

## Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel<sup>1</sup> die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

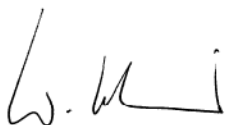
Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern  
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid  
Rektor

---

<sup>1</sup> Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

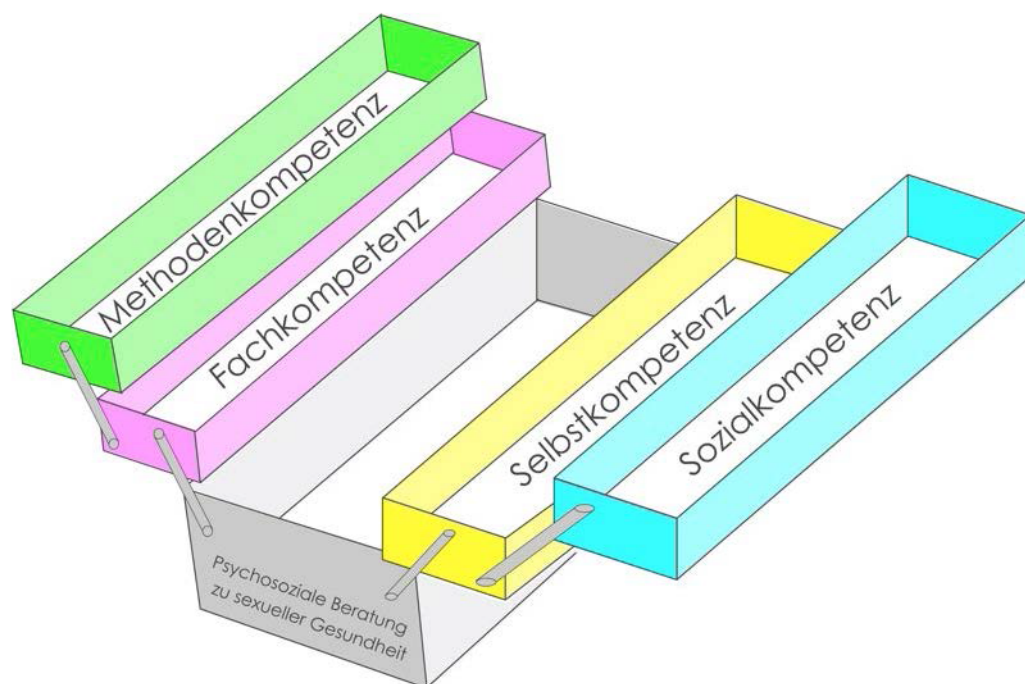
**Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit**

**empfiehlt diese Bachelor-Arbeit**

**besonders zur Lektüre!**

# Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit

Eine qualitative Forschung über die Kompetenzen von  
Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung  
zu sexueller Gesundheit anbieten



Eine Bachelorarbeit im Auftrag von Daniel Kunz, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit in  
Absprache mit dem Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung sowie  
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz

**Bachelorarbeit**  
**Ausbildungsgang Sozialarbeit**  
Kurs VZ 2009-2012

**Tina Grienberger**  
**Chantal Neyerlin**

**Psychosoziale Beratung**  
**zu sexueller Gesundheit**

**Eine qualitative Forschung über die Kompetenzen**  
**von Fachpersonen der Sozialen Arbeit,**  
**die psychosoziale Beratung im Bereich der sexuellen Gesundheit anbieten**

Diese Bachelorarbeit wurde eingereicht im August 2012 in 4 Exemplaren zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

---

## **Vorwort der Schulleitung**

Die Bachelorarbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelorarbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelorarbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2012

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

---

## **Abstract**

Die sexuelle Gesundheit des Menschen ist ein wichtiges Handlungsfeld für die Soziale Arbeit. Schweizweit gibt es eine Vielzahl von kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, deren Fachpersonen der Sozialen Arbeit psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten.

Im Rahmen der vorliegenden qualitativen Forschung gehen die Autorinnen einerseits der Frage nach, wie die Kompetenzen der Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, aussehen. Des Weiteren beantworten sie die Frage, welche Kompetenzen in Zukunft gefragt sind. Dazu haben die Autorinnen mit sechs Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, Leitfadenterviews geführt.

Gemäss den Forschungsergebnissen ist der Beratungsalltag gekennzeichnet durch vielfältige Themen. Diese reichen von gewollter und ungewollter Schwangerschaft, über die Verhütung, den unerfüllten Kinderwunsch bis zur Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung. Die gegenwärtigen Kompetenzen der Fachpersonen zeichnen sich durch eine Vielfalt von Methoden-, Fach-, Sozial- und Selbstkompetenzen aus, wobei besonders die Methodenkompetenzen deutlich zum Ausdruck kommen. Im Rahmen der zukünftig gefragten Kompetenzen steht nebst der künstlichen Befruchtung, der Sexualität im Alter und den neuen Medien vor allem die Pränataldiagnostik im Zentrum.

Als Abschluss der vorliegenden Bachelorarbeit leiten die Autorinnen Empfehlungen an die Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, die Bildungsinstitutionen sowie an weitere Hauptakteure der sexuellen Gesundheit in der Schweiz ab.

---

## **Dank**

An dieser Stelle möchten wir allen Personen danken, die uns bei der Bachelorarbeit unterstützt haben.

Ein herzliches Dankeschön gilt unserem Auftraggeber Daniel Kunz, der uns mit grossem Engagement unterstützt und begleitet hat.

Danken möchten wir zudem folgenden Fachpersonen, die uns als Interviewpartnerinnen und -partner zur Verfügung standen: Elisabeth Bammatter-Z'graggen von der Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen in Binningen, Marie-Therese Elsener von der Sexual- und Schwangerschaftsberatung des eff-zett das Fachzentrum in Zug, Sandra Giachetti von der Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität in Frauenfeld, Thomas Hüni von der Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität in Brugg, Sylvia Sturzenegger Egger von der Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität in St. Gallen, sowie Claudia Wyrch-Villiger von der Ehe-, Lebens- und Schwangerschaftsberatung (elbe) in Luzern.

Ein weiterer Dank gilt unserem Freundeskreis sowie allen Familienmitgliedern, die uns bei der Ausarbeitung der Bachelorarbeit tatkräftig unterstützt haben.

---

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	5
Abkürzungsverzeichnis .....	5
1 Einleitung .....	6
1.1 Ausgangslage .....	6
1.2 Auftrag und Forschungsvorhaben .....	10
1.3 Motivation und Berufsrelevanz.....	12
1.4 Adressatinnen und Adressaten.....	13
1.5 Aufbau der Bachelorarbeit .....	13
2 Theoretischer Bezugsrahmen .....	14
2.1 Soziale Arbeit und psychosoziale Beratung .....	14
2.2 Der Kompetenzbegriff.....	16
2.3 Idealtypisches Kompetenzprofil.....	19
3 Methodisches Vorgehen .....	41
3.1 Sampling.....	41
3.2 Beschreibung der Beratungsstellen.....	43
3.3 Datenerhebung.....	46
3.4 Datenaufbereitung und -verwendung .....	46
3.5 Auswertung .....	47
4 Forschungsergebnisse .....	49
4.1 Rahmenbedingungen .....	49
4.2 Berufsalltag.....	51
4.3 Methodenkompetenzen .....	51
4.4 Fachkompetenzen.....	59
4.5 Sozialkompetenzen .....	63
4.6 Selbstkompetenzen.....	66
4.7 Retrospektive .....	68
4.8 Perspektive .....	70
4.9 Weiterbildungen.....	74
4.10 Übriges .....	78



---

5	Diskussion .....	79
5.1	Rahmenbedingungen .....	79
5.2	Methodenkompetenzen .....	80
5.3	Fachkompetenzen .....	83
5.4	Sozialkompetenzen .....	84
5.5	Selbstkompetenzen .....	86
5.6	Retrospektive .....	88
5.7	Perspektive .....	88
5.8	Weiterbildungen .....	90
5.9	Übriges .....	92
6	Schlussfolgerungen .....	93
6.1	Gegenwärtige Kompetenzen der Fachpersonen.....	93
6.2	Zukünftig gefragte Kompetenzen der Fachpersonen .....	99
7	Empfehlungen .....	102
7.1	Fachpersonen .....	102
7.2	Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen.....	103
7.3	Fachverband, faseg .....	104
7.4	Dachverband, SGS.....	104
7.5	Bildungsinstitutionen .....	105
7.6	Ausblick.....	107
8	Quellenverzeichnis .....	108
	Anhang .....	112

Die gesamte Bachelorarbeit wurde von beiden Autorinnen gemeinsam verfasst.

---

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Vier Hauptakteure im Bereich der sexuellen Gesundheit in der Schweiz.....	8
Abb. 2:	Die vier Kompetenzfelder .....	17
Abb. 3:	Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Sexualität .....	20
Abb. 4:	Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Verhütung .....	20
Abb. 5:	Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks sexuelle Gesundheit.....	21
Abb. 6:	Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Schwangerschaft .....	22
Abb. 7:	Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Beziehung.....	23
Abb. 8:	Die idealtypischen Phasen eines Beratungsgesprächs .....	24
Abb. 9:	Vorabfestlegung der Samplestruktur auf der Ebene der Beratungsstellen und der Fachpersonen .....	42
Abb. 10:	Ablauf der Akquirierung der Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen .....	43
Abb. 11:	Die sechs Stufen des Auswertungsverfahrens .....	47

Titelbild: Kompetenzkoffer (eigene Darstellung)

Rückseite: Fotos der Autorinnen, Fabio Schönholzer (2012)

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
FH	Fachhochschule
gyn.	gynäkologisch
HFS	Höhere Fachschule
lit.	litera
NDK	Nachdiplomkurs
SAB	Schwangerschaftsabbruch
SR	Systematische Rechtssammlung
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

---

# 1 Einleitung

In den letzten dreissig Jahren gab es gemäss der World Health Organization (WHO) (2006) eine drastische Veränderung im Verständnis der menschlichen Sexualität und des sexuellen Verhaltens. Ausschlaggebend für ein früher eher negatives Verständnis von Sexualität waren die HIV<sup>1</sup>-Pandemie wie auch viele nationale und internationale Studien sowie breitabgestützte Dokumentationen, die vor allem die Schattenseiten der menschlichen Sexualität und des sexuellen Verhaltens berücksichtigt haben. In den Fokus rückten daher unter anderem sexuell übertragbare Krankheiten <sup>2</sup>, ungewollte Schwangerschaft, gefährliche Abtreibung, Unfruchtbarkeit, geschlechtsrollenbedingte Gewalt, sexuelle Dysfunktion und Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung. Erst im Verlauf der Zeit entwickelte sich unter Einbezug des Wissens über mentale (im Sinne von geistige/psychische) und allgemeine Gesundheit, Wohlbefinden und Reifung ein positives Bild von menschlicher Sexualität und sexuellem Verhalten (S. 1-5/eigene Übersetzung).

## 1.1 Ausgangslage

Seit den frühen Fünfzigerjahren hat die WHO laut AIDS-Aufklärung Schweiz (2012) verschiedene Definitionen der sexuellen Gesundheit verabschiedet (Sexuelle Gesundheit, ¶5).

### 1.1.1 Definition sexuelle Gesundheit

In ihrem Bericht hält die WHO (2006) folgende Definition von sexueller Gesundheit fest:

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled. (S. 10)

Die WHO (2006) berücksichtigt in ihrer Definition von sexueller Gesundheit nicht nur die körperliche Komponente, sondern vielmehr auch die emotionalen, mentalen und

---

<sup>1</sup> Abkürzung von englisch Human Immunodeficiency Virus (HIV).

<sup>2</sup> Sogenannte Sexually Transmitted Infections (STIs).

zwischenmenschlichen Aspekte. Sie hebt die positive Beschreibung der Sexualität sowie die Beziehungsaspekte hervor und hält fest, dass die Sexualität in einer Atmosphäre stattfinden soll, die von Wohlwollen und gegenseitiger Verantwortung geprägt ist. Auch die sexuellen Rechte hebt die WHO (2006) hervor – die sexuellen Rechte aller Personen sollen respektiert, geschützt und erfüllt werden (S. 10/eigene Übersetzung). Es erscheint nachvollziehbar, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit somit eng mit der Verwirklichung und Achtung von Menschenrechten zusammenhängt. In Anlehnung an die Ottawa-Charta der WHO (1998) sind laut Françoise Méan und Emmanuelle Wyss (2008) unter anderem folgende Grundrechte im Bereich Sexualität zu nennen: Sexualerziehung und Information über Sexualität jenseits von Gewalt, Diskriminierung und Zwang, Selbstbestimmung, körperliche Unversehrtheit, freie Wahl bei der Partnerin/dem Partner und zu Heirat sowie freie Wahl für oder gegen Fortpflanzung und die Anzahl der Kinder (S. 6-7).

Christiane Schrader und Silvia Heyer (2007) beschreiben Sexualität als Teil der sexuellen Gesundheit und als nicht auf Genitalität zu reduzierender, sondern als „in der lebenslangen psychosexuellen Entwicklung verwurzelter Erfahrungsbereich, der in seinem Variantenreichtum wie in seiner Konflikt- und Störanfälligkeit dynamisch in das individuelle Erleben und Verhalten sowie in die Partnerschaft und in die Familie hineinwirkt“ (S. 76). Schrader und Heyer (2007) halten zur institutionellen Verankerung des Bereichs der sexuellen Gesundheit Folgendes fest: Die Sexualberatung hat sich im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung auf unterschiedliche Institutionen im medizinischen und sozialen Feld verteilt. Sie wird mit verschiedenen Schwerpunkten praktiziert, sei es in Krankenhäusern, in psychologischen und psychotherapeutischen Praxen, in sexualmedizinischen Ambulanzen und in allen Beratungsstellen in jenen sich Beratende entsprechend qualifiziert haben (S. 76).

### **1.1.2 Vier Hauptakteure im Bereich der sexuellen Gesundheit**

Für die vorliegende Bachelorarbeit gibt es in der Schweiz folgende vier Hauptakteure im Bereich der sexuellen Gesundheit (vgl. Abb. 1): Die kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, der Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung (faseg)<sup>3</sup>, der Dachverband SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (SGS)<sup>4</sup>, sowie Bildungsinstitutionen.

---

<sup>3</sup> Die frühere Bezeichnung von faseg ist Verband der Schwangerschafts- und Sexualberaterinnen (VSSB).

<sup>4</sup> Die ehemalige Bezeichnung des Dachverbands ist Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit (PLANeS).

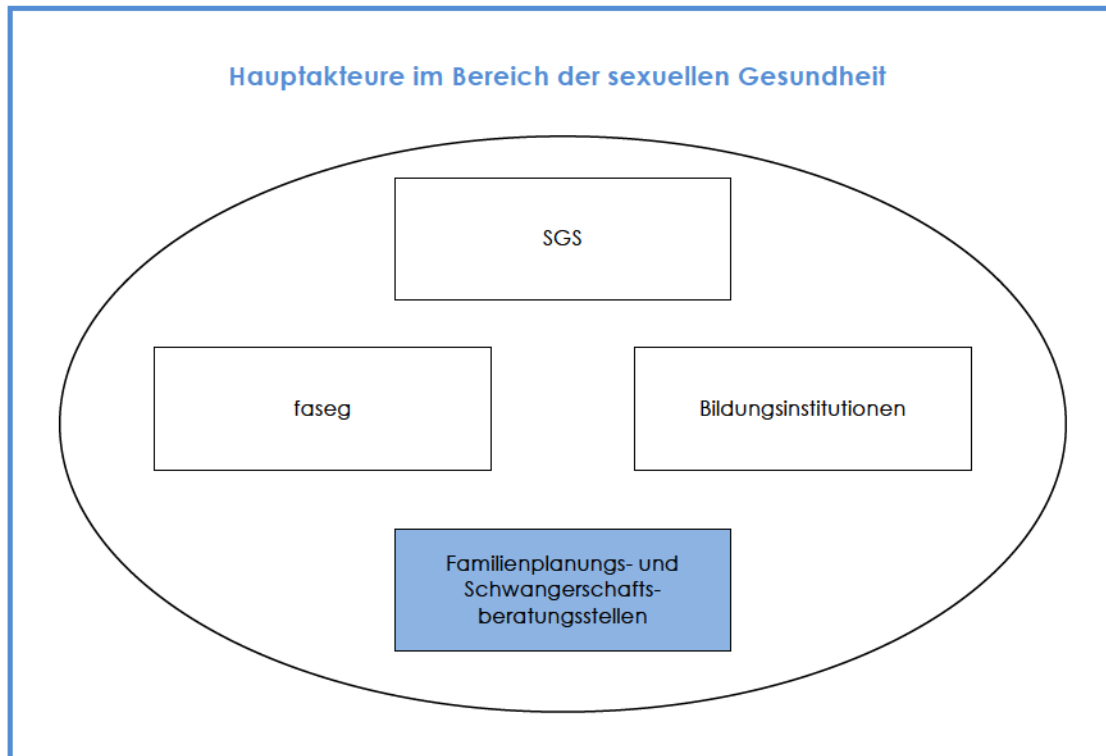


Abb. 1: Vier Hauptakteure im Bereich der sexuellen Gesundheit in der Schweiz (eigene Darstellung)

### Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen

Im Zentrum der vorliegenden Bachelorarbeit stehen vor allem die Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, weil deren Mitarbeitende diejenigen sind, die in der psychosozialen Beratung zu sexueller Gesundheit tätig sind. Schweizweit gibt es eine Vielzahl von kantonal anerkannten Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten. Gemäss Dialog Ethik, SGS<sup>5</sup>, faseg<sup>6</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) kann die psychosoziale Beratung in Sexualität und Gesundheit, wie sie in der Schweiz von den kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen angeboten wird, im Kontext der sexuellen und reproduktiven Gesundheit verortet werden (S. 33). Laut Méan und Wyss (2008) haben die Beratungsgespräche den Anspruch, sexuelle und reproduktive Gesundheit zu fördern (S. 6). Die psychosoziale Beratung, wie sie im Bereich der sexuellen Gesundheit angeboten wird, ist gemäss Ruth Grossmass (2007) von den politischen Machtverhältnissen abhängig (S. 101).

<sup>5</sup> Die Autorinnen verwenden in der Bachelorarbeit für SGS sowie für faseg nur die neuen Bezeichnungen. Sie vermerken in Fussnoten, wenn eine Publikation im Quellenverzeichnis unter dem alten Namen aufgeführt wird. Die oben benannte Publikation ist im Quellenverzeichnis unter PLANeS aufgeführt.

<sup>6</sup> Im Quellenverzeichnis ist diese Publikation unter VSSB angegeben.

Am 09. Oktober 1981 wurde das Bundesgesetz (BG) über die Schwangerschaftsberatungsstellen, SR 857.5 verabschiedet. Die kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen finden unter anderem darin ihre gesetzliche Verankerung. Gemäss Art. 1 Abs. 1, SR 857.5 haben bei Schwangerschaft die unmittelbar Beteiligten Anspruch auf unentgeltliche Beratung und Hilfe. Gemäss Art. 1 Abs. 2, SR 857.5 werden die unmittelbar Beteiligten einerseits über die privaten und öffentlichen Hilfen bei Fortsetzung der Schwangerschaft, sowie über die medizinische Bedeutung des Schwangerschaftsabbruchs und über die Schwangerschaftsverhütung orientiert. Gestützt auf Art. 1 Abs. 3, SR 857.5 haben die Kantone Stellen für eine umfassende Schwangerschaftsberatung eingerichtet. Gemäss Art. 1 Abs. 4, SR 857.5 müssen die Beratungsstellen über genügend Mitarbeitende und finanzielle Mittel verfügen so dass sie den Beteiligten ohne Verzug unentgeltliche Beratung und notwendige Hilfe gewähren können. Die genannten Gesetzestexte sind im Anhang A abgelegt.

Aufgrund des Föderalismus sowie der historischen Entwicklung weisen die kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen unterschiedliche institutionelle Strukturen auf. Dies zeigt sich unter anderem in den verschiedenen kantonalen Leistungsvereinbarungen sowie im konkreten Beratungsangebot.

### **faseg**

faseg (ohne Datum) vermittelt gemäss eigenen Angaben Informationen und Wissen an seine Mitglieder und fördert die Qualität der Fachpersonen durch gezielte Aus- und Weiterbildung sowie den Qualitätszirkel (Ziele, ¶ 1). Beispiele für vergangene Weiterbildungen sind für das Jahr 2012 „Psychische Erkrankungen bei Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und in der Zeit danach“ sowie aus dem Jahr 2011 „Sexualität & sexuelle Probleme im Beratungsalltag“ (Weiterbildung & Qualitätszirkel, ¶ 2). Weitere Informationen finden sich auf der Webseite von faseg <http://www.faseg.ch>.

### **SGS**

SGS (ohne Datum) positioniert sich als Dachverband der Beratungsstellen für Familienplanung, Schwangerschaft, Sexualität und Bildung zur sexuellen Gesundheit, für die Rechte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und dafür, dass der Zugang zu diesen Leistungen für jede Person gewährleistet sind. SGS setzt sich zudem in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten aus der Deutsch- sowie der Westschweiz für Weiterbildungen der Fachpersonen aktiv ein (Fachtitel, ¶ 2). Weitere Informationen zum Dachverband finden sich auf der Webseite von SGS <http://www.sexuelle-gesundheit.ch>.

## **Bildungsinstitutionen**

Als weiterer Hauptakteur treten die verschiedenen Bildungsinstitutionen auf, die Aus- und Weiterbildungen im Bereich der sexuellen Gesundheit anbieten. Als Beispiel für eine Bildungsinstitution in der Deutschschweiz kann aus Sicht der Autorinnen die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU – SA) genannt werden.

Ab September 2012 findet in Zusammenarbeit mit SGS der Certificate of Advanced Studies (CAS) „Psychosoziale Beratung zu Sexualität und Gesundheit“ an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit statt. Als Teil des Master of Advanced Studies (MAS) „Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich“ bietet das oben genannte CAS-Programm laut dem Studienführer der HSLU – SA (2011) einen fachlich qualifizierten Beitrag zum Umgang mit Themen der Sexualität und der sexuellen Gesundheit im beraterischen Kontext (S. 15).

Gemäss dem Entwurf des „Kompetenzprofils für die Erlangung des Fachtitels: Fachperson sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung SGS“ wird gemäss SGS (2012) erstmals dieser Fachtitel nach Abschluss der beiden ersten CAS-Module innerhalb des MAS verliehen. Fachpersonen mit diesem Fachtitel haben ausgewiesene Fähigkeiten um im Rahmen von Bildung und Beratung zur sexuellen Gesundheit zu arbeiten. Zum Schwerpunkt ihrer Tätigkeiten gehören unter anderem psychosoziale Beratungen. Das humanistische Menschenbild sowie das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und eine positive Sicht der Sexualität sind berufsethische Grundhaltungen, die dem oben benannten Kompetenzprofil zugrunde liegen (S. 1).

## **1.2 Auftrag und Forschungsvorhaben**

Daniel Kunz, Studienleiter des oben genannten MAS-Programms hat den Autorinnen den Auftrag der qualitativen Forschungsarbeit mit dem Arbeitstitel „Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit – eine qualitative Forschung über die Kompetenzen von Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten“ übertragen.

### **1.2.1 Forschungsvorhaben**

In Absprache mit dem Auftraggeber haben die Autorinnen folgendes Forschungsvorhaben herauskristallisiert:

Die gesammelten Forschungsergebnisse sollen einerseits dazu dienen, die gegenwärtigen Kompetenzen<sup>7</sup> von Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, aufzuzeigen.

Andererseits sollen die in Zukunft benötigten Kompetenzen von Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten faktenbasiert eruiert und daraus Empfehlungen für die Hauptakteure in diesem Bereich abgeleitet werden.

### **1.2.2 Fragestellungen**

Laut Kenntnissen der Autorinnen wurde in der Deutschschweiz bis anhin keine faktenbasierte qualitative Untersuchung zu den Kompetenzen von Fachpersonen, die in der Schweiz auf kantonale anerkannten Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, gemacht. Hiermit eröffnet sich eine empirische Lücke, die die Autorinnen mit ihrer qualitativen Forschung ein Stück weit zu füllen versuchen. Gerade weil kantonale anerkannte Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen respektive deren Fachpersonen der Sozialen Arbeit wichtige Akteure im Bereich der sexuellen Gesundheit sowie Expertinnen und Experten für die Praxis sind und zudem zur Zielgruppe des oben benannten MAS-Programms gehören, erachten es die Autorinnen als unabdingbar, ihre Kompetenzen in Erfahrung zu bringen.

Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit gehen die Autorinnen folgenden Fragestellungen nach:

**Wie sehen gegenwärtig die Kompetenzen von Fachpersonen der Sozialen Arbeit aus, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten?**

**Welche Kompetenzen sind in Zukunft gefragt?**

### **1.2.3 Ziele der Arbeit**

Einerseits geht es den Autorinnen darum, den relevanten theoretischen Bezugsrahmen zu psychosozialer Beratung im Bereich der sexuellen Gesundheit darzulegen und eine theoretische Grundlage zu schaffen, worauf aufbauend ein idealtypisches Kompetenzprofil für Fachpersonen der sozialen Arbeit, die in der Beratung tätig sind, entwickelt wird.

<sup>7</sup> Die Autorinnen verstehen unter Kompetenzen im Allgemeinen Fähigkeiten und Wissen, worauf sich die Fachpersonen in der Beratungsarbeit im Bereich der sexuellen Gesundheit stützen können. Der Kompetenzbegriff wird im zweiten Kapitel dieser Bachelorarbeit genauer beschrieben.



Andererseits – und dazu begeben sich die Autorinnen ins Forschungsfeld – beschreiben die Autorinnen die gegenwärtigen Kompetenzen der Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten. Im Rahmen ihrer Forschung wollen die Autorinnen nebst der individuellen Ebene der Fachpersonen auch die strukturelle Ebene berücksichtigen. Sie erfragen gezielt die institutionellen Rahmenbedingungen der einzelnen Beratungsstellen. Nur im Zusammenspiel von Kompetenzen und Rahmenbedingungen können sie ein Gesamtbild des Berufsalltages und der Kompetenzen der Fachpersonen erlangen.

Als weiteres Ziel verfolgt die Bachelorarbeit einen Überblick über zukünftige Herausforderungen und benötigte Qualifikationen im Beratungsalltag in den nächsten fünf bis zehn Jahren zu geben. Die Autorinnen legen faktenbasiert dar, welche gesellschaftspolitischen, medizinischen sowie wissenschaftlichen Veränderungen von den Fachpersonen erwartet und wie sie die Auswirkungen auf die Praxis in der Beratung in den nächsten fünf bis zehn Jahren beschrieben werden. Die Autorinnen versuchen so die in Zukunft benötigten Kompetenzen von Fachpersonen herauszukristallisieren.

Zudem verfolgt die Bachelorarbeit das Ziel einen Beitrag dazu zu leisten, professionelles Handeln im Bereich der sexuellen Gesundheit zu begründen. Die Autorinnen setzen dafür die Forschungsergebnisse – die Ausdruck der Praxis sind – in Zusammenhang mit dem theoretischen Bezugsrahmen.

### **1.3 Motivation und Berufsrelevanz**

Die Soziale Arbeit hat in Anlehnung an Beat Schmocker (2008) den Auftrag in der Darstellung ihrer Kompetenzen kompetenter zu werden (S. 8). Dabei geht es aus Sicht der Autorinnen um die Herausforderung ein adäquates Bild der gegenwärtigen sowie zukünftig gefragten Kompetenzen zu generieren.

Die sexuelle Gesundheit des Menschen ist im gesellschaftspolitischen Diskurs hoch aktuell und wird kontrovers diskutiert. Als Beispiel für eine im Fachkreis der sexuellen Gesundheit umstrittene Initiative kann die Eidgenössische Volksinitiative „Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache – Entlastung der Krankenversicherung durch Streichung der Kosten des Schwangerschaftsabbruchs aus der obligatorischen Grundversicherung“ (Schweizerische Bundeskanzlei, 2012, Chronologie Volksinitiativen, ¶ 10) genannt werden. Die verschiedenen Akteure im Bereich der sexuellen Gesundheit werden mit kritischen Stimmen konfrontiert. Die Soziale Arbeit hat mit ihren Akteuren das Potential einen aktiven Beitrag im politischen Geschehen zu leisten. Deshalb erachten es die Autorinnen als wichtig, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit in Anlehnung an den Berufskodex der Sozialen Arbeit berufsethisch z. B. mit oben benannter Initiative auseinandersetzen, sich

positionieren und am politischen Diskurs beteiligen. Die Autorinnen hatten während ihres Studiums bis anhin noch nicht die Möglichkeit, das Thema der sexuellen Gesundheit zu vertiefen. Die fachliche und ethische Auseinandersetzung mit dieser Thematik erscheint ihnen wichtig, um ihr Beschreibungs- und Erklärungswissen in diesem Bereich zu erweitern. Die psychosoziale Beratung ist ein wesentlicher Bestandteil der sozialarbeiterischen Tätigkeit. Die Autorinnen möchten in Erfahrung bringen, wie die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit in der Theorie behandelt und in der Praxis angewandt wird. Im Zuge der qualitativen Forschung wollen und können die Autorinnen zudem von der langjährigen Berufserfahrung und dem umfassendem Wissen der Fachpersonen, die psychosoziale Beratung anbieten, profitieren und Einblick erhalten wie sich deren Berufsalltag gestaltet. Die Autorinnen lernen somit ein spezifisches Praxisfeld kennen und können ihr berufliches Netzwerk erweitern.

#### **1.4 Adressatinnen und Adressaten**

Die vorliegende Bachelorarbeit richtet sich in erster Linie an Professionelle der Sozialen Arbeit, die im Bereich der sexuellen Gesundheit psychosoziale Beratung anbieten. Des Weiteren wendet sie sich an alle Fachpersonen der Sozialen Arbeit sowie an interessierte Fachpersonen aus anderen Disziplinen, die im Bereich sexuelle Gesundheit beruflich tätig sind. Zudem richtet sie sich an die interessierte Fachleserschaft.

#### **1.5 Aufbau der Bachelorarbeit**

Diese Bachelorarbeit ist wie folgt gegliedert. Im folgenden, zweiten Kapitel zeigen die Autorinnen den theoretischen Bezugsrahmen der Arbeit auf, indem sie die psychosoziale Beratung in der Sozialen Arbeit mit dem Feld der sexuellen Gesundheit zusammenführen. Darauf aufbauend entwickeln die Autorinnen ein idealtypisches Kompetenzprofil für Fachpersonen der sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung anbieten. Im dritten Kapitel beschreiben die Autorinnen ihr methodisches Vorgehen in der Gewinnung der relevanten Dateninformationen – von der Auswahl des Erhebungsinstruments bis zur Auswertung der gesammelten Daten. Im vierten Kapitel werden die Forschungsergebnisse dargestellt bevor sie im fünften Kapitel diskutiert werden. Im sechsten Kapitel halten die Autorinnen relevante Schlussfolgerungen fest und beantworten die Fragestellungen bevor sie dann im siebten und letzten Kapitel die Bachelorarbeit mit den von ihnen formulierten Empfehlungen an die Hauptakteure im Bereich der sexuellen Gesundheit in der Schweiz abschliessen.

---

## **2 Theoretischer Bezugsrahmen**

Ziel dieses Kapitels ist für die Autorinnen, ein auf theoretischen Grundlagen basierendes idealtypisches Kompetenzprofil von Fachpersonen, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, zu entwickeln. In einem ersten Schritt beschreiben die Autorinnen die psychosoziale Beratung als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit und setzen diese in Beziehung mit dem Bereich der sexuellen Gesundheit. Danach setzen sich die Autorinnen mit dem Kompetenzbegriff auseinander und stellen letztlich das idealtypische Kompetenzprofil vor.

### **2.1 Soziale Arbeit und psychosoziale Beratung**

Soziale Arbeit strebt gemäss Michael Wirsching und Peter Scheib (2002) „die Bewältigung individueller und sozialer Probleme an, die mit Hilfe von finanzieller und professioneller Unterstützung lösbar erscheinen“ (S. 475).

In den letzten dreissig Jahren hat den Ausführungen von Hans-Uwe Otto und Thomas Olk (2000) zufolge zum einen eine Normalisierung von Sozialer Arbeit als soziale Dienstleisterin stattgefunden, so dass beinahe jede Person einmal in ihrem Leben vorhandene Angebote wahrnimmt (zit. in Wirsching & Scheib, 2002, S. 476). Andererseits ist die Soziale Arbeit gemäss Wirsching und Scheib (2002) auch damit konfrontiert, Lösungen zu sehr komplexen und tief im Gefüge der Gesellschaft verwurzelten Probleme zu finden, die sie teilweise nicht alleine, sondern nur mittels Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Institutionen entwickeln können. Die Sozialarbeitenden wirken dabei als spezialisierte Fachleute, in dem sie die komplexe Aufgabenstellung mittels Beratungsmethodik sowie Betreuungsarbeit und gegebenenfalls Konflikt-Mediation angehen und andererseits damit, dass sie als Prozess- und Schnittstellen-Manager (inter-)agieren, in dem sie den Gesamtprozess koordinieren und notwendige Kooperationsbezüge zwischen den beteiligten Parteien herstellen (S. 476).

Gemäss Peter Lüsi (1995) ist nebst der Verhandlung, die Intervention, Vertretung, Beschaffung und Begleitung vor allem die Beratung als Handlungsart der Sozialen Arbeit zu nennen (zit. in Wirsching & Scheib, 2002, S. 477).

#### **2.1.1 Beratung in der Sozialen Arbeit**

Renate Zwicker-Pelzer (2010) konstatiert, dass die Beratung im Rahmen der Sozialen Arbeit eine Art der Lebensbewältigungshilfe darstellt. Die Lebensbewältigung ist dabei eng mit der Alltagsbewältigung verbunden. „Im Lebenslauf von Menschen finden mehr oder weniger bedeutsame Krisen und Wandlungen statt. Sie verdichten sich im Krisenerleben, in der eingeschränkten Lebensqualität und in Alltagsbewältigungs-Einschränkungen“ (S. 77).

Zwicker-Pelzer (2010) unterscheidet psychosoziale Beratung in stärker lebensweltlich und stärker arbeitsweltlich-orientierter Beratung, wobei sie Beratungsstellen, welche Ehe-Lebens-Familienberatung anbieten erstgenannter zuordnet (S. 77).

### **Definition psychosoziale Beratung**

Weil der Fragestellung zu entnehmen ist, dass es um psychosoziale Beratung geht, ist es den Autorinnen ein Anliegen, den Begriff der psychosozialen Beratung im theoretischen Bezugsrahmen zu berücksichtigen. Die Autorinnen haben im Rahmen ihrer Recherche verschiedene Beschreibungen und Definitionen von psychosozialer Beratung gefunden und möchten diejenige von Grossmass (2007) genauer vorstellen.

Grossmass (2007) definiert psychosoziale Beratung wie folgt:

Psychosoziale Beratung bezeichnet ein professionelles psychosoziales Handeln, das Orientierungshilfe bei der Klärung individueller Probleme bietet, die aus sozialen Anforderungen entstehen und den persönlichen intimen Bereich der Personen betreffen und irritieren. Beratung beruht auf der Freiwilligkeit ihrer Inanspruchnahme. Arbeitsmittel sind unterschiedliche Ebenen der Kommunikation von der Information über Sachverhalte über die Bereitstellung von pragmatischen Tipps bis zu Selbstmodifikationsangeboten und psychotherapeutischen Interventionen. Je nach Standort und sozialpolitischem Auftrag einer einzelnen Einrichtung konkretisiert sich Beratung thematisch und hinsichtlich einer bestimmten Klientel. So entstehen Beratungsangebote um bestimmte gesellschaftlich relevante bzw. problematisch gewordene Themenbereiche herum (. . . .) Sie unterliegt zudem auch zeitlichen Veränderungen und ist von den jeweiligen politischen Machtverhältnissen abhängig. (S. 100-101)

Grossmass (2007) beschreibt die Zielsetzung von Beratung allgemein so, dass der Zugang zum Angebot für alle Angesprochenen leicht und offen ist (S. 98). Die psychosoziale Beratung will einzelnen Personen Orientierungshilfe bieten und arbeitet mit psychologischen Methoden. Sie bedient sich unterstützender Kommunikation und macht Fragen und Themen zum Gegenstand, welche sehr intim und persönlich sein können und über welche in der Regel nicht mit Fremden oder in der Öffentlichkeit gesprochen wird. Als Grundsatz für die Beratungsarbeit gilt das Prinzip der Vertraulichkeit (S. 99).

Im eigentlichen Beratungsprozess werden von den Beratenden Sachkunde in den besprochenen respektive angebotenen Themenbereichen und Kenntnisse über die Lebenswelt der Klientel gefordert. Grossmass (2007) nennt hierbei auch eine „psychologische Schulung hinsichtlich einer personenbezogenen, den Gesprächspartner [sic!] fördernden Gesprächsführung“ (S. 99). Ein Psychotherapeutischer Hintergrund dient den Beratenden unter anderem dazu, ihr kommunikatives Repertoire zu erweitern, eine tragfähige Arbeitsbeziehung zu entwickeln und psychologische Kenntnisse um Krisen und Verarbeitungsprozesse begleiten zu können. Das Spektrum der vertretenen psychotherapeutischen Richtungen reicht von tiefenpsychologischen über humanistische zu systemischen Beratungsansätzen oder zu personenzentrierter Beratung (S. 100).

### **2.1.2 Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit**

Sexuelle Gesundheit ist ein interdisziplinäres Feld. Die Soziale Arbeit tritt im Bereich der sexuellen Gesundheit als wichtige Repräsentantin neben vielen gesundheitsfördernden Organisationen auf. Daraus lässt sich aus Sicht der Autorinnen schliessen, dass die sexuelle Gesundheit ein wichtiges Handlungsfeld für die Soziale Arbeit ist. Schweizweit gibt es eine Vielzahl von Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, deren Fachpersonen im Bereich der sexuellen Gesundheit psychosoziale Beratung anbieten. Die Fachpersonen sind für die Erfüllung dieser Aufgabe geeignet, weil sie gemäss Dialog Ethik, SGS<sup>8</sup>, faseg<sup>9</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) über psychosoziale Beratungskompetenzen, über juristisches medizinisches und genetisches, sowie ethisches und heilpädagogisches Basiswissen verfügen, zudem gut vernetzt sind und eine neutrale Haltung einnehmen (S. 5).

Gerade weil die Fachpersonen mit bundesgesetzlichem Auftrag sowie kantonalen Leistungsvereinbarungen arbeiten, verdeutlicht sich ihre Wichtigkeit.

## **2.2 Der Kompetenzbegriff**

Da das Ziel der Bachelorarbeit ist, die gegenwärtigen und zukünftig gefragten Kompetenzen der Fachpersonen zu eruieren, braucht es aus Sicht der Autorinnen als Grundlage eine Klärung des Kompetenzbegriffs.

Die Autorinnen fanden im Zuge ihrer Recherchen verschiedene Definitionen für Kompetenzen und eine uneinheitliche Verwendung der Begrifflichkeiten vor und möchten diejenige von Mariana Christen Jakob und Pia Gabriel-Schärer (2007) vorstellen, die in Anlehnung an die Dreiteilung der Kompetenzen nach Heinrich Roth (1971) entwickelt

---

<sup>8</sup> Im Quellenverzeichnis ist diese Publikation unter PLANeS angegeben.

<sup>9</sup> Diese Publikation ist im Quellenverzeichnis unter VSSB aufgeführt.

wurde (zit. in Heinz Köster & Claudia Kruse, 2011, S. 45). Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) definieren Kompetenzen wie folgt:

Unter den Kompetenzen einer Person verstehen wir das Vermögen und die Bereitschaft, unter Rückgriff auf ihr Wissen und ihr Können in einer Situation oder angesichts einer Aufgabe aktiv zu werden und die Aufgabe zu bearbeiten. Die individuellen Kompetenzen sind die Grundlage der konkreten Handlungen und Leistungen. (S. 7)

Beim Beobachten von Menschen sehen wir gemäss Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) deren Verhalten – deren sogenannte Performanz, z. B. lachen und diskutieren. Weshalb eine Performanz oder auch konkrete Leistung erbracht wird und auf was eine bestimmte Leistung gründet, ist der Beobachtung nicht zugänglich. Das Konstrukt „Kompetenz“ bietet hier erklärende Aspekte (S. 6).

### 2.2.1 Die vier Kompetenzfelder

Gemäss der Konferenz der Fachhochschulen (KFH) sind folgende vier Kompetenzfelder (vgl. Abb. 2) zu nennen: Selbstkompetenz, Sozialkompetenz, Fachkompetenz und Methodenkompetenz (zit. in Christen Jakob & Gabriel-Schärer, 2007, S. 9). Eine Zusammenfassung der vier Kompetenzfelder aus Christen Jakob und Gabriel-Schäfers (2007) Kompetenzprofil befindet sich im Anhang B.

Maritta Bernien (1997) begründet die Unterteilung der Kompetenzen in jene vier Felder damit, dass die Komplexität von (Berufs-)Kompetenz somit fassbarer und schliesslich mess- und bewertbar gemacht wird (S. 34).

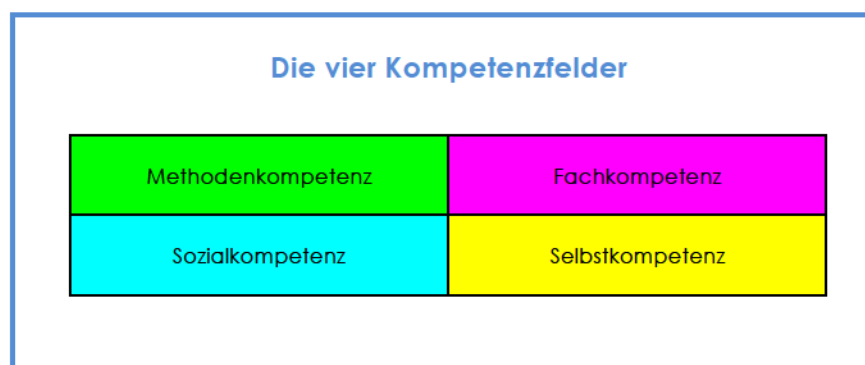


Abb. 2: Die vier Kompetenzfelder  
(eigene Darstellung in Anlehnung an Christen Jakob und Gabriel-Schärer, 2007)

René Anthamatten (2008), der die Verteilung der Kompetenzen ebenfalls aufnimmt, beschreibt die einzelnen Kompetenzfelder wie folgt:

### **Methodenkompetenz**

Die Fähigkeit Aufgabenstellungen und Problemlösungen zielgerichtet, strukturiert, effektiv und effizient angehen zu können. Laut Anthamatten (2008) gehören dazu: „Denkmodelle, Methodenkenntnis, Arbeitsverfahren, Lösungsansätze, Lernstrategien usw.“ (S. 10).

