

10 Jahre

HERZKLOPFEN

10 Jahre

Dokumentation der zweiten 5 Jahre Beratungstätigkeit

Katharina Leithner, Wolfgang Kostenwein

HERZKLOPFEN wurde im September 1989 als Projekt der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) gestartet und hat sich innerhalb kurzer Zeit zu einer wichtigen österreichweiten Beratungseinrichtung für Jugendliche entwickelt. Die nun vorliegende Dokumentation beschreibt die Beratungsjahre 1995-1999 und gibt damit einen interessanten Einblick in Anliegen und Fragen österreichischer Jugendlicher zum Thema Liebe und Sexualität.

1. HERZKLOPFEN-Beratung

1.1. Ziel und Aufgaben von HERZKLOPFEN

Ziel dieser vertraulichen Telefonberatung ist es, eine niedrigschwellige Anlaufstelle für alle hilfe- und ratsuchenden Menschen in den Themenbereichen Sexualität und Partnerschaft zu sein. Speziell ist HERZKLOPFEN für alle Jugendlichen da, die für ihre Fragen und Probleme in diesem sensiblen Bereich keine geeigneten AnsprechpartnerInnen finden.

Folgende Aufgaben hat sich das Team von HERZKLOPFEN gestellt:

- AnsprechpartnerIn zu sein – denn noch immer ist es für viele Jugendliche (und auch Erwachsene) nicht möglich, mit Eltern, Lehrern, Partnern oder Freunden über Sexualität zu sprechen. Sie fühlen sich mit ihren Ängsten, Wünschen, Erwartungen und Fragen allein gelassen.
- Qualifizierte Informationen über Verhütung und damit verbundene Probleme (Nebenwirkungen, Vor- und Nachteile von Verhütungsmitteln, falsche Vorurteile, Ängste und Erwartungen) möglichst umsetzungsorientiert und jugendgerecht zu geben – und damit einen wichtigen und notwendigen Beitrag gegen die fehlende bzw. falsche Information in diesem Bereich und zur Prävention unerwünschter Schwangerschaft zu leisten.
- Anonyme Beratung zu allen Fragen der Sexualität und Partnerschaft anzubieten – und damit eine wichtige Ergänzung zur elterlichen und schulischen Aufklärung sowie eine qualifizierte Alternative zur ebenso anonymen medialen Aufklärung (Fernsehen, Jugendzeitschriften) zu liefern.
- Anwendungsorientiertes Wissen zu AIDS und STDs zu vermitteln. Die Aufklärungspraxis hat über viele Jahre insbesondere auf der Ebene der persönlichen

Betroffenheit und mit der Angst einer Ansteckung argumentiert – mit dem Ergebnis, dass sich aufgrund der geringen Infektionszahlen bei österreichischen Jugendlichen niemand betroffen fühlte. Effekt war eine völlige Ignoranz des Themas seitens der Jugendlichen. Hier besteht die Aufgabe darin, differenziertes Wissen zu vermitteln, um Jugendliche einerseits in ihren Bedürfnissen ernst zu nehmen und andererseits Konflikte zwischen vorhandenem Wissen und Verhalten anzusprechen – um so einen sinnvollen Beitrag zur AIDS-Präventionsarbeit zu leisten.

- In einer jugend- aber auch erwachsenengerechten Sprache über Sexualität, Beziehungen und damit verbunden Probleme zu sprechen, und damit Menschen im geschützten Rahmen der Telefonberatung, aber auch in der Öffentlichkeit Ausdrucks- und Gesprächsmöglichkeiten anzubieten, die ihnen ermöglichen, über diesen sensiblen und letztendlich immer noch tabuisierten Bereich unseres Lebens zu kommunizieren.

1.2. Wer berät bei HERZKOPFEN?

1.2.1. Die Berater und Beraterinnen

Das Team besteht aus ausgewählten Fachkräften aus dem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens. SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen und verwandte Berufsgruppen mit verschiedensten Zusatzausbildungen und Erfahrung in Beratung und/oder Therapie teilen sich die samstäglichen Beratungsdienste. Die Telefone sind jeweils von einem Mann und einer Frau besetzt, um den AnruferInnen auf Wunsch die Möglichkeit zu bieten, ihre GesprächspartnerIn zu wählen. Diese Zweierbesetzung hat einen weiteren großen Vorteil. Zwischen den Gesprächen nehmen sich die BeraterInnen Zeit, um über das Gespräch zu reflektieren. Die Betroffenheit, die eigene Einstellung zu Sexualität und Partnerschaft waren häufige Themen solcher kurzer Gespräche. Eine fortwährende Reflexion (und Supervision) darüber führte bald dazu, dass unsere eigene Betroffenheit und unsere Ideen von „richtig“ oder „falsch“ immer weniger zu Stolpersteinen und immer mehr zu Hilfen in der Arbeit wurden.

