

Chancen und Herausforderungen von Schwangerschaftsberatung und Sexueller Bildung unter Pandemiebedingungen

Erste Ergebnisse qualitativer und quantitativer Befragungen unter Beratungsfachkräften

Katja Krolzik-Matthei, Sabine Wienholz, Johanna Licht und Maika Böhm

Schon früh wiesen verschiedene Organisationen wie Amnesty International, Center for Reproductive Rights und der pro familia Bundesverband auf die Notwendigkeit eines „sicheren und zeitnahen Zugang[s] zu essenziellen Diensten, Produkten und Informationen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit während der Pandemie“ (pro familia 2020: 5) beziehungsweise auf die Erfordernisse einer kontinuierlichen psychosozialen wie medizinischen Versorgung im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen hin (Baier/von Rauch 2020). Im März 2020 forderte die seinerzeitige Bundesfamilienministerin Franziska Giffey die zuständigen Landesministerien auf, eine pragmatische Lösung bezüglich der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungen nach § 2/§ 5 SchKG zu finden, und regte an, dass diese auch als Telefon- oder Videoberatung und ohne persönliches Erscheinen der Schwangeren in der Beratungsstelle realisiert werden können (u. a. Hofer 2020). Die Mehrheit der Bundesländer nahm im April entsprechende Änderungen der landesspezifischen Ausführungsverordnungen vor. Insbesondere für das Feld der Schwangerschaftskonfliktberatung stellte dies ein

absolutes Novum dar. Für den Bereich der Sexuellen Bildung zeichnete sich ebenso schnell ab, dass aufgrund von Kontaktbeschränkungen und Einrichtungsschließungen für sämtliche Präsenzangebote gravierende Einschnitte und Veränderungen zu erwarten sein würden.

Forschungsdesign

Die Fragen nach den konkreten Auswirkungen auf die Handlungsfelder der Schwangerschaftsberatungsstellen und die spezifischen Erfahrungen von Beratungsfachkräften mündeten in eine zunächst als Pilotstudie konzipierte Untersuchung, die von August bis Dezember 2020 durchgeführt wurde (Böhm et al. 2020: 42). In Vorbereitung der Erhebungen wurden in offenen Gesprächsrunden mit Referent*innen der Trägerverbände¹ auf Bundes- und Landesebene praxisbezogene Themen und Problemstellungen im Kontext der Einschränkungen durch die COVID-19-Pan-

1 Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie, donum vitae, Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, pro familia, Sozialdienst katholischer Frauen.

demie exploriert, die in die Konzeption der Erhebungsinstrumente einfließen. Von August bis September 2020 wurden Beratungsfachkräfte in den Schwangerschaftsberatungsstellen in Berlin, Brandenburg, Bayern und Niedersachsen mittels eines 48 Items umfassenden Online-Fragebogens befragt (umgesetzt mit der Software LimeSurvey). Am Ende der Erhebungsphase lagen 287 vollständig ausgefüllte Fragebögen vor. Die Auswertung der quantitativen Daten bildete die Grundlage für acht vertiefende, qualitative Expert*innen-Interviews (Ulrich 2006), die im November 2020 durchgeführt wurden. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse basieren auf den Daten der Online-Erhebung und den anschließend geführten acht Interviews.

Beratungsformate

Mit Beginn der Pandemie waren die **Präsenzberatungen** deutlich zurückgegangen – das zeigen sowohl die Ergebnisse der Online-Erhebung als auch die Antworten aus den Interviews. Teilweise waren Präsenzberatungen während des Lockdowns komplett untersagt oder nur in Ausnahmen möglich. Auch nach Beendigung des ersten Lockdowns ließen sich Auswirkungen auf die Präsenzberatung erkennen. In der Online-Befragung etwa gab ein kleiner Anteil von 12 Prozent an, dass seit der Pandemie vor Ort keine Beratungen stattgefunden hätten. Insgesamt hatten lediglich rund 30 Prozent der Beratungen vor Ort in der Beratungsstelle stattgefunden. Diese Zahl speist sich vorwiegend aus Beratungen nach § 219 StGB², denn 51 Prozent der Befragten hat-

