

## Standards für die Beratung für sexuelle Gesundheit und Aufklärung nach § 8 Absatz 3 Satz 3 Nummer 2 des Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetzes

### **Präambel**

Die Beratung für sexuelle Gesundheit wird für konkrete Zielgruppen aber insbesondere auch für die Allgemeinbevölkerung innerhalb eines Landkreises/einer kreisfreien Stadt oder auch landkreisübergreifend vorgehalten.

Die Beratung für sexuelle Gesundheit bietet kostenlose und auf Wunsch anonyme personenorientierte Hilfen an. Sie ist offen für alle Rat- und Hilfesuchenden, unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft, Erwerbsstatus und Religionszugehörigkeit und berücksichtigt geschlechterspezifische und kulturspezifische Besonderheiten Rat- und Hilfesuchender. Die Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld Betroffener gehört dazu.

### 1. Rechtliche Grundlage

Die rechtlichen Grundlagen für die Beratung für sexuelle Gesundheit sind in §§ 14, 19 und 20 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung mit § 19 Infektionsschutzgesetz festgeschrieben.

### 2. Art und Umfang der Leistungen

Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt im Rahmen eines Gesamtversorgungssystems innerhalb einer durch die Landkreise und kreisfreien Städte festgelegten Region. Das im Rahmen der öffentlichen Förderung der Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit finanzierte Leistungsspektrum umfasst beispielsweise folgende Tätigkeiten:

- die persönliche oder telefonische Beratung sowie Internetberatung für die Betroffenen, ihre Angehörigen und Mitbetroffene zu Infektionsrisiken und Erkrankungsängsten, insbesondere zu Möglichkeiten und Aussagefähigkeit der Diagnostik und Vermittlung in weitergehende Hilfen,
- die Beratung und Betreuung von Infizierten und Erkrankten,
- Maßnahmen zur Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und bestimmter Zielgruppen, insbesondere über Übertragungswege von sexuell übertragbaren Infektionen und über Möglichkeiten zu ihrer Verhütung,
- Maßnahmen zur Vermittlung von Verhaltens- und Handlungskompetenzen, im Hinblick auf die Vermeidung von sexuell übertragbaren Infektionen,
- Präventions- und Beratungsangebote unter anderem für

- Schülerinnen und Schüler ~~an allgemeinbildenden und Berufsschulen~~
- ~~▪ Menschen, die unterschiedliche Identitäten und sexuelle Orientierungen haben, insbesondere –MSM – Männer, die Sex mit Männern haben~~  
~~MSM – Männer, die Sex mit Männern haben~~
- Migrantinnen und Migranten
- Menschen mit ~~Behinderungen~~Handicap
- Menschen im Strafvollzug
- Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter ~~sowie deren Kundinnen und Kunden~~
- ~~Freier~~
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ~~Altenpflege~~Einrichtungen und
- auf Nachfrage ~~Kinder in~~Kindertageseinrichtungen ~~und deren Eltern~~
- Erlebnispädagogik
- Multiplikatorenschulungen für Sexualerziehung in der Erwachsenenbildung
- Öffentlichkeitsarbeit / Aktionen ~~z. B. für~~
- ~~Kinder und Jugendliche~~
- ~~Allgemeinbevölkerung~~
- ~~MSM~~
- ~~Migrantinnen und Migranten~~
- aufsuchende Sozialarbeit sowie Straßensozialarbeit und
- die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, ~~insbesondere von „Positiven Gruppen“~~, ~~insbesondere von „Positiven Gruppen“~~.

### 3. Ziele, Zielgruppen und Hilfebedarf

Die Beratung zur sexuellen Gesundheit verfolgt beispielsweise die nachfolgend aufgeführten (personenbezogenen) Ziele:

- nachhaltige Eindämmung von sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere der HIV-Infektion.
- Verbesserung der Situation von Infizierten und Erkrankten sowie deren Angehörigen und Freunden.
- Sicherung des Überlebens und Senkung des Mortalitätsrisikos,
- Psychische, physische und soziale Stabilisierung,
- Stärkung und Aktivierung persönlicher Ressourcen und realistischer Bewältigungsstrategien,
- Erhöhung der Bereitschaft, weiterführende Hilfen anzunehmen,
- Anbindung an das Hilfesystem,
- Teilhabe am gesellschaftlichen (Arbeits-)Leben sowie eine
- Entlastung des Gesundheitssystems.