Durch die Möglichkeit mitzuhören kann der zweite Berater bei besonders schwierigen Gesprächen auch während der Beratung unterstützen. Während ein/e BeraterIn mit dem Anrufer spricht, kann die/der andere nach geeigneten Adressen (z.B. ÄrztInnen, Beratungsstellen, Ambulanzen, TherapeutInnen etc.) suchen. Die Beratungsgespräche müssen dadurch wesentlich seltener unterbrochen werden.

1.2.2. Das Team

Die derzeit acht BeraterInnen sind als Team organisiert. Eigenverantwortlich legen sie die Dienstaufteilungen fest, bestimmen regelmäßige Teambesprechungen, Teamfortbildung und Supervisionstreffen. Supervision und Fortbildung waren und sind sowohl auf inhaltlich, fachliche Themen, also auch auf interne Fragen ausgerichtet. Alle Entscheidungen bezüglich Werbung, Öffentlichkeitsarbeit, Personalwechsel und Dokumentation werden ebenfalls vom Team getroffen. Das Sekretariat der ÖGF hilft bei der Durchführung aller organisatorischen Angelegenheiten. Der große Aufwand an persönlichem Engagement der BeraterInnen prägte HERZKLOPFEN von

Anfang an, war aber auch immer wieder Thema in Teambesprechungen und in Teamsupervisionen.

Neben ihrer Tätigkeit am HERZKLOPFEN-Telefon setzen sich alle MitarbeiterInnen laufend für eine Verbesserung der Kommunikation und der Aufklärung über Sexualität und Partnerschaft ein.

In den letzten Jahren konnten sich die BeraterInnen von HERZKLOPFEN eine Fachqualifikation auf dem Gebiet der Sexualberatung aneignen, die zunehmend von anderen Institutionen und Organisationen genutzt wird. Mit ihrem Fachwissen und der Erfahrung aus der Telefonberatung im Hintergrund leiten sie mehrtägige Seminare für Jugendliche, bilden LehrerInnen, ErzieherInnen, JugendleiterInnen und Studenten im Schneeballeffekt in jugendgerechten Methoden der Sexualpädagogik aus. Einzelne BeraterInnen engagieren sich in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen in Spezialbereichen. „Sexualität von Behinderten“, „Prävention von sexuellen Übergriffen“, „Jugend und AIDS“, Methoden der Sexualberatung und Sexualtherapie“ usw. sind Themenbereiche, in denen HERZKLOPFEN-MitarbeiterInnen in Vorträgen, Seminaren und Workshops ihr Wissen und ihre Erfahrungen weitergeben und für andere nutzbar machen. Über Jugendmedien und Internet werden Jugendliche direkt, regelmäßig und aktiv angesprochen. In Fachzeitschriften werden Erfahrungen diskutiert, auf Kongressen und Tagungen im In- und Ausland neue Ergebnisse präsentiert.

1.2.3. Frauen und Männer in der Sexualberatung

Dass bei Sexualberatung das Geschlecht des/der BeraterIn eine wichtige Rolle spielt, ist kaum mehr erwähnenswert. Grundsatz der Telefonberatung war daher von Beginn an, dass zu den Beratungszeiten bei HERZKLOPFEN jeweils ein Berater und eine Beraterin anwesend sind. Für die AnruferInnen besteht damit Wahlmöglichkeit. Obwohl die Chance, einen Mann oder eine Frau am HERZKLOPFEN-Telefon zu sprechen, praktisch jeweils 50% ausmacht, gibt es mit Auflegen und Neuanrufen doch die Möglichkeit zu wählen. Wer HERZKLOPFEN bereits kennt oder davon in Broschüren gelesen hat, weiß auch, dass dort je ein Mann und eine Frau Dienst versehen. Und so gibt es auch immer wieder ganz offene GesprächspartnerInnenwünsche von unseren AnruferInnen.

