurz. Gerade bei Migrantinnen braucht es viel Zeit, um Vertrauen aufzubauen.“
Beraterin aus dem Projekt

6 Hierfür sprechen Erfahrungen der pro familia.

Resümee

Im Folgenden werden Erfahrungen und Ergebnisse zusammengefasst.

- Umfassende Verhütungsberatung kann auch per Video und Telefon nach hohen fachlichen Standards durchgeführt werden. Sie ergänzen das Face-to-Face-Angebot der Beratungsstellen und schaffen vor Ort mehr Möglichkeiten für Ratsuchende, zwischen verschiedenen Angeboten frei zu wählen.
- Berater*innen in der Verhütungsberatung benötigen wissenschaftsbasiertes Wissen und psychosoziale Beratungskompetenzen zu Sexualität, Familienplanung und sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte. Zu den notwendigen Kompetenzen zählen darüber hinaus der sichere Umgang mit hochwertigen digitalen Beratungsplattformen und die Einhaltung des Datenschutzes.
- Ausreichende Beratungszeit sollte ein fachlicher Standard für umfassende Verhütungsberatung sein. Die im Projekt ermittelte durchschnittliche Beratungszeit von 40 Minuten belegt den Zeitbedarf für die Themen Sexualität und Verhütung.
- Beratungsstellen sollten auch auf kurze, spontane Beratungsanliegen vorbereitet sein und darauf eingehen können. Beispiele sind: Eine Klient*in hat eine Frage, die durch ein sexuelles Erlebnis angestoßen wird (zum Beispiel durch ungeschützten Geschlechtsverkehr und die Pille danach) oder durch eine Falschinformation im Internet (zum Beispiel, dass die Pille „zu Gehirnschädigungen“ führe). Beraterische Kurzgespräche sollten theoretisch und praktisch als Format für die Verhütungsberatung präzisiert werden.
- Neue Beratungsangebote brauchen Zeit, bis sie bekannt sind und Menschen davon wissen. Wenn das nicht gegeben ist, beeinträchtigt das den Erfolg des Angebotes. So machten die Berater*innen im Projekt die Erfahrung, dass das Interesse und die positive Einstellung von pädagogischen Fachkräften nicht selten dadurch gedämpft wurden, dass vielen die Zeit zu kurz erschien, um auf die Bedarfe ihrer Schüler*innen und Klient*innen reagieren und sie an das Beratungsangebot verweisen beziehungsweise zu ‚lotsen‘ zu können.
- Der Ansatz, das Angebot über die regionalen Netzwerke, über die Ansprache von Schulen, Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung, Beratungsstellen und vor allem über die ansässigen Praxen von Frauenärzt*innen bekannt zu machen, war schon im Projekt biko erfolgreich. Im vorliegenden Projekt wurde diese gute Praxis bestätigt. Die Kontaktbeschränkungen und die kurze Laufzeit verhinderten zwar die Entfaltung des vollen Potenzials dieser Vorgehensweise, bestätigen aber für die Zukunft die Stärke dieses Ansatzes für regionale Hilfs- und Beratungsangebote.
- Das Nebeneinander von Video-, Telefon- und Face-to-Face-Beratung und der fluide, leichte Wechsel zwischen den verschiedenen Beratungssettings wird in Zukunft größere Bedeutung haben. Es entstehen ständig neue Themen beziehungsweise aktuelle Updates (zum Beispiel Kosten von Verhütung, neue Verhütungsmethoden, Neben- und Wechselwirkungen, Verhütungs-Apps), für die es aktuelle Fachmaterialien, Informations- und Beratungsangebote geben muss.
- Die Sprachmittlung wurde in zehn Prozent der Beratungen eingeschaltet. Sie ermöglichte das Gespräch mit Menschen mit wenig Deutschkenntnissen, das ansonsten nicht hätte stattfinden können. Im Projekt biko stieß die Sprachmittlung auch bei den Frauenärzt*innen als wichtigen medizinischen Versorgern für Verhütungsberatung auf Offenheit und viele verwiesen Patient*innen, mit denen sie sich nicht verständigen konnten, an pro familia. Darin steckt eine Chance für verbesserte Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Schwangerschaftsberatungsstellen. Sprachmittlung per Video und Telefon sollte ein Standard für Verhütungsberatung in allen Settings – auch in der Face-to-Face-Beratung – sein.
- Kompetenzen in Leichter Sprache sollten ein Standard von Verhütungsberatung sein. Nicht nur für Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern auch für Leseungeübte, für Menschen mit wenig Deutschkenntnissen und für Menschen, die Erklärungsbedarfe zum Verstehen von Beipackzettel haben, kann die Beratung in Leichter Sprache mehr Sicherheit, besseres Verstehen und mehr Empowerment bedeuten.
- Im Projekt wurden Kontakte gepflegt, Wissen transferiert und Kompetenzen ausgebaut. All dies steht den Beratungsstellen auch nach Ablauf des Projektes zur Verfügung und stärkt die Beratungsangebote nachhaltig. Darin liegen Chancen, die über die (kurze) Laufzeit des Projektes hinaus wirken und Nachhaltigkeit schaffen.

- Die im Projekt entwickelten Medien, der Erklärfilm in fünf Sprachen, der dokumentarische Abschlussfilm, das Plakat und die Postkarte, die Verhütungsberatung bewerben, und die Praxistipps für Berater*innen vermitteln auf unterschiedliche Weise und für verschiedene Zielgruppen Essentials und Anliegen des Projektes. Sie sind nicht auf das Projekt begrenzt und wirken auch nach Ablauf des Projektes nachhaltig.
- Die technischen Zugänge zum Internet sollten besonders im ländlichen Raum verbessert werden.
- Die Zugänge zum Internet sollten für Menschen mit Beeinträchtigungen durch die betreuenden Institutionen verbessert werden.
- Technische Ausstattung, Personalressourcen und langfristig auskömmliche Finanzierung von Beratungsstellen sind die Voraussetzungen dafür, Verhütungsberatung per Video und Telefon neben Face-to-Face-Beratung dauerhaft kostenlos anbieten zu können.