### **Fachkompetenz**

Die Fähigkeit Wissen sinnorientiert einzuordnen und zu bewerten, sowie Aufgaben und Probleme selbständig, zielorientiert, kreativ und sachgerecht zu bewältigen und schliesslich das Ergebnis zu beurteilen.

### **Sozialkompetenz**

Die Fähigkeiten soziale Beziehungen aufzubauen und zu gestalten, sich mit anderen rational, kreativ und verantwortungsbewusst zu verständigen sowie die soziale, kommunikative und kooperative Handlungsfähigkeit. Dienlich dafür sind Eigenschaften wie Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Gemeinschaftssinn, Hilfsbereitschaft, Kommunikationsfähigkeit sowie die Bereitschaft zu Toleranz und Solidarität.

### **Selbstkompetenz**

Die Fähigkeit sich selbst einschätzen und eine eigene Identität entfalten zu können. Ausserdem die Fähigkeiten eine „produktive Einstellungen und durchdachte Werthaltungen zu entwickeln und auch in grösseren sozialen Gebilden und in schwierigen Situationen Authentizität, Eigenständigkeit sowie Mut und Integrität zu bewahren“ (S. 10). Dazu dienlich sind Eigenschaften wie Selbständigkeit, Kritikfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Leistungsbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein (S. 10).

Den Ausführungen von Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) ist zu entnehmen, dass es für die Sozialarbeit und Soziokulturelle Animation berufsspezifische Aufgaben und davon abgeleitete aufgabentypische Qualifikationen gibt. Die erforderlichen Qualifikationen sind sehr komplex und vielfältig und verändern sich permanent. In der sich stetig wandelnden Berufswelt, die eine Vielfalt von konkreten Aufgaben mit sich zieht, ist auch die Liste der Qualifikationen letztlich nie abgeschlossen und verändert sich fortlaufend (S. 8). Um der Vielfältigkeit der Qualifikationen gerecht zu werden, sind Kompetenzen ein dienliches Mittel (S. 7). „Kompetenzen sind die Grundlage aller Qualifikationen, sie bringen Letztere gewissermassen hervor“ (S. 8).

## 2.3 Idealtypisches Kompetenzprofil

Da die Verankerung der Kompetenzen gemäss Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) vor allem in der Praxis passiert (S. 12), sind die Autorinnen der Überzeugung, dass sich das Kompetenzprofil auch bei Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung anbieten, durch ihre zunehmende Berufserfahrung permanent verändert und erweitert.

Um ein Bild davon zu bekommen, welche Kompetenzen die Fachpersonen, die in diesem Bereich arbeiten mitbringen müssen, leiten die Autorinnen ausgehend von dem oben beschriebenen Kompetenzprofil von Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) ihr eigenes, idealtypisches Kompetenzprofil her. Die Autorinnen stützen sich in der Entwicklung des idealtypischen Kompetenzprofils auf das Kompetenzprofil von SGS (2012), den Leitfaden von Méan und Wyss (2008) sowie auf die Ausführungen von Claus Buddeberg (2005). Als weitere Grundlagen dienen ihnen der Leitfaden von Dialog Ethik, SGS<sup>10</sup>, faseg<sup>11</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) sowie eigene Recherchen.

### 2.3.1 Die fünf Themenblöcke

Damit ein Überblick gewonnen werden kann, in welchem Themenspektrum sich die Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit bewegen, stellen die Autorinnen in Anlehnung an Méan und Wyss (2008) folgende fünf Themenblöcke mit deren Subthemen sowie Zielgruppen vor: Sexualität, Verhütung, Sexuelle Gesundheit, Schwangerschaft und Beziehungen (S. 4).

#### Sexualität

Im Rahmen der Sexualität sind gemäss Méan und Wyss (2008) folgende vier Subthemen zu nennen (S. 4). Differenzierte Angaben dazu sowie die zugehörigen Zielgruppen sind der Grafik der Folgeseite zu entnehmen.

---

<sup>10</sup> Diese Publikation ist im Quellenverzeichnis unter PLANeS aufgeführt.

<sup>11</sup> Im Quellenverzeichnis ist diese Publikation unter VSSB angegeben.



<b>Themenblock Sexualität</b>	
<b>Subthema</b>	<b>jeweilige Zielgruppe</b>
Information und Bildung im Bereich von Sexualität und Reproduktion,	Frauen und Männer jeden Alters sowie Migrantinnen und Migranten
Sexuelle Probleme	Sexuell aktive Jugendliche, Frauen, Männer und Paare
Vergewaltigung oder sexueller Übergriff (kurze Zeit zurückliegend)	Frauen oder Männer jeden Alters, insb. auch minderjährige und urteilsunfähige Frauen oder Männer, die vor wenigen Tagen bis Wochen Opfer einer Vergewaltigung wurden
Sexueller Übergriff in der Vergangenheit	Frauen oder Männer jeden Alters, insb. auch minderjährige und urteilsunfähige Frauen oder Männer, die in der Vergangenheit Opfer eines sexuellen Übergriffs wurden

Abb. 3: Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Sexualität  
(eigene Darstellung in Anlehnung an Méan und Wyss, 2008)

## Verhütung

Verhütung kann laut Méan und Wyss (2008) ebenfalls in vier Subthemen unterteilt werden (S. 4). Die entsprechenden Subthemen sowie Zielgruppen sind nachfolgender Grafik zu entnehmen.

<b>Themenblock Verhütung</b>	
<b>Subthema</b>	<b>jeweilige Zielgruppe</b>
Begleitung von Jugendlichen in der Wahl einer Verhütungsmethode	Junges Mädchen oder junger Mann, die einzeln oder gemeinsam in die Beratung kommen
Begleitung von Erwachsenen in der Wahl einer Verhütungsmethode	Getrennt lebende, gschiedene, in einer instabilen Beziehung lebende Frauen, Migrantinnen oder Migranten, Asylbewerber/Innen oder vulnerable Frauen, sowie Frauen, die einen SAB vornehmen lassen wollen und ihre Verhütungsmethode überdenken müssen
Notfallverhütung bzw. postkoitale Kontrazeption	Mädchen, Frauen oder Paare, die in folgenden Notfällen in die Beratung kommen: nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr, nach einer Vergewaltigung oder einem sexuellen Übergriff. Frauen, die eine unsichere Verhütungsmethode angewandt haben
Sterilisation bei Mann und Frau	Frauen, Männer oder Paare, bei denen sich einer der Partner sterilisieren lassen will

Abb. 4: Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Verhütung  
(eigene Darstellung in Anlehnung an Méan und Wyss, 2008)

## Sexuelle Gesundheit

Unter dem Begriff sexuelle Gesundheit werden gemäss Méan und Wyss (2008) ebenfalls vier Themenbereiche subsumiert (S. 4). Weitere Ausführungen zu den Inhalten sowie den Zielgruppen werden in nachfolgender Grafik ebenfalls berücksichtigt.

<b>Themenblock sexuelle Gesundheit</b>	
<b>Subthema</b>	<b>jeweilige Zielgruppe</b>
Gynäkologische Untersuchung	Mädchen oder Frauen, die a) vor der ersten gyn. Untersuchung stehen, b) sich nicht regelmässig gyn. untersuchen lassen, c) sich ein Verhütungsmittel verschreiben lassen wollen, d) Schmerzen beim Geschlechtsverkehr haben oder Anzeichen einer gyn. Erkrankung aufweisen
Verhütung und Abklärung von sexuell übertragbaren Infektionen (STIs)	Frauen und Männer jeden Alters
Wunsch nach HIV-Test und Bekanntgabe des Ergebnisses	Frauen und Männer, die einen HIV-Test durchführen lassen wollen. Paare, die in die Beratung kommen, um parallel einen Test durchführen zu lassen
Information über Menopause und Prämenopause	Frauen ab vierzig Jahren

Abb. 5: Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks sexuelle Gesundheit (eigene Darstellung in Anlehnung an Méan und Wyss, 2008)

## Schwangerschaft

„Schwangerschaft“ ist der umfangreichste Themenblock des Leitfadens und wird von Méan und Wyss (2008) in multiple Subthemen unterteilt (S. 4). Diese sind zusammen mit den Zielgruppen in der nachfolgenden Grafik aufgeführt.

<b>Themenblock Schwangerschaft</b>	
<b>Subthema</b>	<b>jeweilige Zielgruppe</b>
Kinderwunsch, Angst vor Unfruchtbarkeit	Frauen, die sich um ihre zukünftige Fruchtbarkeit sorgen. Frauen oder Paare mit Fortpflanzungsproblemen
Ausbleiben der Regel, Wunsch nach Schwangerschaftstest	Alle sexuell aktiven Frauen, die eine mögliche Schwangerschaft feststellen möchten oder denen die Beraterin zu einem Schwangerschaftstest rät
Schwangerschaftsambivalenz	Frauen, die merken, dass sie ungewollt schwanger sind. Frauen oder Paare, die durch eine Schwangerschaft in Schwierigkeiten geraten. Frauen oder Paare, die mit der Diagnose einer schweren Anomalie des Embryos oder Fötus konfrontiert sind
Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch	Frauen, die einen SAB vornehmen lassen möchten. Mädchen unter 16 Jahren, die entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen von einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen an eine Beratungsstelle überwiesen werden. Frauen, die sich bereits für einen SAB im Krankenhaus befinden
Nach dem Schwangerschaftsabbruch	Frauen, die vor kurzem einen SAB haben vornehmen lassen
Schwangerschaftsbegleitung	Alle schwangeren Frauen, die sich allein oder in Begleitung ihres Partners an eine Beratungsstelle wenden oder von einer Fachperson überwiesen werden. Frauen, die von der Beraterin in der Klärung ihrer Schwangerschaftsambivalenz begleitet werden oder sich zur Mutterschaft entschlossen haben und sich mit der fortschreitenden Schwangerschaft auseinandersetzen müssen, ohne ihre Ambivalenz geklärt zu haben. Frauen, die entschlossen sind, ihr Neugeborenes zur Adoption zu geben
Begleitung nach Schwangerschaftsverlust	Frauen, die den Embryo oder Fötus während der Schwangerschaft verloren haben. Frauen, die wegen einer extrauterinen Schwangerschaft (EUG) operiert wurden. Frauen, die aus gesundheitlichen Gründen einen SAB vornehmen liessen
Nach der Geburt	Frauen, die sich nach einer Geburt an eine Beratungsstelle wenden

Abb. 6: Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Schwangerschaft (eigene Darstellung in Anlehnung an Méan und Wyss, 2008)

## Beziehungen

Im letzten Themenblock werden die Subthemen gemäss Méan und Wyss (2008, S. 4) sowie die Zielgruppen wie folgt gegliedert.

<b>Themenblock Beziehungen</b>	
<b>Subthema</b>	<b>jeweilige Zielgruppe</b>
Beziehungsprobleme von Jugendlichen mit Eltern oder Freund/Freundin	Junge Frauen und Männer, die Beziehungsprobleme in der Familie oder in ihrer Liebesbeziehung haben
Erwachsene oder Paare mit Beziehungsproblemen	Frau, Mann oder Paar mit Beziehungsproblemen
Erwachsene, die Probleme mit ihren heranwachsenden Kindern haben	Väter, Mütter oder Eltern, die Probleme mit ihren heranwachsenden Kindern haben

Abb. 7: Subthemen und die dazugehörigen Zielgruppen des Themenblocks Beziehung (eigene Darstellung in Anlehnung an Méan und Wyss, 2008)

### 2.3.2 Phasen eines Beratungsgesprächs

Méan und Wyss (2008) konstatieren, dass jedes Beratungsgespräch unabhängig von den einzelnen Themenblöcken einem gewissen Ablauf und Inhalt folgt. Ausgehend vom Anliegen, das die Klientel hervorbringt durchlaufen alle Beratungsgespräche idealtypische Phasen, die von den Fachpersonen wie folgt strukturiert werden.

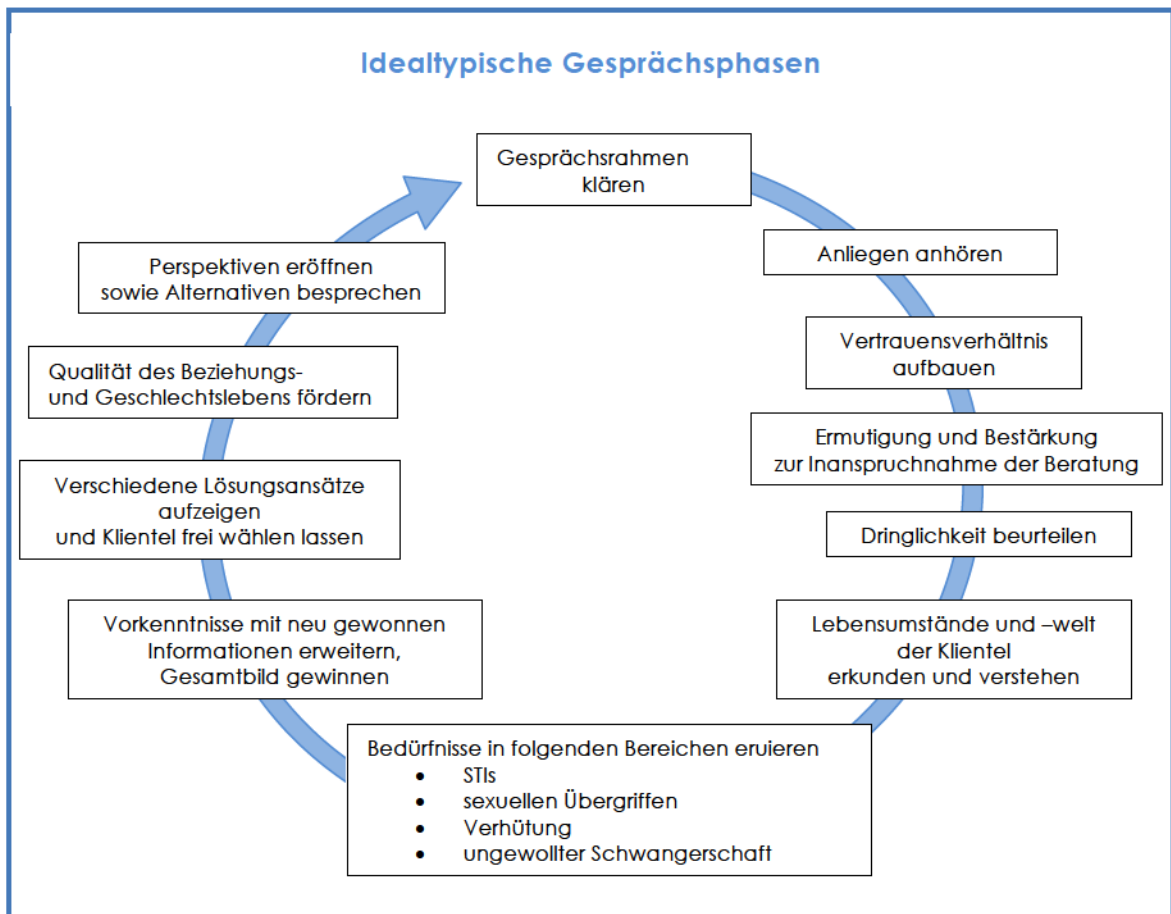


Abb. 8: Die idealtypischen Phasen eines Beratungsgesprächs  
(eigene Darstellung in Anlehnung an Méan und Wyss, 2008)

### 2.3.3 Klientelzentrierte Zielsetzungen des Beratungsgesprächs

Gemäss Méan und Wyss (2008) geht es je nach Beratungsgespräch und -situation um folgende übergeordnete Zielsetzungen, die sich an der Lebenswelt der Klientel orientieren:

- Das Verständnis der Klientel von körperlichen und psychischen Vorgängen im Bereich von Sexualität und Reproduktion liegt vor.
- Die Klientel erlebt sexuelle Selbstbestimmtheit.
- Die Klientel ist fähig ihre Verhaltensweisen gesundheitsfördernd und dem sexuellen Wohlbefinden entsprechend zu gestalten (S. 8).

Es erscheint nachvollziehbar, dass psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit eine Vielfalt von Kompetenzen bedingt. Im Folgenden unternehmen die Autorinnen den Versuch, diese basierend auf dem Kompetenzprofil von Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) und unter Einbezug von theoretischen Grundlagen zu erarbeiten.

#### **2.3.4 Methodenkompetenz**

Als erstes gehen die Autorinnen auf die Methodenkompetenz ein und halten die wichtigsten Aspekte fest.

Laut SGS (2012) sollen Fachpersonen über die professionellen Kompetenzen in der Beratung verfügen. Darunter gehören unter anderem der Einsatz von begründeter Beratungsmethodik und deren adäquate Verknüpfung mit den Anliegen der Klientel (S. 2). Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) bezeichnen dies als Auftrags- und Kontextklärung (S. 16). Diese wird von Méan und Wyss (2008) mit der Festlegung des Gesprächsrahmens und Anhörung des Anliegens (S. 9-10) und dem Umstand, dass Beratungsziele ständig dem Verlauf und den sich eventuell verändernden oder neuen Anliegen angepasst werden müssen (S. 9) konkretisiert. Buddeberg (2005) bezeichnet die Auftragsklärung unter anderem als Sexualanamnese und betont deren Wichtigkeit im Zusammenhang mit der Erarbeitung einer Arbeitsbeziehung (S. 67-75).

Im Folgenden möchten die Autorinnen einige themenspezifische Methodenkompetenzen vorstellen, die sie entlang der Themenblöcke von Méan und Wyss (2008) darstellen:

##### **Sexualität**

Bei den Beratungen zum Thema Sexualität verweisen sie auf einen „interaktiven Ansatz“ bei der Information zu Sexualität und Reproduktion (S. 14). Bei einem kurze Zeit zurückliegenden sexuellen Überbegriff sollen Fachpersonen zudem „Emotionen verbalisieren“ (S. 20).

##### **Verhütung**

Bei Verhütungsberatungen soll das Erleben der bisherigen oder zukünftigen Sexualität angesprochen werden, um Erfahrungen zu verbalisieren. Die Klientel soll ermutigt und so Raum geschaffen werden für die emotionale Dimension der Sexualität und gegebenenfalls für Information und Hilfe (S. 26). Den Standpunkt der Ärztin oder des Arztes, welche/r den Eingriff macht, zu kennen ist bei einer bevorstehenden Sterilisation unabdingbar (S. 34).

## **Sexuelle Gesundheit**

Bei Verhütung und Abklärung von STIs gilt es die Motivation der Klientel zu fördern (S. 43) sowie die Methodik der Gruppengespräche bei der Information über (Prä-)Menopause zu kennen (S. 49).

## **Schwangerschaft**

Méan und Wyss (2008) machen darauf aufmerksam, dass gewisse Lebensumstände und komplexe psychosoziale Situationen besonderes Augenmerk verlangen wie z. B.: vulnerable oder isolierte Frauen – wie Migrantinnen, Heranwachsende oder Frauen mit psychischen Krankheiten oder Suchterkrankungen - die durch die Schwangerschaft destabilisiert werden können, schwierige Paarbeziehungen sowie prekäre Lebensverhältnisse der Frau/des Paares, Situationen von Gewalt und Misshandlung, sowie wiederholte Schwangerschaften oder Mehrlingsschwangerschaft. Methodisch soll hier ein systemischer Ansatz gewählt werden und der Kontakt zur Klientel als Mittelpunkt des Netzwerkes nie aufgegeben werden (S. 70-71). In oben genannten Situationen wie auch nach einem Schwangerschaftsabbruch und/oder in einer Krise ist es zentral der Klientel eine engmaschige Betreuung und „nachsorgender“ Telefonkontakt anzubieten (S. 65).

Ergänzend zu den oben benannten vier Themenblöcken von Méan und Wyss (2008) greifen die Autorinnen einige methodische Ansätze von Buddeberg (2005) auf. Zum einen beschreibt er Methoden für den Umgang mit Hemmungen und/oder Widerstand. So sind geeignete Fragen für den Umgang mit Hemmungen gezielt und indirekt zu stellen (S. 66). Buddeberg (2005) konstatiert: „Widerstände in der Sexualberatung lassen sich dadurch abbauen, dass Hemmungen als etwas Normales und weit Verbreitetes bezeichnet werden, PatientInnen Verbalisierungshilfen gegeben und allenfalls die Überweisung zu einem Kollegen bzw. Kollegin angeboten werden“ (S. 95). Stehen Beschuldigungen sich selbst oder der Partnerin/dem Partner gegenüber im Raum so ist gemäss Buddeberg (2005) entscheidend, „nicht bei der Schuldfrage stehen zu bleiben, sondern zu versuchen, eine möglichst genaue und wertneutrale Bestandaufnahme der augenblicklichen Situation der sexuellen Beziehung zu machen“ (S. 92). Dabei gilt es gemäss Buddeberg (2005) mit ausgewogener Parteilichkeit entgegen zu wirken, in dem die Fachperson im Paar- wie auch im Einzelgespräch nicht einseitig mit der Klientel solidarisiert, „sondern versucht, die Problematik auch aus möglichen Sichtweisen des nicht anwesenden Partners zu sehen“ (S. 93).

Auch Empowerment und Partizipation als Stärkung der legitimen und legalen Bedürfnisse, Interessen und Ressourcen von Individuen und Gruppen nennt SGS (2012, S. 2), was mit Méan und Wyss (2008) unterstrichen werden kann, zu „überprüfen, welche unausgesprochenen Bedürfnisse hinter einem expliziten Anliegen stehen können“ (S. 9).

Zum Stichwort Ressourcen nennen sie des Weiteren die Wichtigkeit, die eigenen Ressourcen der Klientel zu stärken und den sorgfältigen Umgang mit sich selbst zu fördern (S. 9). Ausserdem im Umgang mit Jugendlichen in der Wahl einer Verhütungsmethode die Fähigkeit der Fachperson, Jugendliche zu begleiten, sich selbst zu reflektieren und das Aufzeigen von „Grundfaktoren sexueller und reproduktiver Gesundheit: Selbstachtung und Achtung des Anderen“ (S. 27). Laut Méan und Wyss (2008) kann Partizipation nur gewährleistet werden, wenn bei Unkenntnis von Sprache oder dem kulturellen Hintergrund der Klientel eine Übersetzerin/ein Übersetzer oder eine Kultur-Mediatorin/ein Kultur-Mediator miteinbezogen wird (S. 9).

Ein Widerspruch zwischen SGS (2012) und Méan und Wyss (2008) findet sich in der Gesprächsführung. Während SGS (2012) für eine ergebnisoffene Beratung gemäss gesetzlichem Auftrag plädiert (S. 2) sprechen Méan und Wyss (2008) von der Anwendung der Grundsätze „der klientenzentrierten direktiven Gesprächsführung“ (S. 9). Die Autorinnen gehen davon aus, dass beim direktiven Ansatz an Situationen wie z. B. solche mit der Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung oder an die Einhaltung von gesetzlichen Fristen beim Schwangerschaftsabbruch gedacht wurde, können sich diese Aussage aber nicht abschliessend erklären.

Fachpersonen sollen gemäss SGS (2012) auch die Sorgfaltspflicht gewährleisten und das Berufsgeheimnis wahren. Die Fachpersonen sollen auch Methoden zum Umgang mit ethischen Dilemmata kennen (S. 2). Das Recht auf Vertraulichkeit greifen Méan und Wyss (2008) im Zusammenhang mit der Begleitung Jugendlicher in der Wahl einer Verhütungsmethode auf. Wenn die Beratenden der Ansicht sind, dass die Jugendlichen in diesem Bereich urteilsfähig sind, informieren sie jene über ihr Recht auf Vertraulichkeit und begleiten sie darin, den Entscheid zu reflektieren (S. 26). Laut Dialog Ethik, SGS<sup>12</sup>, faseg<sup>13</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) ist es unabdingbar, dass die Fachperson über die Wichtigkeit des eigenständigen Entscheides der Klientel Bescheid weiss und daraus die richtige Haltung findet und methodisch sinnvoll vorgeht. Die Aufgaben der Beratenden liegen darin, Zeit, Raum, empathisches Eingehen und Begleitung anzubieten ohne die Betroffenen zu beeinflussen (S. 36).

Zudem kennen die Fachpersonen laut SGS (2012) Verfahrensweisen für den Umgang mit Konfliktsituationen und/oder Krisen (S. 2). Im Leitfaden von Méan und Wyss (2008) finden sich sehr ausführliche konkrete Methoden zum Thema Krise, z. B. bei der Begleitung nach einem Schwangerschaftsverlust: „Darauf achten, wie die Klientin das Erlebte darstellt; bei

---

<sup>12</sup> Die oben benannte Publikation ist im Quellenverzeichnis unter PLANeS aufgeführt.

<sup>13</sup> Im Quellenverzeichnis ist diese Publikation unter VSSB angegeben.



Bedarf (wenn nötig unter Einbezug der ärztlichen Kolleg/innen) Informationen richtigstellen“ (S. 73). Méan und Wyss (2008) schlagen des Weiteren das Kennen und Einhalten gewisser Trauerrituale vor und dass sich Beratende informieren müssen über die institutionsüblichen Gepflogenheiten wie Modalitäten bei der Einäscherung oder Beisetzung usw. (S. 74). Bei Krisen in Beziehungen wird laut Méan und Wyss (2008) deutlich, dass es um den Schutz der Integrität der Klientel gehen kann. Sie konstatieren:

Wird eine Klientin/ein Klient bedroht oder ist wiederholt Opfer von Tätlichkeiten, Körperverletzungen oder Zwang seitens des Partners/der Partnerin gemäss Art. 126, 180 ff. des Schweizerischen Strafgesetzbuchs, beurteilt die Beraterin mit ihr/ihm die Zweckmässigkeit einer Meldung der Handlungen, die als Offizialdelikt verfolgt werden. (S. 87)

Zudem darf der Entscheid über eine Meldung nicht überstürzt werden und soll nach Möglichkeit in Zusammenarbeit mit der Klientel und anderen Fachpersonen aus dem Umfeld sowie in Rücksprache mit einer Gruppe von Expertinnen und Experten<sup>14</sup> getroffen werden (S. 87).

Gemäss Buddeberg (2005) sollten bei Beziehungsstörungen wenn möglich beide Partner in die Beratung miteinbezogen werden. Für gewöhnlich ist davon auszugehen, dass der eine Partner ohne Störung durch sein Verhalten dazu beitragen kann, dass die Symptome beim anderen Partner entstehen oder aufrechterhalten bleiben (S. 76).

Zuletzt nennt SGS (2012) die begründete Triage zu Sexualtherapie beziehungsweise Sexualmedizin oder anderen Angebote als zentrale Methodenkompetenz (S. 2). Méan und Wyss (2008) betonen die Wichtigkeit der Beurteilung im Verlauf des Gesprächs, was im Bezug auf die die psychische und soziale Gesundheit der Klientel nötig ist, und dass sie bei Bedarf an andere Fachleute überwiesen werden sollen. Andere Fachleute werden im Leitfaden zahlreich genannt, die Autorinnen geben hier eine Auswahl wieder. Z. B. die Opferhilfe (S. 17) oder der psychiatrische Notfalldienst im Zusammenhang mit sexuellen Übergriffen oder Vergewaltigung (S. 19). Im Falle eines stagnierenden Trauerprozesses z. B. im Falle eines Schwangerschaftsverlustes soll an psychiatrische, psychologische oder seelsorgerische Fachpersonen triagiert werden (S. 74). Mit Abstand am meisten genannt wird die Triage an medizinisches respektive an gyn. Fachpersonal (S. 3, 57 & 78), Urologinnen und Urologen, Chirurginnen und Chirurgen (S. 35), sowie Kinderärztinnen und -ärzte (S. 78). Explizit im Zusammenhang mit Kinderwunsch oder Angst vor Unfruchtbarkeit

<sup>14</sup> Diese Gruppe wird von Méan und Wyss (2008) nicht ausdifferenziert.

wird die Reproduktionsmedizinerin oder der Reproduktionsmediziner genannt (S. 54). Bei Beziehungsproblemen wird auf die Triage an Familientherapeutinnen und Familientherapeuten oder an psychiatrische Beratung für Kinder und Eltern verwiesen (S. 90).

Bei der Schwangerschaftsbegleitung sind laut Méan und Wyss (2008) folgende wichtige Fachleute zu nennen: Hebammen, Mitarbeitende der Sozialdienste und Mutterschaftsabteilung sowie Fachpersonen der Kleinkinderpflege und weiterer auf Mutterschaft und Kleinkinderalter spezialisierte Institutionen (S. 69).

### **2.3.5 Fachkompetenz**

Gemäss SGS (2012) setzt der Fachtitel der SGS ein umfassend vertieftes Fachwissen im Rahmen der Sexualwissenschaft voraus. Im Folgenden halten die Autorinnen die wichtigsten thematischen Schwerpunkte fest:

Zum einen geht es gemäss SGS (2012) um das Fachwissen rund um die relevanten Gesetzgebungen und internationalen Erklärungen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit (S. 2).

Wegleitend für die Praxis als Sozialarbeitende im Bereich der psychosozialen Beratung sind gemäss Méan und Wyss (2008) eine Vielzahl von Gesetzesbestimmungen. Diese reichen von zivilrechtlichen über arbeitsrechtliche bis zu opferhilferechtlichen Bestimmungen (S. 17-87).

Im Folgenden stellen die Autorinnen in Anlehnung an Méan Wyss (2008) einige der wichtigsten Bestimmungen entlang der fünf Themenblöcke vor und ergänzen gegebenenfalls mit Ergebnissen aus eigenen Recherchen.

#### **Sexualität**

Laut Méan und Wyss (2008) sind in Anlehnung an die Ottawa-Charta der WHO (1998) folgende Grundrechte im Bereich Sexualität zu nennen: Sexuallerziehung und Information über Sexualität jenseits von Gewalt, Diskriminierung und Zwang, Selbstbestimmung, körperliche Unversehrtheit, freie Wahl bei der Partnerin/dem Partner und über Heirat sowie freie Wahl für oder gegen Fortpflanzung und Anzahl Kinder (zit. in Méan & Wyss, 2008, S. 6-7).

Méan und Wyss (2008) nennen etliche Gesetzesartikel aus dem Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB): Die Körperverletzungen in Art. 122 und 123 StGB, eheliche Gewalt gemäss Art. 126 StGB, Drohungen und Nötigungen gemäss Art. 180 und 182 StGB, die sexuelle Nötigung und Vergewaltigung gemäss Art. 189 und 190 StGB und im Speziellen

strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern unter Sechzehn Jahren und urteilsunfähige Personen, geregelt in Art. 187 bis 191 StGB (§. 17, 20, 26-27 & 87).

Das Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG) vom 23. März 2007, SR 312.5, besagt, dass „jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), hat Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz (Opferhilfe)“ (Art. 1 Abs. 1). Das OHG verhält sich gegenüber anderen Leistungserbringern nach Art. 4 Abs. 1, SR 312.5 subsidiär.

In der Beratung kommt es vor, dass die Klientel Opfer von sexuellen Übergriffen wurden, welche kurze Zeit zurückliegen. Bei rechtsmedizinischen Untersuchungen die im Zusammenhang mit Beratungen nach einer Vergewaltigung oder einem sexuellen Übergriff stehen, müssen Beratende laut Méan und Wyss (2008) einige Fristen beachten. Den Beratenden wird geraten, in Absprache mit der Klientel wenn möglich Fotos der Verletzungen anzufertigen oder eine Blut- und Urinprobe abzunehmen. Dies muss innerhalb von sechs Stunden geschehen (§. 18).

### **Verhütung**

Die Handhabung der Notfallverhütung oder auch „Pille danach“ genannt ist laut Méan und Wyss (2008) in der Verordnung über die Arzneimittel vom 17. Oktober 2001 (Arzneimittelverordnung, VAM), SR 812.212.21, geregelt. Aus Art. 25 lit. c geht hervor, dass der Kanton Beraterinnen und Berater von Familienplanungstellen, die über eine entsprechende kantonale anerkannte Ausbildung verfügen, ermächtigen kann, im Rahmen ihrer Tätigkeit die ‚Pille danach‘ abzugeben. Der Kanton „sorgt bei der Abgabe für ein einheitliches und sicheres Verfahren unter direkter Aufsicht einer Medizinalperson“ (§. 31).

Bei der Sterilisation weisen Méan und Wyss (2008) darauf hin, dass die Kosten grundsätzlich nicht von der Krankenversicherung (KVG) übernommen werden (§. 34). Die Autorinnen verweisen hier auf die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV), SR 832.112.31.

### **Sexuelle Gesundheit**

Im Zuge der Recherche fanden die Autorinnen im Themenblock sexuelle Gesundheit von Méan und Wyss (2008) keine Gesetzesbestimmungen, die nicht schon in den bisherigen Ausführungen benannt wurden. Die Autorinnen erachten es als wichtig die sexuellen Rechte zu kennen sowie die gesetzlichen Grundlagen für die Kostenübernahme bei STI-Testings (§. 37-49).

## **Schwangerschaft**

In Méan und Wyss (2008) steht, dass das Bundesgesetz vom 09. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen, SR 857.5 Art. 1, einen „Anspruch auf unentgeltliche Beratung und Hilfe“ begründet (S. 69).

Beratende sollen laut Méan und Wyss (2008) die Klientel über finanzielle Unterstützung während der Schwangerschaft informieren. Diese ist je nach Kanton anders geregelt und beinhaltet die Gewährung von Direkthilfe oder Geburtenhilfe (S. 70). Die Autorinnen erachten es als wichtig, dass die Fachpersonen die Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Geldern kennen.

Das Schweizerische Obligationenrecht (OR) regelt unter anderem arbeitsrechtliche Fragen im Zusammenhang mit Arbeitnehmerinnen und Schwangerschaft. Méan und Wyss (2008) erwähnen das Arbeitsrecht im Allgemeinen und gehen nicht weiter darauf ein. Die Autorinnen finden den Art. 329 lit. f OR als erwähnenswert, der besagt, dass die Arbeitnehmerin einen Anspruch auf Mutterschaftsurlaub von mindestens vierzehn Wochen hat. Zudem gilt bei einer schwangeren Arbeitnehmerin die sogenannte Sperrfrist bei Kündigung zur Unzeit durch den Arbeitgeber während der Schwangerschaft und den sechzehn Wochen nach der Niederkunft gemäss Art. 336 Abs. 1 lit. c OR.

Im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen erscheint den Autorinnen wichtig die Fristenregelung zu nennen. Laut Méan und Wyss (2008) sind Schwangerschaftsabbrüche bei Frauen in der Regel bis maximal zwölf Wochen nach dem letztem Tag der Periode erlaubt (S. 61). Die wichtigen Gesetzesbestimmungen sind in Art. 118 StGB bis und mit Art. 120 StGB geregelt. Laut Art. 30 des Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10 übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für einen straflosen Schwangerschaftsabbruch gemäss Art. 119 StGB (in Kraft seit 01. Oktober 2002).

## **Beziehungen**

Aus dem Zivilrecht nennen Méan und Wyss (2008) die Urteilsfähigkeit gemäss Art. 16 ZGB sowie urteilsfähige Unmündige und Entmündigte in Art. 19 ZGB. Diese beiden Artikel befinden sich im Personenrecht von natürlichen Personen. Die Vaterschaftsanerkennung bei unverheirateten Paaren (S. 62) wird jedoch nicht explizit mit den zugehörigen Gesetzesartikel aus dem Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) genannt. Die Autorinnen suchen die relevanten Artikel aus dem Familienrecht des ZGBs heraus. So sind vor allem die Art. 90 bis und mit Art. 110 ZGB mit Bestimmungen zur Eheschliessung sowie die Art. 159 bis und mit Art. 179 ZGB mit den Ehwirkungen relevant. Méan und Wyss (2008) führen die rechtlichen Artikel betreffend der Adoption (Art. 264 ff. ZGB) nicht aus (S. 71).

Nebst den relevanten Gesetzgebungen geht es gemäss SGS (2012) um Fachkompetenzen im Bereich der psychosexuellen Entwicklung des Menschen in seinen Lebensphasen (S. 2). Gemäss Buddeberg (2005) manifestiert sich die Sexualität „in sexuellem Erleben, in sexuellen Phantasien und Gedanken“ (S. 30). Während es einerseits möglich ist, sexuelles Verhalten von aussen zu beobachten, bleiben das sexuelle Erleben und die sexuellen Gedanken den Aussenstehenden unzugänglich. Buddeberg (2005) greift in seinen Ausführungen verschiedene Erklärungsansätze für das sexuelle Verhalten, Denken und Erleben auf (S. 30-37). Als einen Erklärungsansatz dessen nennt er psychosexuelle Entwicklung des Menschen in seinen Lebensphasen. Diese lässt sich folgendermassen zusammenfassen:

Kinder sind schon im Säuglingsalter sexuelle Geschöpfe. Das spielerische Erkunden des eigenen Körpers sowie der Geschlechtsorgane und die damit verbundene frühkindliche Selbstbefriedigung spielen für die psychosexuelle Entwicklung eines Kindes eine wichtige Rolle (S. 105-110). Die Pubertät und Adoleszenz sind Lebensphasen, die von einer Vielzahl von körperlichen, psychischen sowie sozialen Veränderungen geprägt sind. Die Adoleszenz ist eine Zeit voller Widersprüche und Gegensätze. Davon ausgehend sind Krisen in dieser Lebensphase sowie generationenübergreifende Konflikte eher die Regel als die Ausnahme. Die Jugendlichen bewältigen die zahlreichen Anforderungen auf ihre individuelle Art und Weise. Im Bereich der sexuellen Einstellungen und Verhaltensweisen lassen sich gemäss Buddeberg (2005) vier Typen von Jugendlichen unterscheiden: „Die sexuell Gehemmtten, die sexuellen Mitläufer, die Leistungssportler und die Idealisten“ (S. 116-120). In der Entwicklung der eigenen Identität spielt die Auseinandersetzung mit der sexuellen Orientierung laut Buddeberg (2005) eine wesentliche Rolle (S. 112 & 115). Sexualität und Familiengründung stehen gemäss Buddeberg (2005) in einem Spannungsfeld, welches durch soziokulturelle, biologische sowie psychologische Faktoren beeinflusst wird. Im Rahmen der Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft können widersprüchliche Vorstellungen in der Frage nach der Rollenverteilung in der Familie zum Ausdruck kommen. Zudem kann es Verlauf der Schwangerschaft sowie im ersten Jahr nach der Geburt zu einer Beeinträchtigung der sexuellen Reaktionsfähigkeit und Zufriedenheit von beiden Partnern kommen. Die auslösenden Faktoren dafür sind multikausal (S. 121-133). Laut Buddeberg (2005) können sich bei Paaren, die in den mittleren Lebensjahren (vierzig bis fünfundfünfzig) sind und seit mehr als zwanzig Jahren zusammenleben Phänomene wie Abnahme von gegenseitiger Wertschätzung und Zuneigung zeigen. Kennzeichnend für diese Lebensspanne ist gemäss Buddeberg (2005) zudem, dass Mann und Frau nicht selten in eine Lebenskrise geraten. Er hält zudem fest, dass bei Frauen und Männern in den mittleren Lebensjahren eine Zunahme von Libidostörungen festgestellt werden kann. Libidostörungen sind multifaktoriell begründbar (S. 135-148). Méan und Wyss (2008) halten fest, dass zudem die Menopause und

Prämenopause bei der Frau ein Teil dieser Lebensspanne ist (S. 48). Die Sexualität von älteren Menschen hat sich gemäss Buddeberg (2005) gewandelt. Dadurch, dass eine immer grösser werdende Anzahl von Frauen und Männer bis ins hohe Alter bei guter Gesundheit sind, hat die Alterssexualität eine Aufwertung erfahren. Als Determinanten für sexuelles Interesse und Aktivität im Alter werden von ihm der Stellenwert der Sexualität im Rahmen der eigenen Biografie, das Vorhandensein eines Partners, die physische Gesundheit, die Aktivität als Teil des eigenen Lebensstils sowie die Akzeptanz der Einschränkungen der eigenen Vitalität genannt. Eine Veränderung, die in dieser Lebensphase vor allem bei Männern eintritt, ist die Einschränkung der sexuellen Funktionsfähigkeit oder auch erektile Dysfunktionen genannt (S. 150-157).

Als weiterer Bereich für wichtige Fachkompetenzen nennt SGS (2012) Kenntnisse über Geschlechterrollen, Gender, sexuelle Orientierung, Vielfalt der Lebensweisen einschliesslich Sexualität und Behinderung sowie Interkulturalität, Methoden zur Schwangerschaftsverhütung, geplante und ungeplante Schwangerschaft sowie Schwangerschaftsabbruch (S. 2). Die Autorinnen greifen aus dieser sehr umfassenden Beschreibung einige Aspekte heraus:

Zum Thema Sexualität und Behinderung bestehen gemäss Buddeberg (2005) nach wie vor Vorurteile und Ängste gegenüber der Sexualität von Kranken und Behinderten. Er erklärt die Entstehung dieser Ängste vor allem damit, dass eine potentielle Ansteckung oder eine Vererbbarkeit zu drohen scheinen. Darüber hinaus ist es im Zusammenhang mit Sexualität und Behinderung wichtig zu wissen, dass Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ein ausgeprägtes Verlangen nach Nähe und Geborgenheit haben. Zudem ist es wichtig allfällige Medikationen zu beachten (S. 166-167).

Die Vielfalt der Lebensweisen wird von Méan und Wyss (2008) nicht differenziert beschrieben. Ihren Ausführungen zufolge geht es in der Beratung darum eine wertneutrale Haltung einzunehmen, was eher auf die Methodenkompetenz abzielt. Gemäss Buddeberg (2005) kann in Bezug auf Familien festgehalten werden, dass sie Systeme sind in welchen vieles in Bewegung ist. Die Familienformen kennzeichnen sich entweder durch traditionelle oder egalitäre Familienstrukturen (S. 131-133).

Zu den Methoden der Schwangerschaftsverhütung gilt es gemäss Méan und Wyss (2008) die Wirksamkeit, den Schutz und die Risiken der verschiedenen Verhütungsmethoden zu kennen, die Wahl der Verhütungsmethode der Situation anzupassen und immer gleichzeitig den Schutz vor STIs zu berücksichtigen (S. 25). Die Fachpersonen benötigen Informationen über den Gebrauch des Präservativs, hormoneller Verhütungsmittel sowie von postkoitaler Kontrazeption (S. 25-33). Umfangreiche Informationen über die verschiedenen Verhütungsmethoden lassen sich auf der Webseite von SGS (Juni 2011)

finden. Die Autorinnen führen hier eine nicht abgeschlossene Auswahl auf: Verhütungspatch, Vaginalring, Hormonstäbchen, Dreimonatsspritze, Spiralen, Kondom, Femidom sowie natürliche Methoden (Verhütungsmethoden, ¶ 2). Méan und Wyss (2008) nennen des Weiteren die Sterilisation, wobei hier zu betonen gilt, dass es sich um eine irreversible Methode handelt (S. 34-35).