Zwei Annahmen waren für die Doppelbesetzung ausschlaggebend: Bestimmte Dinge können leichter mit jemandem beredet werden, der einen ähnlichen Erfahrungshintergrund besitzt. Die entgegengesetzte Annahme war die Vermutung, dass durch ein Gespräch mit einem gegengeschlechtlichen Gesprächspartner Auseinandersetzung mit dem anderen Geschlecht möglich wird. Letztere Hypothese wurde in unserer Statistik bestätigt. Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Geschlecht der AnruferInnen und dem der BeraterInnen. Über Sex redet es sich mit dem anderen Geschlecht leichter!

2. Beratungstechniken

2.1. Allgemeine Aspekte der Gesprächsführung

In welchem Setting auch immer ist Beratung die Anwendung intelligenter, geschulter Zuwendung zu einem Individuum, welches für persönliche Entwicklung oder Problemlösung Hilfe sucht. (A. Newsome)

In diesem Zusammenhang ist unter Zuwendung das Achten des Anderen, insbesondere seiner Integrität und Fähigkeit zur Autonomie zu verstehen.

Beratung in diesem Sinne bedeutet also nicht, Ratschläge zu erteilen aus der Position des Experten, sondern stellt einen gemeinsamen Prozeß des Verstehens dar.

In der telefonischen Jugendsexualberatung kommt es zum Zusammenspiel dreier unterschiedlicher Aspekte, die die Beratungssituation auf unterschiedliche Weise beeinflussen und verschiedene Anforderungen an den Berater stellen: Das spezielle Setting der Telefonberatung, die thematische Aufgabenstellung der Sexualberatung und die jeweils altersmäßig unterschiedlichen Bedingungen und Bedürfnisse der Zielgruppe Jugendlicher zwischen 12 und 25 Jahren.

Telefonberatung in diesem Bereich bedeutet also, sich in kurzer Zeit auf unterschiedlichste Fragen in einem sehr sensiblen und tabuisierten Themenbereich einzulassen und alters- und jugendgerechte Hilfestellung zur Verfügung zu stellen.

2.2 Gesprächsablauf

Die Kontaktaufnahme am Telefon erfolgt meist sehr viel unmittelbarer als in einem persönlichen Kontakt, auch können Mimik und Gestik als Möglichkeit für eine erste Einschätzung nicht herangezogen werden. Oftmals vor allem bei sehr jungen Anrufern kann nicht einmal die Geschlechtszuordnung eindeutig aufgrund der Stimme getroffen werden. Es entsteht also ziemlich schnell eine völlig unstrukturierte Situation sowohl für den Anrufer als auch für den Berater, in der nur durch sprachliche Kommunikation ein Kontakt herstellbar ist. Das Einlassen auf solch eine Situation erfordert auf beiden Seiten von der ersten Gesprächsminute an ein großes Maß an Vertrauen. Verunsicherungen auf Seiten des Beraters, inwieweit es der Anrufer ernst meint, wie die Wahrheit seiner Aussagen einzuschätzen ist, erschweren oft eine empathische Haltung dem Anrufer gegenüber. Nur durch ständige Reflexion dieser häufig unbewußt ablaufenden Prozesse, kann ein „Gesprächs-Raum“ entstehen.

Auch der Anrufer steht aufgrund dieser unstrukturierten Situation am Telefon vor allem zu Beginn des Gesprächs unter einem großen Druck, er sieht nicht, wer ihn erwartet, er weiß nicht, was von ihm erwartet wird und wie er über seine Fragen und Probleme im Bereich der Sexualität sprechen soll. An diesem Punkt stellt die Tatsache der Anonymität und die Möglichkeit jederzeit aufzulegen und einfach das Gespräch zu beenden eine große Entlastung dar und ermöglicht es wahrscheinlich vielen Anrufern erst, ein Gespräch zu wagen.

Am Beginn eines Telefongesprächs geht es meist darum, ins Gespräch zu kommen, das bedeutet, sich und dem Anrufer genügend Zeit zu geben, um zu verstehen, worum es eigentlich geht. Häufig steht hinter einer einfachen Eingangsfrage, die eine unverfängliche erste Kontaktaufnahme ermöglicht, ein ganz anderes Anliegen. Beantwortet man zu schnell diese Frage, ist das Gespräch schon beendet, bevor sich ein „Gesprächs-Raum“ entwickeln konnte. Es ist wichtig, sich und dem Anrufer genügend Zeit zu geben, um zuzuhören und über das Gehörte nachzudenken und in Folge Fragen zu stellen, um sich aber auch dem Anrufer Klarheit über das eigentliche Anliegen zu verschaffen. Dazu ist es notwendig, vor allem in der Jugendberatung

einen Eindruck über den Alters- und Entwicklungsstand des Anrufers zu bekommen, um altersadäquate Hilfestellung geben zu können.