ten nach eigenen Angaben mindestens die Hälfte oder mehr der 219-Beratungen vor Ort in Präsenz durchgeführt. Der Wunsch nach Präsenzberatungen dominierte das Beratungsgeschehen nicht nur aufseiten der Klient*innen, denn „eigentlich ist die Nachfrage nach direkter Beratung relativ hoch, also die Frauen wollen eher kommen“ (Frau Schubert), sondern auch auf fachlicher Seite. In den Interviews finden sich Hinweise, dass dahinter der Wunsch nach Normalität und gewohnten Abläufen steht, selbst wenn diese mit gewissen pandemiebedingten Einschränkungen verbunden sind (bspw. Gesprächsunterbrechungen durch Lüftungspausen, Weinen oder Schluchzen mit Maske). Insgesamt fühlten sich die Berater*innen in ihren etablierten Beratungsabläufen gestört, vertraute Beratungsstandards mussten zum Teil aufgehoben werden. Anstelle des üblichen Settings gab es nun große, funktionale Räume, offene Türen und Fenster, große Tische und eine niedrige Raumtemperatur, was aus Sicht der Berater*innen Einfluss auf die Atmosphäre und das Sicherheitsgefühl der Klient*innen hatte. Die Einschränkungen wurden dennoch als bewältigbar erlebt und unter dem Aspekt toleriert, dass Präsenzberatung überhaupt angeboten werden konnte.

Während des Lockdowns wurden **Telefonberatungen** zum gängigen und legitimierten Beratungsformat, und auch nach dem Lockdown ist es die primäre Alternative zur Präsenzberatung geblieben. Insgesamt 98 Prozent der Befragten hatten während der Pandemie Beratungen via Telefon geführt, darunter 75 Prozent in mehr als der Hälfte ihrer Beratungen. Anders in der Beratung nach § 219 StGB: Mehr als 40 Prozent der Befragten hatten gar keine Beratungen per Telefon und nur knapp 30 Prozent mehr als die Hälfte der Beratungen telefonisch ge-

2 § 219 StGB regelt die Pflichtberatung, die Voraussetzung für einen nicht strafbewährten Schwangerschaftsabbruch ist (§ 218 a StGB).

führt. Eine Beraterin beschrieb den Umstieg auf Telefonberatung als „eine große Veränderung“ und ergänzt, sie sei nun „ganz viel am Telefon mit den Menschen“ (Frau Bauer). Eine andere Beraterin berichtet, sie habe „das eher als positiv erlebt“, und reflektiert rückblickend: „Wir hätten vielleicht viel früher schon mal umstellen [sollen] auch auf mehr telefonische Beratung.“ (Frau Huber) Die positiven Erfahrungen resultierten aus der Möglichkeit für flexible Lösungen der Kinderbetreuung, dem Wegfall von Anfahrtswegen und der Chance auf Partizipation von verschiedenen Personen. Vor allem aber „die ganzen organisatorischen Sachen am Telefon abzuklären, wie schaut es mit Elterngeld aus und so weiter, das funktioniert total gut“ (Frau Haag).

Im Vergleich zur Telefonberatung zeigen die Ergebnisse der Online-Erhebung eine deutliche Zurückhaltung gegenüber der **Videoberatung**: 63 Prozent der Befragten hatten seit Pandemiebeginn keine Beratungen per Video geführt und weitere 29 Prozent in weniger als der Hälfte der Beratungsgespräche. Konkretisiert auf Beratungen nach § 219 StGB wird das Verhältnis noch eindeutiger, denn 74 Prozent haben keine Erfahrung mit Videoberatungen gemacht, weitere 16 Prozent in weniger als der Hälfte der 219-Beratungen. Nicht nur in der Online-Erhebung waren Videoberatungen die Ausnahme, auch in den Interviews tauchten sie als seltenes Phänomen auf. Oft wurden sie nur genutzt, wenn es sich absolut nicht vermeiden ließ: „Aus der Not geboren, wo wir dann teilweise auch aus dem Homeoffice heraus gearbeitet haben, haben wir ganz am Anfang ein paar wenige Videokonferenzen gemacht.“ (Frau Bauer) Doch ließen sich in den Interviews auch positive Bewertungen rekonstruieren, wie die Möglichkeit zur Flexibilisierung für die Ratsuchenden und

den Erhalt der Sichtbarkeit von Mimik und Gestik.