Zu den Themen der geplanten und ungeplanten Schwangerschaft sind gemäss Méan und Wyss (2008) umfangreiches Wissen über die Anatomie und Physiologie der Geschlechts- und Fortpflanzungsorgane, den weiblichen Zyklus und die Fruchtbarkeit generell, die Risiken und Wirkungsweisen der Verhütungsmethoden, den Schwangerschaftstest, die möglichen psychischen Auswirkungen des Testresultats, die vorgeburtlichen Untersuchungen sowie die Entscheidungsoptionen mit Folgen und Risiken zu nennen (S. 29 & 53-78).

Zum Thema Schwangerschaftsabbruch wurden die gesetzlichen Bestimmungen bereits erläutert. Gemäss Dialog Ehtik, SGS<sup>15</sup>, faseg<sup>16</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) umfasst das Wissen über die verschiedenen Schwangerschaftsabbruchmethoden den medikamentösen bei der Frühschwangerschaft sowie den chirurgischen - in der Regel nach der siebten oder neunten Schwangerschaftswoche – Schwangerschaftsabbruch. Werden Schwangerschaften später als nach der sechzehnten Woche abgebrochen, bedingen diese meist mehrere verschiedene Medikationseinnahmen und operative Eingriffe, die zu Komplikationen führen können. Zudem wird der Fetozid, also das Abtöten eines Fetus beschrieben (S. 44-46).

Als weitere relevante Fachgebiete werden von SGS (2012) die Pränataldiagnostik, unerfüllter Kinderwunsch sowie Fehlgeburt genannt (S. 2).

### **Pränataldiagnostik**

Gemäss Dialog Ehtik, SGS<sup>17</sup>, faseg<sup>18</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) werden seit rund vierzig Jahren vorgeburtliche Untersuchungen gemacht. Ursprünglich nur in bestimmten Risikosituationen eingesetzt, wird heute z. B. die Ultraschalluntersuchung (sogenannte Sonographie) routinemässig bei über neunzig Prozent der Schwangeren angewandt. Bei der pränatalen Diagnostik wird zwischen invasiven und nicht-invasiven Methoden unterschieden. Grundsätzlich wird eine

---

<sup>15</sup> Im Quellenverzeichnis ist diese Publikation unter PLANeS angegeben.

<sup>16</sup> Diese Publikation ist im Quellenverzeichnis unter VSSB aufgeführt.

<sup>17</sup> Siehe unter Fussnote 13.

<sup>18</sup> Siehe unter Fussnote 14.

pränatale Risikoeinschätzung gemacht, worauf in Absprache mit der Schwangeren die oben benannten Methoden ergriffen oder unterlassen werden (S. 39-44).

Wichtig erscheint SGS (2012) zudem die Fachkompetenz über sexuell übertragbare Krankheiten/Infektionen (STIs) sowie Präventionsansätze (S. 2). STIs können laut Méan und Wyss (2008) durch diverse Testings festgestellt werden. Durch eine Blutabnahme kann beispielsweise in einem Schnelltest das HI-Virus nachgewiesen werden. Umfangreiche Informationen zu den STIs – zu Krankheitsbildern, Symptomen, Übertragungsarten, usw. - liefert SGS (Juni 2011, Verhütungsmethoden, ¶ 2).

Gemäss SGS (2012) geht es des Weiteren um das Fachwissen rund um die sexuellen Probleme, Ursachen sowie Lösungsansätze (S. 2). Laut Buddeberg (2005) ist die Häufigkeit von sexuellen Störungen schwer zu benennen. Nebst Untersuchungen aus den USA greift er eine eigene Studie auf, in welcher in den Jahren 1980, 1990 sowie 2004 Allgemeinärzte und Allgemeinärztinnen um eine Einschätzung zur Häufigkeit von sexuellen Störungen gefragt wurden. Die Ärzte und Ärztinnen vermuten, dass etwa fünfzehn Prozent ihrer Patienten und Patientinnen sexuelle Probleme oder Störungen haben (S. 4).

Seinen Ausführungen zufolge treten sexuelle Störungen in ihrer Symptomatik und Ausprägung heterogen auf und lassen sich mittels folgenden zwei anerkannten Diagnosesystem klassifizieren: Das International statistical Classification System of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD-10) sowie das Diagnostiv and statistical Manual (DSM-IV) (S. 38-39). Zudem ist das Dreiphasen-Konzept von Helen Singer Kaplan (1981) zu nennen, in dem die sexuellen Funktionsstörungen den drei Phasen des sexuellen Interaktionszyklus zugeordnet werden. Die drei Phasen lassen sich als Lust-Appetenz-, als Erregungs- und als Orgasmusphase beschreiben (zit. in Buddeberg, 2005, S. 40-42). Gemäss Buddeberg (2005) eignet sich dieses Konzept besonders für die Sexualberatung, da es sich an einem bio-psycho-sozialen Verständnis von Sexualität orientiert (S. 43).

Sexuelle Störungen sind den Aussagen von Buddeberg (2005) zufolge höchst selten auf eine Ursache zurückzuführen. Sie sind vielmehr multifaktoriell begründbar, eine auslösende Rolle spielen dabei aber vor allem organische und psychosoziale Faktoren (S. 45-48). Sexuelle Störungen können gemäss Buddeberg (2005) genauso wie andere psychosomatische Symptombildungen Ausdruck von intrapsychischen sowie interpersonellen Konflikten sein (S. 17).

Als weiterer Bereich für wichtige Fachkompetenzen nennt SGS (2012) die sexuelle Gewalt und sexuelle Ausbeutung (S. 2). Méan und Wyss (2008) verweisen hier auf die gesetzlichen Grundlagen, die bereits erläutert wurden. Sexuelle Misshandlung kann laut Buddeberg (2005) in drei Formen unterschieden werden: Sexuelle Belästigung, sexuelle Ausbeutung und sexuelle Gewalttaten“ (S. 179). Seinen Ausführungen zufolge werden diese Formen



von sexueller Misshandlung vorwiegend von Männern gegenüber Kindern und Frauen begangen. Es gilt zu bedenken, dass sexuelle Ausbeutung nicht nur in extremer Form, sondern auch in alltäglichen Beziehungen stattfindet (S. 169-179).

Als letzte für die Berufspraxis relevante Fachkompetenz wird von SGS (2012) die mediale Darstellung von Sexualität genannt (S. 2). Von Buddeberg (2005) wird in diesem Zusammenhang der Konsum von Pornographie genannt (S. 147-148).

### **2.3.6 Sozialkompetenzen**

Die Autorinnen beschreiben nachfolgend die Sozialkompetenzen, die in der Beratungsarbeit für die Fachpersonen von zentraler Bedeutung sind.

Nach SGS (2012) sind Transparenz und Rollenklarheit in Bezug zum jeweiligen Auftrag in der Beratung (S. 2) wichtig. In den primär verwendeten Quellen wie Méan und Wyss (2008) sowie Buddeberg (2005) konnten die Autorinnen im Zuge ihrer Recherchen keine expliziten Ausführungen zur Rollenklarheit in Bezug zum Auftrag vorfinden. Gemäss Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) geht es in der Rollenklarheit/Rollentransparenz der Fachperson darum, Rollenhaltungen klar zu kommunizieren, wechselnde Rollenerwartungen zu erkennen und aktiv darauf zu reagieren (Role Taking) sowie angesichts widersprüchlicher Erwartungen an ihre Rolle Prioritäten zu setzen (S. 13).

SGS (2012) nennt zudem das Erkennen und Lenken von gruppen-, paar- und individualdynamischen Prozessen als wichtige Sozialkompetenz (S. 2). Zum einen wird von Méan und Wyss (2008) die Wichtigkeit von einer einladenden und zuhörenden Haltung konstatiert (S. 9). Gemäss Sabine Weinberger (1988) sind Echtheit, positive Wertschätzung sowie einführendes Verstehen wichtige Variablen aus der klientelzentrierten Gesprächsführung, die zur Schaffung einer Vertrauensbasis zwischen Fachperson und Klientel dienen (zit. in Esther Weber, 2005, S. 13). Grundlegende Fähigkeiten sind hierbei gemäss Weber (2005) aktives zuhören, paraphrasieren, offene Fragen zu stellen und Schweigen zu respektieren (S. 13). Den Autorinnen ist bewusst, dass es hierbei vor allem um methodische Aspekte im Zusammenhang mit der Sozialkompetenz handelt.

Die Ausführungen von Buddeberg (2005) zur Kommunikation sind allgemeiner und nicht auf konkrete Situationen gefasst, jedoch nicht minder wichtig. Bei der Sexualberatung besteht die Schwierigkeit, die richtige Wortwahl zu finden um über Sexualität zu sprechen. Es gibt keinen Konsens darüber, welches die richtigen Worte und Bezeichnungen sind. Anette Lang (1981) hält sechs Sexualsprachen fest, die alle Vor- und Nachteile innehaben: Medizinische Fachsprache, Bürokratensprache, Alltagssprache, Kindersprache, blumige Sprache und Vulgärsprache (zit. in Buddeberg, 2005, S. 59-60). Buddebergs (2005) Ansicht nach ist bei Fachpersonen eine gewisse sprachliche Flexibilität eine wichtige

Grundvoraussetzung um im Kontext der Sexualität adäquat zu beraten (S. 60). Er empfiehlt, beim ersten Gespräch das eigene Vokabular weitgehend den Sprachgewohnheiten der Patienten und Patientinnen anzupassen. Die Vulgärsprache soll weitgehend vermieden werden, da sie die Frau entwerten kann und von vielen Frauen als peinlich oder abstossend empfunden werden kann (S. 60-61). Ausserdem gilt es laut Buddeberg (2005) zu klären: „Wer redet wann, wie, mit wem über was?“ (S. 66).

Dies kann auch mit der beschriebenen Sozialkompetenz von SGS (2012) unterstrichen werden, dass Fachpersonen alters- und entwicklungsadäquat mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen umgehen sollen (S. 2). Die Fähigkeit die eigene Ausdrucksweise dem Verständnisgrad der Klientel anpassen erwähnen zudem auch Méan und Wyss (2008, S. 9).

In der Sexualberatung von Jugendlichen konstatiert Buddeberg (2005), dass die Geschlechterkonstellation in der Arbeitsbeziehung zwischen Beratenden und Klientel sowie die für diese Lebensphase typische emotionale Empfindsamkeit und der Wunsch der Jugendlichen nach Selbstbestimmung berücksichtigt werden sollen (S. 120).

Zudem nennt SGS (2012) den Umgang mit Intimitätsgrenzen anderer, die Regulierung von Nähe und Distanz sowie die Anerkennung des individuellen Schutzbedürfnisses (S. 2) als wesentliche Aspekte der Sozialkompetenz. Méan und Wyss (2008) beteuern die Regeln der Vertraulichkeit unter dem Vorbehalt des Schutzes der Klientel, insbesondere bei Minderjährigen, einzuhalten (S. 9). Als besonderes schützenswert gelten gemäss Méan und Wyss (2008) zudem vulnerable Frauen, die durch eine Schwangerschaft destabilisiert werden können, stark ambivalente Frauen, isolierte Frauen sowie Männer und Frauen in schwierigen Paarbeziehungen oder in prekären Lebensverhältnissen (S. 70-71). Gemäss Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) gilt es dem Gegenüber sowohl empathisches Verstehen als auch Professionelle Distanz zu vermitteln (S. 13).

Den von SGS (2012) umschriebenen respektvollen Umgang mit gesellschaftlicher und kultureller Diversität (S. 2) kann mit den Ausführungen von Méan und Wyss (2008) in Verbindung gebracht werden. Diese schreiben, dass Beratende den soziokulturellen und religiösen Hintergrund der Klientel sowie deren Vorstellungen oder Überzeugungen in Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit berücksichtigen sollen (S. 9).

Zudem schreiben SGS (2012) die Kooperation und konstruktive Zusammenarbeit mit Auftraggebern, Lehrpersonen, Eltern, Klientel und anderen gross (S. 2). Ausführungen zur Kooperation und interinstitutionellen Zusammenarbeit sind im Unterkapitel Methodenkompetenz berücksichtigt. Die Autorinnen möchten hier noch auf die in verschiedenen Quellen aufgeführte Wichtigkeit von regelmässiger (Fach-)Supervision hinweisen, so z. B. in Méan und Wyss (2008, S. 6 & 9). Auch Buddeberg (2005) betont die

Wichtigkeit einer Supervisionsgruppe vor allem zu Beginn einer beratenden Tätigkeit, um Fälle zu besprechen, in denen Beratende nicht weiter kommen (S. 182).

Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) unterstreichen die Wichtigkeit von Gruppen- oder Teamorientierung. Sie subsumieren darunter unter anderem die Fähigkeit aktiv konstruktive Beiträge zur Zielerreichung sowie zum Aufbau von teamförderlichen Haltungen zu leisten (S. 13).

### **2.3.7 Selbstkompetenzen**

Als letztes aber nicht weniger wichtiges Kompetenzfeld erläutern die Autorinnen zentrale Aspekte zu den Selbstkompetenzen. Hier ist aus Sicht der Autorinnen zu erwähnen, dass die Kompetenzfelder Selbst- und Sozialkompetenzen offensichtlich nicht immer trennscharf sind.

Zentral für SGS (2012) ist die Fähigkeit zur Selbstreflexion in Bezug auf die eigene sexuelle Biografie, Lebensform und Geschlechterrolle der Fachpersonen (S. 3). Buddeberg (2005) erläutert zusammenfassend, wie ein Gespräch über sexuelle Fragen ablaufen kann und welche Schwierigkeiten dabei auftreten können. Die Autorinnen möchten aus seinen Ausführungen hervorheben, dass Beratende den Ablauf sowie den Inhalt der Gespräche gleichermassen beeinflussen können wie die Klientel selbst. Zudem sind die persönliche Einstellung der Beratenden, deren Wissen und kommunikative Fähigkeiten sowie deren Rolle und Geschlecht sehr prägend für das Beratungsgespräch (S. 64-66). Ausserdem lässt sich gestützt auf seinen Aussagen festhalten, dass Ärztinnen und Ärzte grosse Hemmungen haben sexuelle Fragen offen anzusprechen. Sie wenden seiner Ansicht nach verschiedene Vermeidungsstrategien an, um die Thematik zu umgehen und/oder möglichst kurz und neutral zu halten (S. 7). Für die Autorinnen erscheint es wichtig festzuhalten, dass alle Beratenden die im Bereich der sexuellen Gesundheit tätig sind von gewissen Hemmungen betroffen sein können und hier die Selbstreflexion ein geeignetes Mittel ist. Es erscheint nachvollziehbar, dass es sinnvoll und hilfreich ist, die eigene Position zu klären, bevor man Einzelpersonen und Paare mit sexuellen Problemen beraten und ihnen helfen will. Gemäss Buddeberg (2005) entgeht man nur dann der Gefahr, die eigenen Vorstellungen zum Massstab für die Beratung anderer zu machen, wenn einem „die eigenen sexuelle Einstellungen und deren normative Hintergründe bewusst sind“ (S. 10). Dies betont auch SGS (2012) in der Aussage, dass die Fähigkeit zur Unterscheidung eigener psychischer Prozesse von denen der anderen wichtig ist (S. 3). Zudem nennt SGS (2012) die Fähigkeit, das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen als wichtige Voraussetzung (S. 3).

Gleichermassen wichtig ist für SGS (2012) die Fähigkeit einen situationsadäquaten Umgang mit widersprüchlichen oder schwierigen Situationen und Belastungen zu pflegen (S. 3). Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) verdeutlichen dies z. B. mit der Fähigkeit mit

Unsicherheiten umzugehen. Diese setzt bei den Fachpersonen voraus, dass sie Unsicherheiten aushalten und abbauen können z. B. durch eigene Recherchen, Thematisieren mit Professionellen, Mitarbeitenden sowie Vorgesetzten. Als weiteres Beispiel wird der Umgang mit sozialem Druck genannt (S. 14).

Die Wahrung der eigenen Intimität und somit eine entsprechende Abgrenzung erachtet SGS (2012) als zentral. Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007, S. 3) führen in ihrem Kompetenzprofil die Selbstwahrnehmung und -reflexion auf und betonen die Wichtigkeit der Reflexion über die individuelle und berufliche Wertorientierung sowie über die Rollendistanz (S. 13).

Die von SGS (2012) genannte Bereitschaft zur Qualitätssicherung in Form von Weiterbildung, Supervision und Intervision (S. 3) erachten die Autorinnen als sehr wichtig. Hier kann es zu einer Vermischung mit den Sozialkompetenzen kommen. Zentral für die Selbstkompetenzen ist gemäss Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007), dass die Fachpersonen zu einem erheblichen Lerneinsatz bereit sind und das Lernen als Teil des beruflichen Auftrags verstehen. Auf veränderte Anforderungen sollen Fachpersonen offen und bereit sein, ihr eigenes Verhalten gegebenenfalls anzupassen. Als Schlagworte für die Selbstkompetenzen können hierfür die Lernmotivation und Neugierde genannt werden (S. 14).

Dialog Ethik, SGS<sup>19</sup>, faseg<sup>20</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) halten fest, dass der Nutzen der Intervision und Supervision unter anderem darin liegt das psychische Gleichgewicht der Beratenden zu stärken. Ein wesentlicher Aspekt im Rahmen der Intervision und Supervision ist zudem der Prozess der Selbsterfahrung. Dabei geht es um die persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, Rolle und eigenen ethischen und kulturellen Werten (S. 38).

Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) nennen als weitere Selbstkompetenzen die Fähigkeit zur Souveränität im Auftritt sowie die Kongruenz von verbaler und nonverbaler Kommunikation (S. 13).

Die Autorinnen erachten es als wichtig, dass die Fachpersonen durch Selbstreflexion ihre eigene Haltung finden, gestützt auf das humanistische Menschenbild und berufsethische Grundhaltungen wie z. B. Wertneutralität, Personenzentriertheit und Ressourcenorientierung. Gemäss Dialog Ethik, SGS<sup>21</sup>, faseg<sup>22</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) gehören zu den

---

<sup>19</sup> Die oben benannte Publikation ist im Quellenverzeichnis unter PLANeS aufgeführt.

<sup>20</sup> Im Quellenverzeichnis ist diese Publikation unter VSSB angegeben.

<sup>21</sup> Siehe unter Fussnote 19.

<sup>22</sup> Siehe unter Fussnote 20.

beraterischen Grundhaltungen und Kompetenzen Empathie, gut zuzuhören sowie nicht urteilend zu sein. Des Weiteren geht es darum Verständnis zu zeigen, Wertschätzung zu empfinden, die Klientel ernst zu nehmen, Ressourcen zu beachten sowie die Klientel als gleichrangige Gegenüber zu sehen (S. 38). Diese Grundhaltungen und Kompetenzen sind aus Sicht der Autorinnen Ausdruck einer adäquaten berufsethischen Haltung – Ausdruck von Professionalität.

---

## 3 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Bachelorarbeit handelt es sich um eine qualitative Forschung. Im folgenden Kapitel beschreiben die Autorinnen ihr methodisches Vorgehen von der Stichprobenziehung bis zur Auswertung des gesammelten Datenmaterials. Dabei berücksichtigen sie auch ihre konkrete Durchführung des betreffenden Arbeitsschritts.

### 3.1 Sampling

Gemäss Horst Otto Mayer (2008) ist es bei empirischen Untersuchungen nicht möglich alle Elemente einer Grundgesamtheit umfassend zu untersuchen (S. 38). In diesem Sinne sind die Autorinnen auf eine Stichprobe angewiesen. Marius Metzger (2008) erklärt die Stichprobe wie folgt: „Eine Stichprobe (engl. sample) umfasst alle tatsächlich untersuchten Personen bzw. Untersuchungseinheiten, welche aus einer grösseren Menge von Personen bzw. Untersuchungseinheiten ausgewählt werden. Man spricht von einer Stichprobe (n), welche aus einer Grundgesamtheit (N) gezogen wird“ (S. 1). In der qualitativen Forschung können Stichprobenbildungen gemäss Uwe Flick (1999) in zwei Arten unterschieden werden: Das theoretische Sampling, auf das nicht weiter eingegangen wird, sowie die Vorab-Festlegung der Samplestruktur (zit. in Mayer, 2008, S. 39). Mayer (2008) erklärt, dass die Stichprobenbildung vor Beginn der Untersuchung mittels gewissen Merkmalen oder auch Kriterien festgelegt werden kann. In diesem Fall handelt es sich demnach um eine „Vorab-Festlegung der Samplestruktur“ (S. 39). Zur Auswahl der Kriterien sagt Mayer (2008) Folgendes: „Die Kriterien zur Bildung der Stichprobe ergeben sich aus der Fragestellung der Untersuchung, theoretischen Vorüberlegungen sowie anderen Studien“ (S. 39). Bei der Auswahl des Samplings gilt es gemäss Uwe Flick (1999) sowie Michael Meuser und Ulrike Nagel (1991) zudem die vorhandenen Ressourcen sowie das Ziel der Untersuchung zu berücksichtigen (zit. in Mayer, 2008, S. 41). In der qualitativen Stichprobenbildung geht es für Mayer (2008) letztlich auch darum, dass sich die ausgewählte Stichprobe (n) mit der Grundgesamtheit (N) verglichen werden respektive darauf geschlossen werden kann (S. 41).

#### Durchführung des Samplings

Im Folgenden beschreiben die Autorinnen das konkrete Vorgehen zum Sampling. Zum einen geht es darum aufzuzeigen, mittels welchen Kriterien sie die nach Mayer (2008) benannte „Vorab-Festlegung der Samplestruktur“ vorgenommen haben.

Die Autorinnen wählten folgende Kriterien für ihre Stichprobenbildung aus:

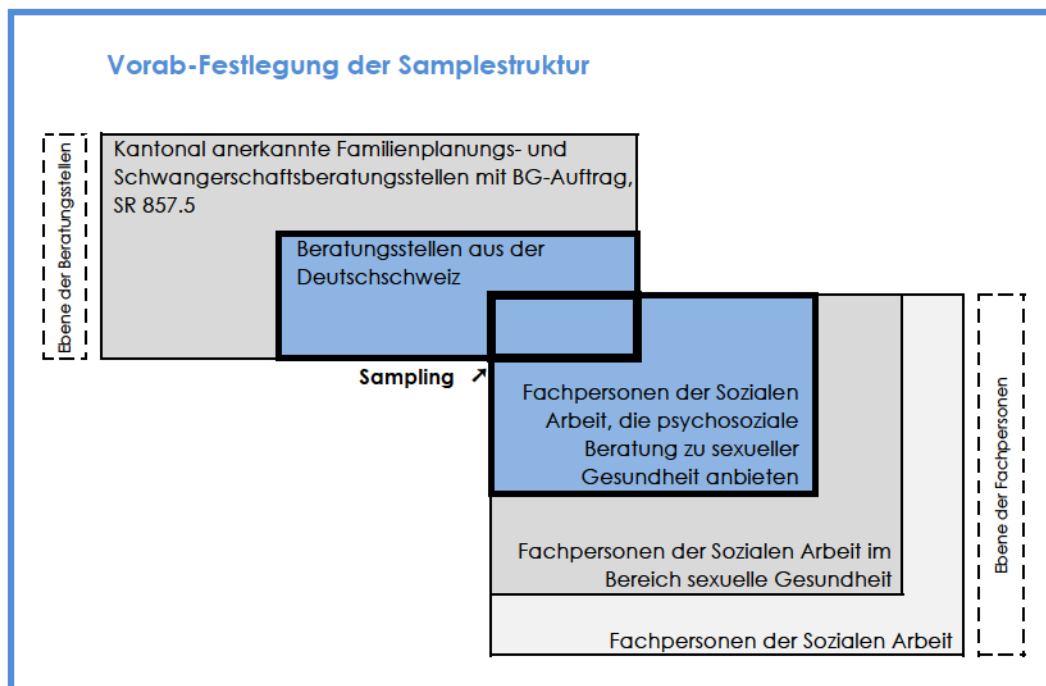


Abb. 9: Vorabfestlegung der Samplestruktur auf der Ebene der Beratungsstellen und der Fachpersonen (eigene Darstellung)

Die Autorinnen beschränkten sich im Sampling auf Fachpersonen mit Grundausbildung in Sozialer Arbeit, um relevante Empfehlungen für jene Professionelle zu eruieren. Dabei berücksichtigten sie in ihrer Samplestruktur Fachpersonen männlichen und weiblichen Geschlechts, wobei sie vorwiegend weibliche Fachpersonen für die Stichprobe (n) auswählten, da dies ihren Kenntnissen zufolge mit der Grundgesamtheit (N) übereinstimmt.

### Durchführung der Akquirierung

Da den Ausführungen von Mayer (2008) kaum Angaben zum konkreten Vorgehen der Akquirierung entnommen werden können gehen die Autorinnen unmittelbar auf ihre Durchführung dieses Arbeitsschrittes ein.

Im Anschluss an die Vorab-Festlegung der Samplestruktur begannen die Autorinnen mit der Akquirierung der ausgewählten Beratungsstellen. Bei der Auswahl der Beratungsstellen stützten sich die Autorinnen auf die Webseite von isis-info.ch. Isis-info.ch (2007, ¶ 1) gibt gemäss eigenen Angaben „Auskunft über die Angebote aller in der Schweiz von den Kantonen beauftragten Beratungsstellen zu Schwangerschaft, Familienplanung, Sexualität sowie zu den Aids-Hilfen“. Weitere Informationen finden sich unter der Webseite von isis-info.ch <http://www.isis-info.ch>. Die Auswahl der Fachpersonen wurde mit dem Auftraggeber abgesprochen.

Nachfolgende schematische Darstellung zeigt den Prozess der Auswahl der relevanten Beratungsstellen.

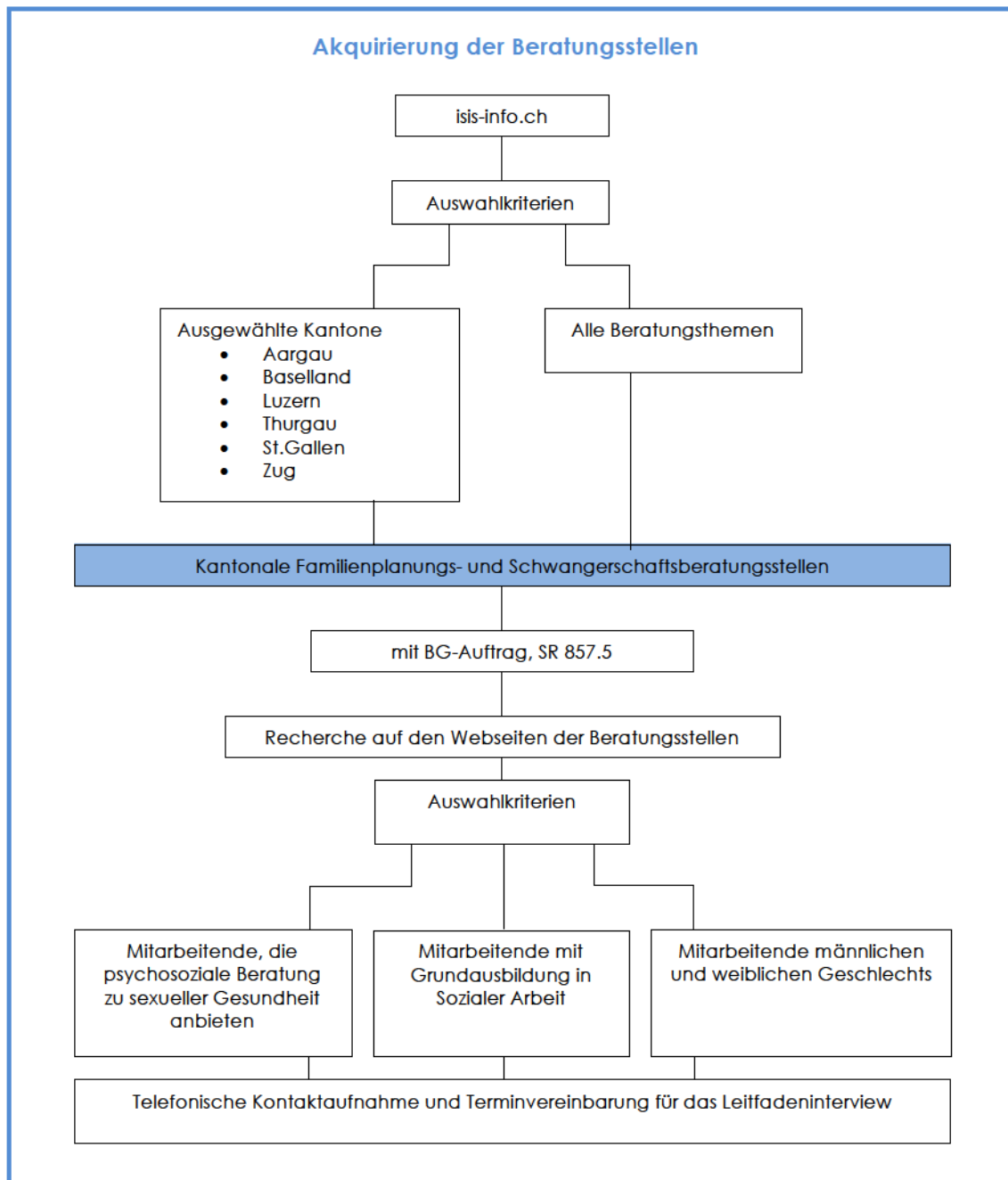


Abb. 10: Ablauf der Akquirierung der Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen  
(eigene Darstellung)

### 3.2 Beschreibung der Beratungsstellen

Im Rahmen der qualitativen Forschung wurden insgesamt sechs Leitfadeninterviews mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, durchgeführt. Bei allen nachfolgend beschriebenen Beratungsstellen handelt es



sich um kantonal anerkannte Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, deren institutioneller Auftrag sich auf BG, SR 857.5 stützt.

### **Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, Kanton Aargau**

Die Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (ohne Datum) mit dem Standort in Brugg bietet psychosoziale Beratung zu folgenden Themen an: Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft, ungeplante Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, pränatale Untersuchungen sowie ungewollte Kinderlosigkeit (Beratung, ¶ 1). Thomas Hüni, Sozialarbeiter FH, Paar- und Familientherapeut, Sexualpädagoge NDK und Stellenleiter stellte sich für ein Leitfadeninterview zur Verfügung. Weitere Informationen zur Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität finden sich auf der Webseite <http://www.fapla-ag.ch>.

### **Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen, Kanton Baselland**

Als weitere Fachperson stellte sich Elisabeth Bammatter-Z'graggen für ein Leitfadeninterview zur Verfügung. Sie ist Fachfrau für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit, PLANeS, systemische Paar- und Sexualtherapeutin und Leiterin der Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen in Binningen. Die Autorinnen lernten sie in einer gemeinsamen Sitzung mit ihrem Auftraggeber kennen. Mit ihr führten die Autorinnen einen Pretest für das Leitfadeninterview durch. Die Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen (ohne Datum) bietet gemäss eigenen Angaben Beratungen zu folgenden Themen an: Verhütung, Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach, ungeplante Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch bei Jugendlichen, Sexualität sowie Paarbeziehung (Beratungsthemen, ¶ 1). Weitere Informationen zur Schwangerschafts- und Beziehungsfragen finden sich auf der Webseite <http://www.bsb-bl.ch>.

### **Ehe-, Lebens- und Schwangerschaftsberatung (elbe), Kanton Luzern**

Claudia Wyrsh-Villiger, dipl. Sozialarbeiterin FH, Schwangerschaftsberaterin, Systemische Paar- und Familienberaterin SGS und Stellenleiterin der Ehe-, Lebens- und Schwangerschaftsberatung (elbe) in Luzern stellte sich für ein weiteres Leitfadeninterview zur Verfügung. Im Rahmen der Abteilung Schwangerschaftsberatung hat die elbe (ohne Datum) folgendes Angebot inne: Entscheidungshilfe und Begleitung bei unerwünschter Schwangerschaft, Beratung bei Beziehungsproblemen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, Information zu rechtlichen und wirtschaftlichen Aspekten, Beratung zu Familienplanung und Schwangerschaftsverhütung, Psychosoziale Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen usw. (Schwangerschaft, ¶ 2). Weitere Informationen zur elbe finden sich auf der Webseite <http://www.elbeluzern.ch>.

**Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, Kanton St. Gallen**

Die Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (ohne Datum) mit Standort in St. Gallen ist eine der vier Beratungsstellen für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität im Kanton St. Gallen. Das Angebot umfasst Information und Beratung zu folgenden Themen: Familienplanung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Sexualität, usw. (Beratungsstellen/Kontakt, ¶ 1). Das Leitfadeninterview führten die Autorinnen mit Sylvia Sturzenegger Egger, Sozialarbeiterin HFS und Stellenleiterin durch. Weitere Informationen zur Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität in St. Gallen finden sich auf der Webseite <http://www.faplasg.ch>.

**Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, Kanton Thurgau**

Die Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (ohne Datum) in Frauenfeld ist Teil der BENEFO-STIFTUNG. Ihr Angebot umfasst Beratung, Information und Hilfe in den Bereichen: Familienplanung, Schwangerschaft und Mutterschaft, Pränataldiagnostik, Schwangerschaftsabbruch, Sexualität während der Schwangerschaft oder nach der Geburt usw. (Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, ¶ 3). Sandra Giachetti, Sozialarbeiterin FH arbeitet seit rund zwei Jahren bei dieser Beratungsstelle und erklärte sich für ein Leitfadeninterview bereit. Weitere Informationen zur Beratungsstelle finden sich auf der Webseite der BENEFO-STIFTUNG <http://www.benefo.ch>.

**Sexual- und Schwangerschaftsberatung des eff-zett das Fachzentrum, Kanton Zug**

Als Teil des eff-zett (ohne Datum) das Fachzentrums bietet die Sexual- und Schwangerschaftsberatung in Zug unter anderem Information und Beratung zu folgenden Themen: Familienplanung, Schwangerschaft, ungewollte Schwangerschaft, Verhütung, Pränataldiagnostik, unerfüllter Kinderwunsch sowie Fehlgeburt/Todgeburt (Sexual- und Schwangerschaftsberatung, ¶ 1). Mit Marie-Therese Elsener, Sozialarbeiterin FH und Stellenleiterin führten die Autorinnen ebenfalls ein Leitfadeninterview durch. Weitere Informationen zur Sexual- und Schwangerschaftsberatung finden sich auf der Webseite des eff-zett <http://www.eff-zett.ch>.

Die Kontaktdaten der oben beschriebenen Beratungsstellen sind im Anhang C abgelegt.

### **3.3 Datenerhebung**

Im Rahmen der hier vorliegenden qualitativen Forschung wurde das Leitfadenterview als Erhebungsinstrument ausgewählt.

#### **3.3.1 Leitfadenterviews**

Gemäss Mayer (2008) werden Daten in der qualitativen Forschung anhand von Erzählverfahren wie z. B. narrativen Interviews oder Leitfadenterviews gewonnen (S. 37). Das Leitfadenterview eignet sich nach Flicks (1999) Ansicht besonders dann, wenn das Ziel der Untersuchung ist, zu einem Forschungsgegenstand möglichst konkrete Aussagen zu eruieren (zit. in Mayer, 2008, S. 37). Kennzeichnend für Leitfadenterviews sind laut Mayer (2008) offen formulierte Fragen, welche erlauben, dass die befragte Person frei antworten kann. Der entwickelte Leitfaden dient den Interviewenden während des Gesprächs als Orientierungshilfe (S. 37). Bei konsequentem Einsatz des Leitfadens gewinnt die Datenerhebung eine Struktur und die Vergleichbarkeit der Daten wird erhöht. Da sich das Leitfadenterview gemäss Mayer (2008) an der Offenheit qualitativer Forschung orientiert, empfiehlt es sich, einerseits nicht zu sehr am Leitfaden zu haften und gleichzeitig themenferne Ausschweifungen zu verhindern (S. 37-38).

Laut Mayer (2008) ist das Expertinneninterview und Experteninterview eine spezielle Form des Leitfadenterviews. Dabei sind die befragten Personen weniger als Person, sondern vielmehr in ihrer Funktion als Expertinnen und Experten für bestimmte Handlungsfelder interessant. Der Wirklichkeitsausschnitt des Interviews wird klar definiert, wodurch dem Leitfaden eine noch stärkere Steuerungsfunktion zu Teil wird – unergiebigere Themen müssen weitgehend ausgeschlossen werden (S. 38).

#### **Durchführung der Leitfadenterviews**

Die Autorinnen führten sechs Leitfadenterviews durch, wovon ein Leitfadenterview als Pretest galt. Für die vorliegende Untersuchung fanden alle geführten Leitfadenterviews Eingang in die Forschungsergebnisse. Für die Entwicklung des Leitfadens griffen die Autorinnen auf die vier Kompetenzfelder zurück. Des Weiteren ergänzen sie den Leitfaden mit den Rahmenbedingungen, dem Berufsalltag sowie der Perspektive. Das vollständige Konzept zum Leitfaden und der Leitfaden mit den konkreten Fragen finden sich im Anhang E und F.

### **3.4 Datenaufbereitung und -verwendung**

Die Autorinnen möchten in diesem Arbeitsschritt unmittelbar auf ihre konkrete Durchführung eingehen. Mit dem Einverständnis der befragten Personen wurden die Leitfadenterviews aufgezeichnet. Es wurde schriftlich vereinbart, dass die Institutionen

sowie die Fachpersonen namentlich erwähnt werden dürfen und das Datenmaterial zum Zweck der vorliegenden Forschung genutzt werden darf. Die entsprechende Vorlage zur Einverständniserklärung ist im Anhang D abgelegt.

Die Audioaufnahmen wurden durch die Autorinnen mit einer Transkriptions-Software digital verschriftlicht. In der Transkription wurden bewusst nur verbale Beiträge berücksichtigt. Die Autorinnen möchten erwähnen, dass in der Transkription durch die Übersetzungsleistung gewisse Ausdrücke nur sinngemäss übersetzt werden konnten. Sie sehen hier eine mögliche, wenn auch sehr geringe Fehlerquelle.

### 3.5 Auswertung

Das gesammelte Datenmaterial wurde nach der Transkription basierend auf dem sechsstufigen Auswertungsverfahren nach Claus Mühlefeld et al. (1981) ausgewertet (zit. in Mayer, 2008, S. 48-50). Die Beschreibung der sechs Stufen des Auswertungsverfahrens kann folgender Grafik entnommen werden:

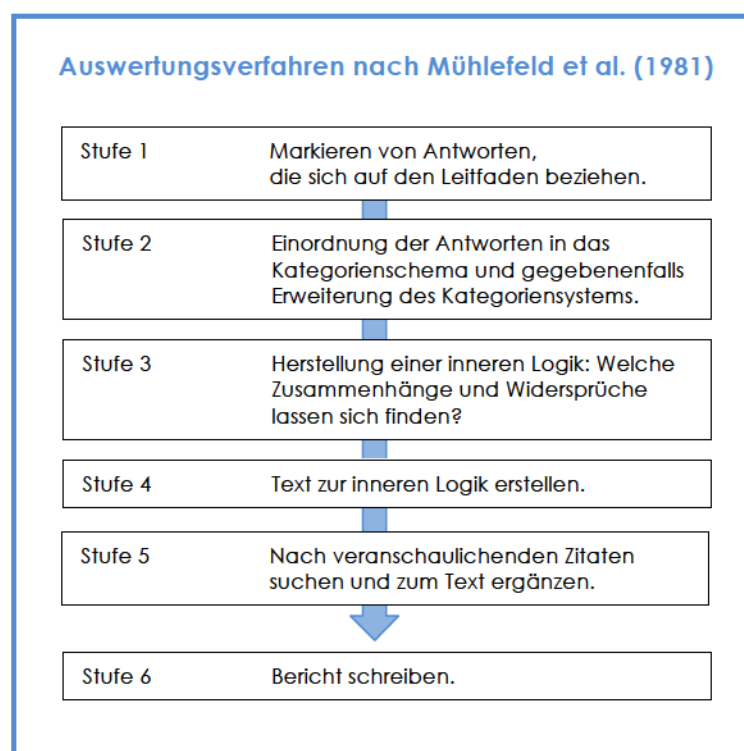


Abb. 11: Die sechs Stufen des Auswertungsverfahrens  
(eigene Darstellung, in Anlehnung an Mühlefeld et al. (1981), zit. in Mayer, 2008, S. 48-50)

Gemäss Mayer (2008) handelt es sich bei diesem Verfahren eher um ein pragmatisches Auswertungsverfahren, welches im Vergleich zu anderen Verfahren einen geringeren zeitlichen Aufwand mit sich zieht (S. 48).

**Durchführung der Auswertung**

Folgende Schritte haben die Autorinnen in Anlehnung an Mayer (2008) in der Auswertung vorgenommen und digitalisiert festgehalten: Als erstes markierten die Autorinnen die wichtigsten Textstellen, die Antwort auf die im Leitfaden formulierten Fragen gaben. Darauffolgend ordneten sie die Textstellen in ein Kategorienschema ein, das sie vorangehend unter Einbezug des Leitfadens sowie des gesamten Forschungsvorhabens entwickelt haben. Die Vorlage zum Kategorienschema ist im Anhang G abgelegt. In einem dritten Schritt haben die Autorinnen versucht zwischen den Einzelinformationen eine innere Logik herzustellen, welche sie in einem vierten Schritt schriftlich festhielten. In der fünften Stufe ergänzten sie den Fliesstext mit Wortprotokollen, so dass ein Auswertungstext entstand, in dem die Forschungsergebnisse umfassend präsentiert werden. Die letzte Stufe stellt die Präsentation der Forschungsergebnisse dar. Diese erfolgt im nächsten und gleichnamigen Kapitel.

---

## 4 Forschungsergebnisse

Nachfolgend werden die Forschungsergebnisse aus den Leitfadenterviews mit den Fachpersonen zusammengefasst und entlang des Kategorienschemas dargestellt. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, den Beratungsalltag sowie die Kompetenzen von Fachpersonen, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, abzubilden.

Die Autorinnen halten die wichtigsten Forschungsergebnisse zu folgenden Kategorien fest: Rahmenbedingungen, Berufsalltag, Methodenkompetenzen, Fachkompetenzen, Sozialkompetenzen, Selbstkompetenzen, Retrospektive, Perspektive, Weiterbildungen sowie Übriges. In der Darstellung werden die wichtigsten Subkategorien berücksichtigt.

### 4.1 Rahmenbedingungen

Die Ergebnisse der Rahmenbedingungen werden anhand folgender Subkategorien dargestellt: Themen/Anliegen, Zielgruppen sowie Zugang/Auftrag.