Um überhaupt Kontakt aufnehmen zu können, muß der Berater eine jugendgerechte Sprache finden, die einerseits eine Kommunikation über Sexualität ermöglicht ohne zu technisch medizinische Bezeichnungen zu verwenden, die andererseits aber auch eine vulgär-populäre Ausdrucksweise vermeidet.

Das Zurverfügung-Stellen solcher Ausdrucksmöglichkeiten ist eine wichtige Funktion des Beraters auf dem Weg zu einem Gespräch über sexuelle Fragen.

Ist es gelungen einen „Gesprächs-Raum“ zu schaffen, in dem es dem Berater möglich ist zuzuhören, nachzudenken und Fragen zu stellen, um sich Klarheit über das eigentliche Anliegen des Anrufers zu verschaffen, geht es in einem nächsten Schritt darum, gemeinsame Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Patentrezepte oder schnelle Antworten führen meist nur zu einem vorzeitigen Gesprächsende mit einem Gefühl auf Seiten des Beraters und meist auch des Anrufers, eine Möglichkeit ver-säumt zu haben.

2.3. Schwerpunkte der Beratung

Welchen Verlauf die Beratung nach einer ersten Orientierung nimmt, hängt meist vom Schwerpunkt der Problematik ab.

Überlegungen zu Beziehung und Partnerschaft beziehen sich meist auf Unsicherheiten bezüglich eigener Gefühle und der Gefühle der/dem Partner/in gegenüber. Das Beratungsgespräch gibt dem Anrufer die Möglichkeit, die eigenen emotionalen Eindrücke zu ordnen, Unsicherheiten auszusprechen und die eigene Rolle im Beziehungsgeflecht zu erkennen. Vor allem die Möglichkeit eines Gesprächs mit einem männlichen oder weiblichen Berater ermöglicht dem Anrufer, sich mit der Erlebnis- und Gefühlswelt des anderen Geschlechtes auseinanderzusetzen und zu erkunden, wie könnte er oder sie sich fühlen oder welche Ängste könnte der Freund oder die Freundin haben. Einem männlichen oder weiblichen Berater Fragen stellen zu können stellt vielleicht dann den ersten Schritt dar, um mit dem Freund oder der Freundin ins Gespräch zu kommen.

Bei Fragen zu Aufklärung und Verhütung ist es wichtig konkrete Informationen zu vermitteln, nachdem man sich einen Eindruck über den Wissens- und Verstehensstand des Anrufers verschafft hat. Die Informationen müssen altersadäquat und in einer verständlichen Sprache sein. Nachzufragen, wie der Anrufer die vermittelte Information verstanden hat, verhindert Mißverständnisse und ermöglicht gleichzeitig dem Anrufer, sein neues Wissen in seine Vorstellungs- und Sprachwelt zu integrieren.

Aber auch bei diesen scheinbar so eindeutigen Fragen ist es wichtig, daß der Berater nie den Kontext, in dem diese spezielle Frage gestellt wird aus den Augen verliert und auch die emotionelle Bedeutung für den Anrufer reflektiert.

Geht es um den Umgang mit Liebeskummer, steht meist einfühlsames Zuhören im Vordergrund. Oft ist es schwierig als Berater nicht zu vertrösten oder unrealistische Erwartungen aus einem Gefühl der Hilflosigkeit zu fördern.

Die Trauer darüber, abgelehnt oder verlassen worden zu sein ist schwer zu ertragen und meist zeigen die wichtigen Menschen (Eltern, Freundinnen, etc.) aus dem Umfeld des Anrufers wenig Verständnis, sich dieselben Gedanken und Überlegungen immer wieder anzuhören.

Es ist für den Anrufer dann meist sehr entlastend, wenn er seine Traurigkeit, Verzweiflung und Wut und auch die Theorien über den Grund der Trennung und die eigenen Verunsicherungen aussprechen kann.