Zu den Zielgruppen der Beratung für sexuelle Gesundheit gehören insbesondere

- Schülerinnen und Schüler
- Menschen, die unterschiedliche Identitäten und sexuelle Orientierungen haben
- Migrantinnen und Migranten
- Menschen mit Behinderungen
- Menschen im Strafvollzug
- Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter sowie deren Kundinnen und Kunden
- 
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen und
- auf Nachfrage Kindertageseinrichtungen
  - HIV-Infizierte und Aids-Kranke
- ~~Allgemeinbevölkerung~~
- ~~Schülerinnen und Schüler an allgemeinbildenden und Berufsschulen~~
- ~~MSM MSM – Männer, die Sex mit Männern haben~~
- ~~Migrantinnen und Migranten~~
- ~~Menschen mit Handicap~~
- ~~Menschen im Strafvollzug~~
- ~~Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter~~
- ~~Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Altenpflegeeinrichtungen~~
- ~~auf Nachfrage auch Kinder in Kindertageseinrichtungen und deren Eltern~~

#### 4. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung/ Qualitätsstandards/ Qualitätsmerkmale

Die Sicherstellung und Förderung einer guten Qualität der erbrachten Arbeit und Leistungen der Beratungsstellen dienen unmittelbar allen Zielgruppen. Einheitliche Standards schaffen dabei Verbindlichkeiten, Transparenz und Vergleichbarkeit. Darüber hinaus dienen Qualitätskriterien der Arbeitsstrukturierung, als Grundlage für Dokumentation, Berichterstattung und (Selbst)Evaluation sowie der Außendarstellung und Legitimation.

Die Qualität der Beratung kann bezogen auf folgende drei Teilbereiche beurteilt werden: die Struktur, den Prozess und das Ergebnis. Die nachfolgenden Qualitätsstandards beschreiben die Anforderungen an die Beratungsstellen, die im Rahmen der Förderung durch Landesmittel und kommunale Mittel grundsätzlich von allen Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit erfüllt und gewährleistet werden sollen.

## 4.1 Strukturqualität

Strukturqualität beschreibt die Qualität der (betrieblichen) Infrastruktur, in deren Kontext die Leistungen erbracht werden.

### 4.1.1 Räumlich-materielle Ausstattung

Abhängig von der Struktur und den Bedarfen in der Versorgungsregion, welche von den Landkreisen und kreisfreien Städten ggf. auch überregional festzustellen sind, halten die Beratungsstellen zentrale und ggf. dezentrale Beratungsangebote in für die Beratung geeigneten Räumen für Rat- und Hilfesuchende vor.

Die Beratungsstelle verfügt mindestens über Räume, in denen eine Einzelberatung möglich ist, einen Gruppenraum und einen Wartebereich.

Sowohl die Räume als auch deren Einrichtung und bürotechnische Ausstattung ermöglichen eine ordnungsgemäße und an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten orientierte Erfüllung der der Beratungsstelle obliegenden Aufgaben (z.B. Internet für online-Kontakt und Beratung). Die Räume und deren Ausstattung gewährleisten die Vertraulichkeit der Beratung.

Die Räumlichkeiten der Beratungsstellen sollen möglichst zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein. Der Zugang zu den Beratungsangeboten soll barrierefrei sein.

Die Bezeichnung der Beratungsstelle muss eindeutig sein.

Die Beratungsstelle muss online auffindbar sein und über einen eigenen Internetauftritt verfügen. Dabei müssen Kontaktmöglichkeiten, Adresse, Öffnungszeiten und das Leistungsspektrum eindeutig und einfach ermittelbar sein.

### 4.1.2 Personelle Ausstattung

Die Beratungsstellen sollen möglichst über ein multiprofessionelles Team verfügen, in dem Beratungsfachkräfte und – soweit vorhanden – Verwaltungskräfte zusammenarbeiten.