#### 4.1.1 Themen/Anliegen

Die Themen werden als sehr vielfältig beschrieben. Als vordergründige Thematik wird die Schwangerschaft im Zusammenhang mit sozialen, rechtlichen, arbeitsrechtlichen, psychologischen Problemen beschrieben. Im Rahmen der Schwangerschaft geht es am häufigsten um die ungewollte und ungeplante Schwangerschaft und die damit verbundene Schwangerschaftskonfliktberatung, welche oft mit rechtlichen und finanziellen Fragen einhergeht, wie folgendes Zitat belegt:

*„Das Hauptthema ist die Begleitung in einem Entscheidungsprozess im Zusammenhang mit einer ungeplanten Schwangerschaft. Das ist etwa knapp 50 Prozent von unserer Arbeit (. . .) In diesem Zusammenhang sind die weiteren Hauptanliegen finanzielle Unterstützung, wo gibt es diese, auf was habe ich Anspruch, und dann natürlich auch rechtliche Fragen, das im Zusammenhang mit dem Arbeitsrecht oder bei unverheirateten Eltern“*

Ein weiteres Thema ist die gewollte Schwangerschaft auch Familienplanung genannt, zu welcher gemäss den Fachpersonen die Klientel häufig zivilrechtliche Fragen wie z. B. zur Vaterschaftsanerkennung oder zum Konkubinat stellt.

Des Weiteren geht es um Themen rund um die Sexualität - Fragen zu Verhütungsmitteln und Sexualerziehung, Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung, sexuell-abweichendes Verhalten, wie z. B. Transvestismus und spielerische Formen der Sexualität. Letzte zwei benannte kommen in der Beratung eher selten vor.

Weitere Themen, die gemäss den Fachpersonen in der Beratung nicht oft bis selten vorkommen sind die ungewollte Kinderlosigkeit und die psychosozialen Beratungen zu vorgeburtlichen Untersuchungen.

Das Thema Beziehungen ist ein zentraler Aspekt im Einzel- wie auch Paarsetting, dabei kann es sich um partnerschaftliche, freundschaftliche und (ausser-)familiäre Beziehungen handeln. Zum Thema Beziehungen wurden vor allem zwei spezielle Aspekte genannt, zum einen die neuen Medien und deren Auswirkungen auf die Beziehung. Ein Beispiel hierfür kann der Konsum von Pornografie im Internet darstellen. Zum anderen wurden Beziehungen im Zusammenhang mit Gewalt als relevantes Thema benannt.

#### 4.1.2 Zielgruppen

Als Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes wird von den Fachpersonen genannt, dass ein thematischer Zusammenhang mit einer Schwangerschaft bestehen muss. Obschon die Gesamtbevölkerung als Zielgruppe beschrieben wird, weisen die Fachpersonen darauf hin, dass vorwiegend Frauen die Beratungsstellen aufsuchen. Eine Fachperson benennt dies folgendermassen:

*„Eigentlich ist die Beratungsstelle offen für Frauen, Männer, Jugendliche, aller Altersgruppen bei den Erwachsenen (. . .) In den Beratungen z. B. natürlich schon vorwiegend Frauen“*

Die Beratungsstellen haben den gesetzlichen Auftrag, Pflichtgespräche bei schwangeren Frauen durchzuführen, die unter sechzehn Jahre alt sind. Schweizweit werden die ungeplanten Schwangerschaften bei sehr jungen Frauen eher als gering eingeschätzt, weshalb die Altersspanne der Hauptzielgruppe wie folgt umrahmt wird:

*„So bei den Beratungen, so altersmässig kann man die überhaupt nicht fassen, weil es stimmt ja nicht, dass ja nur die Jungen ungeplant schwanger werden (. . .) in der Schweiz gibt es relativ wenig junge Frauen, die ungewollt schwanger werden – in dem Sinne sind sie auch nicht unsere Hauptgruppe. Sie sind eher zwischen 20 und 30, als unter 20“*

Im Zusammenhang mit einer ungeplanten Schwangerschaft bei jungen Frauen werden im Zuge dessen auch die Eltern der Jugendlichen als Zielgruppe definiert.

Neben den Frauen, die alleine oder in Begleitung ihrer Eltern kommen, sind Paare eine wichtige Zielgruppe der Beratungsstellen. Männer kommen nur vereinzelt alleine, wie eine Fachperson beschreibt:

*„Es gibt auch vereinzelt Meldungen von Männern, die sich über die Rechte informieren möchten, welche sie möglicherweise hätten im Zusammenhang*

*mit einer Schwangerschaft der Partnerin. Aber das sind eher auch Ausnahmen“*

Als spezielle Zielgruppen wurden Menschen mit einer Beeinträchtigung sowie Migrantinnen erwähnt.

## 4.2 Berufsalltag

Alle der befragten Fachpersonen bieten Beratungen an<sup>23</sup>. Kennzeichnend für den Berufsalltag ist, dass die Fachpersonen multiple sozialarbeiterische Tätigkeiten wahrnehmen, wie folgende Aussage belegt:

*„ganz viele Probleme (. . .) die sich für Frauen und zum Teil auch für Paare (. . .) auftun, die mit einer Arbeitsstelle (. . .) mit dem Geld zu tun haben (. . .), dass ich sie zum Sozialamt begleite oder ich helfe ihnen einen Brief zu schreiben oder wir suchen zusammen eine Kinderbetreuung (. . .) spreche mit dem Lehrmeister (. . .) sozialarbeiterische Tätigkeiten von A-Z“*

Der Berufsalltag zeichnet sich einerseits durch Termine aus, die regulär vereinbart sind. Andererseits gewährleisten die Fachpersonen bei Schwangerschaftskonfliktberatungen auch kurzfristige Termine, die ihre Flexibilität voraussetzen.

In den Kapiteln 4.3 bis und mit 4.6 stellen die Autorinnen die Forschungsergebnisse zu den vier Kompetenzfeldern dar. Sie möchten darauf hinweisen, dass es für sie im Rahmen der Auswertung schwierig war, die einzelnen Kompetenzfelder voneinander zu trennen, eine Vermischung der Felder scheint unvermeidbar.

## 4.3 Methodenkompetenzen

Die Autorinnen möchten hervorheben, dass die Methodenkompetenzen im Rahmen der Leitfadenterviews sehr umfangreich aufgegriffen wurden, weshalb sie diesen in ihrer Darstellung besonderen Raum zumessen. Die Autorinnen stellen die wichtigsten Methodenkompetenzen innerhalb folgender Subkategorien dar: zentrale Aspekte, Krise, Hemmungen/Widerstand, Konflikt, Ressourcenerschliessung, Triage, Gesprächsvorbereitung/Selbstorganisation sowie Evaluation.

<sup>23</sup>Die Autorinnen erachten es als wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Fachpersonen nebst der Beratungsfunktion die Stellenleitung innehaben, in der Sexualpädagogik tätig sind, eine praxisanleitende Funktion einnehmen, sowie Projekte mitgestalten und/oder Öffentlichkeitsarbeit leisten.



### 4.3.1 Zentrale Aspekte

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle Beratungsstellen mit dem systemischen, sowie mit dem ressourcen- und/oder lösungsorientierten Ansatz arbeiten.

Der systemische Ansatz bietet gemäss den Fachpersonen folgende Instrumente für die Beratungsarbeit: Spiegeln, Reframing und zirkuläre Fragen, mit welchen das Familiensystem oder beispielsweise auch das (ungeborene) Kind in die Beratungsarbeit miteinbezogen werden können. Folgende Fragen könnten beispielsweise gestellt werden:

*„Wie würde jetzt Ihre Mutter dies beschreiben? Oder ihr Vater? (. . .) Oder ihr Kind, was würde das zu dieser Situation sagen?“*

Gemäss den Fachpersonen werden darüber hinausgehend verschiedene Methoden eingesetzt, welche von der individuell gegebenen Situation abhängig sind. Die Autorinnen versuchen im Folgenden die wichtigsten Methoden zusammenzufassen:

Um einen Überblick über die verschiedenen Lebensbereiche der Klientel zu erhalten kann ein sogenannter Sonnen-Fächer <sup>24</sup> eingesetzt werden. Er dient zur visuellen Bestandaufnahme der vorhandenen und zu erschliessenden Ressourcen.

Als weitere Methode wird das PLISSIT- Modell genannt. Der Einsatz dieses Modells wird sehr prägnant beschrieben:

*„Z. B. arbeite ich gerne mit dem PLISSIT-Modell (. . .) Das Wichtigste in der Beratung ist Permission zu geben, die Erlaubnis geben das Thema hier platzieren zu dürfen“*

Differenziertes Beobachten der Mutter-Kind-Interaktion ist eine weitere von den Fachpersonen benannte Methode. Durch sie kann die Fachperson unter anderem die Stabilität der Mutter und Qualität der Mutter-Kind-Bindung einschätzen. Grenzsituationen gilt es gemäss den Fachpersonen in jedem Fall anzusprechen.

Im Zusammenhang mit Schwangerschaftsambivalenzen werden Körperwahrnehmungsübungen als Methode genannt, in welchen die Fachpersonen die Klientel in Atem- und Streichelübungen anleiten. Diese werden einerseits direkt in der Beratung umgesetzt, andererseits aber auch häufig mit Aufträgen nach einem Beratungsgespräch, wie z. B. folgende Aussage belegt:

<sup>24</sup> Die Autorinnen haben in Anlehnung an die Beschreibungen der Fachpersonen eine eigene Version des Sonnen-Fächers erarbeitet. Dieser ist im Anhang I abgelegt.

*„Z. B. den Kontakt mit dem Kind aufzunehmen, das ist nicht allen Frauen bewusst, dass man mit dem Kind sprechen sollte. Das muss nicht laut sein, das kann laut sein aber es muss nicht. Ähm ja, darauf mache ich sie auch aufmerksam und frage nach: ‚Haben Sie mit ihm gesprochen?‘“*

Der Wechsel auf die Metaebene wurde als weitere Methode aufgegriffen, wie folgendes Zitat belegt:

*„die Situation etwas von oben anschauen, was läuft hier eigentlich? Eigentlich schon zuhören aber auch immer wieder diesen Blick haben“*

Die Autorinnen erachten es als wichtig neben dem Aufzeigen der genannten Methodenvielfalt auch kritische Stimmen festzuhalten:

*„Ich muss sagen, ich bin einfach schon etwas lange von der Schule weg und habe mich nicht mehr so wahnsinnig viel mit Methoden befasst“*

*„Es ist doch immer so. Wenn man lange genug gearbeitet hat, dann hat man keine Methoden mehr – dann hat man keine Ahnung mehr. Nein, das ist wirklich ein bisschen schwierig“*

#### **4.3.2 Krise**

Die Autorinnen stellten den Fachpersonen die Frage, inwiefern das Thema Krise eine Rolle spielen würde. Die Fachpersonen nannten folgende auslösende Faktoren für eine Krise bei der Klientel: Beziehungskrisen in Verbindung mit Gewalt oder einen Konflikt im Zusammenhang mit einer Sexual- oder Schwangerschaftsberatung. Ein häufiger Krisenauslöser ist laut den Fachpersonen zudem der Schwangerschaftskonflikt:

*„Schwangerschaftskonfliktgespräche - bei denen sind die Meisten in einer Krise (. . .) und das muss man in der Beratung auch sehr berücksichtigen. Das ist etwas Wichtiges, dass man auch nicht beginnt zu ‚mithypere‘, oder. Sondern wirklich, dass man ruhig und sachlich bleiben kann aber sehr empathisch“*

Nicht nur die Empathie als möglicher Umgang mit einer Krise wurde genannt, sondern auch Raum geben und eine wertneutrale Haltung einnehmen. Als professioneller Umgang mit Krisen wurde zudem die Einführung von Beratungsstandards definiert.

#### **4.3.3 Hemmungen/Widerstand**

Hemmungen spielen laut den Fachpersonen vor allem im Zusammenhang mit der Sexualität und Verhütung, der ungeplanten Schwangerschaft sowie mit der Gewalt in Beziehungen eine Rolle.

Im Zusammenhang mit dem Umgang mit Hemmungen im Beratungsalltag wurden von den Fachpersonen verschiedene Methoden erwähnt. Wichtig ist aus ihrer Sicht eine Situation nicht zu dramatisieren, wie folgende Aussage verdeutlicht:

*„ich versuche einfach wirklich so offen wie möglich und so neutral wie möglich und Nichts noch zu skandalisieren oder dramatisieren oder so. Und vor allem nicht zu werten, also ich denke das ist das ‚A&O‘“*

Im Allgemein ist es gemäss den Fachpersonen wichtig eine gemeinsame Sprache mit der Klientel zu finden:

*„ich denke zum Thema Hemmungen - wenn man in diesem Arbeitsbereich arbeiten möchte - das muss man - das heisst nicht, dass man nicht die eigenen Grenzen ignorieren muss, aber dass man irgendwie die Sprache finden muss, um über Sexualität zu sprechen, die etwas näher geht als nur medizinisch. Und es soll dann noch nicht peinlich werden“*

*„ich höre genau zu, was für Wörter nehmen sie, aus welcher Berufsgattung kommen sie, und das auch wie einbauen. Also Beispiele machen aus ihrem Beruf, wenn jemand z. B. Automechaniker ist, dann probiere ich etwas daraus zu nehmen. Also was braucht es, damit ein Motor läuft. Oder jemand kommt zu ihnen in die Werkstatt, sie sind dort der Spezialist“*

Es wurde benannt, dass Hemmungen besonders bei Frauen mit Migrationshintergrund bei den Themen Sexualität und Verhütung eine Rolle spielen. In diesem Bereich setzen die Beratenden Dolmetscherinnen oder interkulturelle Vermittlerinnen für die Übersetzungsarbeit ein.

Die Fachpersonen gingen im Zuge der Interviews vorwiegend auf Hemmungen ein. Auf die Frage nach Widerstand wurde von den Fachpersonen geantwortet, dass sie freiwillige Beratungen anbieten und Widerstand keine wesentliche Rolle spielt.

#### **4.3.4 Konflikt**

Laut den Fachpersonen treten in der Sexualberatung vor allem dann Konflikte auf, wenn unterschiedliche Vorstellungen von Sexualität und deren Ausübung bestehen.

Die Fachpersonen konstatierten, dass Konflikte nicht per se etwas Schlechtes sein müssen:

*„Konflikte kann man auch nutzen, sie sind nicht nur schlecht, sondern (. . .) es ist wie ein Erdbeben und man muss wieder neu sortieren“*

Unter „neu sortieren“ kann gemäss den Fachpersonen eine Auslegeordnung machen verstanden werden. Im Umgang mit Konflikten hilft den Fachpersonen Empathie,

Transparenz, Offenheit, Klarheit sowie der Ansatz die Ängste oder Vorurteile zu nehmen und Informationen zu geben.

Gemäss den Fachpersonen führt eine ungeplante Schwangerschaft zudem häufig zu Konflikten auf der Paarebene sowie im sozialen Umfeld. Meist gründet der Konflikt auf unterschiedlichen Vorstellungen über den Fortgang der Schwangerschaft.

Im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftskonflikt wird gemäss den Fachpersonen die „Drei-Stühle-Methode“ eingesetzt. Dabei fordert die Fachperson die Schwangere im Entscheidungsprozess auf, sich in die folgenden drei Alternativen hineinzufühlen: zum einen das Kind auszutragen und zu behalten, zum anderen auszutragen und zur Adoption freizugeben oder einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen.

Im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftskonflikt weisen die Fachpersonen auf die Wichtigkeit hin, die Klientel zurück zur Normalität zu führen, wie folgendes Zitat sehr anschaulich belegt:

*„auch in einer ganz aussergewöhnlichen Situation versuche (. . .) sie irgendwo wieder zur Normalität zurück zu führen (. . .) stehen sie extrem unter Druck, und die denken eigentlich gar nichts mehr anderes den ganzen Tag, also sie sind wirklich sehr besetzt von diesen Gedanken und eben ich denke dann kommt ein Konflikt vielleicht mit den Eltern und dem Freund, die Vorwürfe und so und sie findet diese Zeit auch gar nicht um einfach zur Ruhe zu kommen und zu sich mal zu finden und zu überlegen, was will ich genau. Und das ist die grösste Herausforderung eigentlich, dass ich ich meine ich muss auch, ich muss die Präsenz eigentlich von ihnen auch haben, dass sie es überhaupt aufnehmen können was ich ihnen sage“*

Hilfreich für die Entscheidungsfindung kann aus Sicht der Fachpersonen der Einsatz von Symbolen sein, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

*„wo Schwangerschaftskonflikt ist, dass man Frauen dann auch sagt: ‚Sie sind gezwungen, den Entscheid jetzt zu treffen, dass sie sich aufschreiben oder auch irgendein Symbol nehmen - ein Stein oder was auch immer - der Ihnen sagt, warum Sie jetzt so entschieden haben‘“*

Nebst Symbolen können auch folgende Rituale hilfreich sein: Ein Brief an das ungeborene Kind zu schreiben oder ein Gemälde zu malen. Wichtig hierbei ist es, die Klientel zu unterstützen und zu fragen, welche Art von Ritual ihr entspricht.

Im Hinblick auf mögliche Schuldgefühle, finden es die Fachpersonen wichtig, die Klientel wie folgt zur Reflexion anzuregen:

*„in einer Schwangerschaftskonfliktberatung ist so verdeckt oft das Gefühl: ‚ich bringe doch ein Kind um, wenn ich einen Abbruch mache‘, und dass ich dort nachfrage: ‚was heisst es für Sie? Was haben Sie für Gedanken dazu?‘“*

#### **4.3.5 Ressourcenerschliessung**

Bei der Ressourcenerschliessung wird die innere oder auch interne von der externen Ressourcenerschliessung unterschieden. Letztgenannte wird oft im Zusammenhang mit der interinstitutionellen Zusammenarbeit und/oder Vernetzung genannt.

Eine zentrale Aufgabe in der Beratungsarbeit darin besteht die internen Ressourcen zu erschliessen. Vor allem bei der Schwangerschaftskonfliktberatung ist die Aktivierung der internen Ressourcen zentral, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

*„die inneren Ressourcen (. . .) so die Frage, wie ist sie in anderen Lebenssituationen mit Entscheidungen umgegangen? Was hat dann geholfen, was hat nicht geholfen? Wie merkt jemand, dass es die richtige Entscheidung ist“*

Bei der internen Ressourcenerschliessung schauen die Fachpersonen zuerst, was ihnen das Gegenüber zur Verfügung stellt und fokussieren auf die Klientel. Durch Erfragen der eigenen Kindheit kann eine Art „Familienrucksack“ geöffnet werden, Erfahrungen sowie gewisse Muster werden offensichtlich. Wichtig ist aus Sicht der Fachpersonen eine unterstützende und wertschätzende Haltung sowie die Klientel darin zu bestärken, was sie gut macht.

Nebst der internen spielt die externe Ressourcenerschliessung in der Beratungsarbeit eine wichtige Rolle. Es geht es insbesondere darum soziale Ressourcen wie z. B. Freundschaften, Familie, Arbeitgebende und gegebenenfalls professionelle Unterstützung zu mobilisieren:

*„wenn jemand eine Schwangerschaft austragen will. Ich sage bei allen eigentlich immer, das Wichtigste ist, dass man ein Netz an Menschen hat, welches mittragen hilft (. . .) weil niemand muss ein Kind alleine erziehen. Und wenn eben familiär oder so vielleicht kein sozialer Rahmen da ist, dann gibt es ja noch Profis, die man einbeziehen kann“*

Bei der externen Ressourcenerschliessung werden finanzielle oder anders unterstützend-wirkende Ressourcen, die der Klientel nicht zugänglich sind für sie zugänglich gemacht. Dies kann das Organisieren der Wohnsituation sein oder in finanzieller Hinsicht kann dies bedeuten, dass die Fachperson die Klientel auf staatliche oder kantonale Unterstützungsmöglichkeiten wie die Mutterschaftsentschädigung oder die Mutterschaftsbeiträge, die Sozialhilfe, Stiftungen aufmerksam macht. Einige

Schwangerschaftsberatungsstellen verfügen über einen internen Fonds für Frauen in der Not, sowie Sachhilfen wie z. B. Kinderkleider und Kinderwagen.

Die Fachpersonen streben eine interinstitutionelle Zusammenarbeit an. So arbeiten sie z. B. mit gynäkologischem oder medizinischem Fachpersonal, Geburtshelfenden und Mütterberatenden, mit der ambulanten Wochenbettpflege oder mit stationären Mutter-Kind-Institutionen zusammen.

Die Vernetzungsarbeit kommt besonders bei der Klientel mit Suchthintergrund und/oder psychischer Beeinträchtigung zum Tragen. So wird darauf geachtet, dass eng mit Frauenkliniken, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Therapeutinnen und Therapeuten zusammengearbeitet wird und gegebenenfalls auch über die Medikation Rücksprache erfolgt.

Bei jungen Frauen, die schwanger sind, wird ein Augenmerk darauf gelegt, dass z. B. eine angefangene Ausbildung beendet werden kann.

Als wichtig erachten es die Fachpersonen zudem, dass auch die Klientel, im besonderen auch diejenigen mit Migrationshintergrund, von ihnen untereinander vernetzt wird.

#### **4.3.6 Triage**

Es kommt vor, dass die Klientel durch eine Überweisung zur Beratungsstelle kommt. Sie wird in der Regel von einem Spital oder einer ärztlichen Fachperson überwiesen. Dies gilt vor allem auch für die unter Sechzehnjährigen, welche im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft eine Beratungsstelle aufsuchen müssen.

Im Rahmen der fortlaufenden Auftragsklärung schaut die Fachperson mit der Klientel noch weitere Lebensbereiche an und triagiert sie gegebenenfalls an geeignete Fachstellen:

*„Wir triagieren auch ganz klar, wenn es um Budgetfragen geht (. . .) dass sie Schulden haben, oder weitere Fragen haben manchmal im Zusammenhang mit Alimenten, wir haben hier eine Frauenzentrale die Budgetberatung anbietet (. . .) Dasselbe bei einer Suchthematik“*

#### **4.3.7 Gesprächsvorbereitung/Selbstorganisation**

Bei der ersten Kontaktaufnahme durch die Klientel wird vom Sekretariat oder von der Fachperson selbst das Anliegen erfragt. Die Gesprächsvorbereitung verläuft sehr individuell. Fachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung erwähnten in diesem Zusammenhang, dass sie sich je nach Thema kaum vorbereiten, wie folgendes Beispiel zeigt:

*„ich weiss, geht es um eine Konfliktschwangerschaft, ich weiss geht es um rechtliche Fragen, finanzielle Unterstützung und, wenn es um diese Themen geht habe ich für mich die Kompetenz und Ruhe, dass ich mich wirklich einlasse, was kommt auf mich zu“*

Spezielle Vorbereitung benötigen die Fachpersonen bei nicht häufig vorkommenden Themen, wie z. B. Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung oder einer speziellen Krankheit. Bei diesen Themen schauen sie vorbereitend auf das Gespräch in der Fachliteratur nach. Eine spezielle Vorbereitung gilt vor allem auch bei der pränatalen Diagnostik, wie folgt erörtert wird:

*„im Bereich Pränataldiagnostik (. . .) denn wir haben nicht so viele Beratungen, durch das ist man nicht auch präsent am Thema und ich schaue dort in der Regel immer in meinem Ordner, diesem Leitfaden nach, einfach so, für mich ein paar Stichfragen zu haben, wo ich einfach weiss, das sind für mich so wichtige Fragen um so ein Gesamtbild zu erhalten“*

Als Teil der Selbstorganisation sehen die Fachpersonen das Anlegen von Aktennotizen, die eine Momentaufnahme der Beratung abbilden und zudem als Grundlage für weitere Gespräche dienen. Sie halten fest, welche Themen besprochen wurden, wie die Stimmung war und inwiefern sich z. B. organisatorische Aufgaben für die Beratenden und/oder die Klientel ergeben haben.

#### **4.3.8 Evaluation**

Die Evaluation wird als wichtig erachtet, ihr wird aber je nach Kontext mehr oder weniger Zeit gewidmet. Sie dient den Fachpersonen zur fortlaufenden Auftragsklärung, wie folgendes Beispiel hervorhebt:

*„in der Regel am Ende des Gesprächs abfragen, ob ihre Fragen beantwortet sind, wie für sie das Gespräch gewesen ist, wie sie jetzt herausgehen, ob sie ein weiteres Gespräch möchten, ob wir die Arbeit weiterhin zusammen machen wollen, ob sie sich begleiten lassen wollen oder ob es bei diesem einmaligen Gespräch bleibt?“*

Sie kann auch in interinstitutioneller Absprache mit dem Versorgungsnetz geschehen und wird von den Fachpersonen besonders bei Medikation als wichtig erachtet.

Für die Fachpersonen kann die Evaluation auch eine Art Selbstkontrolle sein, ob z. B. im Zusammenhang mit einer Schwangerschaftskonfliktberatung alle wichtigen Gesichtspunkte und Fragen beachtet wurden.

Die Evaluation ist aus Sicht der Fachpersonen Ausdruck professionellen Handelns, wie folgendes Zitat aufzeigt:

*„Erstens ist es für mich der Ausdruck von einer professionellen Arbeit, dass man festhält, was passiert ist, dass man Auskunft geben kann (. . .) es dient mir psychohygiene-mässig, dass ich es abgeben kann (. . .) ich kann Bezug nehmen, was haben wir letztes Mal besprochen, wie ist das heute, also mit dem arbeite ich auch prozessorientiert und für mich zeige ich damit auch der Klientin, dass ich ihre Situation ernst nehme“*

## 4.4 Fachkompetenzen

Zur vereinfachten Ergebnisdarstellung und um Doppelnennungen zu vermeiden werden die Forschungsergebnisse zu den Fachkompetenzen losgelöst von den Subkategorien vorgestellt. Die Autorinnen geben einen Überblick über das sozialarbeiterische Basiswissen, sowie über das rechtliche, das psychologische und das medizinische Fachwissen, das Fachpersonen im Rahmen der Leitfadeninterviews angegeben haben.

### 4.4.1 Sozialarbeiterisches Basiswissen

Die Fachpersonen fassen unter dem sozialarbeiterischen Basiswissen unter anderem das Fachwissen über die verschiedenen Beratungssettings und deren Zielgruppen:

*„Kompetenzen haben zum Thema Paarberatung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, spezielle Beratung mit Jugendlichen, Emailberatungen (. . .) Sexualberatung, in Beratung zum Thema Ambivalenz Schwangerschaftsabbruch“*

Darüber hinaus geht es darum, das medizinische und soziale Versorgungsnetz sowie auch die relevanten Webseiten zu kennen. Des Weiteren geht es um das Wissen über die Funktion des sozialen Netzes sowie dessen Angebote und darum direkte Ansprechpersonen und Mechanismen zu kennen. Wichtig ist z. B. das Organisieren von Wohnmöglichkeiten oder Beantragen von Krankenkassenprämienverbilligung, Mutterschaftsentschädigung usw.

Als wesentliche Theorien, die Bestandteil der sozialarbeiterischen Ausbildung sind, nannten die Fachpersonen die Systemtheorie, Kenntnisse über die Ressourcen und Bedürfnisse der Klientel sowie das Prinzip der Kundigkeit.

Wichtig ist es aus Sicht der Fachpersonen des Weiteren sich fortlaufend über die aktuellen Themen, Angebote und Weiterbildungen des Fach- und Dachverbands Bescheid zu wissen.



#### 4.4.2 Rechtliches Fachwissen

Beim rechtlichen Fachwissen wurden allgemeine Rechtsauskünfte und das Arbeitsrecht genannt sowie aus dem Familienrecht die Rechte von unverheirateten Paaren, wie diese Beispiel zeigt, genannt:

*„Rechtsauskünfte, vor allem Arbeitsrecht und unverheiratete Eltern“*

Darüber hinaus interessiert die Klientel laut Aussagen der Fachpersonen im Zusammenhang mit dem Familienrecht wie das ist mit dem Heiraten und dem Namen oder den Unterhaltsverträgen, aber auch das Scheidungsrecht mit der gemeinsamen elterlichen Sorge.

Die Fachleute müssen aktuell informiert sein über allfällige Gesetzesänderungen auf kantonaler oder Bundesebene, wie das anschliessende Beispiel aufzeigt:

*„Ich muss auf dem Laufenden sein, wenn es Gesetzesänderungen gibt im Kanton, sei dies über die Familienzulagen – bei uns ist im Moment in Diskussion, ähm, mit der Mutterschaftsbeihilfe“*

Ein folgendes Zitat verdeutlicht die ganze Thematik rund um das Vormundschaftsrecht (5) und das Kindesrecht, wobei das Wohl des Kindes gemäss den Fachpersonen im Zentrum immer steht:

*„Kindesrecht, dass das Kind Kontakt haben darf und eine Beziehung zum Vater aufbauen kann, wenn dies zum Wohle des Kindes ist. Das steht über allem“*

Wenig nachgefragte Rechtsgebiete sind laut den Fachpersonen das Erbrecht und die sexuellen Rechte von Menschen mit einer Einschränkung.

Die Autorinnen möchten mit einem Zitat unterstreichen, dass es sich um sehr umfassende Rechtsgebiete handelt und das Wissen über den Wissenszugang als wichtig erachtet wird:

*„rechtlich (. . .) ein wenig Bescheid weiss und sonst sicher weiss, so kann man sich die Infos holen, weil wir sind ja keine Juristen in dem Sinne, aber ich denke, dass man ein wenig die wichtigsten Sachen weiss (. . .) Arbeitsrecht (. . .) Familienrecht (. . .) Finanzen (. . .) wann hat sie Anrecht eben „RAV“-Taggelder, wann hat sie Anrecht auf Sozialhilfe“*

#### 4.4.3 Psychologisches Fachwissen

Aus der Psychologie nannten die Fachpersonen innerhalb des Fachwissens einerseits konkrete Methoden und andererseits Theorien oder wichtige Psychologen, wie folgendes Zitat belegt:

*„David Schnarch, das ist ein Sexualtherapeut. Er behauptet, je höher man selbst validiert ist, also auch in sich selbst und aus sich selbst heraus, desto zufriedener ist man. Uli (Ulrich) Clement“*

Laut den Fachpersonen ist das allgemeine psychologische Wissen zum Thema Kommunikation und wie man die verschiedenen (Kommunikations-)Kanäle nutzen kann wichtig.

Die Fachpersonen nennen eine breite Wissenspalette, die in der Psychologie von der Entwicklungspsychologie, zur Verhaltenspsychologie, wie die Bindungsverhalten und die Mutter-Kind-Interaktionen, zum Embodiment-Ansatz bis hin zu den Beziehungsdynamiken reichen. Folgendes Zitat verdeutlicht die Komplexität der Beziehungsdynamik:

*„Beziehungsdynamik zum Partner aber auch zur Herkunftsfamilie (. . . .) Ablösungsprozesse, eigenes Selbstwertgefühl stärken können, vor allem auch bei Migrationsfamilien ist dies ein starkes Thema, dass sich öh Kultur, sich ablösen von der Kultur, sich gegen diese Kultur stellen“*

Sehr spezifisch im Hinblick auf die Schwangerschaft oder Elternschaft sind das Wissen über die Trauerverarbeitung bei einem Schwangerschaftsabbruch oder –verlust sowie das Wissen um die ganzen Emotionen, wie folgendes Zitat verdeutlicht:

*„im Verlauf der Schwangerschaft kann es einen emotionalen Einbruch geben. Weil sie einfach merken, ich bin alleine, ich kann mich nicht mitteilen, ich habe nicht diese emotionale Unterstützung und die Interesse für das Kind, und dass es manchmal wie so einen emotionalen Einbruch gibt wo sie wie das Gefühl haben, ich schaffe es nicht mehr“*

Die Autorinnen möchten besonders festhalten, dass Aussagen darüber gemacht wurden, dass es ein gutes generalistisches (Alltags-)Wissen benötigt und keine Spezialisierung in nur einem Bereich:

*„man ist nirgends Superspezialistin, man hat so ein gutes generalistisches Wissen“*

Ausserdem erscheint es den Autorinnen wichtig festzuhalten, dass die Fachpersonen zum Teil eine Vermischung vorgenommen haben oder es selbstverständlich geworden ist, wie diese beiden Beispiele unterstreichen:

*„wenn man natürlich schon viel Berufserfahrung hat, hat man schon viel gehört und gelernt hat, gibt das dann so eine Vermischung - also man ist dann nicht mehr ganz klar und ich denke auch eine Theorie hat viel mit einem selbst zu tun, wie ist man, was passt einem und was kann ich auch handhaben“*

*„Weil wenn man drin ist, dann weiss man gar nicht mehr, was man weiss. Weil es ist so selbstverständlich geworden“*

#### **4.4.4 Medizinisches Fachwissen**

Das medizinische Fachwissen welches von den Fachpersonen umfangreich dargestellt wurde, lässt sich unter anderem den Themen Sexualität, Verhütung, sexuelle Gesundheit sowie Schwangerschaft zuordnen.

Im Zusammenhang mit der Sexualität wurde einerseits der weibliche Zyklus, andererseits die Entwicklung der Sexualität der Frau in ihren Lebensphasen als wichtige Themen benannt. Gemäss den Fachpersonen stellen hier die wissenschaftlichen Studien zum Thema Sexualität eine zentrale Wissensquelle dar.

Zu den Themen Verhütung und sexuelle Gesundheit nannten die Fachpersonen folgendes wichtiges Fachwissen: die Verhütungsarten, die STIs, sowie über die Gesundheit ganz generell.

Zum Thema Schwangerschaft wurden die verschiedenen Befruchtungsmethoden mit den verbundenen Risiken, die Risiken während der Schwangerschaft wie z. B. schädliches Verhalten für das Ungeborene genannt. Wird eine Schwangerschaft ausgetragen braucht es gemäss den Fachpersonen wissen über die Geburtsarten und den Rahmen (Spital oder Privat), wie es mit der Finanzierung und allenfalls mit der Schweigepflicht geregelt ist. Wird eine Schwangerschaft abgebrochen, benötigen die Fachpersonen Wissen über die Abbrucharten und damit verbundenen Risiken.

Der Umfang des medizinischen Fachwissens spiegelt folgendes Zitat wieder:

*„über Verhütung, über STI – also die verschiedensten Krankheiten – ähm, Aids natürlich sowieso (. . .) Sexualität und Gesundheit überhaupt, also eben auch das Älterwerden mit Fragen von Menopause und so weiter, oder. Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik (. . .) Das Funktionieren der körperlichen oder von den sexuellen Funktionen (. . .) das ist wichtig, dass man hier auch Bescheid weiss“*

Das medizinische Fachwissen im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik umfasst ebenfalls das Wissen über die verschiedenen Methoden und damit verbundenen Risiken, sowie die Kosten und ob diese allenfalls von der Krankenkasse übernommen werden (4). Abschliessend kann die Theorie von Aaron Antonovsky, die Salutogenese, die sich mit der Wechselwirkung von Entstehung und Erhaltung der Gesundheit beschäftigt, genannt werden.

## 4.5 Sozialkompetenzen

Bei den Sozialkompetenzen gehen die Autorinnen vor allem auf die Aspekte ein, wie die Fachpersonen die Arbeitsbeziehung und die Kommunikation gestalten, welche Rolle(n) sie während der Beratung einnehmen, wie sie mit widersprüchlichen Erwartungen oder Vorstellungen umgehen und schlussendlich, welche Bedeutung sie der Teamarbeit, der Supervision und Intervention zumessen.

### 4.5.1 Zentrale Aspekte, Gestaltung von Arbeitsbeziehung/Kommunikation

Im Rahmen der Sozialkompetenzen wurde von den Fachpersonen vor allem die Kommunikationsfähigkeit angesprochen. Dabei geht es ihnen um die Fähigkeit, auf andere eingehen zu können und empathisch, wertneutral und offen zu sein, auch gegenüber von verschiedenen kulturellen Hintergründen, unterschiedlichen Vorstellungen von Erziehung oder z. B. auch gegenüber von Homosexualität.

Grundlegend für die Arbeitsbeziehung ist es einen emotionalen Bezug zur Klientel aufzubauen und ein Vertrauensverhältnis zu schaffen. Angesprochen wurde in diesem Zusammenhang auch die Räumliche Organisation, wie folgendes Beispiel zeigt:

*„ein Beratungs- oder Wartezimmer – wenn wir sehen, es ist schon eine Familie drin und es kommt jetzt noch jemand, der zu einer Schwangerschaftskonfliktberatung kommt, dann tun wir sie nicht in dasselbe Zimmer, sondern in das Sitzungszimmer, damit wir sie so aufteilen können“*

Dabei ist es wichtig, die Klientel ernst zu nehmen und ihnen mit Respekt zu begegnen. Die Fachpersonen setzen auf den partizipativen Ansatz, dass sie die Klientel bewusst umfassend zu Wort kommen lassen und z. B. in einem Schwangerschaftskonflikt mobilisieren Entscheide selbstbestimmt zu treffen. Die Fachpersonen setzen auf einen professionell neugierigen Ansatz und verweisen zudem darauf, dass auch eine gewisse Pragmatik im Beratungsalltag sehr wichtig sei. Besonders deutlich kommt hervor, dass Humor eine wichtige Rolle spielt, wie folgend treffend festgehalten wird:

*„Und ich denke, etwas Wichtiges ist auch miteinander lachen zu können, auch wenn es traurige oder ernste Themen sind. Das gibt dann auch wieder eine Entspannung“*

### 4.5.2 Rollen

Auf die Frage nach ihrer Rolle wurden vielfältige Antworten gegeben. Zum einen wurde die Rolle des oder der Beratenden genannt, die gemäss den Fachpersonen als aufmunternd, ressourcensuchend und –benennend sowie bestärkend beschrieben werden kann. Diese Rolle zeichnet sich zudem dadurch aus, dass Beratende in einem

ersten Schritt abwarten, sich zurücknehmen und erst in einem zweiten Schritt Informationen geben.

In den Interviews werden einige prägnante Rollen zusammengefasst, die über die klassische Rolle der oder des Beratenden hinausgehen.

Einerseits wurde die anwaltschaftliche Rolle bei Menschen mit einer Behinderung genannt oder auch im Zusammenhang damit, wenn eine Frau alleine in die Beratung kommt. Andererseits wurde im Zusammenhang mit unter Sechzehnjährigen eine Kontrollfunktion benannt. Des Weiteren wurde im Zusammenhang mit Schwangeren, die nach der zwölften Schwangerschaftswoche einen Abbruch machen wollen die Gutachtenrolle oder auch Doppelrolle aufgenommen. Als weitere Rolle wurde die systemische Rolle beschrieben, in der sich die Fachperson in die verschiedenen Personen des sozialen Systems der Betroffenen begibt, wie folgende Aussage veranschaulicht:

*„alle Systeme, die irgendwie involviert sind versuche ich eben aus diesem Blick auch zu intervenieren (. . .) dass ich die Rolle vom Kind einnehme und ganz klar sage: ‚Jetzt wenn ich das mal aus der Sicht vom Kind anschau, wie ist das für Sie?‘ Ich nehme aber auch die Rolle ein von einem Kindesvater (. . .) Rolle von Eltern (. . .) Rolle von Arbeitgebern“*

Innerhalb des Paarsettings wurden die Rolle der vermittelnden Person, oder auch des Mediators oder der Mediatorin sowie die Moderations-Rolle erwähnt.

#### **4.5.3 Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen/Vorstellungen**

Auf die Frage hin, wie die Fachpersonen mit widersprüchlichen Erwartungen und Vorstellungen umgehen wurde ihrerseits die Auftragsklärung genannt:

*„Das ist ein Teil von der Auftragsbildung ganz klar. Das ist sehr sehr wichtig im Verlauf von einem Gespräch, dass man fragt: ‚Und jetzt, was ist Ihre Erwartung an mich?‘ Und dann nehme ich das auf und dann sehe ich, es sind unterschiedliche Themen (. . .) dann spreche ich das an“*

Dabei geht es den Fachpersonen um Transparenz. Besonders auch dann, wenn es der Fachperson erst im Anschluss an ein Gespräch bewusst wird.

Als eine besondere Form von verschiedenen Vorstellungen wird der Schwangerschaftsabbruch in der fünfzehnten Woche genannt. Dabei gilt es sich ethisch damit auseinanderzusetzen und sich auf institutionelle Handhabungen zu stützen:

*„das Beispiel von der Frau in der 15. Woche (. . .) ich muss ja dann auch klar sein, was will ich denn mit dem? (. . .) Also das tönt jetzt etwas hart, aber*

*möchte ich damit etwas zu tun haben? (. . .) Die Frau ist in einer Notlage, in der Schweiz macht sicher niemand mehr einen Abbruch (. . .) Wir haben uns mal darauf geeinigt, wir geben diese Adressen – wir haben alle Adressen von Holland und Spanien – wir geben sie weiter und machen sonst nichts“*

Im Paarsetting geht es den Fachpersonen darum, beide Parteien in das Beratungssetting miteinzubeziehen und auch darauf achten, dass beide gedanklich präsent sind.

#### **4.5.4 Teamarbeit, Supervision, Intervision**

Im Rahmen der Teamarbeit wurde von den Fachpersonen die Philosophie der offenen Türen, die Möglichkeiten des kollegialen Austausches sowie Unterstützung bei kritischen Beratungssituationen genannt, wie folgende Aussage unterstreicht:

*„wir können jederzeit ins Büro vom anderen gehen und fragen, wenn etwas ist, wir können auch Hilfe holen (. . .) gerade wenn es um Suizidalität geht, dürfen wir uns auch gegenseitig zur Beratung raus holen“*

Der kollegiale Austausch wurde als sehr befruchtend bezeichnet und auch als Ressource für die Erweiterung von eigenem Wissen gesehen. Im Kollegialen Feedback oder auch Spiegeln sehen die Fachpersonen Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung.

Die Supervision wird von den Fachpersonen im Rahmen von Teamsupervision, Fallsupervision sowie Einzelsupervision genutzt. Bei Ein-Person-Stellen finden diese auch interkantonal statt. Den Fachpersonen geht es vor allem bei wiederkehrenden Problemstellungen darum, diese auf der Metaebene anzugehen.

Unter Intervision fassten die Fachpersonen vor allem die sogenannten Fallbesprechungen. Diese werden einerseits nach den jeweiligen Teamsitzungen aufgenommen oder in einem separaten Setting wie z. B. mit der Geschäftsleitung organisiert. Den Fachpersonen zufolge ist die Nachfrage nach Intervision sehr unterschiedlich, da gestützt auf die Berufserfahrung schon viele Fragen besprochen wurden, wie folgendes Zitat unterstreicht:

*„Meine Mitarbeiterin und ich (. . .) arbeiten jetzt seit zwanzig Jahren zusammen und ganz viel ist schon einmal besprochen worden. Man hat ganz viel zusammen gearbeitet, ganz viel zusammen besprochen, also ganz viel hat sich schon erledigt“*

## 4.6 Selbstkompetenzen

Bei den Selbstkompetenzen wählten die Autorinnen die Subkategorien zentrale Aspekte, Umgang mit Belastungen sowie Psychohygiene, Selbstreflexion und praxisanleitende Werte. Auch in der Darstellung dieses letzten Kompetenzfeldes untermalen die Autorinnen die Ergebnisse mit Zitaten.