Ein anderer wichtiger Themenbereich ist die Frage nach dem „Wie lerne ich jemanden kennen“ oder „Wie kann ich sie oder ihn ansprechen“. Die Beratung wird sich auf ein gemeinsames Suchen nach Lösungsmöglichkeiten zentrieren. Durch Nachfragen nach eigenen Vorstellungen und Ideen, ist auch am Telefon eine Art von Probehandeln möglich. Es geht nicht darum Ratschläge zu erteilen, sondern den Anrufer zum Finden eigener, für ihn auch durchführbarer Strategien zu ermutigen, was meist bedeutet, sehr konkret Situationen und auch mögliche Gesprächsabläufe, wie könnte zum Beispiel ein Gespräch beginnen, etc. zu besprechen.

Auch Überlegungen möglicher Konsequenzen bzw. Ängste, wie der oder die andere auf Annäherungsversuche reagieren könnte, stellen eine wichtige Hilfe für den Anrufer dar, um über seine Unsicherheiten ins Gespräch zu kommen.

Liegt der Schwerpunkt in der Beratung beim Thema Sexualverhalten, steht dabei meist die Frage nach der Normalität im Hintergrund. In der Beratung geht es vor allem darum, sich Zeit zu lassen, um Klarheit über das eigentliche Anliegen zu bekommen. Hierbei ist es besonders wichtig, Alter und Entwicklungsstand des Anrufers zu berücksichtigen. Bei jüngeren Anrufern geht es häufig um die Frage nach dem 1. Mal, das Besprechen von Vorstellungen und Ängste ermöglicht, den Anrufer von dem enormen Druck der eigenen Erwartungen zu entlasten. Bei älteren Anrufern verbergen sich häufig Verunsicherungen bezüglich der eigenen Identität oder auch Unsicherheiten bzgl. der Empfindungen und Reaktionen des anderen Geschlechts hinter Wissensfragen nach sexuellen Praktiken. Sexualberatung am Telefon kann natürlich nicht sexuelle Funktionsstörungen im eigentlichen Sinn beheben, jedoch dem Anrufer zu einer realistischen Einschätzung seiner Unsicherheiten und Probleme verhelfen. Auch bei den älteren Anrufern hat die Entlastung von einem meist enormen Leistungsdruck einen wichtigen Stellenwert.

2.4. Besondere Beratungssituationen

Schweigen

Schweigen am Telefon kann viele verschiedene Bedeutungen haben. Der Anrufer kann aus Angst vor der neuen Situation mehrere Anläufe brauchen bis er die Sicherheit hat, sein Anliegen aussprechen zu können. Daher ist es oft wichtig, nicht sofort wieder aufzulegen, wenn der Anrufer schweigt, sondern ihm Zeit zu lassen und durch möglichst offenes Nachfragen oder eine erneute Vorstellung, bzw. ein Ansprechen um welche Art der Telefonberatung es sich handelt ein vorerst einseitiges Gespräch aufzunehmen.

Schweigen kann natürlich auch von seiten des Anrufers benutzt werden, um die Telefonsituation für die eigenen, zum Beispiel sexuellen Phantasien zu mißbrauchen, in denen eine reale Kommunikationsaufnahme mit dem Berater oder der Beraterin gar nicht nötig oder sogar störend ist.

Sex-Anrufer

Der Mißbrauch der Telefonsituation ist natürlich vor allem bei einer Telefonberatung, die sich mit Themen wie Sexualität und Partnerschaft beschäftigt immer eine mögliche Begleiterscheinung. Meist sind es männliche Anrufer, die meist weibliche Stim-

men benötigen, um sich während des Telefonates selbst zu befriedigen. Manche Anrufer stellen gleich am Beginn des Gesprächs klar, daß sie die Situation zur Selbstbefriedigung benutzen, was dann zu einem Abbruch des Gesprächs seitens der Beraterin führt. Manche der Anrufer haben Strategien entwickelt, indem sie möglichst offene Fragen über zum Beispiel Sexualpraktiken stellen, um die Beraterin zu langen Erklärungen über ein sexuelles Thema zu bewegen oder auch nach persönlichen Erfahrungen der Beraterin zu fragen. Als sinnvolle Strategie erweist sich auch in dieser Situation bei der gewohnten Beratungstechnik zu bleiben und den Anrufer nach seinen eigenen Erfahrungen zu fragen, was meist sehr schnell zu einem Auflegen seitens des Anrufers führt, da er sein Ziel, die Beraterin passiv für die eigenen sexuellen Phantasien zu benützen nicht erreicht.