Je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt sollte je eine Vollzeitstelle vorgehalten werden. Das ergibt für die derzeit vier, teilweise landkreisübergreifend, tätigen Beratungsstellen mit den zwei Nebenstellen jeweils mindestens zwei geeignete Beratungsfachkräfte oder mindestens drei teilzeitbeschäftigte Beratungsfachkräfte mit insgesamt zwei Vollzeitstellen.

[Die Leistung der Beratung für sexuelle Gesundheit und Aufklärung wird durch geeignete und qualifizierte Beratungsfachkräfte gemäß § 8 Absatz 1 Satz 3 und 4 WofTG M-V erbracht.](#)

Beratungsfachkräfte in diesem Sinne sind beispielweise:

- graduierte, diplomierte oder staatlich anerkannte Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen,
- graduierte, diplomierte oder staatlich anerkannte Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen,
- Diplompädagogen und Diplompädagoginnen,

- sonstige Beschäftigte mit mehrjähriger Berufserfahrung in Verbindung mit einer nachzuweisenden beratungsspezifischen Weiterbildung mit einem geeigneten Fach- oder Hochschulabschluss, die sich durch die Teilnahme an Lehrgängen zu Beratungstätigkeit und anderen fachspezifischen wie z.B. Weiterbildungen der Deutschen AIDS-Hilfe und anderen geeigneten Bildungseinrichtungen die erforderlichen Kenntnisse angeeignet haben oder unverzüglich aneignen.
- Darüber hinaus müssen alle Beratungsfachkräfte eine HIV-/STI-Beraterausbildung der Deutschen Aidshilfe abgeschlossen haben bzw. zeitnah abschließen. Ebenso müssen sexualpädagogische Fachkräfte eine entsprechende Aus- oder Fortbildung abgeschlossen haben oder zeitnah abschließen.

#### 4.1.3 Öffnungszeiten und Außensprechstunden

Die Öffnungszeiten der Beratungsstellen richten sich nach den regionalen Bedarfen und Versorgungsaufträgen.

Die Beratungsstelle sollte an mindestens zwei Werktagen der Woche regelmäßige Öffnungszeiten anbieten. Es soll/muss gewährleistet sein, dass Hilfesuchende nach vorheriger Anfrage innerhalb von zwei Werktagen ein Gespräch erhalten können.

Die Freiwilligkeit der Beratung und der Persönlichkeitsschutz, insbesondere die Schweigepflicht und der Datenschutz sind zu gewährleisten.

Die Öffnungs- und Sprechzeiten der Beratungsstellen sind von diesen durch ortsübliche Informationen, Aufführen auf der eigenen Internetseite sowie die Eintragung in entsprechende Online-Datenbanken und Telefonbücher der Öffentlichkeit bekannt und zugänglich zu machen.

#### 4.1.4 Arbeitskonzeption/Versorgungskonzept

Jede Beratungsstelle weist eine an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte und an die Erfordernisse des Versorgungsbereiches angepasste Arbeitskonzeption bzw. ein eigenes Versorgungskonzept nach, dass anlassbezogen aktualisiert und ggf. überarbeitet wird.

Die Arbeitskonzeption enthält unter anderem Ausführungen zur Versorgungsregion, zum Träger, zu den Grundsätzen des Beratungs- und Behandlungskonzeptes bzw. den Arbeitsprinzipien und Methoden sowie zu den Zielen und Inhalten der fachlichen Arbeit. Weiterhin sind in der Konzeption die Versorgungsangebote (inkl. Prävention) und Zielgruppen der Beratungsstelle sowie Informationen zu den Mitarbeitenden, zu Vernetzung und Kooperationen sowie zur Qualitätssicherung und ggf. Qualitätsentwicklung aufgeführt.

#### 4.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Ausführung der Leistungen und deren Abläufe.

#### 4.2.1 Dokumentation und Dokumentationssystem(e)

Die Leistungen der Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit sind in nachvollziehbarer, transparenter und vergleichbarer Weise zu dokumentieren. Dazu ist von allen Beratungsstellen verbindlich, die im Anhang befindliche Excel Tabelle zu nutzen.