### 4.6.1 Zentrale Aspekte

Die Fachpersonen nannten Eigenschaften wie flexibel sein, switchen und „jonglieren“ können sowie offen zu sein. Zentral ist auch, dass die Fachpersonen im Wissensprozess Neuerungen aufnehmen und integrieren. Gemäss den Fachpersonen hilft es, wenn der Auftrag gut und klar ausgearbeitet wird, so erlangen sie die Sicherheit und „nehmen nichts mit“. Auch das sich selbst immer wieder fragen um sich selbst zu überprüfen hilft, wie das folgende Zitat zeigt:

*„Was mir hilft im Alltag – wirklich immer gut zu überprüfen: ‚Habe ich es verstanden? Komme ich draus?‘“*

Gemäss den Fachpersonen ist es auch wichtig eine Art Boden unter den Füßen haben und sich nicht schnell verunsichern zu lassen.

### 4.6.2 Umgang mit Belastungen/Psychohygiene

Die Fachpersonen nannten verschiedene Voraussetzungen, die ihrer Ansicht nach helfen den Beratungsalltag zu meistern: Flexibilität, Belastbarkeit und Teamfähigkeit. Das Team wird bewusst angefragt, damit belastende Situationen intern intervisorisch oder auch supervisorisch besprochen werden können.

Hilfreich für die Psychohygiene ist gemäss den Fachpersonen die Fähigkeit zu sich selbst gut zu schauen, zu schauen dass man genügend Freizeit hat und diese Freizeit auch bewusst aktiv gestaltet mit Erholung und Entspannung im Garten oder Bewegung usw. Die Psychohygiene ist auch sehr erfahrungsabhängig, denn zu Beginn wird alles noch so „spektakulär“ empfunden und wie ein Schwamm aufgesogen, wie folgendes Zitat belegt:

*„langjährige Erfahrung, mich bringt jetzt nicht gerade so etwas aus den Schuhen, also das lernt man auch irgendwie mit der Zeit (. . .) weil am Anfang nimmt man dies auf wie ein Schwamm und alles ist dann auch ein wenig (. . .) spektakulär“*

Bei den Schwangerschaftskonflikt- sowie den Schwangerschaftsabbruchgesprächen beteuerten die Fachpersonen die Wichtigkeit sich abzugrenzen und gegenüber des

Sekretariats klar zu kommunizieren, wenn es für einen persönlich zu viele Termin zum Thema Schwangerschaftskonflikt auf einmal sind.

#### 4.6.3 Selbstreflexion

Die Fachpersonen nennen die Wichtigkeit, sich selbst zu kennen und auch die eigene Tagesform zu respektieren. Dies erlangen sie unter anderem damit, dass sie sich selbst immer wieder in Frage stellen, reflektieren und sich durch Selbstbeobachtung auch zum Teil selbst ertappen und anschliessend zügeln, wie hier veranschaulicht wird:

*„manchmal ertappe ich mich auch, dass ich mir irgendwelche Bilder mache, wo ich dann im Verlauf des Gespräches merke, das ist aber ganz anders als diese Person dies sieht (. . .) Grundsätzlich bin ich aber schon jemand der schnell - manchmal auch zu schnell - nach Lösungen sucht, da muss ich mich immer ein wenig zügeln“*

Laut den Fachpersonen kann der Ansatz des „Embodiment“ auch bei sich selbst angewendet werden, insofern, dass sie schauen, wie ihre Körperhaltung ist, ob sie verspannt sind oder regelmässig atmen.

Bei allfälligen Misserfolgen ist es aus der Sicht der Fachpersonen wichtig zu schauen, was der eigene Anteil gewesen sein kann und zu reflektieren. Eine grosse Bedeutung hat die Selbstreflexion auch um das Privatleben vom Professionellen zu trennen, wie dieses Zitat unterstreicht:

*„Eine grosse Bedeutung, weil das heisst für mich Entwicklung. Und ich will mich entwickeln – und das heisst auch Professionalität (. . .) überlege ich mir immer zweimal, sage ich jetzt etwas Privates von mir (. . .) weil es einfach dazu passt an persönlichen Erfahrungen und wo lasse ich das ganz klar draussen“*

Die Fachpersonen erwähnten, dass es für sie zudem wichtig neuen Themen aufzunehmen, sich ethisch damit auseinanderzusetzen und auch in Beziehung mit den eigenen Werten zu bringen.

Bei anspruchsvollen Beratungen zu Themen wie Pränataldiagnostik oder Schwangerschaftskonflikt, kann es gemäss den Fachpersonen sein, dass es sie selbst sehr berührt. Hier begegnen sie den anspruchsvollen Situationen mit Selbstreflexion um zu sehen, wo sie in diesem Thema stehen.

#### 4.6.4 Praxisanleitende Werte

Die Fachpersonen nannten hier die Wichtigkeit, eine Haltung zu finden, dass die Klientel fähig ist, das Ruder selbst in die Hand zu nehmen und dass die Klientel die Expertinnen und



Experten sind und ernst genommen werden. Genannt wurde auch die Anerkennung, dass Dinge nicht starr sind und dass Krisen überwunden werden können. Auf dem Hintergrund des humanistischen Menschenbilds Interesse am Mitmenschen zeigen und professionell neugierig sein sowie der Klientel Wertschätzung, Toleranz, Empathie, Offenheit und Transparenz, Klarheit, Akzeptanz und Respekt entgegen bringen:

*„Respekt vor dem anderen und Respekt aber auch vor den eigenen Fähigkeiten und Ressourcen und auch die Grenzen anerkennen von einem selbst“*

Erwähnenswert finden die Autorinnen auch die Bemerkung, dass die eigene Professionalität und die Vernetzung als Werte genannt wurden:

*„Akzeptanz ist für mich wichtig, dass ich akzeptiere, wenn jemand anders lebt als ich, wenn jemand anders ist als ich. Toleranz ist für mich wichtig. Respekt. Professionalität ist für mich wichtig (. . .) Offenheit und Vernetzung“*

Eine gute Zusammenfassung der praxisanleitenden Werte bietet folgendes Zitat, in welchem der Fokus zum einen auf der eigenen und zum anderen auf der Haltung gegenüber der Klientel liegt:

*„Entscheidungsfreiheit, Respekt, Offenheit und Ehrlichkeit (. . .) auch eine gewisse Portion Humor (. . .) Dass man sicher nicht das Gefühl hat, man wisse alles. Neugier, offen, auf das Wissen und auf mehr Wissen auch und das Interesse am Gegenüber. Und einfach nie das Gefühl haben eben: "Jaja, genau, so einen Fall wie Sie haben wir doch schon einmal gehabt!", also ich denke, dass jeder auch das Anrecht hat auf einen einzelnen Fall“*

## **4.7 Retrospektive**

Im Folgenden werden die institutionellen, politischen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Veränderungen, die gemäss den Beratungspersonen Auswirkungen auf ihre Beratungsarbeit haben, zusammengefasst. Die Autorinnen nehmen zudem die Veränderungen bei den Zielgruppen auf.

### **4.7.1 Institutionelle Veränderungen**

Im Zusammenhang mit dem Rückblick auf die letzten fünf bis zehn Jahre der Beratungsarbeit wurde im Rahmen der institutionellen Veränderungen aufgegriffen, dass die Tendenz der Fallzahlen steigend ist. Die Sexualberatung sowie die Komplexität der Fälle wird im Allgemeinen als rückläufig eingeschätzt, während die Schwangerschaftskonfliktgespräche weiterhin stabil sind, wie folgende Aussage belegt:

Einige Themen in der Beratung sind weiterhin aktuell geblieben. Dabei handelt es sich um die finanzielle Not, der Bedarf nach Krippenplätzen und billigem Wohnraum.

Im Rahmen der Frage nach den Veränderungen wurden auch Antworten zur institutionellen Entwicklung gegeben, so z. B. die Einführung von neuen Beratungsstandards.

#### **4.7.2 Gesellschaftliche und politische Veränderungen**

Die Fachpersonen stellen einige gesellschaftlichen und politischen Veränderungen fest, welche Auswirkungen auf ihre Beratungsarbeit haben. Einerseits wurde die Fristenregelung genannt, die in der Schweiz eingeführt wurde und eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs mit sich brachte. Als weitere, wichtige Errungenschaften wurden die Mutterschaftsentschädigung und die Mutterschaftsbeiträge erwähnt. Letztere steht wegen ihrer potentiellen Abschaffung momentan im gesellschaftspolitischen Diskurs.

Gemäss den Fachpersonen ist die Bereitschaft über Sexualität zu sprechen im Allgemeinen höher als noch von fünf bis zehn Jahren. Sie griffen zudem auf, dass Frauen im Durchschnitt später Mutter werden und die Ansprüche an die Frauen sehr hoch sind:

*„die heutigen Frauen – es ist ja eine Tatsache, dass sie viel älter sind, im Durchschnitt sind sie einunddreissig beim ersten Kind – die Ansprüche an sich als Frau und als Mutter sehr hoch sind (. . .) weil die Frau die Wahlfreiheit hat und jedes Paar sein eigenes Familienmodell für sich finden muss (. . . .) Sie arbeiten eigentlich – das wird eigentlich auch fast erwartet – bis fast zur Geburt (. . . .) dass viele Frauen einfach schon wieder in den Berufsalltag einsteigen wollen, Teilzeit, dann muss man die Kinderbetreuung organisieren und dann ist man Frau, Mutter, Familienfrau, Berufsfrau, Partnerin, Geliebte oder was –diese vielen Rollen unter einen Hut zu bringen, das ist ein hoher Anspruch“*

#### **4.7.3 Wissenschaftliche Veränderungen**

Im Zusammenhang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und Veränderungen wurden von den Fachpersonen vor allem folgende Aspekte genannt: Therapien und Beratungen haben eine grössere Wirkung, wenn beide Partner anwesend sind oder eine Erkenntnis ist auch die Zielgruppenorientierung, nach der das Setting gestaltet wird. Als eine weitere wissenschaftliche Entwicklung wurde die Pränataldiagnostik benannt:

*„Die wissenschaftlichen Veränderungen, also da kommt mit als erstes die Pränataldiagnostik in den Sinn, ich denke das ist ein Hauptaspekt, ausgelöst durch die Revision von diesem Gesetz ‚Genetische Untersuchungen beim Menschen‘“*

Auch die neuen Medien wurden von den Fachpersonen aufgegriffen.

#### **4.7.4 Veränderungen bei den Zielgruppen**

Gemäss den Fachpersonen zeichneten sich Veränderungen beim Altersdurchschnitt der Klientel ab – wo früher eher Frauen im mittleren Alter im Zentrum der Beratung standen, wird die Altersspanne heute von zwanzig bis vierzig Jahren gefasst, was gemäss den Fachpersonen eine Spektrums Erweiterung darstellt. Kennzeichnend für Veränderungen der Zielgruppen ist zudem, dass vermehrt Paare und auch Männer alleine kommen. Eine Zunahme wurde auch bei Konkubinatinnen sowie bei den alleinerziehenden Elternteilen festgestellt.

Besonders hervorgehoben wurde die Zunahme von Klientel mit Migrationshintergrund, im Besonderen Klientel mit Deutscher Staatsbürgerschaft.

Im Rahmen der letzten Jahre rücken zudem Menschen mit einer Behinderung in den Fokus, wie folgende Aussage bekräftigt:

*„Menschen mit einer Behinderung, das ist für uns auch eine neue Zielgruppe, wo wir uns positionieren wollen und aufbauen“*

## **4.8 Perspektive**

Im Folgenden stellen die Autorinnen die zentralen Ergebnisse zur Perspektive vor. Zur Vereinfachung der Darstellung fassen die Autorinnen die Forschungsergebnisse der ersten beiden Subkategorien sowie die Ergebnisse der letzten beiden Kategorien zusammen.

### **4.8.1 Politische, gesellschaftliche oder wissenschaftliche Veränderungen, Veränderung der Zielgruppe**

Es wurde deutlich, dass die Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sexualität die Einschätzung vornehmen, dass diese die Klienten auch in den nächsten fünf bis zehn Jahren beschäftigen wird:

*„Grundsätzlich wird auch in fünf oder zehn Jahren die Sexualität die Menschheit noch ‚umtreiben‘ und es werden immer die gleichen Fragen kommen, die gleichen Ängste wieder sein und eben darum auch Schwangerschaftsabbruch wird es in zehn Jahren noch geben. Unlust auch“*

Im Zuge des institutionellen Auftrags wird die Konkurrenz aus dem Ausland erwähnt, welche ihr Angebot gemäss den Fachpersonen ausbaut und in die Schweiz verlagert. Problematisch wird hierbei erachtet, dass die Haltung der Konkurrenzberatungsstellen z. B. oft nicht transparent kommuniziert wird.

Als wichtige potentielle politische Veränderungen werden die Initiative zur Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die Motion zur Übernahme von Verhütungsmitteln genannt. Des Weiteren sind vor allem die Sparmassnahmen einschneidende Veränderungen, wie folgende Aussage verdeutlicht:

*„Sparmassnahmen vom Kanton (. . .) wir mussten schon Budgetkürzungen auf 2012 machen (. . .) ‚worst case‘, dass uns der Kanton unsere Leistungsvereinbarung kündigt und mit uns neu aushandelt“*

Gesellschaftliche Veränderungen werden vor allem im Zusammenhang mit der Arbeitsteilung der Betreuungs- und Erwerbsarbeit von werdenden Eltern erlebt und erwartet, wie folgende Aussage zeigt:

*„Ich erlebe eine neue Generation von dieser Arbeitsaufteilung, das Herausfinden wer macht was, wie können die Kinder betreut werden, was für öffentliche Unterstützung gibt es (. . .) dass die jungen werdenden Eltern oder grundsätzlich werdende Eltern ein Lebenskonzept finden können (. . .) ich denke auch dort werden wir eine Stelle sein, wo diese Leute in der Vorbereitung oder nachher unterstützen können“*

Der Einschätzung der Fachpersonen zufolge wird der von ihnen formulierte ‚Trend‘ zur Einelternfamilie, Patchworkfamilien sowie weiteren Familienformen anhalten. Dies wird sich auch in ihren Zielgruppen spiegeln. In diesem Zusammenhang können gemäss den Fachpersonen auch die Krippenplätze als anhaltendes Thema genannt werden.

Unter den wissenschaftlichen Veränderungen wird besonders deutlich die medizinische Entwicklung von den Fachpersonen ins Zentrum gerückt. Dabei geht es nebst neuen technologischen Entwicklungen, wie z. B. die Blutuntersuchungen, vor allem um gesellschaftliche und ethische Fragen. Folgend ein Beispiel im zu Mehrlingsbeziehungsweise Frühgeburten:

*„Was auch gesellschaftliche Fragen sein werden, sind die Mehrlingsgeburten, In vitrofertilisation also bis zu welchem Alter – also die 60-jährigen Schwangeren. Und die ganz, ganz vielen Frühgeburten, wo ich mir denke, dass wir uns das irgendwann nicht mehr leisten können“*

Im Zuge der Entwicklung der neuen Medien wie z. B. Facebook, Twitter sind die Fachpersonen gefordert. Zum einen setzen sich die Fachpersonen im Zusammenhang mit dem institutionellen Zugang für das Klientel damit auseinander, zum anderen besuchen sie auch inhaltliche Weiterbildungen dazu.

Im Rahmen der Perspektive wurden von den Fachpersonen Wünsche formuliert, die die Autorinnen in der Ergebnissicherung berücksichtigen möchten. Einerseits wurde der Wunsch nach einem Kompetenzzentrum geäußert:

*„Kompetenzzentrum (. . .) wie so eine Fachstelle, die das Thema Sexualität abdeckt. Behinderung, Migration, Jugendliche, Paare, alte Leute, sexuelle Orientierung“*

Als weitere zwei Wünsche wurden die Anliegen formuliert, dass dem Start des Lebens vermehrt Aufmerksamkeit und Bedeutsamkeit zugemessen und dass die Fremdbetreuung von Kindern verbessert wird.

#### **4.8.2 Neue Themen/Anliegen & neue Aufgaben/Herausforderungen**

Die politischen Veränderungen und die neuen Aufgaben oder Herausforderungen sind laut den Fachpersonen abhängig von der Politik auf Bundes- und Kantonebene. So kommt es z. B. auf den Leistungsauftrag mit dem Kanton darauf an und auf dessen Entwicklung, ob in Zukunft z. B. auch das STI-Testing in den Aufgabenbereich der Beratungsstellen fallen wird. Die beiden bereits genannten Initiativen unterstreichen gemäss den Fachpersonen nochmals die Notwendigkeit als Beratungsstelle zu kommunizieren was z. B. konkret in der Sexualpädagogik in den Schulen (auf den jeweiligen Stufen) vorgenommen wird um so auch ein falsches Bild zu verhindern. Die politische Positionierung ist den Fachpersonen sehr wichtig und auch am Ball zu bleiben:

*„diese gesellschaftlichen Tendenzen mitverfolge, dass ich weiss, was ausserhalb passiert. Und dass wir intern im Betrieb uns auseinandersetzen, was sind unsere Kernaufgaben wir werden nicht "auf allen Hochzeiten tanzen können" (. . .) Kernaufgabe ist nach wie vor die Begleitung bei ungeplanten Schwangerschaft (. . .) die Begleitung im Zusammenhang mit Folgen (. . .) Frauen begleiten wenn sie das Kind bekommen und Hilfestellung anbieten im Zusammenhang mit Adoption, gibt es auch immer wieder. Dann ähm, die Zusammenarbeit mit dem Spital und die Entwicklungen in der Pränataldiagnostik (. . .) die ganze Begleitung mit den schwangeren Frauen“*

Die politischen Veränderungen könnten vor allem im Bereich der kantonalen Leistungsaufträgen Veränderungen mit sich ziehen, wie folgendes Zitat belegt:

*„diese Bandbreite im Kopf haben und immer wieder individuell auf das Anliegen der Ratsuchenden eingehen können. Das wird die Herausforderung sein, der Spagat von den Entwicklungen von Aussen bis zum kleinen, was sind die Bedürfnisse (. . .) zu schauen wo bewegen wir uns und wer bezahlt das und wo können wir uns gar nicht bewegen, weil es nicht bezahlt wird“*

Bei den gesellschaftlichen Veränderungen nannten die Fachpersonen, dass sie denken, dass die psychosozialen Probleme in etwa gleich bleiben werden. So wird das Bedürfnis nach billigem Wohnraum weiterhin bestehen oder bei Spardruck vor allem die mit den niedrigprozentigen Stellen und die Arbeitnehmenden mit Migrationshintergrund zuerst entlassen. Laut den Fachpersonen gibt es auch in Zukunft Familien mit niedrigem Einkommen und oftmals mehreren Kindern.

Eine gesellschaftliche Herausforderung für die Beratungsstellen wird gemäss den Fachpersonen sein, wie die positive Konnotation erlangt oder erhalten werden kann, wenn z. B. mit Jugendlichen im Rahmen der Sexualpädagogik über Verhütung von STIs gesprochen wird. Die Fachpersonen möchten ein positives Bild und eine positive Haltung gegenüber der Sexualität erhalten und fördern.

Die wissenschaftlichen Veränderungen vor allem im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik erfordern laut Fachpersonen die persönliche Positionierung und ethische Auseinandersetzung mit dem Thema – selbst wenn oder gerade eben auch wenn die Beratungsstelle den kantonalen Auftrag nicht hat. Die Bedeutung und allfällige Anwendung des nicht-invasiven Bluttests der Mutter (NIPD??) zur Feststellung von Trisomie 21 in den ersten 12 Schwangerschaftswochen und die Auswirkungen solcher Tests auf die ethischen Fragen, wie: „Wer darf leben und wer nicht? Ab wann ist ein Leben lebenswert?“ Auch bei anderen ethischen Fragen wie auch im Zusammenhang mit dem Kindstod muss gemäss den Fachpersonen in den gesellschafts-politischen Diskurs eingestiegen werden. Wurde der Beratungsstelle der Auftrag vom Kanton zu Pränataldiagnostik-Beratung erteilt, muss sich diese damit auseinandersetzen, inwiefern das Angebot genutzt wird und weshalb die Nachfrage allenfalls ausfällt und wie dies angegangen/kommuniziert werden könnte.

Die ganzen ethischen Fragen rund um die Pränataldiagnostik und deren Auswirkungen und Herausforderungen für die Beratenden und Betroffenen zeigt dieses Zitat treffend:

*„zum Thema Pränataldiagnostik (. . .) wird ja das Durchschnittsalter der Frauen eher höher werden auch in Zukunft und ja, was das dann auch heisst auf, vielleicht auch auf die ungeborenen Babys, also ich meine eine Hypothese ist, dass es mehr Komplikationen bei der Schwangerschaft aber auch bei den - also Fehlbildungen schlussendlich auch geben kann (. . .) dass es mehr Beratungen zum Thema überhaupt geben würde. Und ich denke halt einfach nach wie vor, dass sich die Leute nicht bewusst sind, was sie, was das für Entscheidungen mit sich bringt (. . .) also ich meine das ist ja dann nicht einfach damit getan dass man diese Untersuchung gemacht hat, denn man*

*muss sich ja damit auseinandersetzen, was heisst es, wenn der Bescheid negativ ist“*

## 4.9 Weiterbildungen

### 4.9.1 Bis jetzt besuchte Weiterbildungen

Im Wissen und Bewusstsein, dass die Fachpersonen ad hoc nicht abschliessend alle bis jetzt besuchten Weiterbildungen benennen konnten, ist die Liste doch sehr lange und umfassend geworden. Die Autorinnen versuchten die Weiter- und/oder Ausbildungen nach Themen und Austragungsort zu gliedern.

Die Fachpersonen nannten eine Grundausbildung oder Weiterbildung in systemischen, ressourcen- oder lösungsorientiertem Ansatz, des weiteren Weiterbildungen in systemischer Paarberatung sowie Paar- und Familientherapie, zur Transaktionsanalyse sowie zur körperorientierten Sexualtherapie.

An der HSLU – SA wurden verschiedene Weiterbildungen besucht, unter anderem der CAS zu Sexualität in Beratung und Pädagogik, Sexualität und Recht sowie eine Weiterbildung zum Schwangerschaftskonflikt (siehe unten bei SGS).

Zur ganzen Thematik der vorgeburtlichen Untersuchungen und zur Pränataldiagnostik wurden etliche Weiterbildungen an verschiedenen Standorten besucht.

Im Rahmen der durchgeführten Weiterbildungen und Qualitätszirkel des faseg, nannten die Fachpersonen unter den besuchten Weiterbildungen folgende: Weiterbildung zum Schwangerschaftsabbruch, Weiterbildung zu Frauen/Mütter mit psychischen Krankheiten im Zusammenhang mit Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt. Ausserdem Weiterbildungen von faseg im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Behinderung sowie mit Ulrich Clement zu Paartherapie und Sexualität.

Laut den Fachpersonen besuchten diese Weiterbildungen von SGS in Zusammenarbeit mit der HSLU - SA zu Konfliktschwangerschaft – eine Herausforderung für die Beratung von Dr. med. Sibil Tschudin und Prof. Käthi Vögli. Die Fachpersonen besuchten auch eine Weiterbildung über STIs von SGS.

Erwähnenswert finden die Autorinnen, dass die Fachpersonen gemäss ihren Aussagen auch auf das Weiterbildungsangebot im Ausland zurückgreifen, wie dieses Zitat bestätigt:

*„Und dann habe ich bei ‚pro familia‘ letztes Jahr eine Weiterbildung besucht und zwar, weil es hier auch Nichts gegeben hat“*

#### 4.9.2 Bedarf für zusätzliches Wissen, Weiterbildung zu sexueller Gesundheit

Die Autorinnen fragten die Fachpersonen, inwiefern sie bei sich Bedarf für zusätzliches Wissen sehen.

Zudem interessierte die Autorinnen, welche zusätzlichen Aus- oder Weiterbildungen junge Mitarbeitende im Falle einer Neuanschaffung besuchen müssten. Gemäss den Fachpersonen ist es im Bezug auf neue Mitarbeitende unabdingbar, eine Weiterbildung z. B. in Form eines CAS oder im Rahmen einer anderen Ausbildung zu Sexualberatung und zum Thema Sexualität zu machen. Genannt wurde auch die Sexualtherapie als Weiterbildung. Themeninhaltlich setzten die Fachpersonen Schwerpunkte bei der Sexualität und sexuelle Gesundheit im Lebenslauf und Reproduktion, Schwangerschaftskonfliktberatung, Wissen über die Beziehungen, Störungen, Krankheiten sowie Gewalt. Methodisch sollte die Weiterbildung wie folgt aufgebaut sein, dass auf der Metaebene vor allem die Reflexion und auch der Theorie-Praxistransfer gefördert werden, die verschiedenen Beratungsformen mit deren Voraussetzungen und Wirkungen vermittelt werden sowie Wissen über die Gruppendynamik. Auch persönlichkeitsbildende Aspekte, wie man z. B. vor eine Gruppe steht und sich selbst ein wenig zurückzunehmen wurden auch genannt. Bei der Selbstkompetenz wird neben der Reflexionsfähigkeit die Bildung des eigenen Wertesystems z. B. mit Hilfe einer Schulung im eigenen Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Verhalten gefordert. Neue Mitarbeitende sollten gemäss den Fachpersonen ein Familienverständnis und eine gewisse Lebens- und Praxiserfahrung mitbringen. Die Fachpersonen äusserten den (eigenen) Anspruch, fachlich immer „à-jour“ zu bleiben und die Wichtigkeit, sich am jeweilig individuellen und persönlichen Portfolio sowie am konkreten Beratungsalltag zu orientieren um gezielt Weiterbildungen auszuwählen.

Als Bedarf bei sich selbst für eine Weiter- oder Ausbildung wurden die Themen Pränataldiagnostik und (unerfüllter) Kinderwunsch genannt, welche auch mit einer ethisch-moralischen Auseinandersetzung und einem Fachaustauschgefäss gekoppelt sein müssten. Eine Fachperson formulierte hier auch noch ein Ziel, um diese Themen in der Öffentlichkeit breiter abzustützen:

*„der unerfüllte Kinderwunsch, wie gesagt ist ein kleiner Teil, dem würde ich eigentlich gerne mehr Beachtung schenken und da fände ich es auch spannend noch eine Weiterbildung zu machen, um dann vielleicht auch wieder mehr Öffentlichkeitsarbeit noch in diesem Bereich machen zu können und auch versuchen mehr solche Paare zu motivieren um hier hin zu kommen“*

Als weitere Themen für Weiterbildungen wurden die Trauerarbeit von Eltern bei Verlust von einem Kind, Kindstod mit den ethischen Fragen, ethische Fragen im Zusammenhang mit Frühgeburten und der Altersgrenze für das Mutter-Werden und die Migration genannt.



### 4.9.3 Anliegen an SGS und faseg

Die Autorinnen fragten die Fachpersonen auch nach konkreten Anliegen an SGS oder faseg. Die Antworten sortierten die Autorinnen entsprechend als allgemeine Anliegen, Anliegen an SGS und faseg, sowie konkret formulierte Anliegen an die Bildungsinstitutionen.

Es folgen drei Kritiken der Fachpersonen, einerseits an den Bildungsinstitutionen und andererseits an den Weiterbildungen sowie an der Erwachsenenbildung allgemein:

*„Und dann hoffentlich habe ich nicht Unrecht - tue ich niemandem Unrecht aber so viel Reflexion hat man in der Soz heute auch nicht mehr“*

*„wenn man genug lange gearbeitet hat, sich genug lange in Themen vertieft hat - ich meine nicht, dass man dann alles weiss und alles kann - aber das Gefühl kommt dann schon schnell auf, man kann einen Tag an eine Weiterbildung gehen und sich am Abend fragen, was habe ich heute ernsthaft Neues gehört?“*

*„ich langweile mich viel (. . .) das ist ja nichts neues, also das wissen diese Leute alle, ich glaube es ist mehr das Problem, dass man nicht weiss, wie man die Erwachsenenbildung wirklich gestalten soll“*

Aus- und Weiterbildungen sind gemäss den Fachpersonen ansprechend, wenn sie praxisorientiert sind, der Fachaustausch gefördert und nicht nur frontalunterrichtet wird und so die Ressourcen der teilnehmenden Fachpersonen genutzt werden. Als weiteres Anliegen an die Weiterbildungen wurde der Einsatz von Rollenspielen genannt, damit eine Situation konkret angeschaut werden kann und zu sehen, wie andere dies machen, auch wenn es nur eine künstlich simulierte Situation sei. Ein Beispiel unterstreicht den positiven Effekt des Einsatzes von Koryphäen:

*„Das sind Leute die, die sich hinsetzen, die irgendwie, jetzt z. B. ein Therapeut, der einfach gerade loslegt und eine Beratung macht, oder, sich nicht in weiss nicht für was für welche Theoriegebilden aufhältet, sondern eben so von den Leuten her kommt und schaut, was ist jetzt z. B. auch so, die beliebten Rollenspiele macht, was beschäftigt diese Leute und was sind die Fragen, aber auch zurückspiegelt, wenn man dies jetzt gemacht hat, ‚Warum hast du das gesagt? Was hast du da gemacht?‘ oder, das sind so Sachen wo ich finde, das bringt mir viel mehr als ein Haufen Theorien“*

Dies wird z. B. an den Weiterbildungen von faseg sehr geschätzt. Zudem wurde das Anliegen an faseg genannt, Weiterbildungen zu Pränataldiagnostik, unerfülltem Kinderwunsch und Sexualität bei Menschen mit Behinderung anzubieten.

Die Fachpersonen loben zum einen SGS insofern, dass SGS im Zusammenhang mit den STIs die nationalen Bestrebungen des Bundes umsetzt und die Beratungsstellen unterstützt. Ausserdem ist SGS gemäss den Fachpersonen international vernetzt und bietet Unterstützung im Zusammenhang mit der Klientel mit Migrationshintergrund in Form von Broschüren und eventuell in Form eines geplanten Leitfadens sowie bei der Vernetzung. Die Fachpersonen formulierten den Anspruch, dass SGS mit dem Zuwachs des Budgets durch die neuen Bundesgelder allgemein und auch politisch noch aktiver werden soll. Sie „fordern“ SGS auf, ähnlich den deutschen Vorbildern wie BZgA oder pro familia eine Dokumentationsstelle aufzubauen und auch Stellung zu den Themen zu beziehen. Beim Kommunikationsweg fordern die Fachpersonen, dass SGS vermehrt Rücksprache mit faseg nimmt.

Die formulierten Anliegen der Fachpersonen an die (Weiter-)Bildungsinstitutionen in der Schweiz können wie folgt zusammengefasst werden: Zum einen soll die Beratungsmethodik fundiert vermittelt und zum anderen mit mehr praktischer Übung in konkreten Beratungssettings unterlegt werden. Die Fachpersonen nannten formulierte Wünsche von Studierenden ihnen gegenüber, dass sich diese wünschten, das Thema Sexualität würde auch im Grundstudium einen (wichtigeren) Stellenwert erhalten. Die Fachpersonen bedauerten, dass in Luzern keine Weiterbildung zu Sexualberatung mehr angeboten wird.

Das folgende Zitat spiegelt die Stimmung von den (erfahrenen) Fachpersonen gegenüber den Weiterbildungen:

*„alle Leute auf den Stellen wie hier, in der ganzen Deutschschweiz, soviel weiss ich, die sitzen schon seit 20 Jahren da. Da ist der Bedarf irgendwann abgedeckt betreffend Weiterbildungen. Die Fluktuation ist extrem klein und die Ansprüche an eine Weiterbildung sind ganz hoch“*

Im Allgemeinen sollen die Weiterbildungen neugierig und wissenshungrig auf das (neue) Thema machen und einen Anstoss/Kick geben.

#### 4.10 Übriges

In der letzten Kategorie konnten die Fachpersonen alles äussern, was ihnen noch auf dem Herzen oder auf der Zunge lag. Um Wiederholungen zu vermeiden, nehmen die Autorinnen hier nur nochmals die beiden wichtigsten Aussagen und Wünsche der Fachpersonen auf, die da lauten:

*„Zu diesem Thema ist es notwendig, hier haben wir sehr wenig Material zur Verfügung. Also Jugendliche sind gut abgedeckt, Frequenz vom Geschlechtsverkehr ist gut abgedeckt. Aber was wirklich zum Thema Sexualität und Paare lauff ist wenig wissenschaftlich - oder auch die Sexualität vom Mann - Sexualität im Lebenslauf - das wissenschaftlich etwas mehr zu erforschen (. . . .) Einerseits wissenschaftliche Lücken, andererseits auch Methodenmaterial. Hier sind wir in der Schweiz etwas ausgetrocknet. Also hier könnte man noch mehr machen“*

*„Ich würde mir wünschen, dass sich die Frauen mindestens ein halbes Jahr, am liebsten zwei Jahre für das Muttersein herausnehmen könnten. Dass sie dort abgesichert wären, finanziell. Wenn möglich wie in Deutschland und Österreich auch ihre Arbeitsstelle gesichert hätten“*

---

## 5 Diskussion

Im ersten Teil dieses Kapitels verknüpfen die Autorinnen die Forschungsergebnisse, die im Folgenden Praxis genannt werden, mit dem idealtypischen Kompetenzprofil, das im Folgenden als Theorie bezeichnet wird. Im zweiten Teil der Diskussion gehen die Autorinnen spezifisch auf die Aspekte der Praxis im Zusammenhang mit der beruflichen Perspektive sowie ergänzende Aussagen der Praxis ein und diskutieren diese. Die Diskussion wird entlang des Kategorienschemas strukturiert. Die Autorinnen gehen in beiden Teilen nur auf die relevanten Subkategorien ein.

Einleitend für den ersten Teil der Diskussion möchten die Autorinnen die zentralen Themenbereiche der Rahmenbedingungen aus der Praxis der Theorie gegenüberstellen.

### 5.1 Rahmenbedingungen

Innerhalb der Rahmenbedingungen geht es darum das gegenwärtige Themenspektrum aus der Praxis und der Theorie abzubilden.

#### 5.1.1 Themen/Anliegen

Hierzu stellen die Autorinnen die Themen/Anliegen aus der Praxis den genannten Themen und Zielgruppen der Theorie gegenüber. In der Praxis wurde deutlich, dass sich die Fachpersonen in ihrem Berufsalltag in einem sehr breiten Themenspektrum bewegen. Die Themen reichen von Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung, sexuelle Orientierung, Verhütung bei Erwachsenen, Jugendlichen oder bei Migrantinnen, Familienplanung, Begleitung während und nach einer Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt, Pränataldiagnostik bis zu unerfülltem Kinderwunsch. Auffallend an der Praxis ist, dass Menschen mit Behinderung als Thema an sich, wie auch als Zielgruppe benannt wurden, was in der Theorie nur bei Buddeberg (2005) kurz angeschnitten wird. Die neuen Medien und deren Auswirkungen z. B. auf Beziehungen wie sie in der Praxis genannt wurden, finden in der konsultierten Theorie ebenfalls nur Eingang in Buddebergs (2005) Ausführungen zur Pornographie. In den Theorien – wie die von SGS (2012) und Méan und Wyss (2008) – jedoch nicht, nur im Zusammenhang mit dem Einsatz als mediale Darstellung von Sexualität in den Fachkompetenzen. Erwähnenswert aus Sicht der Autorinnen ist die Tatsache, dass Sexualität im Alter in den oben genannten Quellen noch keinen Einzug gehalten hat. Jedoch nimmt Buddeberg (2005) sich in seinen Darstellungen zur psychosexuellen Entwicklung des Menschen in seinen Lebensphasen diesem Thema an (S. 30-37 & 150-157). Dies erklären sich die Autorinnen damit, dass die Praxis der Theorie voraus ist und der Einfluss der Medien im Bereich der sexuellen Gesundheit noch wenig erforscht ist. Die restlichen Themen und Zielgruppen sind deckungsgleich.

Zur Erarbeitung des ersten Teils der Diskussion sammelten die Autorinnen zentrale Befunde der Praxis und der Theorie. Die Gegenüberstellung von Theorie und Praxis ist im Anhang H abgelegt. Aufgrund der Gegenüberstellung gehen die Autorinnen von folgender Annahme aus: Aspekte und Kompetenzen, die in Praxis und Theorie Eingang finden, sind für den Beratungsalltag der Fachpersonen von besonderer Wichtigkeit und Grundlage des Beratungsalltags. Nachfolgend geben die Autorinnen die wesentlichen Aspekte der Praxis und Theorie wieder und diskutieren diese entlang des Kategorienschemas. Aspekte, die entweder nur in der Praxis oder nur in der Theorie benannt werden, stellen eine Diskrepanz dar. Diese halten die Autorinnen fest und suchen nach möglichen Erklärungen. Gemäss Martin Kornmeier (2011) sollen die Ergebnisse nicht nur aufgezählt, sondern es soll auch nach möglichen Ursachen und Konsequenzen gesucht werden (S. 126). Deshalb entschliessen sich die Autorinnen zu vorgestelltem Vorgehen.

Als erstes diskutieren die Autorinnen die Methodenkompetenzen und zeigen mögliche Diskrepanzen zwischen Praxis und Theorie auf.

## **5.2 Methodenkompetenzen**

### **5.2.1 Zentrale Aspekte**

Die Praxis hat den systemisch-lösungsorientierten Ansatz aufgegriffen und ihre eigenen, sehr vielfältigen Methoden offengelegt. Die konkreten Instrumente reichen von zirkulären Fragen über Reframing bis zu Spiegeln. Darüber hinaus setzt die Praxis den Sonnen-Fächer sowie Atem- und Streichelübungen ein. Auch die Ressourcenorientierung wurde benannt. Hier gilt es an den Ressourcen der Klientel anzusetzen und diese zu mobilisieren. Als weitere Methoden in Form von Instrumenten finden in der Praxis das PLISSIT-Modell, das differenzierte Beobachten des Verhaltens der Klientel, angeleitete Körperwahrnehmungsübungen für die Klientel sowie den Wechsel auf die Metaebene Eingang. Die Autorinnen fanden im Zuge der Recherche in der konsultierten Theorie keine konkreten Handlungsanweisungen oder Instrumente, sondern vielmehr allgemeine Beschreibungen wie z. B. die Methodenkompetenz von SGS (2012) „Einsatz von begründeter Beratungsmethodik“ (S. 2) oder die Auflistung der Beratungskompetenzen im Werkstattheft von Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007), die ebenfalls auf der abstrakten Ebene bleibt (S. 16). Die Autorinnen erklären sich dies damit, dass es (noch) keinen Leitfaden für konkrete Methoden und Instrumente für Sozialarbeitende im Rahmen der psychosozialen Beratung zu sexueller Gesundheit gibt. Die Tatsache, dass es noch keinen oben benannten Leitfaden gibt, erklären sich die Autorinnen damit, dass dieser nie abschliessend alle konkreten und vielfältigen Methoden aufnehmen könnte. Ausserdem

liegt es in der Natur der Sache, dass die Theorie immer allgemeingültigen und abstrakten Charakter hat.

### **5.2.2 Krise, Konflikt**

In den beiden Subkategorien Krise und Konflikt nannten die Praxis die Art der Krisen oder Konflikte und deren Entstehungen. Diese Aussagen decken sich mit den Ursachen für Konflikte oder Krisen, wie sie in den Beschreibungen der Zielgruppen von Méan und Wyss (2008) oder in Buddeberg (2005) vorzufinden sind. In der Praxis wurde deutlich, dass bei Themen wie Schwangerschaftskonflikt und/oder Konflikt auf der Paarebene auf ein ausgeprägtes Handlungsrepertoire für die Problemlösung zurückgegriffen wird. Genannt wurden hier die „drei-Stühle-Methode“, das Bestreben, die Klientel zur Normalität zu führen, der Gebrauch von Symbolen oder Ritualen sowie die Klientel zur Reflexion anzuregen. Als allgemeine Konflikt- oder Kriseninterventionsmethoden wurden genannt: eine Auslegeordnung zu machen, Empathie, Offenheit, Klarheit, Ängste oder Vorurteile zu nehmen, gezielt Informationen zu geben sowie Raum zu geben. Als Grundvoraussetzung nannten die Fachpersonen aus der Praxis eine wertneutrale Haltung und dass Konflikte nicht per se etwas Schlechtes sein müssen. Auch hier finden die Autorinnen nicht alle konkret benannten Methoden und Instrumente wieder. Es bestehen einige Diskrepanzen, so nennt z. B. die Theorie beim Umgang mit Schwangerschaftskonflikt und/oder Krise eine engmaschige Betreuung und nachsorgenden Telefonkontakt, was in der Praxis nicht vorkommt. Die Autorinnen erklären sich dies damit, dass die Praxis dies nicht explizit benannten aber in den Aussagen zur Evaluation mit der Fähigkeit diese in Absprache mit dem Versorgungsnetz zu nutzen impliziert werden kann. Als weitere Diskrepanz fällt den Autorinnen auf, dass die Theorie beim Umgang Beziehungskrise die allfällige Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung und/oder Anzeige nennt, worauf in der Praxis nicht eingegangen wurde. Die Autorinnen erklären sich dies damit, dass das Thema Gewalt in der Praxis laut der erwähnten Statistiken nur selten im Berufsalltag vorkommt, da dies Teil der Opferhilfe ist und in der Regel nicht im Auftrag der Beratungsstellen liegt.

### **5.2.3 Hemmungen/Widerstand**

Aus Sicht der Praxis ist hier wichtig schwierige Situationen nicht zusätzlich zu dramatisieren. Hemmungen Seitens der Klientel gibt es besonders bei Frauen mit Migrationshintergrund, welchen durch den Einbezug von Dolmetscherinnen oder interkulturellen Vermittlerinnen begegnet wird. Im Allgemeinen ist das Finden einer gemeinsamen Sprache wichtig, was sich aus Sicht der Autorinnen mit den theoretischen Ausführungen von Buddeberg (2005) – z. B. zur ausgewogenen Parteilichkeit (S. 93) – deckt.

#### **5.2.4 Ressourcenerschliessung**

Hier ergeben sich aus Sicht der Autorinnen keine Abweichungen zwischen Praxis und Theorie. Die Subkategorie Ressourcenerschliessung ist in interne und externe Ressourcenerschliessung unterteilt. Die Autorinnen fassen die wichtigsten Erkenntnisse zusammen: Bei der internen Ressourcenerschliessung findet die Fähigkeit die Klientel im Sinne des Empowerments adäquat in ihren Ressourcen zu bestärken in Praxis und Theorie Eingang. Als Methoden der externen Ressourcenerschliessung sind die Fähigkeiten vorhandene Ressourcen zu erfragen und zu mobilisieren sowie finanzielle und anders unterstützende Ressourcen zugänglich zu machen. Basierend auf einer adäquaten Auftrags- und Kontextklärung wird die Klientel gegebenenfalls an geeignete Fachstellen triagiert.