Deutlich umfangreicher waren jedoch die kritischen Einschätzungen zu den neuen Formaten:

Während das Gespräch am Telefon Gefahren von Unsicherheiten, Missverständnissen und Fehldeutungen mit sich brächte, denn „[e]s fehlt eine Dimension“ (Frau Bauer), waren Videoberatungen von Sorgen um Gesprächsabbrüche oder -unterbrechungen sowie schlechte Bild- und Tonqualität bei instabilen Internetverbindungen begleitet. Sowohl in der Video- als auch in der Telefonberatung, so einige Befragte, würde es länger dauern, das nötige Vertrauensverhältnis zwischen Berater*in und Klient*in aufzubauen. Die Qualität der Beratungen und insbesondere die Gesprächsbeziehung würden leiden: „Also ob ich das nun per Video mache oder Telefon, ich habe so das Gefühl, dass ich nicht so nah dran bin an diesem Thema. Es ist schon irgendwo auch mehr Barriere zwischen dieser Frau und mir.“ (Frau Kramarczik) Als ungeeignet eingestuft wurden beide Beratungsformate für „Frauen, die einfach sozial schwach sind und wo wir das Gefühl haben, man muss sie wirklich angliedern, bei uns persönlich angliedern“ (Frau Huber). Eine Beratung am Telefon oder auch per Video über Sprachbarrieren hinweg sei faktisch nicht zu realisieren. Hilfsmittel zur Verständigung wie Bilder, Modelle oder Zeichensprache würden in der Beratung per Telefon wegfallen, die Einbeziehung von Sprachmittler*innen in Telefon- oder Videoberatungen wurde als kaum lösbar eingestuft: „Wenn die Sprache nicht so gut ist oder auch eine Lernbeeinträchtigung da ist oder irgendwelche besonderen Bedürfnisse.“ (Frau Schubert)

Des Weiteren führten die Beratungsprozesse durch die Einplanung von Vor- und

Nachbereitungszeiten, zusätzlichen E-Mails, Briefen oder Telefonaten zu einem längeren Prozedere, einem höheren Workload aufseiten der Berater*innen und erfordern zugleich oftmals mehr Eigeninitiative der Ratsuchenden.

Schlussendlich lasse sich das Setting schlechter hinsichtlich unerwünschter Zuhörender (z. B. Kinder) kontrollieren. Auch die Gesprächsfokussierung sei störanfälliger und Ernsthaftigkeit und Fachlichkeit der Gesprächssituation infrage gestellt, vor allem wenn sich die Klient*innen in einem sogenannten „Freizeitsetting“ befinden.

Inanspruchnahme und Beratungsanliegen

Die dargestellten Einschränkungen und Veränderungen im Beratungsalltag und -ablauf sowie die generellen Bestimmungen zur Pandemieeindämmung bedeuten auch Veränderungen hinsichtlich der Klient*innen und deren Anliegen.

In der quantitativen Befragung gaben 28 Prozent der Befragten an, dass sich die Klientel während der Pandemie verändert hat. Differenzierungen nach Lebenslagen zeigten sich vor allem in den Interviews: Erwähnt wird einerseits, dass Personen aus grundsätzlich (finanziell) abgesicherten Lebenssituationen seltener Beratung in Anspruch nahmen. Waren diese Personen aber von Einkommenseinbußen durch vor allem pandemiebedingte Kurzarbeit betroffen, waren sie häufiger Klient*innen in den Beratungsstellen. Klient*innen mit lebenslagenunabhängigen Beratungsanliegen, beispielsweise zu Elterngeld, Elternzeit etc., nahmen seltener Beratungen wahr. Für Menschen mit eingeschränkten oder ohne Deutschkenntnisse gaben 57 Prozent der Befragten an, dass diese seltener als