Scherzanrufe

Diese Art von Kontaktaufnahme ist vor allem bei Jugendlichen und ganz jungen Anrufern häufig. Ein erstes Ausprobieren über Sexualität zu reden meist gemeinsam mit Freunden ist über einen scherzhaften Umgang möglich und nimmt die Verlegenheit und Angst, die mit Körperveränderungen und den ersten sexuellen Erfahrungen verbunden sind. Hinter jedem Scherzanruf steht meist eine Frage oder Unsicherheit über die es manchmal gelingt ins Gespräch zu kommen, wenn der Berater den Anruf trotz seines scherzhaften Inhaltes ernst nehmen kann.

Daueranrufe

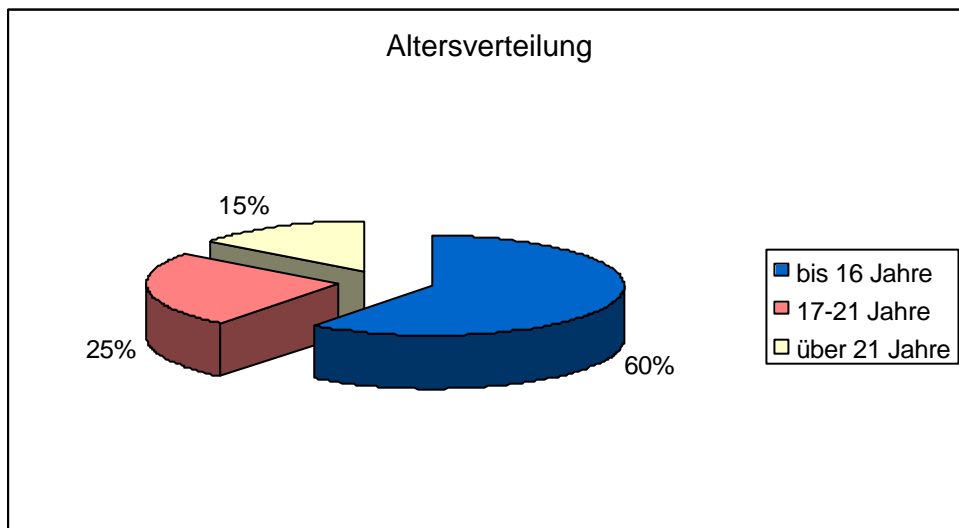
Es gibt immer wieder Anrufer, die eine ganze Beratungsstelle über eine längere Zeitspanne beschäftigen mit ihrer meist doch eher schwereren psychischen Problematik. Der Anrufer kennt meist sehr bald die einzelnen Berater und deren Grenzen in der Beratung, es gelingt ihm auch manchmal das Beratungsteam zu manipulieren, von klaren Grenzen abzuweichen oder das ganze Team zu polarisieren. Hierbei ist es wichtig den Gruppenprozeß zu beachten und möglicher Weise auch klare Strategien im Umgang mit einem speziellen Anrufer im Rahmen einer Supervision zu erarbeiten.

3. HERZKLOPFEN IN ZAHLEN

„Herzklopfen – Hallo?“ – 2.068 Mal läutete von 1995-1999 am Samstag Nachmittag das Telefon. Nicht immer wagte der oder die AnruferIn beim ersten Mal, über sein/ihr Problem zu sprechen. Manche brauchten mehrere Anläufe, bis sie ihre Anliegen artikulieren konnten. Die wichtigsten Daten aus diesen Gesprächen wurden unter Wahrung der Anonymität der AnruferInnen dokumentiert.

Bei neun von zehn AnruferInnen war eine unmittelbare Klärung direkt am Telefon möglich. Bei jedem zehnten Anruf wurde an eine geeignete Beratungseinrichtung oder an einen Arzt oder eine Ärztin weiterverwiesen. Bei etwa 10% aller Gespräche wurde ein weiterer Anruf vereinbart.