Literatur

DAKJEF Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (2001): Fachliche Standards von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen. Online unter: http://www.dakjef.de/pdf/fachliche_standards_efl.pdf (Zugriff: 19.1.2021).

DAKJEF Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (2003): Ethische Standards in der institutionellen Beratung. Online unter: http://www.dakjef.de/pdf/ethische_standars.pdf (Zugriff: 19.1.2021).

Engelhardt, Emily M. & Verena Gerner (2017): Einführung in die Onlineberatung per Video. In: e-beratungsjournal.net 13, H. 1, Art. 2. Online unter: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0117/Engelhardt_Gerner.pdf (Zugriff: 19.1.2021).

Engelhardt, Emily M. (2018): Lehrbuch Onlineberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Goßmann, Nora & Weiser, Sigrid (2021): Sexualität und Verhütung. Ein Projekt zur Verhütungsberatung per Video und Telefon. In: pro familia magazin 1/2021.

IPPF International Planned Parenthood Federation (2008, deutsche Übersetzung 2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf (Zugriff: 19.1.2021).

Helfferich, Cornelia (2017): Geringes Einkommen, Sozialleistungsbezug und Verhütung. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Verhütung und soziale Lage, H. 2. Online unter: https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/forum/heft-2-2017-verhuetung-und-soziale-lage/ (Zugriff: 30.3.2021).

Nottbohm, Kristina & Ommert, Alexandra (2017): Modellprojekt „biko" erprobt Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung für Frauen mit wenig Geld. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Verhütung und soziale Lage, H. 2. Online unter: https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/forum/heft-2-2017-verhuetung-und-soziale-lage/ (Zugriff: 30.3.2021).

Offenbacher Erklärung der pro familia (2019): Selbstbestimmte Verhütung – Kostenübernahme und qualifizierte Beratung sicherstellen. Online unter: https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/aktuelles/offenbacher-erklaerung-selbstbestimmte-familienplanung-fuer-alle-menschen (Zugriff: 19.1.2021).

pro familia (2012): Bunt, flexibel, rechtebasiert. 21 Wünsche und Bedarfe von Jugendlichen in Bezug auf außerschulische sexualpädagogische Angebote. Praxis- Forschungsprojekt zur Entwicklung qualitativer Indikatoren für jugendfreundliche Angebote in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. pro familia Bundesverband, Frankfurt am Main 2012.

pro familia (2019): Modellprojekt biko – Beratung, Information und Kostenübernahme. Abschlussbericht. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Verhuetung/biko_Abschlussbericht_gesamt.pdf (Zugriff: 7.4.2021).

pro familia (2019a): Aktuelle Aspekte und Essentials einer rechtebasierten Verhütungsberatung. Verf. v. Claudia Caesar. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/suv/Aktuelle_Aspekte_und_Essentials_einer_rechtebasierten_Verhuetungsberatung.pdf (Zugriff: 19.1.2021).

pro familia (2019b): Videodolmetschen in Beratungsstellen. Eine Handreichung. Verf. v. Sawita Dhawan. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Beratung/Videodolmetschen_in_Beratungsstellen.pdf (Zugriff: 19.1.2021).

*pro familia (2019c): Zusammenarbeit mit Sprachmittler*innen in der psychosozialen Beratung. Handlungsempfehlungen und Standards. Eine Literaturrecherche. Verf. v. Sawita Dhawan. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Beratung/Zusammenarbeit_mit_Sprachmittlern.pdf (Zugriff: 19.1.2021).*

Thoß, Elke (2017): Familienplanung. In: Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Wenzel, Joachim, Stephanie Jaschke & Emily Engelhardt (2020): Aktualisierte Handreichung zur zweiten Coronawelle. Krisenberatung am Telefon und per Video in Zeiten von Corona. Version 1.3 vom 09.11.2020 (Erstveröffentlichung: 26. März 2020). Online unter: www.dgsf.org/ueber-uns/gruppen/fachgruppen/online-beratung/krisenberatung-am-telefon-und-per-video-in-zeiten-von-corona (Zugriff: 19.1.2021).

WHO (2014): Sicherstellung der Menschenrechte bei der Bereitstellung von Informationen und Diensten im Bereich der Empfängnisverhütung. Leitlinien und Empfehlungen. Deutsche Übersetzung: pro familia Bundesverband 2018. Online unter: https://www.profamilia.de//publikationen/themen/verhuetung (Zugriff: 19.3.2021).

Videos

Erklärfilm zur Verhütungsberatung in vielen Sprachen:
https://www.youtube.com/watch?v=oASDoC7fQ18

In Französisch:
https://www.youtube.com/watch?v=oSVHPKL0tYc

In Rumänisch:
https://www.youtube.com/watch?v=4bM6izMrIJY

In Arabisch:
https://www.youtube.com/watch?v=v7CHYaNjWT4

In Dari:
https://www.youtube.com/watch?v=CDnD7lFNSVA

In Englisch:
https://www.youtube.com/watch?v=AqNtW4uRNPE

Dokumentarischer Abschlussfilm des Projektes Sexualität und Verhütung. Beratung per Video & Telefon:
https://www.youtube.com/watch?v=g-xY9GF6768

www.profamilia.de/Publikationen