vor der Pandemie die Angebote der Beratungsstelle in Anspruch genommen hatten. Dass die Gruppen der Geflüchteten und Migrant*innen beziehungsweise Menschen, die zur Inanspruchnahme der Beratung auf Sprachmittlung angewiesen sind, deutlich seltener in den Beratungsstellen waren, zeigten auch die Interviews. Sie sind die einzige Gruppe, zu der es spontane und eindeutige Antworten auf die Frage nach Veränderungen in der Klientel gab. Eine Interviewte äußert ihre Befürchtung, dass „auch Flüchtlingsfamilien mit wenig Sprachkenntnissen [...], dass die uns [...] hinten runterfallen“ (Frau Haag). Die Gefahr der fehlenden Erreichbarkeit resultiert aus der zeitweiligen Abwesenheit von Präsenzberatungen und der extrem schwierigen Umsetzung von Telefon- und Videoberatung (siehe Abschnitt zu Beratungsformaten).

Einen ebenso deutlichen Rückgang gab es bei Menschen mit Behinderung: 33 Prozent der Befragten der Online-Erhebung gaben an, dass diese seltener Beratung gesucht hatten. Der Rückgang niedrigschwelliger Beratung („Spontanberatung“) wurde angegeben, ebenso ein Zuwachs an Beratungen für Menschen, die von den veränderten (digitalen) Antragsprozedere der Ämter und Behörden überfordert waren.

In der Online-Befragung wurde nach Veränderungen in der Inanspruchnahme der einzelnen Beratungsfelder gefragt. Hinsichtlich der Beratung nach § 219 StGB blieb die Inanspruchnahme weitgehend unverändert (58 %), jeweils ein Fünftel gab an, dass die 219-Beratung seltener beziehungsweise häufiger in Anspruch genommen worden ist. Die Inanspruchnahme von Beratungen zu Partnerschaft und Sexualität hat sich dagegen gravierend verändert: 69 Prozent gaben an, dass dieser Bereich seltener in Anspruch genommen wurde. Auch alle weiteren Themen

der Beratung (Kinderwunsch, Verhütung, PND) wurden seltener in Anspruch genommen (54 %). Differenzierter nach den Beratungsanliegen gefragt, gaben 61 Prozent der Befragten an, dass es Veränderungen gab.

Auch hinsichtlich der Anliegen nahmen Fragen zur lebenslagenunabhängigen (finanziellen) Unterstützung für Familien eher ab, weil entsprechende Informationen in der Vermutung der Interviewten eher selbstständig online gesucht wurden. Vervielfacht hatten sich Beratungen zu konkreten Unterstützungen für Familien in finanziellen Notlagen, insbesondere betrifft dies Anträge an die Stiftung Mutter-und-Kind. Aber auch Beratungen zu Auswirkungen von Kurzarbeitergeld auf die Berechnung des Elterngeldes kann dafür exemplarisch angeführt werden: „Was sich natürlich verändert hat, sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Wenn ich jetzt während der Pandemie Kurzarbeitergeld bekommen habe, dass viele da nicht wussten, wie wird das Elterngeld berechnet, also Unsicherheiten.“ (Frau Voigt)

Darüber hinaus nahmen die Berater*innen einen deutlich gestiegenen existenziellen Druck auf Schwangere und ihre (zukünftigen) Familien wahr. Das betrifft den finanziellen, aber vor allem auch den psychischen Druck, da übliche Unterstützungsangebote gerade für belastete Familien (z. B. Haushaltshilfe) in der Pandemie nicht mehr oder schwieriger verfügbar sind: „[...] vor allem mehr diese psychische Belastung der Familien und auch dieser Druck zu Hause. Also, diese Frauen einfach, [...] diese ganzen sozialen Komponenten fallen weg, wo die sich austauschen können, treffen mit Freundinnen oder so. Also, die sind so isoliert.“ (Frau Huber)