#### **5.2.5 Triage**

In der Praxis und Theorie wurden vielfältige Möglichkeiten zur Triage genannt. Die einzige Diskrepanz besteht hier darin, dass die Praxis die Triage an Fachpersonen der Reproduktionsmedizin nicht nennt. Die Autorinnen erklären sich dies damit, dass in der Praxis deutlich wird, dass zum einen nicht viele Beratungen zum Thema (unerfüllter) Kinderwunsch respektive Pränataldiagnostik stattfinden und zum anderen gewisse Beratungsstellen den Auftrag zur Information über Pränataldiagnostik selbst inne haben und sich so eine Triage erübrigt.

#### **5.2.6 Gesprächsvorbereitung/Selbstorganisation**

In dieser Subkategorie finden sich keine Diskrepanzen. Die aus Sicht der Autorinnen wichtigsten Erkenntnisse aus der Praxis sind die Fähigkeit zur Routinevorbereitung bei wiederkehrenden Beratungsthemen sowie die Fähigkeit zur erweiterten Vorbereitung bei neuen Beratungsthemen, wie z. B. Pränataldiagnostik.

#### **5.2.7 Evaluation**

Die letzte Subkategorie der Methodenkompetenz ist die Evaluation. Die Autorinnen geben auch hier die aus ihrer Sicht wichtigen Erkenntnisse aus der Praxis wieder: Evaluation wird als wichtig erachtet, da diese der fortlaufenden Auftragsklärung sowie der Selbstkontrolle dient. Die Evaluation kann in interinstitutioneller Absprache mit dem Versorgungsnetz erfolgen und ist Ausdruck professionellen Handelns. In der Theorie wird die Evaluation nur im Kompetenzprofil von Christen Jakob und Gabirel-Schärer (2007) berücksichtigt.

## 5.3 Fachkompetenzen

Im zweiten Kompetenzfeld diskutieren die Autorinnen zuerst das disziplinübergreifende Fachwissen und die Soziale Arbeit als Basisausbildung, dann das rechtliche, anschliessend das psychologische und zum Schluss das medizinische Fachwissen. Allgemein auffallend ist, dass die Praxis zum einen über ein sehr generalistisches und zum anderen über eine vielfältig spezialisierte Palette von Fachwissen verfügt, was sich grösstenteils mit der Theorie deckt.

### 5.3.1 Disziplinübergreifendes Fachwissen, Soziale Arbeit als Basisausbildung

Die Autorinnen stellen folgend die wichtigsten Erkenntnisse der Praxis vor: Das Fachwissen über das medizinische und soziale Versorgungsnetz und zu den relevanten Webseiten, die System- und Bedürfnistheorie, das Prinzip der Kundigkeit sowie Fachwissen zu den verschiedenen Beratungssettings und Zielgruppen. Eine Diskrepanz stellt das Fachwissen über die Themen, Angebote und Weiterbildungen des Dach- respektive Fachverbandes dar, welches in der Theorie nicht explizit benannt wird. Die Autorinnen erklären sich diesen Umstand wiederum mit dem grossen Abstraktionsgrad der konsultierten Theorie.

### 5.3.2 Rechtliches Fachwissen

Die wichtigsten Ergebnisse aus der Praxis sind über fundiertes Fachwissen aus dem Arbeitsrecht, Familienrecht, Kindesrecht und Vormundschaftsrecht zu verfügen. Diskrepanzen finden sich hier insofern, als dass die Theorie Fachwissen zu rechtsmedizinischen Untersuchungen und Verordnungen zur Notfallverhütung und Sterilisation nennt, was in der Praxis fehlt. Die Autorinnen erklären sich diese Diskrepanzen damit, dass zum einen die Gewalt ein selten im Berufsalltag vorkommendes Thema ist und zum anderen Verhütungsberatungen in der Praxis selten vorkommen.

### 5.3.3 Psychologisches Fachwissen

In der Praxis wird in dieser Subkategorie folgendes Fachwissen genannt: Kommunikations-, Entwicklungs- und Verhaltenspsychologie, Wissen zu den Beziehungsdynamiken bei der Klientel mit Migrationshintergrund, Embodiment, Fachwissen zu Bindungsverhalten sowie zu Emotionen und zur Trauerverarbeitung. Eine merkliche Diskrepanz ergibt sich durch das Beziehen von Buddebergs (2005) Ausführungen zur psychosexuellen Entwicklung des Menschen in seinen Lebensphasen (S. 30-37 & 105-157) wodurch sich ein breites medizin-psychologisches Feld eröffnet. Die Autorinnen erklären sich die Diskrepanz damit, dass das oben benannte Fachwissen zum einen nicht Teil der sozialarbeiterischen Grundausbildung ist und deshalb entweder eine Weiterbildung in diesem Bereich oder Triage an sexualtherapeutische Fachpersonen erfordert.



### 5.3.4 Medizinisches Fachwissen

Als Beispiele für medizinisches Fachwissen aus der Praxis können die Entwicklung der Sexualität der Frau in den Lebensphasen, der weibliche Zyklus, die Menopause sowie wissenschaftliche Studien rund um die Sexualität gefasst werden. Fachwissen zur Verhütung und sexuellen Gesundheit umfasst die Verhütungsarten, die STIs und die Gesundheit generell. Im Zusammenhang mit Schwangerschaft kommt in der Praxis folgendes Fachwissen zum Tragen: die verschiedenen Befruchtungsmethoden und damit verbundenen Risiken, Risiken während der Schwangerschaft und Wissen zu den vorgeburtlichen Untersuchungen, die Geburtsarten sowie Schwangerschaftsabbrucharten. Diskrepanzen zur Theorie ergeben sich in folgenden Lücken, die die Praxis nicht explizit benannte: Das Wissen über rechtsmedizinische Untersuchungen und über die Notfallverhütung. Diese Lücke erklären sich die Autorinnen wiederum mit dem Umstand, dass Beratungsgespräche zur Notfallverhütung selten vorkommen und die Fachpersonen in der Praxis vorwiegend keine Befugnis zur Abgabe von verschreibungspflichtigen Verhütungsmittel haben und deshalb triagieren.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für die Autorinnen ist die Tatsache, dass die Praxis respektive deren Fachpersonen sich ihrer Lücken im medizinischen Fachwissen zur Pränataldiagnostik bewusst sind und diese durch gezielte Vorbereitung, (inter-)disziplinärem Fachaustausch sowie Weiterbildung auffüllen. Die Autorinnen erklären sich diese Lücke auch am benannten Mangel an Erfahrung durch zu seltene Beratungen zum Thema.

## 5.4 Sozialkompetenzen

Nun folgen die Ergebnisse der Sozialkompetenzen, die die Autorinnen entlang ausgewählter Subkategorien diskutieren.

### 5.4.1 Zentrale Aspekte, Gestaltung von Arbeitsbeziehungen/Kommunikation

Die Autorinnen fassen von den genannten Sozialkompetenzen der Praxis folgende wichtige Aspekte zusammen: Kommunikationsfähigkeit, die sich im empathischen Eingehen auf die Klientel und eine wertneutrale, respektvolle und offene Haltung auszeichnet, einen emotionalen Bezug sowie ein Vertrauensverhältnis zur Klientel schaffen, der partizipative Ansatz sowie die Haltung, die Klientel zu selbstbestimmten Entscheiden zu motivieren – vor allem beim Schwangerschaftskonflikt. Eine kleine Diskrepanz ergibt sich aus Sicht der Autorinnen bei der Praxis in der Gestaltung von Arbeitsbeziehungen und Kommunikation: Die Fähigkeit Humor als tragenden Wert für die soziale Interaktion mit der Klientel einzubinden, was in der Theorie nicht explizit genannt wird. Die Autorinnen erklären sich dies auch hier mit dem grossen Abstraktionsgrad der Theorie. Hier möchten die Autorinnen allerdings auf die nicht scharfe Trennbarkeit der Kompetenzfelder hinweisen,

denn Humor kann implizit als „situationsadäquater Umgang mit widersprüchlichen oder schwierigen Situationen und Belastungen“ (S.3) von SGS (2012) verstanden werden, was wiederum in den Sozialkompetenzen Eingang findet. Es handelt sich hierbei deshalb nur um eine scheinbare Diskrepanz.

#### **5.4.2 Rollen**

In der Praxis wurden multiple Rollen genannt. Dazu gehören unter anderem die anwaltschaftliche, kontrollierende, gutachtermässige, vermittelnde und moderierende Rolle. Darüber hinaus wurde in Anlehnung an den systemischen Ansatz das Einnehmen von systemorientierten Rollen wie die des (ungeborenen) Kindes sowie die des (potentiellen) Kindesvaters genannt. Die Praxis ist mit der Theorie kongruent. Die Autorinnen erklären sich dies damit, dass sich die Fachpersonen der Wichtigkeit ihrer Rollenflexibilität sehr bewusst sind und diese situationsadäquat und im Sinne der Theorie umsetzen.

#### **5.4.3 Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen/Vorstellungen**

Die Theorie berücksichtigt in dieser Subkategorie nur abstrakte Handlungsanleitungen des Kompetenzprofils von Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007). Diese möchten die Autorinnen mit den Ergebnissen aus der Praxis konkretisieren: Der Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen oder Vorstellungen erfolgt durch eine klare Auftrags- und Kontextklärung. Im Paarsetting wird zudem darauf geachtet, dass beide Parteien in das Beratungsgespräch miteinbezogen werden.

#### **5.4.4 Teamarbeit, Supervision, Intervision**

In der Subkategorie Teamarbeit, Supervision, Intervision möchten die Autorinnen bemerken, dass die Teamarbeit, Supervision sowie Intervision in der konsultierten Theorie nicht ausführlich behandelt werden. Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) nennen hier die Fähigkeit zur Gruppen- und Teamorientierung. Die Autorinnen sind sich bewusst, dass diese Lücke auch daher rührt, dass SGS (2012) die „Bereitschaft zur Qualitätssicherung (Weiterbildung, Supervision und Intervision)“ (S. 3) unter den Selbstkompetenzen aufführt, möchten aber betonen, dass es sich dabei nur um die „Bereitschaft“ handelt, es also deshalb eine Selbstkompetenz ist. Die Praxis hingegen fokussiert hierbei auf die Fähigkeit im Sinne der Ergebnis, Gruppen- und Teamorientierung einen eigenen Beitrag zur Entwicklung von institutionellen Fragestellungen und Handhabungen zu leisten. Sie sieht den kollegialen Austausch als befruchtend und als Ressource der eigenen Wissenserweiterung. Mit der Möglichkeit gespiegelt zu werden können sich die Fachpersonen der Praxis persönlich und beruflich weiterentwickeln.

## 5.5 Selbstkompetenzen

Folgend werden die Ergebnisse der Selbstkompetenzen diskutiert.

### 5.5.1 Zentrale Aspekte

In der Praxis gehören zu den zentralen Aspekten die Flexibilität sowie die Fähigkeit offen und professionell neugierig zu sein. Auch die Fähigkeit Neuerungen im Wissensprozess aufzunehmen und zu integrieren sowie die Fähigkeiten switchen zu können. Dies deckt sich nach Ansicht der Autorinnen mit den verlangten Haltungen und Werten aus der Theorie.

### 5.5.2 Umgang mit Belastungen/Psychohygiene

In dieser Subkategorie findet nun in der Theorie die Bereitschaft die Intervention und Supervision als Gefässe zur eigenen Entlastung zu nutzen Eingang. In der Praxis deckt sich dies unter anderem mit der Fähigkeit zur Bereitschaft eigene Grenzen dem Team gegenüber offenzulegen. Hilfreich für die Psychohygiene ist ausserdem sich nicht schnell verunsichern zu lassen sowie gut zu sich zu schauen. Die Fähigkeit sich abzugrenzen ist in der Praxis vor allem bei Schwangerschaftskonflikt- oder Schwangerschaftsabbruchgesprächen wichtig.

### 5.5.3 Selbstreflexion

Bei der Subkategorie Selbstreflexion fielen den Autorinnen keine Diskrepanzen auf. Die Praxis nennt hier als wichtige Fähigkeiten zur differenzierten Selbstbeobachtung und -wahrnehmung sowie die Fähigkeit die Selbstreflexion als Prozess von emotionaler Distanzierung zu betrachten und nutzen. Aus der Theorie möchten die Autorinnen zusammenfassen, dass die Selbstreflexion die Bereitschaft zum Prozess der Selbsterfahrung bedingt und die Fähigkeit das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen.

### 5.5.4 Praxisanleitende Werte

Diskrepanzen können bei den praxisanleitenden Werten nicht festgestellt werden, die Theorie verhält sich hier wieder allgemeingültiger und abstrakter als die Praxis. Die Autorinnen zählen die wichtigsten genannten Werte der Praxis auf: Wertschätzung, Toleranz, Empathie, Offenheit, Transparenz, Klarheit, Akzeptanz, Respekt, Professionalität, Vernetzung, Entscheidungsfreiheit, Individualität und nicht zuletzt Humor.

An dieser Stelle schliessen die Autorinnen die gegenüberstellende Diskussion zu den vier Kompetenzfeldern und möchten als abschliessenden Teil einen theoretischen Einschub zur Vermischung der Kompetenzfelder machen..

Wie aus der Diskussion hervorgeht wird eine Vermischung der einzelnen Kompetenzfelder in der Praxis und der Theorie deutlich. Dies erklären sich die Autorinnen zum einen damit, dass in der Theorie keine einheitliche Verwendung des Kompetenzbegriffs besteht und zum anderen damit, dass in der Praxis respektive bei deren den Fachpersonen ein kognitiver Prozess stattgefunden hat, in welchem die einzelnen Kompetenzen miteinander vernetzt wurden. Nachfolgend wird dieser Prozess theoretisch begründet.

Agnes Weber (2004) definiert Kompetenzen unter anderem als „Verbindung von erlernbaren Fähigkeiten, die benötigt und eingesetzt werden, um bestimmte Anforderungen zu erfüllen, bestimmte Handlungen vornehmen zu können“ (S. 195). Weber (2004) versteht die Kompetenzen als Fähigkeiten oder Teilkompetenzen, die in gezielten Lernprozessen sowie in praktischen Erfahrungen erworben werden. Das Ziel, welches mittels Zusammenführen von erwarteten und angestrebten Kompetenzen verfolgt wird, ist berufliche Handlungskompetenz zu erlangen (S. 195). Sie ergänzt die vier Kompetenzfelder nach Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) mit acht Komponenten, die die Handlungskompetenz beeinflussen und gleichzeitig voraussetzen. Darunter versteht Weber (2004) unter anderem die Transferfähigkeit, die Problemlösung, die Berufsrolle und die Teamfähigkeit (S. 195).

Besonders deutlich kamen in der Praxis die Methodenkompetenzen hervor. Die Autorinnen erklären sich dies damit, dass Methoden Ausdruck der Handlungskompetenz sind und in der Beratung Problemlösungen angestrebt werden. Die Wahl der Methoden ist ein wesentlicher Bestandteil des Problemlösungsprozesses. Maria Solèr, Daniel Kunz, Urban Brühwiler und Beat Schmocker (2011) greifen die Wahl der relevanten Methoden im Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie<sup>25</sup> in der dritten Phase, der sogenannten Phase der „Lösungsorientierung“ (S. 21) auf. Die Methodenfindung sowie deren Entwicklung ist ihrer Ansicht nach ein kreativer Prozess des Suchens, bei welchem das Methodenrepertoire nach geeigneten Vorgehensweisen zur Erreichung der Ziele durchleuchtet und gegebenenfalls neu miteinander kombiniert werden (S. 41).

Gemäss Kurt Possehl (1993) kennzeichnet sich sozialberufliches Handeln durch kognitive Prozesse (Analysen, Zielbestimmungen, Planungen) und praktische Prozesse (Anwendung von Verfahren und Techniken) aus. Handlungssituationen respektive die Bewältigung der Situation können entweder als Aufgabe oder als Problem für die Fachperson gewertet werden. Handlungssituationen in der Praxis der Sozialen Arbeit sind seiner Ansicht nach oft nicht eindeutig zu fassen, zu beurteilen und zu bearbeiten. Wie eine Situation eingeschätzt

---

<sup>25</sup> Jenes Modell aus der allgemein normativen Handlungstheorie ist an der HSLU – SA auch unter dem Begriff „Luzerner-Modell“ bekannt.

wird – ob gut oder schlecht strukturiert – hängt stark mit der Situationsauffassung und den Handlungsrepertoires der Fachpersonen zusammen. Sofern gespeichertes Wissen vorhanden ist, kann durch Routinehandeln der Problemlösungsprozess angegangen werden. Routinehandeln ist unter anderem auch an institutionelle Vorgaben und Verfahrensregeln gekoppelt, als Beispiele werden von ihm die Regelung des Erstkontakts, das Reporting und die Aktenführung genannt. Fehlen Handlungsroutinen, dann ist die Fachperson gemäss Possehl vor ein Problem gestellt und kreatives Problemlösen ist gefragt. Seiner Ansicht hat die Soziale Arbeit den Anspruch, professionelle Methoden zu entwickeln, die einen kritischen und reflektierten Umgang mit spezifischem Wissen erfordert (zit. in Solèr, Kunz, Brühwiler & Schmocker, 2011, S. 11-12).

Im zweiten Teil der Diskussion gehen die Autorinnen spezifisch auf die Aspekte der Praxis im Zusammenhang mit der beruflichen Perspektive ein und diskutieren die wichtigsten Ergebnisse. Bei den letzten vier Kategorien der Praxis – Retrospektive, Perspektive, Weiterbildungen sowie Übriges – halten die Autorinnen die wichtigsten Aussagen fest. Hier ist ihnen eine Gegenüberstellung mit der Theorie des idealtypischen Kompetenzprofils nur bedingt möglich, weshalb die Autorinnen gewisse Erkenntnisse mit zusätzlichen theoretischen Grundlagen begründen.

## **5.6 Retrospektive**

Die Autorinnen gehen hier, um Doppelnennungen zu vermeiden, nur auf die Subkategorie Veränderungen bei den Zielgruppen ein. Die Praxis stellte folgende Veränderungen in den letzten fünf bis zehn Jahren fest: Zum einen erweiterte sich die Zielgruppe bei den Frauen insofern, dass sich die Altersspanne der Klientel zwischen zwanzig und vierzig Jahren einpendelte. Vermehrt kamen zudem Paare, im Konkubinat Lebende, alleinerziehende Elternteile und Männer die alleine die Beratungsstelle aufsuchen. Besonders starken Zuwachs als Zielgruppe erfuhr die Praxis bei der Klientel mit Migrationshintergrund und mit einer Behinderung. Da diese Ergebnisse nicht mit der konsultierten Theorie diskutiert werden können ziehen die Autorinnen hier den Berufskodex von AvenirSocial (2010) hinzu: Die Leitidee des Menschenbildes der Sozialen Arbeit ist, dass Menschen das Recht auf Integrität und Integration im sozialen Umfeld haben (S. 6). Darauf gestützt muss aus Sicht der Autorinnen das Angebot der Beratungsstellen dem Wandel der Klientel entsprechend angepasst und gegebenenfalls erweitert werden.

## **5.7 Perspektive**

Hier berücksichtigen die Autorinnen die zusammengefassten Subkategorien politische, gesellschaftliche oder wissenschaftliche Veränderungen sowie Veränderung der

Zielgruppe, allgemeine politische Veränderungen, allgemeine wissenschaftliche und medizinische Veränderungen und Themen/Anliegen sowie neue Aufgaben/Herausforderungen.

#### **5.7.1 Politische, gesellschaftliche oder wissenschaftliche Veränderungen, Veränderung der Zielgruppe**

Nach Ansicht der Praxis bleibt Sexualität weiterhin ein Thema. Institutionell können die Beratungsstellen durch die Konkurrenz aus dem Ausland tangiert werden. Die Autorinnen erachten es deshalb als wichtig, das Angebot der eigenen Beratungsstelle transparent und Mittels Öffentlichkeitsarbeit bekannt zu machen.

Bei den gesellschaftlichen Veränderungen sieht die Praxis insofern einen Trend, dass eine neue Generation von Eltern wahrgenommen wird, die die Arbeitsteilung in der Betreuungs- und Erwerbsarbeit neu definiert. Hier sehen die Fachpersonen das Potential ihrer Beratungsstellen als mögliche Hilfe und Unterstützung für neue Lebenskonzepte. Die Praxis nimmt zudem pluralistischere Familienformen – wie Eineltern- oder Patchworkfamilien – wahr. Des Weiteren nennt sie den erhöhten Bedarf an Krippenplätzen.

#### **5.7.2 Allgemeine politische Veränderungen**

Durch politische Veränderungen wie z. B. die Auswirkungen der noch hängigen Initiative zur Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs oder andere Sparmassnahmen können auf die Praxis neue finanzielle Herausforderungen zukommen.

#### **5.7.3 Allgemeine wissenschaftliche und medizinische Veränderungen**

Unter den wissenschaftlichen und medizinischen Veränderungen fasste die Praxis die ganzen Entwicklungen im Bereich der Pränataldiagnostik und der künstlichen Befruchtungen zusammen. Auch deren gesellschaftliche Relevanz mit den ganzen Folgekosten bei Frühgeburten oder Fehlbildungen, die Konsequenzen vom zunehmenden Alter der werdenden Mütter und die ganzen ethischen Fragen die aufgeworfen werden können, wurden genannt. Bei den neuen Medien – wie Facebook und Twitter – sieht sie zum einen den Bedarf sich inhaltlich damit auseinanderzusetzen und zum anderen eine Chance die Kommunikationskanäle auszubauen um die Klientel besser zu erreichen.

#### **5.7.4 Themen/Anliegen, neue Aufgaben/Herausforderungen**

Gemäss den Fachpersonen aus der Praxis könnten politische Veränderungen das Angebot der Beratungsstellen beschränken oder erweitern, so z. B. die Erweiterung des Angebots um das STI-Testing. Allgemein sieht die Praxis in Zukunft zusätzlichen Bedarf sich politisch zu positionieren. Die Herausforderungen liegt dabei darin, sich immer wieder an den Auftrag und an das darin Mögliche zurückzubedenken.

Bei den gesellschaftlichen Veränderungen sehen die Fachpersonen der Praxis nicht grosse Veränderungen auf sich zukommen. Sie betonen, dass sie auch in Zukunft ein positives Bild und eine positive Haltung von Sexualität und Verhütung fördern möchten.

Auch in dieser Subkategorie nannte die Fachpersonen der Praxis nochmals die Pränataldiagnostik. Den Herausforderungen die sie auf sich zukommen sehen wollen sie mit persönlicher Positionierung, Weiterbildung sowie ethischen Auseinandersetzungen begegnen. Falls die Methoden der pränatalen Diagnostik noch weiter ausgebaut werden – wie z. B. durch den nicht-invasiven Bluttest für die Schwangere zur Feststellung von Trisomie 21<sup>26</sup> – muss sich die Praxis mit den ethischen Fragen auseinandersetzen und schauen, welche Auswirkungen diese auf die Beratung haben könnten. Auch die potentiell zunehmenden Schwangerschaftskomplikationen sowie Fehlbildungen bedürfen eines gesellschaftlichen und ethischen Diskurses. Gemäss den Fachpersonen ist es hier auch wichtig, die Klientel zu sensibilisieren und ihr Bewusstsein für die Bedeutung und Konsequenzen der Pränataldiagnostik zu fördern. Bei denjenigen Beratungsstellen, die den Auftrag zu Pränataldiagnostik-Beratungen bereits haben, muss sich die Praxis mit der zum Teil ausbleibenden Nachfrage auseinandersetzen.

Als besonders erwähnenswert halten die Autorinnen die Aussage der Praxis, dass in über zwanzig Jahren die Sexualität und ältere Menschen spätestens ein Thema sein wird. Hier sehen die Autorinnen eine potentielle Theorie- sowie Empirielücke, da dieses Thema in der konsultierten Theorie nur von Buddeberg (2005) in der Entwicklung der Sexualität in den Lebensphasen kurz angeschnitten wird (S. 150-157) und die anderen bereichsspezifischen Quellen von SGS (2010 & 2012) und Méan und Wyss (2008) nicht aufgenommen wurde.

## 5.8 Weiterbildungen

In der zweitletzten Kategorie gliedern die Autorinnen die Diskussion nach der Unterkategorie Bedarf an zusätzlichem Wissen sowie Anliegen SGS und faseg.

Bei der Grundausbildung bedarf es gemäss den Fachpersonen vor allem die Vermittlung des systemischen, ressourcen- oder lösungsorientierten Ansatzes. Des Weiteren sind Weiterbildungen in systemischer Paarberatung sowie Paar- und Familientherapie, zur Transaktionsanalyse, zur körperorientierten Sexualtherapie sowie zur Pränataldiagnostik hilfreich. An der HSLU – SA wurden laut den Fachpersonen Weiterbildungen zu Sexualität in Beratung und Pädagogik sowie Sexualität und Recht besucht. Von faseg besuchten die Fachpersonen Weiterbildungen zu folgenden Themen: Schwangerschaftsabbruch,

---

<sup>26</sup> Weitere Informationen zum nicht-invasiven pränatalen Diagnostiktest (NIPD) finden sich auf der Webseite von Basler Appell gegen Gentechnologie <http://www.baslerappell.ch/publikation>

Frauen/Mütter mit psychischen Krankheiten im Zusammenhang mit Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt, Schwangerschaft und Behinderung sowie mit Ulrich Clement zu Paartherapie und Sexualität. Die Fachpersonen nannten folgende besuchte Weiterbildungen bei SGS: Weiterbildung über STIs sowie in Zusammenarbeit mit der HSLU – SA zu Konfliktschwangerschaft. Besonders bemerkenswert erachten die Autorinnen die Aussage der Fachpersonen, dass sie durch fehlendes Angebot in der Schweiz auf das Weiterbildungsangebot im (nahen) Ausland zurückgreifen.

### **5.8.1 Bedarf an zusätzlichem Wissen**

In dieser Subkategorie diskutieren die Autorinnen zuerst den Bedarf an zusätzlichem Wissen für neue Mitarbeitende und schliesslich diejenigen für die Fachpersonen selbst. Gemäss der Praxis ist der Bedarf an zusätzlichem Wissen für neue Mitarbeitende folgender: Weiterbildungen zu Sexualberatung, Sexualität sowie Sexualtherapie. Inhaltlich sollen die Weiterbildungen Fachwissen zur Sexualität, sexueller Gesundheit in den Lebensphasen, Reproduktion, Schwangerschaftskonflikt, Beziehungen, Störungen, Krankheiten, Gewalt und Gruppendynamik vermitteln. Methodisch sollen die Weiterbildungen gemäss Praxis folgendes vermitteln: Auf der Metaebene Reflexion sowie der Theorie-Praxis-Transfer, die Voraussetzungen und Wirkungen sowie die Anwendung von verschiedenen Beratungsformen. Im Rahmen der Selbstkompetenz ist folgender Bedarf an zusätzlichem Wissen zu nennen: persönlichkeitsbildende Aspekte wie Auftrittskompetenz, Selbstreflexionsfähigkeit, Bildung eines eigenen Wertesystems sowie die Schulung der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens und Verhaltens. Als wichtige Voraussetzungen nennt die Praxis Familienverständnis, Lebens- und Praxiserfahrung zu haben und die Weiterbildungen dem persönlichen Portfolio anzupassen.

Bei sich selbst sehen die Fachpersonen der Praxis den Bedarf an zusätzlichem Wissen bei den Themen Pränataldiagnostik, (unerfüllter) Kinderwunsch, Trauerarbeit bei Schwangerschaftsverlust, Kindstod und Migration. Die Praxis begrüsst bei den genannten Themen nicht nur den inhaltlichen Fachaustausch sondern auch die ethisch-moralische Auseinandersetzung.

### **5.8.2 Anliegen an SGS und faseg**

Die Autorinnen greifen in der Diskussion die von der Praxis zusätzlich formulierten allgemeinen Anliegen an (Weiter-)Bildungsinstitutionen auf:

Bei den allgemeinen Anliegen an die Bildungsinstitutionen nannte sie die Notwendigkeit die Reflexion wieder vermehrt ins Zentrum zu rücken. Sie konstatiert, dass ihre Fachpersonen je nach Länge der (Arbeits-)Erfahrung einfach keinen Bedarf mehr an Weiterbildung haben oder sich langweilen würden. Aus ihrer Sicht sind Weiterbildungen



dann sinnvoll, wenn nicht nur frontal sondern vielmehr praxisorientiert unterrichtet wird, der Fachaustausch gefördert wird und die Ressourcen der teilnehmenden Fachpersonen genutzt werden. Darüber hinaus begrüsst die Praxis sie Rollenspiele sowie Gastvorlesungen von ausgewählten Expertinnen und Experten. Ausserdem sollten die Weiterbildungsinsitutionen die Beratungsmethodik fundiert vermitteln und mit praktischen Übungen in konkreten Settings untermauern.

An faseg formuliert die Praxis den Bedarf an Weiterbildungen zu den Themen: Pränataldiagnostik, unerfüllter Kinderwunsch und Sexualität bei Menschen mit Behinderung.

Die Praxis nannte folgende Anliegen an SGS: Einen Leitfaden zum Thema Migration, den Aufbau einer Dokumentationsstelle, den Kommunikationsweg mit faseg kooperativer zu gestalten sowie allgemein und politisch aktiver zu werden.

## **5.9 Übriges**

Es erscheint den Autorinnen wichtig nochmals festzuhalten, dass gemäss der Praxis und deren Fachpersonen zu wenig empirisches wie auch methodisches Material zur Verfügung steht und die Schweiz als „etwas ausgetrocknet“ empfunden wird. Zu Themen wie Sexualität und Paare, Sexualität vom Mann und Sexualität im Lebenslauf könnte ihrer Ansicht nach mehr wissenschaftlich geforscht werden. Als zweiten Wunsch äussert hier die Praxis eine Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs von heute mindestens vierzehn Wochen auf sechs bis vierundzwanzig Monate, wobei aber die Mutter finanziell abgesichert und auch ihre Arbeitsstelle gesichert sein sollte. Des Weiteren wünscht sie sich ein Fachkompetenzzentrum, das alle Fragen rund um die Sexualität unter einen Hut bringt, zudem wünscht sie sich, dass dem Start des Lebens mehr Aufmerksamkeit und Bedeutsamkeit geschenkt wird und zum Schluss, dass die Fremdbetreuung von Kindern verbessert wird.

Die Autorinnen schliessen die Diskussion an dieser Stelle ab und beantworten im nachfolgenden Kapitel unter Einbezug ihrer Erkenntnisse die Fragestellungen.

---

## 6 Schlussfolgerungen

Das folgende Kapitel beantwortet die Fragestellungen dieser Forschungsarbeit. Bei der Beantwortung der ersten Fragestellung wird ein Überblick über die gegenwärtigen Kompetenzen der Fachpersonen gegeben. Bei der Beantwortung der zweiten Fragestellung werden die zukünftig gefragten Kompetenzen aufgezeigt.

### 6.1 Gegenwärtige Kompetenzen der Fachpersonen

Als erstes zeigen die Autorinnen auf, wie die gegenwärtigen Kompetenzen der befragten Fachpersonen, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, aussehen. Hierfür greifen sie folgende, erste Fragestellung der Forschungsarbeit auf:

Wie sehen gegenwärtig die Kompetenzen von Fachpersonen der Sozialen Arbeit aus, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten?

Um die Fragestellung zu beantworten fassen die Autorinnen die wichtigsten Kompetenzen in Anlehnung an Christen Jakob und Gabriel-Schärer (2007) zusammen. Den Autorinnen ist es ein Anliegen zu erwähnen, dass nachfolgender Katalog kein Anspruch auf Vollständigkeit hat. Als erstes werden die aktuellen Methodenkompetenzen zusammengefasst:

#### 6.1.1 Methodenkompetenzen

##### **Auftrags- und Kontextklärung**

Fähigkeit eine adäquate Auftrags- und Kontextklärung unter Einbezug der verschiedenen Lebensbereiche durchzuführen.

##### **Themenübergreifende Ansätze und Methoden**

Fähigkeit den systemischen sowie den ressourcen- und lösungsorientierten Ansatz sowie deren Instrumente anzuwenden.

Fähigkeit das PLISSIT-Modell situationsadäquat anzuwenden.

Fähigkeit den Wechsel auf die Metaebene methodisch adäquat einzusetzen.

##### **Umgang mit Krise**

Fähigkeit der Klientel in Krisensituation mit Empathie, Raum geben, wertneutraler Haltung und unter Berufung auf Beratungsstandards begegnen.

Fähigkeit bei Krisen im Zusammenhang mit Schwangerschaftskonflikten ruhig zu bleiben und sich emotional abzugrenzen.

#### **Umgang mit Hemmungen/Widerstand**

Fähigkeit gehemmter Klientel damit zu begegnen, die Situation nicht zu dramatisieren und eine klientelgerechte Sprache anzuwenden.

#### **Umgang mit Konflikt**

Fähigkeit bei Konfliktsituationen eine Auslegeordnung zu machen.

Fähigkeit Ängste und Vorurteile bei der Klientel abzubauen und Informationen zu geben.

Fähigkeit der Klientel in Konfliktsituationen mit Empathie, Transparenz, Offenheit und Klarheit zu begegnen.

#### **Interne Ressourcenerschließung**

Fähigkeit basierend auf dem, was die Klientel zur Verfügung stellt, interne Ressourcen zu erschliessen.

Fähigkeit die biografischen Erfahrungen der Klientel und damit verbundene Muster in das Bewusstsein zu führen.

Fähigkeit die Klientel im Sinne des Empowerments adäquat in ihren Ressourcen zu bestärken.

#### **Externe Ressourcenerschließung**

Fähigkeit basierend auf der Situationserfassung externe Ressourcen zu erschliessen und an geeignete Fachstellen zu triagieren.

#### **Gesprächsvorbereitung/Selbstorganisation**

Fähigkeit zur Routinevorbereitung bei wiederkehrenden Beratungsthemen.

Fähigkeit zur erweiterten Vorbereitung bei neuen Beratungsthemen wie z. B. bei der Pränataldiagnostik.

#### **Gesprächsevaluation**

Fähigkeit die Gesprächsevaluation als fortlaufende Auftragsklärung zu nutzen.

Fähigkeit die Gesprächsevaluation in Absprache mit dem Versorgungsnetz zu nutzen.

Fähigkeit die Gesprächsevaluation als Selbstkontrolle zu nutzen.

**Methodenkompetenzen zur Sexualität**

Fähigkeit zu erkennen, wann der Einsatz von interkulturellen Vermittlerinnen oder Dolmetscherinnen im Zusammenhang mit der Sexualität bei Frauen mit Migrationshintergrund angebracht ist.

**Methodenkompetenzen zur Verhütung**

Fähigkeit zu erkennen, wann der Einsatz von interkulturellen Vermittlerinnen oder Dolmetscherinnen im Zusammenhang mit der Verhütung bei Frauen mit Migrationshintergrund angebracht ist.

**Methodenkompetenzen zur Schwangerschaft**

Fähigkeit ein Augenmerk bei jungen Schwangeren darauf zu legen, dass sie ihre Ausbildung beenden können.

Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt situationsadäquat Körperwahrnehmungsübungen einzusetzen und die Klientel darin anzuleiten.

Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt die Drei-Stühle-Methode individuell der Situation angepasst einzusetzen.

Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt die Klientel zur Normalität zurückzuführen.

Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt sowie –abbruch die Klientel auf den Einsatz von Ritualen und Symbolen aufmerksam zu machen und darin zu begleiten.

Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt sowie –abbruch die Klientel bei aufkommenden Schuldgefühlen zur Reflexion anzuregen und zu begleiten.

**Methodenkompetenzen zu Beziehungen**

Fähigkeit die Mutter-Kind-Interaktion differenziert zu beobachten.

**6.1.2 Fachkompetenzen**

Neben den oben benannten Methodenkompetenzen sind folgende Fachkompetenzen zu nennen:

**Disziplinübergreifendes Wissen**

Kenntnisse zu den relevanten Webseiten.

Kenntnisse zum medizinischen und sozialen Versorgungsnetz sowie dessen Ansprechpersonen.

Kenntnisse über die aktuellen Themen und Weiterbildungsangebote des Fach- und Dachverbandes.

### **Soziale Arbeit**

Fachwissen zur System- sowie Bedürfnistheorie und zum Prinzip der Kundigkeit.

Generalistisches Wissen ohne Spezialisierung in einem Bereich.

Fachwissen zu den verschiedenen Beratungssettings und Zielgruppen.

Kenntnisse zur Funktion des sozialen Netzes sowie dessen Mechanismen.

### **Recht**

Kenntnisse zum Wissenszugang.

Kenntnisse zur aktuellen Gesetzeslage auf Kantons- und Bundesebene.

Fundierte Kenntnisse im Arbeitsrecht, Familienrecht, Kindesrecht, Vormundschaftsrecht sowie Erbrecht.

Kenntnisse zu sexuellen Rechten von Menschen mit einer Behinderung.

### **Psychologie**

Kenntnisse über wichtige Experten wie David Schnarch und Ulrich Clement.

Fundiertes Fachwissen im Bereich der Kommunikationspsychologie.

Fundiertes Fachwissen in den Bereichen der Entwicklungspsychologie, Verhaltenspsychologie, dem Bindungsverhalten sowie der Mutter-Kind-Interaktion.

Kenntnisse über Beziehungsdynamiken bei der Klientel mit Migrationshintergrund.

Kenntnisse über das Embodiment.

Fachwissen in Bezug auf Trauerverarbeitung bei Schwangerschaftsverlust.

Fachwissen über emotionale Einbrüche während und nach der Schwangerschaft sowie beim Schwangerschaftsverlust.

### **Medizin/Biologie**

Kenntnisse zur Salutogenese.

Fachwissen im Zusammenhang mit Sexualität: weiblicher Zyklus, die Entwicklung der weiblichen Sexualität, die Menopause sowie Kenntnisse über wissenschaftliche Studien.

Fachwissen im Zusammenhang mit Verhütung: Verhütungsarten, STIs und zur Gesundheit generell.

Fachwissen im Zusammenhang mit Schwangerschaft: verschiedene Befruchtungsmethoden und Risiken, Risiken und Risikoverhalten während der Schwangerschaft, Geburtsarten und –rahmen, Schwangerschaftsabbrucharten sowie vorgeburtliche Untersuchungen. Zu letzteren ist vor allem das spezifische Fachwissen zu den verschiedenen Methoden und damit verbundenen Risiken relevant.

### **6.1.3 Sozialkompetenzen**

Neben der Methoden- und Fachkompetenzen sind folgende Sozialkompetenzen zu nennen:

#### **Arbeitsbeziehung/Kommunikation**

Fähigkeit einen emotionalen Bezug zur Klientel und damit verbunden ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.

Fähigkeit offen auf die Klientel zuzugehen, auf sie einzugehen sowie empathisch zu sein.

Fähigkeit die Kommunikation von professioneller Neugierde geprägt zu gestalten.

Fähigkeit Humor als tragenden Wert für die soziale Interaktion mit der Klientel einzubinden.

Fähigkeit die Kommunikation mit der Klientel wertneutral und transparent zu gestalten.

Fähigkeit die Klientel ernst zu nehmen sowie ihnen mit Respekt zu begegnen.

Fähigkeit die Kommunikation partizipativ zu gestalten und Klientel bewusst zu Wort kommen lassen.

#### **Rollen**

Fähigkeit zur Rollenklarheit und der damit verbundenen Transparenz gegenüber der Klientel.

Fähigkeit zur Rollenflexibilität zwischen der beratenden, anwaltschaftlichen, kontrollierenden, vermittelnden sowie moderierenden Rolle.

**Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen/Vorstellungen**

Fähigkeit widersprüchliche Erwartungen im Rahmen der Auftrags- und Kontextklärung zu klären.

**Teamarbeit, Supervision, Intervision**

Fähigkeit im Sinne der Ergebnisorientierung sowie Gruppen- und Teamorientierung einen eigenen Beitrag zur Entwicklung von institutionellen Fragestellungen und Handhabungen zu leisten.

**6.1.4 Selbstkompetenzen**

Als letzter Teil zur Beantwortung der ersten Fragestellung sind folgende Selbstkompetenzen zu nennen:

**Selbstmanagement**

Fähigkeit das Selbstmanagement flexibel zu gestalten und zwischen den Themen „switchen“ zu können.

**Umgang mit Belastungen/Psychohygiene**

Fähigkeiten sich nicht schnell verunsichern zu lassen und Unsicherheiten abzubauen.

Fähigkeit zur Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit.

Fähigkeit zur Bereitschaft eigene Grenzen dem Team gegenüber offenzulegen.

Fähigkeit gut zu sich zu schauen sowie die Freizeit den eigenen Bedürfnissen entsprechend zu gestalten.

**Lernbereitschaft**

Fähigkeit Neuerungen im Wissensprozess aufzunehmen und zu integrieren.

**Selbstreflexion**

Fähigkeit zur differenzierten Selbstbeobachtung und –wahrnehmung.

Fähigkeit Fehlverhalten bewusst wahrzunehmen und zu korrigieren.

Fähigkeit bei Misserfolgen den eigenen Anteil zu reflektieren.

Fähigkeit die Selbstreflexion zur Eruiierung des fachlichen Standpunkts in spezifischen Themenbereichen zu nutzen.

Fähigkeit die Selbstreflexion als Prozess von emotionaler Distanzierung zu betrachten und zu nutzen.

### **Praxisanleitende Werte**

Fähigkeit folgende berufsethische Werte zu kennen und im Berufsalltag praxisanleitend zu nutzen: Klientel ist Experte/Expertin, Krisen sind überwindbar, humanistisches Menschenbild, Interesse am Mitmenschen, professionelle Neugierde, Wertschätzung, Toleranz, Professionalität, Vernetzung, Entscheidungsfreiheit, Individualität usw.

Hiermit schliessen die Autorinnen die Schlussfolgerungen zur ersten Fragestellung ab und greifen nun die zweite Fragestellung auf.

### Welche Kompetenzen sind in Zukunft gefragt?

## **6.2 Zukünftig gefragte Kompetenzen der Fachpersonen**

Zur Beantwortung der zweiten Fragestellung stützen sich die Autorinnen vor allem auf die gewonnenen Forschungsergebnisse. Wie aus jenen hervorgeht wird die Sexualität die Menschen noch länger umtreiben und es werden grundsätzlich auch in Zukunft ähnliche Fragestellungen der Klientel kommen. Die Fachpersonen sind demnach auch in Zukunft gefordert, über die oben benannten Kompetenzen zu verfügen.