3.1. Altersverteilung der AnruferInnen



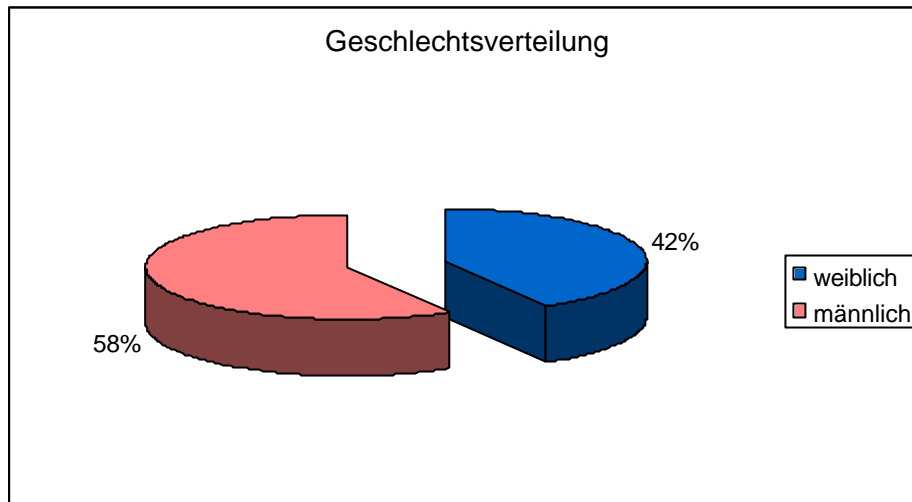
60% aller AnruferInnen sind unter 16 Jahre, 85% unter 21 Jahre alt und gehören damit der Hauptzielgruppe von HERZKLOPFEN an.

Obwohl die Bewerbung der Beratungseinrichtung ausschließlich auf diese Altersgruppe abzielt, finden über 20% der über 18-jährigen und immerhin noch 15% der über 21-jährigen ihren Weg zu HERZKLOPFEN. Daraus ist ersichtlich, dass der Bedarf an einer derartigen Beratungseinrichtung offensichtlich auch bei jungen Erwachsenen besteht und zumindest zu einem Teil von HERZKLOPFEN abgedeckt werden kann.

Obwohl sich HERZKLOPFEN in seiner ursprünglichen Konzeption an Jugendliche wendet, zeigt sich damit, dass eine Angebotsweiterung in Richtung Erwachsene durchaus Sinn machen würde. Für Erwachsene gibt es österreichweit keine spezifische Telefonberatung zu den Themen Liebe und Sexualität. Das Beratungsteam muss daher hohe Flexibilität sowohl auf inhaltlicher Ebene wie auch in der Beratungsmethodik aufweisen.

Der jüngste Anrufer war übrigens acht Jahre, der älteste 56 Jahre alt.