Sämtliche niedrigschwelligen Angebote und Zugangsmöglichkeiten der Beratungsstellen sind weggebrochen (bspw. Krabbel-

gruppen, Elternfrühstücke, Begleitung nach der Geburt, Hausbesuche). Während einerseits Angebote wie die Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen nicht mehr stattfinden können, haben andererseits kleinteilige Unterstützungsleistungen durch die Beratungsstellen zugenommen. So berichtet eine Interviewte, dass durch die Schließung der Ämter und Behörden für den Publikumsverkehr die Klient*innen in besonders schwierigen Lebenslagen in die Beratungsstelle kamen und dort um ganz praktische Unterstützung, zum Beispiel beim Kopieren von Unterlagen, gebeten haben. Es finden sich Hinweise darauf, dass die Kontakte mit Klient*innen häufig pragmatischer abliefen und auf Informationen über antragsnotwendige Fakten und den Austausch von Unterlagen reduziert waren.

Beratung nach § 219 StGB

Die Beratung nach § 219 StGB hat in den Beratungsstellen hohe Priorität. In der Online-Befragung gaben 94 Prozent der Befragten an, dass dieses Angebot in ihrer Beratungsstelle kontinuierlich aufrechterhalten wurde – auch während des ersten Lockdowns im März 2020. Die besondere rechtliche Lage und die hohe Priorität spiegeln sich in der Nutzung der Beratungsformate für die 219-Beratung wider. Sobald die Möglichkeit bestand, wurde die 219-Beratung vor Ort in der Beratungsstelle durchgeführt: „Also am Anfang natürlich gar nicht, es war ja vier Wochen sozusagen nur per Telefon, Chat. Und haben dann die SKB, die Schwangerschaftskonfliktberatung wieder Präsenz gemacht.“ (Frau Wolf)

Notwendigerweise fanden jedoch auch diese Beratungen per Telefon oder – deutlich seltener – per Video statt. In diesen Fäl-

len konnte die Beratungsbescheinigung nicht unmittelbar persönlich übergeben werden. Trotz möglicherweise bestehender Kontaktbeschränkungen, so zeigen es die quantitativen Daten, wurde die Beratungsbescheinigung überwiegend persönlich übergeben (65 %). Die zweithäufigste Variante war der Postversand an die beratene Person (56 %), gefolgt vom E-Mail-Versand (20 %). Andere Varianten (Fax, Brief oder E-Mail an Ärzt*in) wurden sehr selten genutzt. Die konkrete Umsetzung erforderte von Trägern, Beratungsstellen und den einzelnen Berater*innen vor allem zu Beginn viel Engagement und Kreativität. Die Interviewaussagen zeigten die große Sorgfalt und Sensibilität für Fragen zu Anonymität, Datenschutz und der Sicherstellung, dass der eingetragene Name auf der Beratungsbescheinigung mit dem der beratenen Person und der Empfängerin übereinstimmt:

„[...] wir haben eine Liste erstellt mit Code-Wörtern oder mit Passwörtern, und die Frauen haben dann ein Passwort bekommen oder ein Code-Wort, was sie dann an der Tür bei Abholung des Scheins gesagt haben. Und dann den Schein bekommen haben und auch ihren Namen an der Tür ausgefüllt haben. Dabei geht es nicht darum, dass wir Identität prüfen, ne, das macht man generell nicht in der Schwangerschaftskonfliktberatung, aber einfach, dass die nicht mit dem leeren Schein nach Hause gehen.“
(Frau Wolf)

So konnte vermieden werden, dass die Beratenen bei Abholung noch einmal ihren Namen nennen und entsprechend ihre Identität preisgeben mussten.