Auf Grund der Beobachtungen der letzten fünf bis zehn Jahre kann davon ausgegangen werden, dass sich die Zielgruppen in den kommenden fünf bis zehn Jahren ausdehnen werden. Es werden weiterhin zum Grossteil Frauen zwischen zwanzig und vierzig in der Beratung erwartet, jedoch werden vermehrt auch Paare, unverheiratete Paare oder alleinerziehende Elternteile sowie Männer auch alleine kommen. Demnach sind Seitens der Fachpersonen unter anderem Kompetenzen im Zusammenhang mit der neuen Generation von Eltern, die die Aufteilung in Betreuungs- und Erwerbsarbeit neu definieren sowie den pluralistischen Familienformen von Eineltern- und Patchworkfamilien gefragt. Darüber hinaus sind in naher Zukunft im Zuge der medizinischen Entwicklung vor allem auch Kompetenzen zur Beratung bei künstlichen Befruchtungen von zentraler Bedeutung. Weitere Themen, die die Fachpersonen in Zukunft beschäftigen werden sind die Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung sowie die Sexualität im Alter. Darüber hinaus sind Kompetenzen bei der Beratung von statistisch zunehmender Klientel mit Migrationshintergrund gefragt.

Besonders deutlich kam aus den Forschungsergebnissen hervor, dass aufgrund der medizinischen Entwicklung die Pränataldiagnostik in den Fokus der Beratungsarbeit rücken



wird. Anhand dieses Beispiels möchten die Autorinnen im Folgenden die zukünftig verlangten Kompetenzen entlang der vier Kompetenzfelder darstellen. Da von den Fachpersonen keine differenzierten Angaben zu den konkret verlangten Kompetenzen gemacht wurden, versuchen die Autorinnen diese unter Einbezug des Leitfadens zur psychosozialen Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen von Dialog Ethik, SGS<sup>27</sup>, faseg<sup>28</sup> und dem Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010) zu erschliessen (S. 25-28). Die Autorinnen möchten darauf hinweisen, dass die nachfolgenden Ausführungen nicht abschliessend sind.

### **6.2.1 Methodenkompetenzen**

Fähigkeit dem Klientel gegenüber situationsadäquat gewünschte Informationen zur Pränataldiagnostik zu geben.

Fähigkeit die Klientel darin zu unterstützen die Informationen bezüglich Pränataldiagnostik für sich selber einzuordnen.

Fähigkeit in ambivalenten Situationen der Klientel Raum und Zeit für die anspruchsvolle Entscheidung zu geben.

Fähigkeit die an der Entscheidung beteiligte Klientel zu unterstützen die grösstmögliche Autonomie für einen selbstbestimmten Entscheid zu erlangen.

Fähigkeit die Klientel adäquat an medizinische, psychiatrische, psychotherapeutische und/oder seelsorgerische Fachpersonen zu triagieren und dabei die Wünsche und Bedürfnisse der Klientel zu berücksichtigen.

### **6.2.2 Fachkompetenzen**

Kenntnisse zu den aktuellen invasiven und nicht-invasiven Methoden der Pränataldiagnostik.

Kenntnisse über die Risiken der oben benannten Methoden.

Kenntnisse zum aktuellen Weiterbildungsangebot in der Schweiz sowie in angrenzenden Ländern.

### **6.2.3 Sozialkompetenzen**

Fähigkeit der Klientel gegenüber offenzulegen, dass die Fachperson eine neutrale Haltung einnimmt, sowie als Aussenstehende unabhängig und vermittelnd auftritt.

---

<sup>27</sup> Diese Publikation ist im Quellenverzeichnis unter PLANeS aufgeführt.

<sup>28</sup> Im Quellenverzeichnis ist diese Publikation unter VSSB wiederzufinden.

#### **6.2.4 Selbstkompetenzen**

Fähigkeit die Selbstreflexion zur Eruierung des fachlichen Standpunkts in Bezug auf die inhaltlichen Aspekte der Pränataldiagnostik zu nutzen.

Fähigkeit die Selbstreflexion als Prozess zur Erarbeitung eines eigenen Wertesystems zu nutzen.

Neben der Pränataldiagnostik, den Veränderungen der Zielgruppen und der Beratungsthemen wurden zudem die neuen Medien aufgegriffen. Im Zuge deren sind die Fachpersonen deshalb gefordert sich zusätzliche Kompetenzen im Bereich der Medienarbeit z. B. mit Twitter und facebook anzueignen und darüber hinaus damit auseinanderzusetzen, wie die neuen Medien für die Beratungsstellen als Kommunikationskanäle genutzt werden können.

Darüber hinaus geht es darum, dass die Fachpersonen über Kompetenzen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit verfügen.

---

## 7 Empfehlungen

Im nachfolgenden Kapitel werden Empfehlungen an die Fachpersonen, an die Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, an den Fachverband, den Dachverband sowie an die Bildungsinstitutionen abgeleitet. Den Abschluss bildet ein Ausblick auf relevante Fragestellungen im Zusammenhang mit der psychosozialen Beratung zu sexueller Gesundheit sowie zukünftiger Untersuchungen.

### 7.1 Fachpersonen

Wie aus den Forschungsergebnissen hervorgeht sind die Fachpersonen aufgefordert psychosoziale Beratung zu vielfältigen Themen rund um die sexuelle Gesundheit anzubieten. Als Teil dessen ist die externe Ressourcenerschliessung und die damit verbundene interinstitutionelle Zusammenarbeit und Vernetzung sehr wichtig. Die Autorinnen empfehlen den Fachpersonen, sich aktiv mit anderen Fachstellen und Fachpersonen zu vernetzen. Dies ermöglicht nebst einem informellen und unbürokratischen fachlichen Austausch ein adäquates Versorgungsnetz, in dessen Einbettung die Fachpersonen in ihrer Verantwortung entlastet werden können. Dies im Sinne des Berufskodexes von AvenirSocial (2010), der zur interprofessionellen Kooperation festhält, dass in Hinblick auf die Lösung komplexer Probleme interdisziplinär kooperiert werden soll und dass sich die Fachpersonen dafür einsetzen sollen, dass die Situation möglichst umfassend und transdisziplinär in ihren Wechselwirkungen analysiert, bewertet und bearbeitet wird (S. 11).

Die Autorinnen möchten die Fachpersonen anregen, sich im Sinne der Redewendung „Lernen – ein Leben lang“ ihrem persönlichen Portfolio und dem konkreten Beratungsalltag entsprechend fortlaufend weiterzubilden und die Weiterbildung auch in ihrem Sinne mitzugestalten. Dies kann im Konkreten heissen, dass die Fachpersonen im Rahmen der Supervision und Intervision sowie in Weiterbildungsgefässen ihre Anliegen und Fragen und somit ihre Bedürfnisse und ihre Ressourcen für Mitstudierende offenlegen. Gerade Fachpersonen, die nicht langjährige Berufserfahrung im Bereich der sexuellen Gesundheit haben, können vom umfangreichen Kompetenzen von langjährigen Berufskolleginnen und -kollegen profitieren.

Vor allem in Bezug auf neue Themen wie die Pränataldiagnostik oder Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung möchten die Autorinnen die Fachpersonen anregen, sich ethisch damit auseinanderzusetzen sowie Weiterbildungen nach eigenem Bedarf zu besuchen. Darüber hinaus empfehlen die Autorinnen den Fachpersonen entsprechende Handlungsfragen sowie Leitsätze für die Praxis gemeinsam mit Mitarbeitenden, Vorgesetzten oder im (inter-)disziplinären Austausch zu entwickeln.

Die Autorinnen möchten die Fachpersonen ermutigen im gesellschaftspolitischen Diskurs mit öffentlichen Voten aufzutreten respektive ihre Argumentationen weiterhin aufrechtzuerhalten. Dies im Sinne des Berufskodexes von AvenirSocial (2010), der besagt, dass die Soziale Arbeit als Ziel hat, über ihre Netzwerke sozialpolitische Interventionen zu unterstützen (S. 6).

## **7.2 Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen**

Die folgenden Empfehlungen richten sich vor allem an die Verantwortlichen der Geschäftsleitung.

Die Autorinnen erachten es in Anlehnung an die Aussagen der Fachpersonen als wichtig, dass interne Abläufe koordiniert, strukturiert und dokumentiert werden. Dabei ist es zentral, dass vorhandene Kompetenzen genutzt werden und in einem partizipativen Prozess zwischen Leitungsperson und Mitarbeitenden Grundlegendokumente erstellt werden. Mit den Grundlegendokumenten sind vor allem Handlungsanleitungen gemeint, die besonders für Neueinsteiger im Beratungssetting im Bereich der sexuellen Gesundheit bedeutungsvolle Orientierungshilfen bieten. Die Leitungspersonen der Beratungsstellen müssen aus Sicht der Autorinnen deshalb bemüht sein in Absprache mit dem Team geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Dabei geht es in Anlehnung an AvenirSocial (2010) nebst befriedigenden Arbeitsbedingungen vor allem auch darum ein stete Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität ihrer Organisation zu gewährleisten (S. 12).

Das Team ist den Aussagen der Fachpersonen zufolge eine Wissensquelle und nimmt zudem eine Funktion zur Unterstützung der Psychohygiene bei den Mitarbeitenden ein. Aus Sicht der Autorinnen ist es demnach wichtig, dass die Mitarbeitenden aus dieser wichtigen Quelle schöpfen können und unterstützen deshalb, dass den Mitarbeitenden Gefässe wie die der Teamsitzung, Fallbesprechung, Intervision sowie Supervision zur Verfügung gestellt und institutionell verankert werden. Damit verbunden empfehlen die Autorinnen den Leitungspersonen, dass sie ihre Mitarbeitenden in ihrem Reflexionsprozess betreffend deren beruflichen Handelns aktiv unterstützen. Ausserdem empfehlen die Autorinnen den Beratungsstellen, dass sie bewusst den Reflexionsprozess ihrer Mitarbeitenden anregen und aufrechterhalten. Die Wichtigkeit des fachlichen Diskurs wird auch von AvenirSocial (2010) insofern betont, als dass sie festhalten, dass die Fachpersonen untereinander einen kontinuierlichen Diskurs führen, sich kollegial kontrollieren und sich mit Fehlern kritisch auseinandersetzen (S. 13).

Darüber hinaus sollen Weiterbildungen gefördert werden. Da Weiterbildungen immer auch mit zusätzlichen Kosten einhergehen, müssen sich die Verantwortlichen der Geschäftsleitung entschieden für die Zusprechung der erforderlichen Gelder einsetzen. Dies als Grundvoraussetzung dafür, dass Professionelle der Sozialen Arbeit im Sinne des Berufskodexes von AvenirSocial (2010) bei individuellem Bedarf Intervention, Supervision, Coaching und Fortbildungen nutzen können (S. 11). Bei der Realisierung der Weiterbildungen ist es aus Sicht der Autorinnen zentral diejenigen Weiterbildungen zu unterstützen, die dem persönlichen Portfolio sowie dem konkreten Beratungsalltag der Mitarbeitenden entsprechen. Die Autorinnen empfehlen zur Festlegung der Regelmässigkeit institutionelle Standards.

In Anbetracht der Wichtigkeit der institutionellen Zusammenarbeit ist es aus Sicht der Autorinnen zudem wichtig, dass die Verantwortlichen der Geschäftsleitung die interinstitutionelle Vernetzungsarbeit und darüber hinaus auch die Öffentlichkeitsarbeit fördern.

### **7.3 Fachverband, faseg**

Die Autorinnen möchten den Fachverband darin bestärken, seine Qualitätszirkel sowie Weiterbildungsangebote umfassend weiterzuführen. Der fachliche Austausch wird unter den Fachpersonen sehr geschätzt. Im Rahmen der Themensammlung möchten die Autorinnen anregen, dass sich der Fachverband weiterhin an den Wünschen der Fachpersonen orientiert.

Die Autorinnen erachten die Qualitätszirkel sowie die Weiterbildungen zudem als wichtiges Gefäss für die ethische Auseinandersetzung mit aktuellen, gesellschaftspolitisch kontrovers diskutierten und für die Beratung relevanten Themen wie z. B. die Pränataldiagnostik, die Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung sowie die Sexualität im Alter. Ein weiteres relevantes Thema für die Weiterbildung ist gemäss den Fachpersonen der unerfüllte Kinderwunsch zu nennen. Der Fachverband soll demnach die ethische Auseinandersetzung mit neuen oder in der Beratung eher selten vorkommenden Themen fördern. Darüber hinaus soll die Entwicklung des Handlungsrepertoires in diesen Bereich im Zentrum stehen.

### **7.4 Dachverband, SGS**

Die Autorinnen begrüssen das breite Engagement, das SGS leistet. Seitens der Fachpersonen wurden Stimmen laut, die SGS auffordern ihre Vernetzungsarbeit zu erweitern und die Funktion einer Dokumentationsstelle einzunehmen. Bemühungen in

diese Richtung werden von den Fachpersonen wahrgenommen und sind aus Sicht der Autorinnen sehr begrüßenswert.

Die Autorinnen möchten zudem den Dachverband anregen, die direkte Kommunikation mit dem Fachverband sowie den Beratungsstellen zu fördern. Damit können aus Sicht der Autorinnen Synergien genutzt werden, die eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Dachverband und den Beratungsstellen unterstützen.

Darüber hinaus ist die politische Lobbyarbeit, wie sie SGS leistet, von zentraler Bedeutung. Hierbei geht es darum, dass der Dachverband als einer der Hauptakteure der sexuellen Gesundheit in der Schweiz einen aktiven Beitrag dazu leistet, sich in Anlehnung an AvenirSocial (2010) für die Menschenwürde und die Menschenrechte sowie die Soziale Gerechtigkeit einzusetzen. Aus Sicht der Autorinnen soll sich der Dachverband weiterhin stark für die Rechte der Schwächeren einsetzen und durch Stellungnahmen als wichtiger Akteur im gesellschaftspolitischen Diskurs auftreten.

## **7.5 Bildungsinstitutionen**

Weiterbildungsangebote können infolge von knappen zeitlichen sowie finanziellen Ressourcen und/oder aus mangelndem Interesse der Fachpersonen selten besucht werden. Es sind innovative Weiterbildungen gefragt, die auf die Bedürfnisse der Fachpersonen sowie konkret auf den Arbeitsalltag ausgerichtet sind.

Laut den Voten der Fachpersonen will es der Erwachsenenbildung im Allgemeinen nicht gelingen, den Spagat zwischen schon vorhandenem Wissen und der Generierung von neuem Wissen gerecht zu werden. Es werde oft „alter Theorie-Wein“ in neuen Schläuchen verkauft. Relevante Theorien im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit zu vermitteln stellt nicht nur inhaltlich, sondern auch aufgrund der Heterogenität der Zielgruppen der entsprechenden MAS und CAS eine Herausforderung dar. Die Autorinnen erachten es als wichtig, die vorhandenen Kompetenzen der Teilnehmenden für die Weiterbildung nutzbar zu machen. Um dies zu gewährleisten empfehlen die Autorinnen den Dozierenden zu Beginn der Weiterbildung eine Analyse der vorhandenen Kompetenzen zu machen sowie den Lernprozess interaktiv zu gestalten.

Die Fachpersonen haben in ihren Ausführungen unter anderem aufgegriffen, dass sie vor allem eine praxisorientierte Weiterbildung begrüßen. Die Autorinnen empfehlen die Erwachsenenbildung nahe an der Praxis und somit auch nahe an den Fragestellungen der Teilnehmenden zu gestalten. Die Kompetenzen der Teilnehmenden sollen für den Lernprozess nutzbar gemacht werden, Rollenspiele sind aus Sicht der Fachpersonen sowie der Autorinnen ein geeignetes didaktisches Mittel.

Darüber hinaus begrüßen die Fachpersonen den Einsatz von externen Fachpersonen. Den Dozierenden empfehlen die Autorinnen entsprechende Professionelle für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Die Autorinnen sehen in den Bildungsinstitutionen eine wichtige Plattform für die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle. Als wesentliche Aufgabe von Bildungsinstitutionen erachten sie deshalb die Förderung des Dialoges zur Berufsethik. Gerade bei eher neuen Themen wie z. B. die Pränataldiagnostik sowie der Sexualität bei Menschen mit Behinderungen können Weiterbildungen nicht nur fachliche Inputs bieten sondern darüber hinaus die Teilnehmenden zur ethischen Auseinandersetzung anregen.

Die Teilnehmenden von Weiterbildungen bringen ein sehr umfassendes Expertinnen- und Expertenwissen mit. Aus Sicht der Autorinnen haben Bildungsinstitutionen den Auftrag Teilnehmende zu motivieren, in der empirischen Forschung und tätig zu werden. Dies vor allem darum, weil die Fachpersonen sehr nahe am Geschehen sind und die Praxis der Theorie gegenüber gewissermassen eine Vorreiterfunktion hat. Vor allem hinsichtlich der von Schmocker (2008) genannten zentralen Herausforderung der Sozialen Arbeit kompetenter in der Darstellung ihrer Kompetenzen zu werden (S. 8) kann die empirische Forschung nebst der Öffentlichkeitsarbeit der einzelnen Stellen aus Sicht der Autorinnen einen wichtigen Beitrag leisten. Die Autorinnen empfehlen den Dozierenden zudem potentielle empirische Studien im Austausch mit dem Fachverband und dem Dachverband zu lancieren.

## 7.6 Ausblick

Folgende drei Forschungsthemen können aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse für zukünftige Untersuchungen empfohlen werden:

Ein Teil der kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen haben den gesetzlichen Auftrag Beratungsgespräche zur Pränataldiagnostik zu führen. Diese kommen im Beratungsalltag selten vor. Aus Sicht der Autorinnen wäre es interessant in Erfahrung zu bringen, wie sich der Beratungsalltag in diesem spezifischen Themenfeld zeigt und welche Kompetenzen konkret gefragt sind. Vorstellbar wäre hierbei einen institutionellen Vergleich zwischen kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen sowie denjenigen Beratungsstellen, die den Kliniken angegliedert sind, vorzunehmen. Besonders spannend wäre auch das Potential zu eruieren, inwiefern Synergien zwischen den Beratungsstellen genutzt werden könnten.

Die zukünftig gefragten Kompetenzen haben aufgezeigt, dass nebst der Pränatalen Diagnostik vor allem Menschen mit einer Beeinträchtigung in den Fokus der Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen rücken. Hierbei eröffnet sich die Frage, welche Kompetenzen von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in diesem Bereich im konkreten gefragt sind. Als denkbarer Ansatz wäre ein Vergleich zwischen spezialisierten Beratungsstellen im Bereich Menschen mit einer Beeinträchtigung, z. B. Pro Infirmis sowie Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen zu machen, um Chancen und Risiken sowie Unterschiede zu eruieren.

Da für zukünftige Mitarbeitende im Bereich der psychosozialen Beratung zu sexueller Gesundheit laut den Kenntnissen der Autorinnen noch kein Methodenkatalog mit konkreten Methoden und Instrumenten zu den fünf Themenbereichen zur Verfügung steht, könnte dieser im Zuge einer Folgearbeit aufgegriffen werden. Dies vor allem in Hinblick darauf, dass neue Mitarbeitende Handlungsanleitungen und Orientierungshilfen im Sinne eines Nachschlagewerks begrüßen.



---

## 8 Quellenverzeichnis

AIDS-Aufklärung Schweiz (2012). *Sexuelle Gesundheit*. Gefunden am 05. Jun. 2012, unter <http://www.aids-info.ch/index.php?page=453>

Anthamatten, René (2008). *Leitfaden für die Portfolioarbeit. Modul 01. Lernprozesse und Wissensintegration*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.

AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Gefunden am 18. Mai 2012, unter [www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Do\\_Berufskodex\\_Web\\_D\\_gesch.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf)

Basler Appell gegen Gentechnologie (16.04.2012). Chromosomentest erhöht Druck auf werdende Eltern. *AHA!*, 22 (2), 1-2. Gefunden am 28. Apr. 2012, unter <http://www.baslerappell.ch/publikation>.

Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (ohne Datum). *Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität*. Gefunden am 05. Mär. 2012, unter <http://www.benefo.ch/index.php/beratungsstelle-fuer-familienplanung-schwangerschaft-und-sexualitaet.html>

Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (ohne Datum). *Webseite der Beratungsstellen für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität von St. Gallen, Wattwil, Sargans und Rapperswil-Jona*. Gefunden am 05. Mär. 2012, unter <http://www.faplasg.ch>

Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (ohne Datum). *Wir beraten Sie kompetent, neutral und kostenlos*. Gefunden am 05. Mär. 2012, unter <http://www.fapla-ag.ch/de/beratung>

Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen (ohne Datum). *Webseite der Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen. Beratungsthemen*. Gefunden am 03. Feb. 2012, unter <http://www.bsb-bl.ch>

Bernien Maritta (1997). Kompetenzen messen und bewerten. Anforderungen an eine qualitative und quantitative Darstellung der beruflichen Kompetenzentwicklung. In Günter Albrecht, Rolf Arnold, Maritta Bernien, Ingrid Drexel, John Erpenbeck, Peter Faulstich et al. & Arbeitsgemeinschaft Qualifikations-Entwicklungs-Management Berlin (Hrsg.), *Kompetenzentwicklung `97. Berufliche Weiterbildung in der Transformation – Fakten und Visionen* (S. 31-40). Berlin: Waxmann.

- Buddeberg, Claus (2005). *Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 (SR 220).
- Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG) vom 23. März 2007 (SR 312.5).
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10).
- Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 09. Oktober 1981 (SR 857.5).
- Christen Jakob, Mariana & Gabriel-Schärer, Pia (Hrsg.). (2007). *Werkstattheft. Kompetenzprofil für den Bachelor-Studiengang Soziale Arbeit. Studienrichtungen Sozialarbeit und Soziokultur. Curriculum C05*. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen; PLANeS, Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [PLANeS]; VSSB, Verband der Schwangerschafts- und Sexualberaterinnen [VSSB] & Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (Hrsg.). (2010). *Psychosoziale Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen. Anleitung für die Beratungspraxis ergänzt mit interdisziplinärem Fachwissen* [Leitfaden in Ordner]. Zürich: Autor.
- eff-zett das Fachzentrum (ohne Datum). *Sexual- und Schwangerschaftsberatung*. Gefunden am 05. Mär. 2012, unter <http://www.eff-zett.ch/fachstellen/sexual-und-schwangerschaftsberatung>
- Ehe-, Lebens- und Schwangerschaftsberatung [elbe] (ohne Datum). *Schwangerschaftsberatung*. Gefunden am 05. Mär. 2012, unter [http://www.elbeluzern.ch/frames/f\\_angebot.htm](http://www.elbeluzern.ch/frames/f_angebot.htm)
- Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung [faseg]. (ohne Datum). *Homepage des Fachverbands sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung*. Gefunden am 03. Feb. 2012, unter <http://www.faseg.ch>
- Grossmass, Ruth (2007). Psychotherapie und Beratung. Psychosoziale Beratung: (Neu-) Orientierung durch Kommunikation. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek (Hrsg.). *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge* (2. Aufl., S. 89-101). Tübingen: dgvt-Verlag.

- Hochschule Luzern – Soziale Arbeit [HSLU – SA]. (2011). *Master of Advanced Studies MAS. Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich* [Studienführer]. Luzern: Autor.
- Isis-info.ch (2007). *Was ist isis-info.ch?*. Gefunden am 02. Feb. 2012, unter <http://www.isis-info.ch/Presentation.cfm>
- Kornmeier, Martin (2011). *Wissenschaftlich schreiben leicht gemacht. Für Bachelor, Master und Dissertationen* (Aufl. 4). Bern: Haupt Verlag.
- Köster, Heinz & Kruse Claudia (2011). *Systemkompetentes Handeln in Unternehmen. Entwicklung eines Konzeptes zur Förderung der Systemkompetenz von Führungskräften*. Dissertation von der Fakultät für Kultur- und Erziehungswissenschaften der Universität Paderborn. Bochum: Brockmeyer Verlag.
- Mayer, Host Otto (2008). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung* (4. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Méan, Françoise & Wyss, Emmanuelle (2008). *Leitfaden für Beratungsgespräche in sexueller und reproduktiver Gesundheit (Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [PLANes], Hrsg.)*. Lausanne: Hrsg.
- Metzger, Marius (2008). *Sampling: Wie kommt man zur Stichprobe?*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Schmocker, Beat (2008). *Soziale Arbeit. Wurzeln und Entwicklungsstand der Sozialarbeit, Sozialpädagogik und soziokulturellen Animation in der Schweiz*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Schrader, Christiane & Heyer Silvia (2007). *Grundzüge der Sexualberatung*. In Volkmar Sigusch (Hrsg.). *Sexuelle Störungen und ihre Behandlungen* (4. Überarb. & erw. Aufl., S. 76-91). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schweizerische Bundeskanzlei (2012). *Homepage der Schweizerischen Bundeskanzlei*. Gefunden am 16. Jul. 2012, unter <http://www.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis381.html>
- Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311).
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).
- SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz [SGS]. (Juni 2011). *Verhütungsmethoden. Deutsch*. Gefunden am 30. Jun. 2012, unter <http://www.plan-s.ch/Verhutungsmethoden>

- SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz [SGS]. (2012). *Kompetenzprofil für die Erlangung des Fachtitels: Fachperson sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung SGS. Version 06.03.2012*. Unveröffentlichter Entwurf. SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz.
- SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz [SGS]. (ohne Datum). *Homepage SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz*. Gefunden am 30. Jan. 2012, unter <http://www.sexuelle-gesundheit.ch>
- Solèr, Maria; Kunz, Daniel; Brühwiler, Urban & Schmocker, Beat (2011). *Einführung in die allgemeine erklärende und normative Handlungstheorien*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (SR 832.112.31)
- Verordnung über die Arzneimittel vom 17. Oktober 2001 (Arzneimittelverordnung, VAM) (SR 812.212.21)
- Weber, Agnes (2004). *Problem-Based-Learning. Ein Handbuch für die Ausbildung auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe* (4. Aufl.). Bern: h.e.p. verlag ag.
- Weber, Esther (2005). *Beratungsmethodik in der Sozialarbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern* (2. Aufl.). Luzern: interact.
- Wirsching, Michael & Scheib, Peter (Hrsg.). (2002). *Paar- und Familientherapie* (1. Aufl.). Berlin: Springer.
- World Health Organisation [WHO]. (2006). *Sexual health document series. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. 28-31 January 2002, Geneva*. Gefunden am 07. Jun. 2012, unter [http://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)
- Zwicker-Pelzer, Renate (2010). *Beratung in der sozialen Arbeit (Heinrich Greving und Wolfgang M. Heffels, Hrsg.)*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

---

## Anhang

## **Übersicht zum Anhang**

Anhang A	Bundesgesetz SR 857.5
Anhang B	Kompetenzprofil der HSLU - SA
Anhang C	Kontaktdaten der Beratungsstellen
Anhang D	Einverständniserklärung
Anhang E	Leitfadenkonzept
Anhang F	Leitfaden
Anhang G	Kategorienschema
Anhang H	Gegenüberstellung von Theorie und Praxis
Anhang I	Sonnen-Fächer
Anhang J	Wichtige Webseiten

**Anhang A Bundesgesetz SR 857.5**

# Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen

vom 9. Oktober 1981 (Stand am 1. Januar 2011)

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
gestützt auf die Artikel 34<sup>quinquies</sup> und 64<sup>bis</sup> der Bundesverfassung<sup>1</sup>,  
nach Einsicht in den Bericht der Kommission des Nationalrates  
vom 27. August 1979<sup>2</sup> und die Stellungnahme des Bundesrates  
vom 29. September 1980<sup>3</sup> zu den parlamentarischen Initiativen und  
den Standesinitiativen betreffend Schwangerschaftsabbruch,  
beschliesst:*

## **Art. 1**            Beratungsstellen

<sup>1</sup> Bei Schwangerschaft haben die unmittelbar Beteiligten Anspruch auf unentgeltliche Beratung und Hilfe.

<sup>2</sup> Sie werden über die privaten und öffentlichen Hilfen, auf die sie bei Fortsetzung der Schwangerschaft zählen können, über die medizinische Bedeutung des Schwangerschaftsabbruchs und über die Schwangerschaftsverhütung orientiert.

<sup>3</sup> Die Kantone errichten Stellen für eine umfassende Schwangerschaftsberatung. Sie können solche Stellen gemeinsam errichten, bestehende anerkennen sowie für die Einrichtung und den Betrieb private Organisationen heranziehen.

<sup>4</sup> Die Beratungsstellen müssen über genügend Mitarbeiter und finanzielle Mittel verfügen, um die Beteiligten ohne Verzug unentgeltlich zu beraten und ihnen die notwendige Hilfe zu gewähren.

## **Art. 2**            Amts- und Berufsgeheimnis

<sup>1</sup> Die Mitarbeiter der Beratungsstellen sowie die von ihnen beigezogenen Drittpersonen unterstehen der Geheimhaltungspflicht nach Artikel 320 oder 321 des Strafgesetzbuches<sup>4</sup>. Artikel 321 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches (Zeugnis- und Auskunftspflicht) ist nicht anwendbar; die Zeugnispflichten nach der Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007<sup>5</sup> bleiben vorbehalten.<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Erwirkt jemand finanzielle Leistungen durch unwahre Angaben oder betrügerische Machenschaften, so entfällt die Pflicht zur Geheimhaltung dieses Sachverhaltes.

AS 1983 2003

<sup>1</sup> [BS 1 3; AS 1972 1481]

<sup>2</sup> BBl 1979 II 1037

<sup>3</sup> BBl 1980 III 1047

<sup>4</sup> SR 311.0

<sup>5</sup> SR 312.0

<sup>6</sup> Fassung gemäss Anhang 1 Ziff. II 30 der Strafprozessverordnung vom 5. Okt. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2010 1881; BBl 2006 1085).



**Art. 3** Bestimmungen des Bundesrates

Der Bundesrat erlässt nach Anhören der Kantone Bestimmungen über die Beratungsstellen.

**Art. 4** Referendum, Inkrafttreten

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Datum des Inkrafttretens: 1. Januar 1984<sup>7</sup>

<sup>7</sup> BRB vom 12. Dez. 1983

## **Anhang B      Kompetenzprofil der HSLU - SA**

## Kompetenzprofil der HSLU - SA

Kompetenzfeld	Kompetenz	Verhaltensdimension/ Berufsrelevantes Wissen und Verstehen
<b>Methodenkompetenz</b>	1. Methodengeleitete Aufgaben-/Problembearbeitung (übergeordnete Kompetenz)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situationserfassung</li> <li>• Situationsanalyse</li> <li>• Zielformulierung</li> <li>• Planung und Umsetzung</li> <li>• Qualitätssicherung/Evaluation</li> <li>• Berichterstattung/Dokumentation</li> </ul>
	2. Projektmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung</li> <li>• Umsetzung</li> <li>• Innovation und Entwicklung</li> <li>• Multiperspektivität</li> <li>• Mittelbeschaffung</li> </ul>
	3. Organisationsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse</li> <li>• Unternehmerisches Handeln</li> <li>• (Team-)Entwicklung</li> </ul>
	4. Verhandlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhandlungsführung</li> <li>• Verhandeln mit Behörden</li> <li>• Koordination und Vernetzung</li> <li>• Konfliktbearbeitung</li> </ul>
	5. Medienkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IT-Anwendung zur Unterstützung von Berufsaufgaben</li> <li>• (Kreative) Medien als Gestaltungsmittel von Interaktion</li> </ul>
	6. Wissenschaftliches Arbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen erschliessen/recherchieren</li> <li>• Informationen verarbeiten, bewerten, effizient nutzen</li> <li>• Verfassen schriftlicher Arbeiten</li> <li>• Referieren und präsentieren</li> </ul>
	7. Praxisorientierte Forschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forschungsplanung</li> <li>• Datenerhebung</li> <li>• Datenauswertung</li> </ul>
	8. Beratung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftrags- und Kontextklärung</li> <li>• (zielgerichtete) Gesprächsführung</li> <li>• Interventionsplanung und -gestaltung</li> <li>• Gesprächsevaluation</li> </ul>
	9. Ressourcenerschliessung und -vermittlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierung in den Hilfssystemen</li> <li>• Bedarfsermittlung und Ressourcenerschliessung</li> <li>• Berichte und Stellungnahmen</li> </ul>
	10. Partizipative Prozessgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivierung von Individuen und Gruppen</li> <li>• Schaffung von Partizipationsstrukturen in Entwicklungs- und Veränderungsprozessen</li> <li>• Sensibilisierung und öffentliche Meinungsbildung</li> </ul>
	11. Gruppen leiten/begleiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppenmoderation</li> <li>• Gruppendynamische Prozesse erkennen und steuern</li> <li>• Einsatz kreativer Medien</li> </ul>

Kompetenzfeld	Kompetenz	Verhaltensdimension/ Berufsrelevantes Wissen und Verstehen
Fachkompetenz	1. Wissen zur Profession (Berufsrelevantes Wissen und Verstehen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschichte der Sozialen Arbeit</li> <li>• Berufsorganisationen</li> <li>• Berufsethos</li> </ul>
	2. Wissen zum Kontext (Gegenstandswissen, Problemwissen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialstruktur der Schweiz</li> <li>• Politisches System der Schweiz</li> <li>• Rechtssystem der Schweiz</li> <li>• Recht</li> <li>• Sozialwesen- und -politik</li> <li>• Bildungswesen und -politik</li> <li>• Stadt- und Gemeindeentwicklungspolitik</li> <li>• Gleichstellungspolitik/Gender Mainstreaming</li> </ul>
	3. Wissen aus Disziplinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaft der Sozialen Arbeit</li> <li>• Ethik und Philosophie</li> <li>• Psychologie</li> <li>• Sozialgeschichte</li> <li>• Soziologie</li> <li>• Sozialgeografie</li> <li>• Ethnologie/Kulturwissenschaften</li> <li>• Ökonomie (Volkswirtschaft, Betriebswirtschaft)</li> </ul>

Kompetenzfeld	Kompetenz	Verhaltensdimension/ Berufsrelevantes Wissen und Verstehen
Sozialkompetenz	1. Gestaltung von Kommunikation und Kontakt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprache/Ausdrucksfähigkeit/ Verständlichkeit</li> <li>• Kontaktaufnahme</li> <li>• Aufrechterhaltung der Kommunikation/nonverbale Präsenz</li> <li>• Wechsel zwischen Kommunikationsebenen</li> <li>• Kontaktbeendung</li> </ul>
	2. Umgang mit Konflikt und Widerstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfliktbereitschaft</li> <li>• Konfliktstil</li> <li>• Umgang mit Widerstand</li> <li>• Umgang mit festgefahrenen Situationen</li> <li>• Kritik anbringen</li> <li>• Positionsbezug/Selbstbehauptung</li> <li>• Entscheidungsvermögen</li> </ul>
	3. Gestaltung von (Arbeits- und Lern-)Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilität für Wert-, Denk- und Verhaltensmuster</li> <li>• Wertschätzung, Respekt, Akzeptanz</li> <li>• Empathisches Verstehen</li> <li>• Ergebnisorientierung</li> <li>• Umgang mit Macht und Machtgefälle</li> <li>• Balance von Nähe und Distanz</li> <li>• Verbindlichkeit/Verlässlichkeit</li> <li>• Gruppen-/Teamorientierung</li> </ul>
	4. Rollenhandeln/ Rollengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenklarheit/Rollentransparenz</li> <li>• Rollenflexibilität</li> <li>• Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen</li> </ul>

Kompetenzfeld	Kompetenz	Verhaltensdimension/ Berufsrelevantes Wissen und Verstehen
<b>Selbstkompetenz</b>	1. (Selbst-)Wahrnehmung und -Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denken und Fühlen</li> <li>• Personenwahrnehmung</li> <li>• Individuelle und berufliche Wertorientierungen</li> <li>• Soziale Rolle/Rollendistanz</li> <li>• Leistungsfähigkeit</li> </ul>
	2. Umgang mit Anforderungen und/oder Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie und Selbstverantwortung</li> <li>• Initiative</li> <li>• Emotionale Kontrolle</li> <li>• Kritik annehmen</li> <li>• Umgang mit Unsicherheit</li> <li>• Umgang mit sozialem Druck</li> <li>• Selbstmanagement</li> </ul>
	3. Selbstpräsentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsistenz von Werten und Verhalten</li> <li>• Kongruenz von verbaler und nonverbaler Kommunikation</li> <li>• Souveränität im Auftritt</li> </ul>
	4. Lernen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernmotivation/Neugierde</li> <li>• Flexibilität</li> <li>• Kreativität</li> <li>• Lernstil</li> <li>• Lernstrategien</li> </ul>

Kompetenzprofil der HSLU – SA

(eigene Darstellung, 2012 in Anlehnung an Christen Jakob und Gabriel-Schärer, 2007)

## **Anhang C      Kontaktdaten der Beratungsstellen**

## **Kontaktdaten der Beratungsstellen**

### **Kanton Aargau**

#### **Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität**

Stapferstrasse 2  
5200 Brugg  
Tel: 056 441 37 77

E-mail: [t.hueni@fapla-ag.ch](mailto:t.hueni@fapla-ag.ch)  
Website: [www.fapla-ag.ch](http://www.fapla-ag.ch)

### **Kanton St. Gallen**

#### **Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität**

Vadianstrasse 24  
9001 St. Gallen  
Tel: 071 222 88 11  
Fax: 071 222 34 50

E-mail: [faplasg@fzsg.ch](mailto:faplasg@fzsg.ch)  
Website: [www.faplasg.ch](http://www.faplasg.ch)

### **Kanton Baselland**

#### **Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen**

Hauptstrasse 85 A  
4102 Binningen  
Tel: 061 413 24 00

E-mail: [bammatter@bsb-bl.ch](mailto:bammatter@bsb-bl.ch)  
Website: [www.bsb-bl.ch](http://www.bsb-bl.ch)

### **Kanton Thurgau**

#### **Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität**

Zürcherstrasse 149  
8500 Frauenfeld  
Tel: 052 723 48 22  
Fax: 052 723 48 29

E-mail: [familienplanung@benefo.ch](mailto:familienplanung@benefo.ch)  
Website: [www.benefo.ch](http://www.benefo.ch)

### **Kanton Luzern**

#### **elbe Ehe- Lebens- und Schwangerschaftsberatung**

Hirschmattstrasse 30b  
6003 Luzern  
Tel: 041 210 10 87  
Fax: 041 210 10 88

E-mail: [info@elbeluzern.ch](mailto:info@elbeluzern.ch)  
Website: [www.elbeluzern.ch](http://www.elbeluzern.ch)

### **Kanton Zug**

#### **eff-zett das fachzentrum Sexual-und Schwangerschaftsberatung**

Tirolerweg 8  
6300 Zug  
Tel: 041 725 26 40  
Fax: 041 725 26 41

E-mail: [ssb@eff-zett.ch](mailto:ssb@eff-zett.ch)  
Website: [www.eff-zett.ch](http://www.eff-zett.ch)

## **Anhang D Einverständniserklärung**



**Einverständniserklärung**  
**Bachelorarbeit «Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit»**

Arbeitstitel	Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit
Art der Arbeit	Forschungsarbeit
Autorinnen	Tina Grienenberger und Chantal Neyerlin
Studienrichtung	Sozialarbeit, VZ09-02
Auftraggeber	Prof. Daniel Kunz, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit Der Auftrag erfolgt in Zusammenarbeit mit Sexuelle Gesundheit Schweiz sowie Elisabeth Bammatter Z'graggen, Vizepräsidentin des Fachverbands sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung (faseg) und Beraterin bei der Beratungsstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen, Binningen.

### **Ausgangslage**

Gemäss dem Bundesgesetz über Schwangerenberatungsstellen (SR 857.5) haben bei Schwangerschaft die unmittelbar Beteiligten Anspruch auf unentgeltliche Beratung und Hilfe. Schweizweit gibt es kantonale Beratungsstellen, welche darauf gestützt psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten.

Ab September 2012 findet in Zusammenarbeit mit Sexuelle Gesundheit Schweiz der CAS „Psychosoziale Beratung zu Sexualität und Gesundheit“ an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit statt.

### **Zielsetzung**

Die gesammelten Forschungsergebnisse sollen einerseits dazu dienen, die gegenwärtigen Kompetenzen von Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, aufzuzeigen. Andererseits sollen die in Zukunft benötigten Kompetenzen von Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten, faktenbasiert eruiert und daraus Empfehlungen für entsprechende Weiterbildungen in diesem Bereich abgeleitet werden.

## Methodisches Vorgehen

Die Autorinnen führen mit sechs Fachpersonen, die auf unterschiedlichen Beratungsstellen arbeiten, Leitfadeninterviews durch. Diese sechs Fachpersonen wurden aufgrund einer Internetrecherche auf <http://www.isis-info.ch> ausgewählt und mit dem Auftraggeber abgesprochen.

Für die Auswertung der Daten wählen sie das sechsstufige qualitative Auswertungsverfahren nach Claus Mühlefeld.

## Einverständniserklärung

Ich habe die relevanten Informationen zur Bachelorarbeit «Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit» von Tina Grienberger und Chantal Neyerlin zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die im Interview erhobenen Daten für die Bachelorarbeit verwendet werden dürfen. Zudem gebe ich mein Einverständnis, dass die Institution und ich persönlich namentlich erwähnt werden dürfen. Ich kann meine Zusage zur Teilnahme an der Bachelorarbeit jederzeit und ohne Konsequenzen zurückziehen. Ich habe das Recht, mich mit Fragen an den Auftraggeber, Herrn Prof. Daniel Kunz sowie an die Autorinnen zu wenden.