Nur auf Grundlage vollständig und fehlerfrei dokumentierter Daten können die fachlichen Hilfen weiterentwickelt und Handlungsbedarfe für den Beratungskontext abgeleitet werden. Es ist darauf zu achten, dass Leistungen nicht doppelt dokumentiert werden und alle Beratungsfachkräfte bezüglich der Eingabe der Daten geschult sind, um Eingabefehler zu vermeiden. Die Daten sind den bis zum 15. Februar des Folgejahres elektronisch zur Verfügung zu stellen.

#### 4.2.2 Kommunikation und Kooperation

Zur Qualitätssicherung ist eine regionale, landes- und bundesweite Vernetzung erforderlich. Die Beratungsstellen zur sexuellen Gesundheit sollen sich regelmäßig untereinander austauschen und mit den HIV-/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter kooperieren.

Die Beratungsstellen zur sexuellen Gesundheit sollten eine Mitgliedschaft in einem Dachverband (Deutsche Aidshilfe) und in landesweiten Netzwerken und Arbeitsgruppen (z. B. Netzwerk Sexuelle Bildung MV oder LSVD-Landesverband) anstreben.

#### 4.2.3 Fort- und Weiterbildungen, Supervision und Fallbesprechungen

Die Träger der Beratungsstellen ermöglichen und gewährleisten vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung, insbesondere der Prozessqualität, mindestens einmal jährlich die Teilnahme der Beratungsfachkräfte an fachspezifischen Fortbildungen und Weiterbildungen.

Darüber hinaus ermöglichen die Träger der Beratungsstellen den Beratungsfachkräften die regelmäßige bzw. bedarfsorientierte Inanspruchnahme von Supervision, Fallbesprechungen und Beratung.

#### 4.3 Ergebnisqualität

Der Ergebnisqualität kommt im Kontext von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung eine besonders wichtige Rolle zu. Sie gibt Aufschluss darüber, inwieweit die Ziele der Beratung und der durchgeführten Angebote und Maßnahmen tatsächlich erreicht wurden und ist damit Grundlage für die Weiterentwicklung der Angebote.

##### 4.3.1 Sachbericht

Zum 30. April des Folgejahres legen die Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit bei den zuständigen Landkreisen und kreisfreien Städten ein Sachbericht über die geleistete Arbeit vor.

Der Sachbericht sollte mindestens Aussagen zu folgenden Sachverhalten beinhalten:

- Problemanalyse und Situationsbeschreibung,
- Zielgruppe/-n, inklusive Geschlechterverteilung, Altersstruktur, Nationalität
- Detaillierte Beschreibung und Erläuterung der Projektaktivität/-en (Anzahl Präventionsveranstaltungen, Präventionsart der Maßnahmen, Inhalt/Thema, Zielsetzung und Umfang der Maßnahme, Zielebene der Maßnahmen (Multiplikatoren, Endadressaten etc.), ggf. Settings der Maßnahmen, Anzahl der erreichten Personen, Evaluation) und
- Kooperationspartner und beteiligte Einrichtungen

Weitere Kriterien und Methoden zur Messung der Ergebnisqualität sind ~~unter Federführung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums und mit Beteiligung der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Träger der BPSD~~ zu entwickeln. Eine Erweiterung dieser Standards bleibt damit vorbehalten. Zu diesem Zweck arbeiten die Vertragspartner auf Fachebene unter Beteiligung der Träger der Beratungsangebote partnerschaftlich zusammen.

## 5. Ausblick

Die Bedarfsentwicklung bei den Beratungsstellen zur sexuellen Gesundheit ~~wird~~ soll im Gesamtzusammenhang insbesondere auch im Hinblick der Umsetzung der bundesweiten Strategie „BIS 2030 – Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie weiterer sexuell übertragbarer Infektionen“ (Beschluss des Bundeskabinetts vom 6. April 2016) beobachtet und bewertet werden.