Gefragt wurden die Interviewten auch nach ihrer Wahrnehmung der medizinischen Versorgungslage. Hintergrund sind Befürchtungen auf nationaler und internati-

onaler Ebene, dass es zu Einschränkungen und Engpässen beim Zugang zu und der Inanspruchnahme von Schwangerschaftsabbrüchen kommt, unter anderem durch Überlastungen der Krankenhäuser in der Versorgung von Covid-19-Patient*innen. Die Interviewten³ schilderten eher geringe bis keine Einschränkungen im Zeitraum des ersten Lockdowns und zu Beginn der Pandemie in Deutschland. Tendenzen wurden dort allerdings erkennbar. So deutete sich an, dass in Gegenden, in denen die Zahl der durchführenden Ärzt*innen und Kliniken ohnehin gering ist, es auch entsprechend zu pandemiebedingten Engpässen kam. In Regionen mit ausreichender Versorgung konnte diese auch während der Pandemie aufrechterhalten werden. Hinweise darauf, „dass es einen Mehraufwand für die Frauen bedeutete, dann vielleicht doch noch mal ein bisschen weiter zu fahren“ (Frau Voigt) kamen vor, wurden von den Interviewten aber als durchaus zumutbar eingeschätzt. Eine andere Interviewte, tätig in einer Beratungsstelle in einer Region mit ohnehin eingeschränkter Versorgung, berichtet allerdings von größeren Versorgungsproblemen:

„[...] gerade im Frühjahr, wo auch das Krankenhaus auch noch gar nicht so genau wusste, wie geht das jetzt weiter, wie entwickeln sich die Zahlen hier auch im Landkreis, und die haben dann vorsorglich viele Eingriffe abgesagt, sodass es sehr, sehr schwierig war für die Frauen, überhaupt einen Platz zu finden, wo sie den Eingriff haben machen lassen können.“ (Frau Kramarczik)

In der Folge mussten die Berater*innen die vorhandenen Adresslisten mit Kliniken und Praxen, die Abbrüche durchführen, neu re-

3 Aus der quantitativen Erhebung liegen hierzu keine Ergebnisse vor.

cherchieren und den Umkreis erweitern. Insgesamt ergeben sich aus den bisher vorhandenen Interviewdaten keine Hinweise auf einen flächendeckenden medizinischen Versorgungsengpass. Ein ähnliches Bild lässt sich für die Arbeit der Krankenkassen während der ersten Pandemiemonate zeichnen. Die Interviewten berichteten weitestgehend von funktionierenden Strukturen für die ungewollt Schwangeren bei der Beantragung der Kostenübernahme für den Abbruch. Aber auch hier deutet sich ein wiederkehrendes Narrativ an: Was vor der Pandemie schlecht war, wurde unter Pandemiebedingungen schlechter. Was vorher gut war, war auch weiterhin gut oder zumindest ausreichend funktional.

Sexuelle Bildung

Die Sexuelle Bildung wurde durch die Covid-19-Pandemie erheblich eingeschränkt, wie sich in der quantitativen Befragung zeigt: 98 Prozent der Berater*innen gaben an, dass sie das Angebot der Sexuellen Bildung nicht wie zuvor aufrechterhalten konnten. 84 Prozent der Befragten bestätigten, dass weniger Angebote durchgeführt wurden. Eine Interviewpartnerin berichtet: „[...] das ist tatsächlich, also das ist wirklich unser Sorgenkind, muss ich echt sagen.“ (Frau Huber) Ob und in welcher Form Angebote Sexueller Bildung stattfanden, wurde von verschiedenen Faktoren beeinflusst, wie die qualitative Befragung verdeutlicht. So spielen vor allem das jeweilige Pandemiegeschehen, die regionalen Verordnungen und die diesbezügliche Ausgestaltung seitens der Einrichtungen und Beratungsstellen eine Rolle.

Fanden sexualpädagogische Angebote statt, meldeten daran Interessierte Dank-

barkeit und Erleichterung zurück. Durch die gehäuften Absagen konnten teilweise spontan Termine vereinbart werden, wovon einige Einrichtungen profitierten. Präsenzveranstaltungen in Schulen wurden unter den bekannten Maßnahmen durchgeführt (z. B. Masken, Abstand, Lüften) und Angebote hygienekonform umstrukturiert: Auf Bewegungsspiele oder Methoden, bei denen Materialien von den Teilnehmenden berührt werden, wurde weitestgehend verzichtet. Einige Berater*innen berichteten von Gruppenteilungen und -reduzierungen. Die Umstrukturierung beinhaltete in einem Fall die Implementierung von Frontalunterricht. Ließen die Bestimmungen es zu, wurden auch Alternativen, beispielsweise Präsenztermine in Außenbereichen von Mutter-Kind-Einrichtungen und Frauenhäusern, erprobt. Auch andere Projekte, die unter Sexueller Bildung verortet werden können (z. B. eine Ausstellung zum Welt-AIDS-Tag oder Straßenstände), wurden von den Beratungsstellen abgesagt.