Name der Beratungsstelle \_\_\_\_\_

Name der Fachperson \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Autorinnen \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

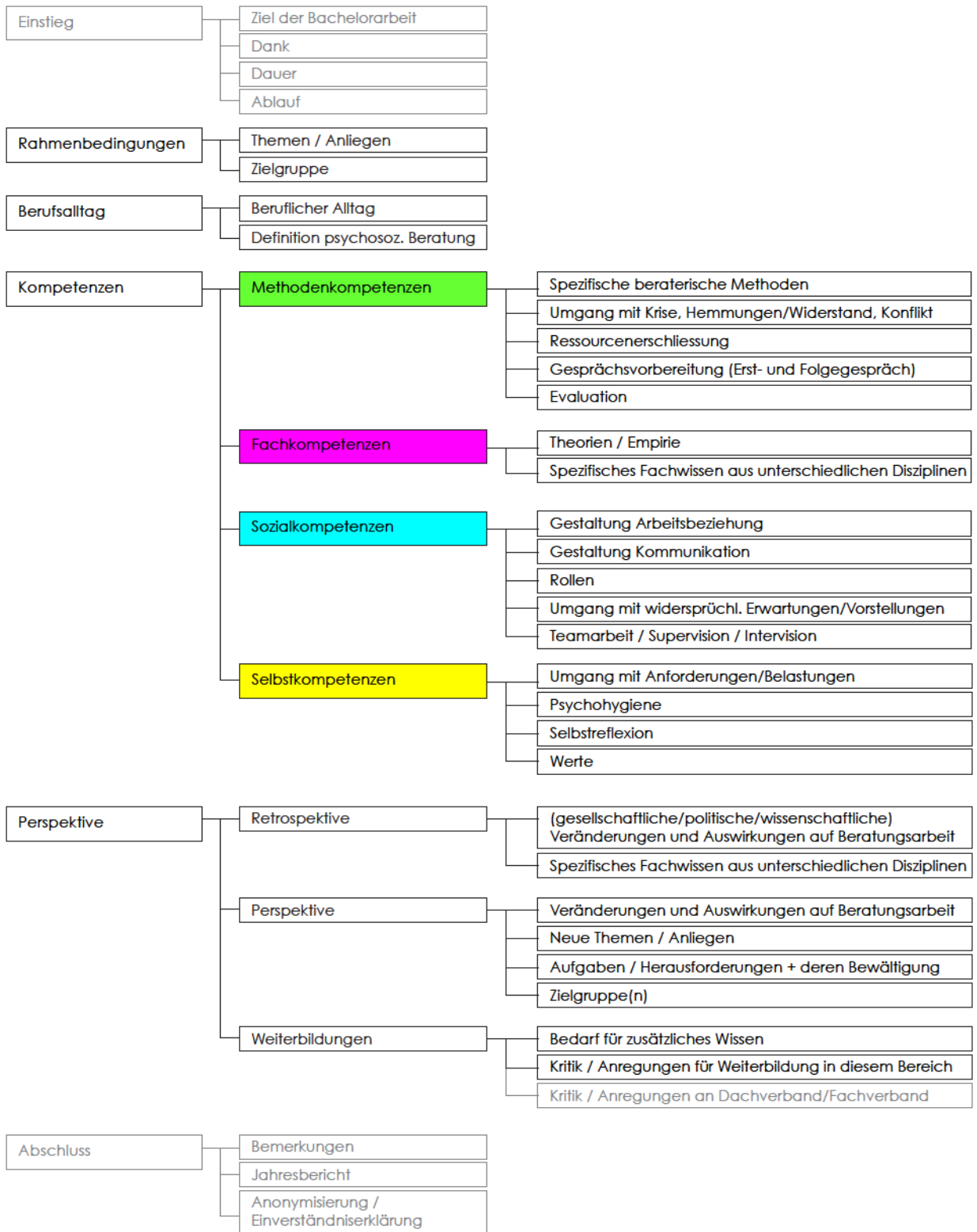
### Kontaktdaten

Prof. Daniel Kunz, ☎ +41 41 367 48 77, ✉ [daniel.kunz@hslu.ch](mailto:daniel.kunz@hslu.ch)

Chantal Neyerlin, ☎ +41 79 754 28 56, ✉ [chantal.neyerlin@stud.hslu.ch](mailto:chantal.neyerlin@stud.hslu.ch)

## **Anhang E      Leitfadenskzept**

# Leifadenkonzept



## **Anhang F      Leitfaden**

# **Leitfaden** für Interviews mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten

## **1. Einstieg (2`)**

### **Ziel der Bachelor-Arbeit**

Kompetenzen von Fachpersonen, die psychosoziale Beratung sexueller Gesundheit anbieten, aufzeigen, Entwicklungsbedarf für Weiterbildungen in diesem Bereich eruieren.

### **Dank**

Danke für Ihre Teilnahme und Bereitstellung der Daten, Datenschutz gewährleistet

### **Dauer**

Rund 90 min.

### **Ablauf**

Wir haben uns vorgestellt zuerst kurz auf die Rahmenbedingungen Ihrer Institution einzugehen, danach über ihren Berufsalltag und ihre Kompetenzen zu sprechen und nachfolgend einen Blick in die beraterische Zukunft zu werfen.

## **2. Rahmenbedingungen (5–10`)**

- Welche **Themen/Anliegen** begegnen Ihnen in der Beratung?
- Welches sind die **Zielgruppen** Ihrer Beratungsangebote?
- Stellen Sie eine Diskrepanz zwischen Zielgruppenangebot und –nachfrage fest?  
Wenn ja, inwiefern

## **3. Berufsalltag (5`)**

- Erzählen Sie uns doch etwas über Ihren **beruflichen Alltag**...
- Wie definieren Sie **psychosoziale Beratung**?

## 4. Kompetenzen (15- 20`)

### Allgemeiner Zugang

Groben Bogen schlagen: Welche Kompetenzen benötigen Sie im Berufsalltag?

(Wie haben Sie diese erworben?)

### Nachfragen

Spezifische Fragen zu den einzelnen Kompetenzfeldern

### Methodenkompetenzen

Mit welchen **Methoden** arbeiten Sie im Berufsalltag? (Nachfragen, was gemeint ist!)

- Gibt es Themen, bei denen Sie **spezifische beraterische** Methoden beiziehen?
- Inwiefern spielen folgende Themen in der Beratung eine Rolle: **Krise... Hemmungen/Widerstand... Konflikt...** Wie gehen Sie methodisch damit um?
- Welche Rolle spielt die **Ressourcenerschliessung** (interne, externe)? **Triage?**
- Wie bereiten Sie sich auf ein **Erstgespräch** vor? Und auf ein **Folgegespräch**?
- Welche Bedeutung messen Sie der **Evaluation** zu?

### Fachkompetenzen

Welches **Fachwissen** benötigen Sie im Berufsalltag?

- Auf welche **Theorien/Empirie** stützen Sie sich in der Beratung?
- Welches **spezifische Fachwissen** ist im Bereich Sexualität und Gesundheit aus ihrer Sicht unabdingbar? (Bsp. **Fachwissen aus unterschiedlichen Disziplinen** fragen. Recht, Psychologie, Medizin...?)

### Sozialkompetenzen

Welche **Sozialkompetenzen** sind für Sie im Berufsalltag wichtig?

- Wie gestalten Sie **Arbeitsbeziehungen**?
- Wie gestalten Sie die **Kommunikation** zu Ihrer Klientel?
- Welche **Rolle(n)** nehmen Sie in der Beratung ein? (Bsp. Einzelsetting, Paarberatung: vermittelnde, parteiergreifende)?
- Wie gehen Sie mit **widersprüchlichen Erwartungen/Vorstellungen** um (Bsp. Paare)?
- Welche Bedeutung messen Sie der **Teamarbeit... Supervision... Intervention** zu?

### Selbstkompetenzen

Welche **Selbstkompetenzen** bringen Sie mit?

- Wie gehen Sie mit **Anforderungen und/oder Belastungen** um? (Bsp. von Auftrag her und innerer Konflikt)
- Inwiefern ist **Psychohygiene** wichtig?
- Welche Bedeutung messen Sie der **Selbstreflexion** zu?
- Welche **Werte** sind für Sie leitend in der Praxis?

## 5. Perspektive (25-30`)

### Retrospektive „letzte 5-10 Jahre“

- Inwiefern stellen Sie (gesellschaftliche/politische/wissenschaftliche) **Veränderungen** fest (in den letzten 5 – 10 Jahre)? Welche Auswirkungen haben diese auf ihre aktuelle Berufspraxis?
- Inwiefern stellen Sie Veränderungen bei der **Zielgruppe** fest?

### Perspektive „Zukunft in 5-10 Jahren“ → Zeitmaschine

- Welche **Veränderungen werden in den nächsten 5 – 10 Jahren auf Sie zukommen?**
- **Wie** könnten sich diese auf Ihre Beratungsarbeit auswirken?
- **Neue Themen/Anliegen?**
- Welche **Aufgaben** können daraus für Sie resultieren?
- **Zielgruppe?**
- Inwiefern sehen Sie für sich kommende **Herausforderungen?**
- Wie **bewältigen** Sie die kommenden Herausforderungen?

### Perspektive „Weiterbildungen“

- Welche Weiterbildungen haben Sie bis jetzt gemacht?
- Inwiefern sehen Sie bei sich selbst Bedarf sich **zusätzliches Wissen** anzueignen?
- Wenn Sie jemanden jüngeren einstellen würden, welches zusätzliche Wissen oder welche Weiterbildungen wären da notwendig um hier arbeiten zu können?
- Was müsste Ihrer Meinung nach eine **Weiterbildung** zu psychosozialer Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten?
- Haben Sie Anregungen oder Anliegen an Dachverband (sexuelle Gesundheit Schweiz) bzw. Fachverband (faseg)?

## 6. Abschluss (2`)

Bemerkungen: Was ich sonst noch sagen wollte... Feld öffnen für Ergänzungen.

Nach aktuellem Jahresbericht fragen

Anonymisierung Fachperson/Beratungsstelle? Info über Zustellung der Einverständniserklärung.

Dank für Bereitschaft mit uns ein Interview für die Bachelor-Arbeit durchzuführen

Mitbringsel



## **Anhang G      Kategorienschema**

## Kategorienschema zur Auswertung der Leiffadeninterviews

Nr.	Kantonskürzel – Beratungsstelle	Fachperson	Datum	Dauer

Rahmenbedingungen		
Themen/Anliegen	Zielgruppen	Zugang/Auftrag zum Angebot

Berufsalltag	
beruflicher Alltag	Definition psychosoziale Beratung

Methodenkompetenzen							
zentrale Aspekte	Krise	Hemmungen/Widerstand	Konflikt	Ressourcenerschliessung	Triage	Gesprächsvorbereitung/Selbstorganisation	Evaluation

Fachkompetenzen		
zentrale Aspekte	Theorie(n)/Empirie	Fachwissen aus unterschiedlichen Disziplinen (rechtlich, psychologisch, medizinisch)

Sozialkompetenzen				
zentrale Aspekte	Gestaltung von Arbeitsbeziehungen/Kommunikation	Rolle(n)	Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen/Vorstellungen	Teamarbeit, Supervision & Intervention

Selbstkompetenzen			
Zentrale Aspekte	Umgang mit Belastungen/Pschohygiene	Selbstreflexion	praxisanleitende Werte

Retrospektive		
Veränderungen (politische, gesellschaftliche, wissenschaftliche, etc)	Veränderungen der Zielgruppe	Veränderungen des Zugangs/Angebot

Perspektive			
Veränderungen (politische, gesellschaftliche, wissenschaftliche, etc)	Veränderungen der Zielgruppe	neue Themen/Anliegen	neue Aufgaben/Herausforderungen; wie bewältigen Sie diese?

Weiterbildungen			
Bis jetzt besuchte Weiterbildungen	Bedarf für zusätzliches Wissen (bei sich selbst oder bei neuen/jungen MA)	Weiterbildung zu sexueller Gesundheit	Anliegen an Dachverband (SGS) bzw. Fachverband (faseg)

Übriges
*Was ich sonst noch sagen wollte...

## **Anhang H      Gegenüberstellung von Theorie und Praxis**

# Gegenüberstellung von Theorie und Praxis

sortiert nach dem jeweiligen Kompetenzfeld

Quellen-Abk.	Quellen der Theorie (Publikationsjahr). Titel
Theorie	
SGS	SGS Sexuelle Gesundheit Schweiz (2012). <i>Kompetenzprofil für die Erlangung des Fachtitels: Fachperson sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung SGS</i>
MW	Méan und Wyss (2008) <i>Leitfaden für Beratungsgespräche in sexueller und reproduktiver Gesundheit</i>
CG	Christen Jakob, Mariana & Gabriel-Schärer, Pia (2007). Werkstattheft. Kompetenzprofil für den Bachelor-Studiengang Soziale Arbeit. Studienrichtungen Sozialarbeit und Soziokultur. Curriculum C05.
Bud	Claus Buddeberg (2005). <i>Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater</i>
DE	Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen; PLANeS, Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [PLANeS]; VSSB, Verband der Schwangerschafts- und Sexualberaterinnen [VSSB] & Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2010). <i>Psychosoziale Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen. Anleitung für die Beratungspraxis ergänzt mit interdisziplinärem Fachwissen [Leitfaden in Ordnung]</i>
Weinb.	Sabine Weinberger (1988). (zit. in Esther Weber, 2005, S. 13)
+	Weitere Quellen wie zum Beispiel das Bundesgesetz (BG) über die Schwangerschaftsberatungsstellen, SR 857.5 vom 9. Oktober 1981 oder andere Gesetzessammlungen wie OR, ZGB, usw.
Quellen-Abk.	Quellen der Praxis
Praxis	Leitfadeninterviews mit den sechs Fachpersonen

## Legende zu den verwendeten Abkürzungen

AB	Arbeitsbeziehung	kant.	kantonal
E	Evaluation	Ko	Konflikt
ERe	externe Ressourcenerschliessung	MGHG	Migrationshintergrund
evtl.	eventuell	o.Ä.	oder Ähnliche/s/r
FP	Fachperson	Re	Ressourcenerschliessung
ggf.	gegebenenfalls	SAB	Schwangerschaftsabbruch
GS	Gesprächsvorbereitung/Selbstorganisation	SSK	Schwangerschaftskonflikt
H/W	Hemmungen/Widerstand	STIs	Sexuell übertragbare Krankheiten (von Sexually Transmitted Infections)
Info(s)	Information(en)	T	Triage
insb.	insbesondere	usw.	und so weiter
IRe	interne Ressourcenerschliessung	z.B.	zum Beispiel

Kompetenzfeld	Theorie	Praxis
<b>Methodenkompetenz</b>		
Themenübergreifende Methoden	<p>SGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Begründete Beratungsmethodik und adäquate Verknüpfung mit Anliegen der Klientel</li> <li>Ergebnisoffene Beratung gemäss gesetzl. Auftrag</li> <li>Sorgfaltspflicht gewährleisten</li> <li>Berufsgeheimnis wahren</li> <li>Kenntnis von Methoden zum Umgang mit ethischen Dilemmatas</li> </ul> <p>CG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Auftrags- und Kontextklärung</li> </ul> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beratungsziele fortlaufend anpassen</li> <li>ÜbersetzerIn, KulturmediatorIn bei Klientel mit MGHG</li> </ul>	<p>Fähigkeit eine adäquate Auftrags- und Kontextklärung unter Einbezug der verschiedenen Lebensbereiche durchzuführen. (Sonnen-Fächer)</p> <p>Fähigkeit den systemischen sowie den ressourcen- und lösungsorientierten Ansatz sowie deren Instrumente anzuwenden.</p> <p>Fähigkeit das PLISSIT-Modell situationsadäquat anzuwenden.</p> <p>Fähigkeit den Wechsel auf die Metaebene methodisch adäquat einzusetzen.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientenzentrierte direkte Gesprächsführung</li> </ul>	
Krise	SGS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfahrensweisen kennen</li> </ul>	Fähigkeit die Klientel in Krisensituation mit Empathie, Raum geben, wertneutraler Haltung und unter Berufung auf Beratungsstandards begegnen.  Fähigkeit bei Krisen im Zusammenhang mit Schwangerschaftskonflikten ruhig zu bleiben und sich emotional abzugrenzen.
Hemmungen/ Widerstand	Bud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemmungen als etwas Normales und weit Verbreitetes bezeichnen</li> <li>• Verbalisierungshilfen geben</li> <li>• Evtl. Überweisung an Kolleginnen/Kollegen (ERe)</li> <li>• Nicht bei der Schuldfrage stehen bleiben</li> <li>• Genaue und wertneutrale Bestandesaufnahme der Situation</li> <li>• Ausgewogene Parteilichkeit</li> </ul>	Fähigkeit gehemmter Klientel damit zu begegnen, die Situation nicht zu dramatisieren und eine klientelgerechte Sprache anzuwenden.
Konflikt	SGS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfahrensweisen kennen</li> </ul>	Fähigkeit bei Konfliktsituationen eine Auslegeordnung zu machen.  Fähigkeit Ängste und Vorurteile bei der Klientel abzubauen und Informationen zu geben.  Fähigkeit der Klientel in Konfliktsituationen mit Empathie, Transparenz, Offenheit und Klarheit zu begegnen.
Ressourcenerschliessung (Re)	SGS  IRe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empowerment</li> <li>• Partizipation</li> <li>• Bedürfnisorientierung</li> <li>• Ressourcen bestärken</li> </ul> MW IRe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcen bestärken</li> <li>• Sorgfältiger Umgang bei Klientel für sich selbst fördern</li> </ul>	<b>Interne Re (IRe)</b> Fähigkeit basierend auf dem, was die Klientel zur Verfügung stellt, interne Ressourcen zu erschliessen.  Fähigkeit die biografischen Erfahrungen der Klientel damit verbundene Muster in das Bewusstsein zu führen.  Fähigkeit die Klientel im Sinne des Empowerment adäquat in ihren Ressourcen bestärken.  <b>Externe Re (ERe)</b> Fähigkeit basierend auf der Situationserfassung Ressourcen zu erschliessen und an geeignete Fachstellen zu triagieren. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhandene Ressourcen erfragen und mobilisieren (soziales Netz, Arbeit, ggf. Professionelle Unterstützung)</li> <li>• Finanzielle und anders unterstützende Ressourcen zugänglich machen z.B. Wohnen, staatlich und kant. Unterstützungsmöglichkeiten)</li> <li>• Interinstitutionelle Zusammenarbeit und Vernetzung</li> <li>• Klientel mit MGHG untereinander vernetzen</li> </ul>
Triage	SGS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begründete Triage zu Sexualtherapie bzw. Sexualmedizin o.Ä.</li> </ul>	Bestandesaufnahme Lebensbereiche ggf. Triage an geeignete Fachstellen

	<p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adäquate Beurteilung der psychischen und sozialen Gesundheit der Klientel, bei Bedarf Triage</li> <li>• Diverse Triagepartner: Medizinisches, soziales, psychiatrisches FP usw.</li> </ul>	
Gesprächsvorbereitung/ Selbstorganisation (GS)		<p>Fähigkeit zur Routinevorbereitung bei wiederkehrenden Beratungsthemen.</p> <p>Fähigkeit zur erweiterten Vorbereitung bei neuen Beratungsthemen wie zum Beispiel Pränataldiagnostik.</p>
Evaluation (E)		<p>Fähigkeit die Gesprächsevaluation als fortlaufende Auftragsklärung zu nutzen.</p> <p>Fähigkeit die Gesprächsevaluation in Absprache mit dem Versorgungsnetz zu nutzen.</p> <p>Fähigkeit die Gesprächsevaluation als Selbstkontrolle zu nutzen.</p>
Sexualität	<p>Bud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung im Rahmen der Sexualanamnese sehr wichtig im Zusammenhang mit Erarbeitung der AB</li> </ul> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interaktiver Ansatz bei Information zu Sexualität und Reproduktion</li> <li>• Bei sexuellem Übergriff Emotionen verbalisieren</li> </ul>	<p>Fähigkeit zu erkennen, wann der Einsatz von interkulturellen Vermittlerinnen oder Dolmetscherinnen im Zusammenhang mit der Sexualität bei Frauen mit Migrationshintergrund angebracht ist.</p>
Verhütung	<p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfahrungen verbalisieren</li> <li>• Raum schaffen für emotionale Dimension der Sexualität</li> <li>• Raum schaffen für Info und Hilfe</li> <li>• Zur Reflexion anregen</li> <li>• Aufzeigen der Grundfaktoren sexueller und reproduktiver Gesundheit (Selbstachtung und Achtung des Anderen)</li> <li>• Über Recht auf Vertraulichkeit informieren, sofern Jugendliche urteilsfähig sind</li> </ul>	<p>Fähigkeit zu erkennen, wann der Einsatz von interkulturellen Vermittlerinnen oder Dolmetscherinnen im Zusammenhang mit der Verhütung bei Frauen mit Migrationshintergrund angebracht ist.</p>
Sexuelle Gesundheit	<p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Verhütung und Abklärung von STIs Motivation der Klientel fördern</li> </ul>	
Schwangerschaft	<p>Schwangerschaft</p> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augenmerk auf gewisse Lebensumstände und komplexe psychosoziale Situationen legen z.B. vulnerable Frauen, schwierige Paarbeziehungen, prekäre Lebensverhältnisse usw.</li> <li>• Systemischer Ansatz: Klientel ist Mittelpunkt des Netzwerkes</li> <li>• Vorzeitige Vernetzung mit Hebammen, Sozialdiensten usw.</li> </ul> <p>SAB/Krise</p> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engmaschige Betreuung und nachsorgender Telefonkontakt</li> </ul> <p>SSK</p> <p>DE</p>	<p><b>Schwangerschaft</b></p> <p>Fähigkeit ein Augenmerk bei jungen Schwangeren darauf zu legen, dass sie ihre Ausbildung beenden können.</p> <p>Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt situationsadäquat Körperwahrnehmungsübungen einzusetzen und die Klientel darin anzuleiten.</p> <p><b>Schwangerschaftskonflikt</b></p> <p>Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt die Drei-Stühle-Methode individuell der Situation angepasst einzusetzen.</p> <p>Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt die Klientel zur Normalität zurückzuführen.</p> <p>Fähigkeit beim Schwangerschaftskonflikt</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über die Wichtigkeit des eigenen Entscheids und sinnvoll vorgehen</li> <li>• Zeit, Raum geben</li> <li>• Empathisch eingehen</li> <li>• Begleitung anbieten</li> </ul> <p>Schwangerschaftsverlust MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauerrituale kennen und einhalten</li> <li>• Differenziertes Beobachten</li> </ul>	<p>sowie –abbruch die Klientel auf Rituale und Einsatz von Symbolen aufmerksam zu machen und zu begleiten.</p> <p><b>Pränatale Diagnostik</b> (GS) Spezielle Vorbereitung bei neuen Themen: Pränatale Diagnostik</p>
Beziehungen	<p>häuslicher Gewalt/ Körperverletzung MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zweckmässigkeit einer Meldung bei häuslicher Gewalt/ Körperverletzung prüfen</li> </ul> <p>Beziehungsstörungen Bud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Beziehungsstörungen beide Partner miteinbeziehen</li> </ul>	Fähigkeit die Mutter-Kind-Interaktion differenziert zu beobachten.

Kompetenzfeld	Theorie	Praxis
<b>Fachkompetenz</b>		
Disziplinübergreifendes Wissen	<p>SGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über Geschlechterrollen</li> <li>• Gender (auch in Zusammenhang mit sexueller Gewalt/Ausbeutung)</li> <li>• Sexuelle Orientierung</li> <li>• Vielfalt der Lebensweisen einschliesslich Sexualität und Behinderung sowie Interkulturalität <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bud. Familienstrukturen</li> </ul> </li> <li>• Mediale Darstellung von Sexualität <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bud. Pornografie Konsum</li> </ul> </li> </ul> <p>Bud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen über Gewalt in alltäglichen Beziehungen</li> </ul>	<p>Kenntnisse zu den relevanten Webseiten.</p> <p>Kenntnisse zum medizinischen und sozialen Versorgungsnetz sowie dessen Ansprechpersonen.</p> <p>Kenntnisse über die aktuellen Themen und Weiterbildungsangebote des Fach- und Dachverbandes.</p>
Soziale Arbeit als Basisausbildung		<p>Fachwissen zur System- sowie Bedürfnistheorie sowie zum Prinzip der Kundigkeit.</p> <p>Generalistisches Wissen ohne Spezialisierung in einem Bereich.</p> <p>Fachwissen zu den verschiedenen Beratungssettings und Zielgruppen.</p> <p>Kenntnisse zur Funktion des sozialen Netzes sowie dessen Mechanismen.</p>
Rechtliches Basiswissen	<p>SGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachwissen rund um die relevanten Gesetzgebungen und internationalen Erklärungen</li> </ul> <p>MW Sexualität</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundrechte im Bereich Sexualität</li> <li>• StGB: Körperverletzungen, eheliche Gewalt, Drohungen,</li> </ul>	<p>Kenntnisse zum Wissenszugang.</p> <p>Kenntnisse zur aktuellen Gesetzeslage auf Kantons- und Bundesebene.</p> <p>Kenntnisse zu sexuellen Rechten von Menschen mit einer Behinderung.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>sexuelle Nötigung</li> <li>• OHG: Anspruch auf Unterstützung</li> <li>• Rechtsmedizinische Untersuchungen</li> </ul> <p>Verhütung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittelverordnung: Notfallverhütung</li> <li>• KVG: Sterilisation</li> </ul> <p>Sexuelle Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenübernahme bei STI-Testings</li> </ul> <p>Schwangerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BG 857.5</li> <li>• Finanzielle Unterstützungen und deren gesetzliche Grundlagen</li> <li>• OR, insbesondere Mutterschaftsurlaub und Sperrfrist bei Kündigung zu Unzeit</li> <li>• StGB: Fristenregelung bei Schwangerschaftsabbrüchen</li> <li>• KVG: Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs</li> </ul> <p>Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZGB: Urteilsfähigkeit</li> <li>• ZGB Familienrecht, Vaterschaftsanerkennung, Bestimmungen zur Eheschließung, Ehwirkungen, Adoption</li> </ul>	<p>Fundierte Kenntnisse im Arbeitsrecht, Familienrecht, Kindesrecht, Vormundschaftsrecht sowie Erbrecht.</p>
Psychologisches Basiswissen	<p>Sexualität Bud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosexuelle Entwicklung des Menschen in seinen Lebensphasen</li> <li>• Sexualität und Behinderung im Zusammenhang mit Ängsten und Vorurteilen</li> </ul> <p>Sexuelle Probleme SGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen zu Ursachen und Lösungsansätzen von sexuellen Problemen</li> </ul> <p>Bud. (bio-psycho-sozial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufigkeit von sexuellen Problemen</li> <li>• Symptomatik und Ausprägung</li> <li>• Diagnosesystem</li> <li>• Ursachen, multifaktoriell</li> </ul> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über die psychischen Auswirkungen von Testresultaten sowie vorgeburtlichen Untersuchungen</li> </ul>	<p>Kenntnisse über wichtige Experten wie David Schnarch und Ulrich Clement.</p> <p>Fundiertes Fachwissen im Bereich der Kommunikationspsychologie.</p> <p>Fundiertes Fachwissen in den Bereichen der Entwicklungspsychologie, Verhaltenspsychologie, dem Bindungsverhalten sowie der Mutter-Kind-Interaktion.</p> <p>Kenntnisse über Beziehungsdynamiken bei Klientel mit Migrationshintergrund.</p> <p>Kenntnisse über das Embodiment.</p> <p>Fachwissen in Bezug auf Trauerverarbeitung bei Schwangerschaftsverlust.</p> <p>Fachwissen über emotionale Einbrüche während und nach der Schwangerschaft sowie beim Schwangerschaftsverlust.</p>
Medizinisches/Biologisches Wissen	<p>Methoden zur Schwangerschaftsverhütung (SGS)</p> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksamkeit, Schutz und Risiken</li> <li>• Kenntnisse über Gebrauch des Präservativs, hormonellen</li> </ul>	<p>Kenntnisse zur Salutogenese.</p> <p>Fachwissen im Zusammenhang mit Sexualität: weiblicher Zyklus, die Entwicklung der weiblichen Sexualität, Menopause sowie wissenschaftlichen Studien.</p>



	<p>Verhütungsmitteln, postkoitale Kontrazeption (Pille danach)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über die Sterilisation</li> </ul> <p>Geplante und ungeplante Schwangerschaft (SGS) MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über Anatomie und Physiologie der Geschlechts- und Fortpflanzungsorgane, weiblicher Zyklus, Fruchtbarkeit generell, Schwangerschaftstest</li> </ul> <p>Schwangerschaftsabbruch (SGS) DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über die verschiedenen Schwangerschaftsabbrucharten entlang des Zeitpunkts des geplanten Abbruchs</li> </ul> <p>Vorgeburtliche Untersuchungen DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen über invasive/ nicht-invasive Methoden sowie deren Risiken</li> </ul> <p>STIs SGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen über STIs (Krankheitsbilder, Symptome, Übertragungsarten, Verhütungsmethoden)</li> <li>• Wissen über Präventionsansätze</li> </ul> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen über Testings</li> </ul>	<p>Fachwissen im Zusammenhang mit Verhütung: Verhütungsarten, STIs und zur Gesundheit generell.</p> <p>Fachwissen im Zusammenhang mit Schwangerschaft: verschiedene Befruchtungsmethoden und Risiken, Risiken und Risikoverhalten während der Schwangerschaft, Geburtsarten und – räumen, Schwangerschaftsabbrucharten sowie vorgeburtliche Untersuchungen. Zu letzteren ist vor allem das spezifische Fachwissen zu den verschiedenen Methoden und damit verbundenen Risiken relevant.</p>
--	---	---

Kompetenzfeld	Theorie	Praxis
<b>Sozialkompetenz</b>		
Arbeitsbeziehung/Kommunikation	<p>SGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen und Lenken von gruppen-, paar- und individualdynamischen Prozessen</li> <li>• Alters- und Entwicklungsadäquater Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen</li> <li>• Fähigkeit zum Umgang mit Intimitätsgrenzen anderer</li> <li>• Fähigkeit zur Regulierung von Nähe und Distanz</li> <li>• Fähigkeit individuelle Schutzbedürfnisse anzuerkennen</li> <li>• Fähigkeit zu respektvollem Umgang mit gesellschaftlicher und kultureller Diversität</li> <li>• Fähigkeit zur Kooperation und konstruktiver Zusammenarbeit</li> </ul>	<p>Fähigkeit einen emotionalen Bezug zur Klientel und damit verbunden ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.</p> <p>Fähigkeit offen auf die Klientel zuzugehen, auf die Klientel einzugehen sowie empathisch zu sein.</p> <p>Fähigkeit die Kommunikation von professioneller Neugierde geprägt zu gestalten.</p> <p>Fähigkeit Humor als tragenden Wert für die soziale Interaktion mit der Klientel einzubinden.</p> <p>Fähigkeit die Kommunikation mit der Klientel wertneutral und transparent zu gestalten.</p> <p>Fähigkeit die Klientel ernst zu nehmen sowie ihnen gegenüber mit Respekt zu begegnen.</p> <p>Fähigkeit die Kommunikation partizipativ zu gestalten und Klientel bewusst zu Wort kommen lassen.</p>

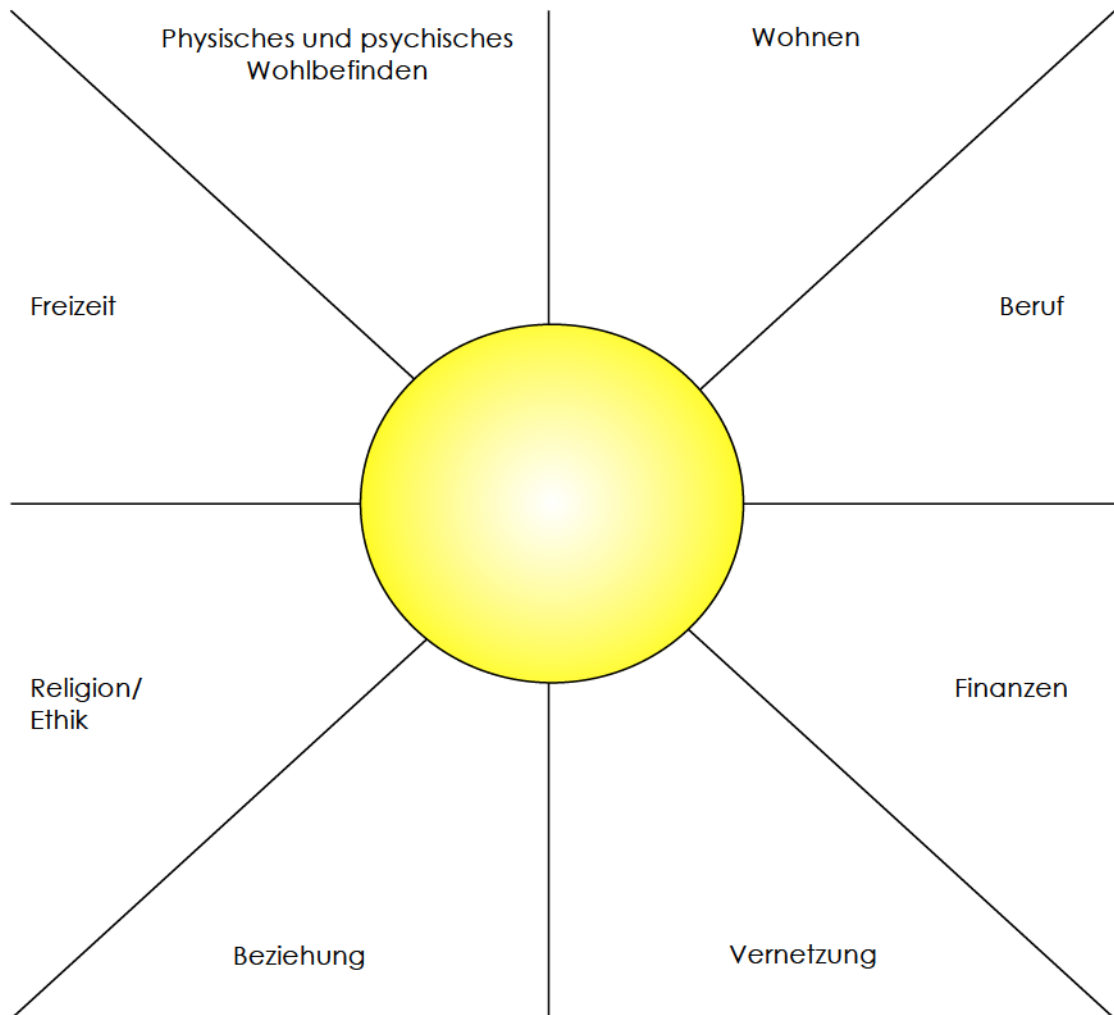
	<p>mit Dritten</p> <p>MW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit einladende und zuhörende Haltung einzunehmen</li> <li>• Fähigkeit die eigene Ausdrucksweise dem Verständnisgrad der Klientel anpassen</li> <li>• Fähigkeit die Regeln der Vertraulichkeit einzuhalten (Vorbehalt Schutz der Klientel insb. Minderjährige)</li> </ul> <p>Weinb.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit Echtheit, positive Wertschätzung und einführendes Verstehen zu vermitteln</li> </ul> <p>Kommunikation Web. Fähigkeit Instrumente der personenzentrierten Gesprächsführung einzusetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktives Zuhören</li> <li>• Paraphrasieren</li> <li>• Offene Fragen stellen</li> <li>• Schweigen zu respektieren</li> </ul> <p>CG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit zum empathischen Verstehen als auch Vermittlung von professioneller Distanz</li> </ul> <p>Bud. Fähigkeit zur Anwendung einer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur sprachlichen Flexibilität</li> <li>• Klientelgerechten Sprache unter Einbezug der individuellen Bedürfnisse</li> </ul>	
Rollen	<p>SGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparenz und Rollenklarheit in Bezug zum jeweiligen Auftrag</li> </ul> <p>CG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenklarheit/-transparenz (Rollenhaltungen klar kommunizieren, wechselnde Rollenerwartungen erkennen und aktiv darauf reagieren)</li> </ul>	<p>Fähigkeit zur Rollenklarheit und der damit verbundenen Transparenz gegenüber der Klientel.</p> <p>Fähigkeit zur Rollenflexibilität zwischen der beratenden, anwaltschaftlichen, kontrollierenden, vermittelnden sowie moderierenden Rolle.</p>
Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen/Vorstellungen		Fähigkeit widersprüchliche Erwartungen im Rahmen der Auftrags- und Kontextklärung zu klären.
Teamarbeit/ Supervision/ Intervision	<p>CG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen- und Teamorientierung</li> </ul>	Fähigkeit im Sinne der Ergebnisorientierung sowie Gruppen- und Teamorientierung einen eigenen Beitrag zur Entwicklung von institutionellen Fragestellungen und Handhabungen zu leisten.

Kompetenzfeld	Theorie	Praxis
<b>Selbstkompetenz</b>		
Selbstmanagement/ Lernbereitschaft	SGS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft zur Qualitätssicherung in Form von Weiterbildung, Supervision und Intervention</li> </ul> CG <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernmotivation und Neugierde</li> <li>• Fähigkeit zur souveränem Auftreten</li> <li>• Fähigkeit, die verbale sowie nonverbale Kommunikation kongruent zu gestalten</li> </ul>	Fähigkeit das Selbstmanagement flexibel zu gestalten und zwischen den Themen „switchen“ können.  Fähigkeit Neuerungen im Wissensprozess aufzunehmen und zu integrieren.
Umgang mit Belastungen/Psychohygiene	SGS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit, einen situationsadäquaten Umgang mit widersprüchlichen oder schwierigen Situationen und Belastungen zu pflegen</li> <li>• Kompetenz, die eigene Intimität zu wahren und sich abzugrenzen</li> </ul> CG <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit mit Unsicherheiten umzugehen und diese abzubauen z.B. Recherchieren, Austausch mit Team- sowie Vorgesetzten</li> <li>• Umgang mit sozialem Druck</li> </ul> DE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft die Intervention und Supervision als Gefässe zur eigenen Entlastung zu nutzen</li> </ul>	Fähigkeiten sich nicht schnell verunsichern zu lassen und Unsicherheiten abzubauen.  Fähigkeit zur Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit.  Fähigkeit zur Bereitschaft eigene Grenzen dem Team gegenüber offenzulegen.  Fähigkeit gut zu sich zu schauen sowie die Freizeit den eigenen Bedürfnissen entsprechend zu gestalten.
Selbstreflexion	SGS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit zur Selbstreflexion in Bezug auf eigene sexuelle Biografie, Lebensform und Geschlechterrolle</li> <li>• Fähigkeit zur Unterscheidung eigener psychischer Prozesse von denen der Anderen</li> <li>• Fähigkeit eigenes Handeln kritisch zu hinterfragen</li> </ul> CG <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit zur differenzierten Selbstwahrnehmung</li> <li>• Kompetenz zur Reflexion über die individuelle und berufliche Werteorientierung</li> </ul> Bud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit eigene Position zu klären: sowie aktive Bewusstseinsführung von sexuellen Einstellungen und deren normative Hintergründe</li> </ul> DE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft zum Prozess der Selbsterfahrung</li> </ul>	Fähigkeit zur differenzierten Selbstbeobachtung und –wahrnehmung  Fähigkeit Fehlverhalten bewusst wahrzunehmen und zu korrigieren  Fähigkeit bei Misserfolgen den eigenen Anteil zu reflektieren.  Fähigkeit die Selbstreflexion zur Eruiierung des fachlichen Standpunkts in spezifischen Themenbereichen zu nutzen.  Fähigkeit die Selbstreflexion als Prozess von emotionaler Distanzierung zu betrachten und zu nutzen.

		<p>Fähigkeit zur differenzierten Selbstbeobachtung und –wahrnehmung</p> <p>Fähigkeit Fehlverhalten bewusst wahrzunehmen und zu korrigieren</p> <p>Fähigkeit an Misserfolgen den eigenen Anteil zu reflektieren</p> <p>Fähigkeit Selbstreflexion für persönliche und berufliche Entwicklung zu nutzen</p> <p>Fähigkeit Selbstreflexion zur Eruierung des fachlichen Standpunkts in spezifischen Themen</p> <p>Fähigkeit Selbstreflexion als Prozess von emotionaler Distanzierung betrachten</p>
Praxisanleitende Werte	<p>DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empathie</li> <li>• Gut zuhören</li> <li>• Nicht urteilend sein</li> <li>• Klientel ernst nehmen</li> <li>• Ressourcen beachten</li> <li>• Klientel als gleichrangiges Gegenüber zu sehen</li> </ul>	<p>Fähigkeit folgende berufsethische Werte zu kennen und im Berufsalltag praxisanleitend zu nutzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientel ist Expertin/Experte</li> <li>• Krisen sind überwindbar</li> <li>• Humanistisches Menschenbild</li> <li>• Interesse am Mitmenschen</li> <li>• Professionell neugierig</li> <li>• Wertschätzung</li> <li>• Toleranz</li> <li>• Empathie</li> <li>• Offenheit</li> <li>• Transparenz</li> <li>• Klarheit</li> <li>• Akzeptanz</li> <li>• Respekt</li> <li>• Professionalität</li> <li>• Vernetzung</li> <li>• Entscheidungsfreiheit</li> <li>• Humor</li> <li>• Individualität</li> </ul>

## **Anhang I      Sonnen-Fächer**

## Sonnen-Fächer



Sonnen-Fächer zur Visualisierung der einzelnen Lebensbereiche der Klientel im Rahmen der Auftragsklärung  
(eigene Darstellung, 2012 in Anlehnung an die Erzählungen der Fachpersonen)

**Anhang J**

**Wichtige Webseiten**

## Wichtige Webseiten

### Schweiz

#### SGS

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz  
Dachverband der Beratungsstellen für  
Familienplanung, Schwangerschaft,  
Sexualität und Bildung zur sexuellen  
Gesundheit  
<http://www.sexuelle-gesundheit.ch>

#### AHS

Aids-Hilfe Schweiz  
<http://www.aids.ch>

#### AIDS-Aufklärung Schweiz

<http://www.aids-info.ch>

#### doctor.ch

Ärzte und Medizin Schweiz  
<http://www.doctor.ch>

#### faseg

Fachverband sexuelle Gesundheit in  
Beratung und Bildung  
<http://www.faseg.ch>

#### AvenirSocial

AvenirSocial - Soziale Arbeit Schweiz  
<http://www.avenirsocial.ch>

#### BAG

Bundesamt für Gesundheit  
<http://www.bag.admin.ch>

#### BSV

Bundesamt für Sozialversicherungen  
<http://www.bsv.admin.ch>

#### Die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft

Dokumentation  
<http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=de>

#### isis-info.ch

Informationsplattform der Schweizer  
Beratungsstellen im Bereich der sexuellen  
und reproduktiven Gesundheit  
<http://www.isis-info.ch/>

#### Schweizerische Bundeskanzlei

<http://www.bk.admin.ch/>

### International

#### BZGA

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
<http://www.bzga-whocc.de/>

#### IPPF

International Planned Parenthood  
Federation  
<http://www.ippf.org>

#### ProFamilia

Deutsche gesellschaft für  
Familienplanung, Sexualpädagogik und  
Sexualberatung  
<http://www.profamilia.ch>

#### WHO

World Health Organization  
[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en](http://www.who.int/topics/sexual_health/en)



## Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit

Die sexuelle Gesundheit ist ein wichtiges Handlungsfeld für die Soziale Arbeit.

Schweizweit gibt es eine Vielzahl von kantonalen Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatungsstellen, deren Fachpersonen der Sozialen Arbeit psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten.

Im Rahmen der vorliegenden qualitativen Forschung gehen die Autorinnen folgenden Fragestellungen nach:

Wie sehen gegenwärtig die Kompetenzen der Fachpersonen der Sozialen Arbeit aus, die psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit anbieten?

Welche Kompetenzen sind in Zukunft gefragt?

Die vorliegende Bachelorarbeit richtet sich in erster Linie an Professionelle der Sozialen Arbeit, die im Bereich der sexuellen Gesundheit psychosoziale Beratung anbieten.

Des Weiteren wendet sie sich an alle Fachpersonen der Sozialen Arbeit sowie an interessierte Fachpersonen aus anderen Disziplinen, die im Bereich sexuelle Gesundheit beruflich tätig sind.



Tina Grienberger  
angehende Sozialarbeiterin  
HSLU - SA



Chantal Neyerlin  
angehende Sozialarbeiterin  
HSLU - SA