Strategien zum Auffangen des fehlenden Präsenzangebotes gestalteten sich unterschiedlich: Themen der Sexuellen Bildung wurden digital aufgearbeitet, um Schulen Materialien zur Verfügung zu stellen, Online-Formate für Jugendliche waren zum Befragungszeitpunkt in Planung, manche Beratungsstellen boten Online-Angebote per Video für Multiplikator*innen an und konnten somit eine neue Zielgruppe erschließen. Doch berichtete eine Befragte auch davon, dass sie für die sexualpädagogischen Angebote keine digitale Alternative angeboten hatte, da sie sich als „nicht so technikaffin“ (Frau Hoffmann) erlebe.

Die Einschränkungen der sexualpädagogischen Angebote hatten Auswirkungen auf die Vernetzung der Beratungsstelle: So berichteten immerhin 30 Prozent der Befragten

von einem Wegfall von Kooperationsstrukturen. Besonders der reduzierte Kontakt zwischen Beratungsstellen und Schulen wurde auch in den Interviews bestätigt. Die Sexuelle Bildung scheint im Netzwerk keine Priorität zu haben, stattdessen steht die Vermeidung von Infektionsrisiken durch Gruppenzusammentreffen im Vordergrund. Ebenso stellt die Planung externer Angebote unter Pandemiebedingungen für die Schulen eine größere Herausforderung dar. Doch die Kooperationspartner*innen wüssten um die Existenz der Beratungsstellen: „Die fragen dann eh nach, wenn sie etwas brauchen.“ (Frau Bauer)

Auf die Beratungsstellen hatten die Einschränkungen der sexualpädagogischen Projekte Auswirkungen bezüglich der Teamzusammenstellung und der Aufgabenverteilung. 33 Prozent der Befragten berichteten, dass die für die Sexuelle Bildung zuständigen Kolleg*innen nun im Bereich der Beratungen eingesetzt worden seien, wodurch sich die Beratungskapazitäten erhöhten und die Terminvergabe flexibler gestaltet werden konnte. Nur 5 Prozent der Berater*innen gaben an, dass Sexualpädagog*innen ihrer Beratungsstelle in Kurzarbeit gehen mussten. Insgesamt nutzten 66 Prozent der Befragten den Wegfall Sexueller Bildung zur Umstrukturierung vorhandener Angebote: „Insofern gab es da Umstellungen, aber die konnte ich jetzt auch in dem Bereich Sexualpädagogik sehr gut nutzen und war auch wichtig, glaube ich, dass wir da zukunftsfähig bleiben.“ (Frau Haag) Eine weitere Auswirkung für die Beratungsstellen stellten die Einbußen bei Eigenmitteln dar, was 20 Prozent der Befragten bestätigten. Sexuelle Bildung dient den Beratungsstellen als Finanzierungsquelle und muss in Sachberichten nachgewiesen werden. Dies ist nun nicht oder nur in verringerter Zahl möglich und ist als Sorge

„[...] natürlich auch immer im Hinterkopf. Wenn Sie so eine Stelle bewilligt bekommen, müssen Sie natürlich eigentlich am Ende des Jahres auch eine vernünftige Statistik vorweisen können, ne?“ (Frau Kramarczik)

In den Interviews wird mit Blick auf die unterschiedlichen Zielgruppen sexueller Bildung unter anderem ein Rückgang der Projekte mit geflüchteten Personen beschrieben, dieser habe sich allerdings bereits vor Corona abgezeichnet. Insgesamt werden vor allem Sorgen um sogenannte „Randgruppen“ (Frau Huber) geäußert. Hierbei werden nicht-heterosexuelle Jugendliche und Personen, die sexualisierte Gewalt erlebt(en), genannt, die sich nach Angeboten Sexueller Bildung gelegentlich bei den Beraterinnen meldeten.

Fazit und Ausblick

Als Schockstarre beschrieben Interviewte ihre erste Reaktion mit Beginn des Lockdowns im März 2020. Innerhalb kürzester Zeit und unter sich täglich ändernden Rahmenbedingungen mussten Beratungsstellen und Berater*innen Wege finden, um den Beratungsstellenalltag oder zumindest das gesetzlich verankerte Angebot von Beratungen nach § 219 StGB aufrechterhalten zu können. Während die psychosoziale Versorgung – wenn auch anders ausgestaltet – unter den Pandemiebedingungen der ersten Welle gesichert war, lässt sich dies aus den vorliegenden Daten für Fragen nach der medizinischen Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch nicht eindeutig sagen.

Unterstützt von angepassten gesetzlichen Vorgaben und getragen vom engagiert-pragmatischen Handeln der Berater*innen entwickelte sich dieser Umstellungs- und Anpassungsprozess in den ersten Monaten

der Pandemie. Die neu oder verstärkt zum Einsatz kommenden Möglichkeiten der Beratung auf Distanz stellten für Fachkräfte und Klient*innen Herausforderungen dar. Gleichzeitig eröffneten die neuen Formate Möglichkeiten der Flexibilisierung und Zielgruppenorientierung.

Für den Bereich der Sexuellen Bildung hatte die Pandemie in den ersten Monaten gravierende Folgen. Und auch die Gruppe der Klient*innen, die ohnehin in schwierigen, belasteten Situationen lebt, konnte zum Teil schwieriger oder gar nicht mehr von den Beratungsstellen erreicht werden.

Inwiefern sich diese Tendenzen von Chancen auf der einen und Herausforderungen auf der anderen Seite in der Phase der zweiten und dritten Welle der Pandemie entwickelt haben, wird die Studie in einer zweiten Erhebungswelle bundesweit quantitativ und in weiteren 40 Interviews ab Mai 2021 untersuchen.

Literatur

- Baier, A./von Rauch, C. 2020: Schwangerschaftsabbrüche in Zeiten von Corona – eine Zwischenbilanz, abrufbar unter: <https://doctorsforchoice.de/2020/04/zwischenbilanz-corona> [04.05.2021].
- Böhm, M./Licht, J./Krolzik-Matthei, K./Urban, M. 2020: Das Forschungsprojekt „Schwangerschaftsberatung während der Covid-19-Pandemie aus Sicht von Beratungsfachkräften“. In: Forum Sexuaufklärung. Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln, 42–43.
- Hofer, S. 2020: Schwangerschaftsberatung online und telefonisch möglich, abrufbar unter: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-03/coronavirus-krise-schwangerschaftsabbruch-beratung-online-telefon-pandemie> [04.05.2021].
- pro familia Bundesverband 2020: Gemeinsame Erklärung der Zivilgesellschaft. In: pro familia Magazin, Heft 2/2020, 5–6.
- Ullrich, P. 2006: Das explorative ExpertInneninterview. Modifikationen und konkrete Umsetzung der Auswertung von ExpertInneninterviews nach Meuser/Nagel. In: Engartner et al. (Hrsg.): Die Transformation des Politischen. Berlin, 100–109.

Katja Krolzik-Matthei

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur der Hochschule Merseburg.
E-Mail: katja.krolzik-matthei@hs-merseburg.de

Sabine Wienholz

ist seit 2017 als wissenschaftliche Mitarbeiterin unter der Professur für Schulpädagogik an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig beschäftigt.
E-Mail: Sabine.Wienholz@uni-leipzig.de

Johanna Licht

ist u. a. Referentin für Sexuelle Bildung I bei der AIDS-Hilfe Halle.
E-Mail: johannalicht@web.de

Maika Böhm

ist Professorin für Sexualwissenschaft und Familienplanung an der Hochschule Merseburg.
E-Mail: maika.boehm@hs-merseburg.de