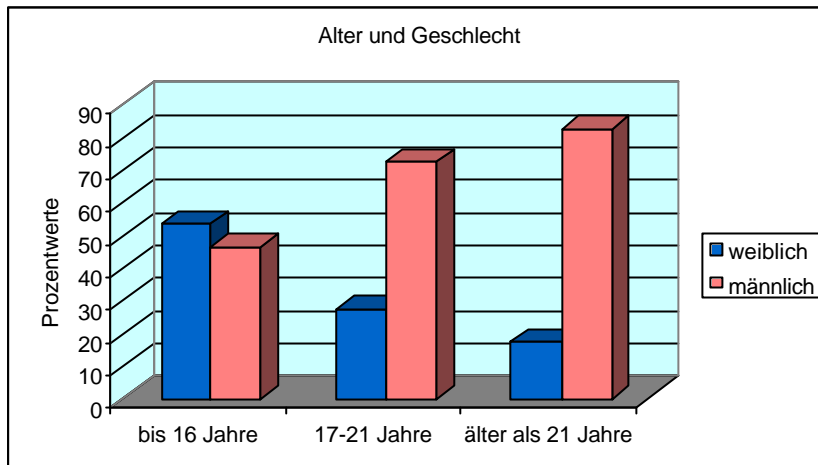
3.2. Geschlechtsverteilung



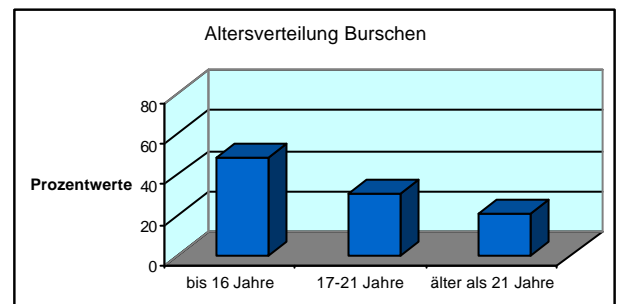
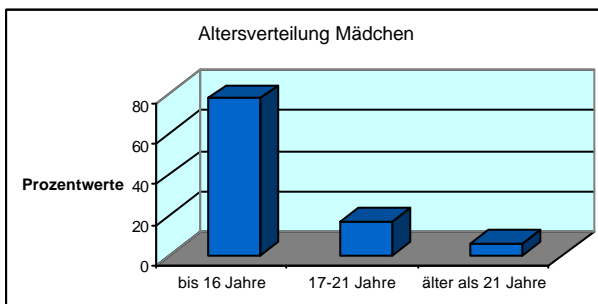
HERZKLOPFEN wird zu einem überwiegenden Teil von Burschen in Anspruch genommen. 42% sind Mädchen, 58% männliche Ratsuchende.

Dieses für soziale Einrichtungen sehr untypische Geschlechterverhältnis dürfte mehrere Gründe haben. Einerseits fehlen Burschen häufiger Möglichkeiten des offenen Gesprächs, wie sie zwischen Mädchen eher möglich sind. Bei Mädchen finden sich zumindest bei gewissen Themen auch häufiger als bei Burschen die Mütter als Ansprechpartnerinnen. Aufgrund von Rollenstereotypen dürfte es Burschen andererseits aber auch schwerer fallen, sich offen Fragen oder Unsicherheiten einzugestehen. Eine niedrigschwellige und anonyme Beratungseinrichtung wie HERZKLOPFEN kommt diesen beiden Bedürfnissen von Burschen entgegen. Ein weiterer Grund für die Dominanz der männlichen Anrufer könnte im Fehlen alternativer Beratungsangebote für Burschen liegen. Mädchen finden – zumindest im Raum Wien – ein weitaus grösseres und vielfältigeres Beratungsangebot zu diesen Themen vor. Burschen sind andererseits auch weitaus weniger bereit, andere Beratungseinrichtungen aufzusuchen. Im Gegensatz zu Mädchen gibt es kein Äquivalent für Burschen zum regelmäßigen Besuch der Frauenärztin. Gerade bei Beratungsstellen für Mädchen, die die gynäkologische Untersuchung mit einem Beratungsangebot koppeln (z.B. First Love Ambulanz) zeigt sich aber, dass oft erst durch die gesellschaftliche Akzeptanz einer medizinischen Untersuchung der Zugang zur Beratung möglich wird. Burschen fehlt dieser allgemein akzeptierte Zugang, wodurch die Schwelle für eine Inanspruchnahme von Beratungsangeboten erheblich erhöht wird.

3.3. Alter und Geschlecht



Bei einer Aufschlüsselung nach Altersgruppen finden sich bei den Jugendlichen unter 16 Jahren etwas mehr weibliche Anruferinnen. Mit steigendem Alter sind es zunehmend männliche Ratsuchende, die sich an HERZKLOPFEN wenden. Ganz junge AnruferInnen sind daher eher weiblich, ältere überwiegend männlich (82% bei den Anrufern über 21 Jahre).

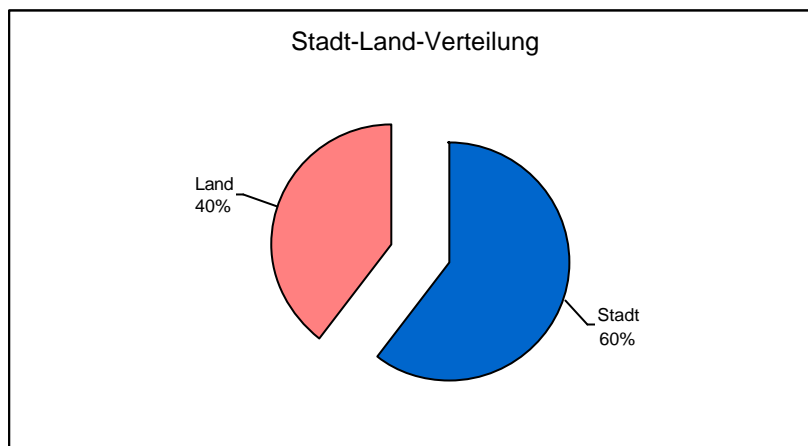


Von den weiblichen Anrufern sind 77% unter 16 Jahre, 16% zwischen 17 und 21 Jahre und nur 6% über 21 Jahre alt.

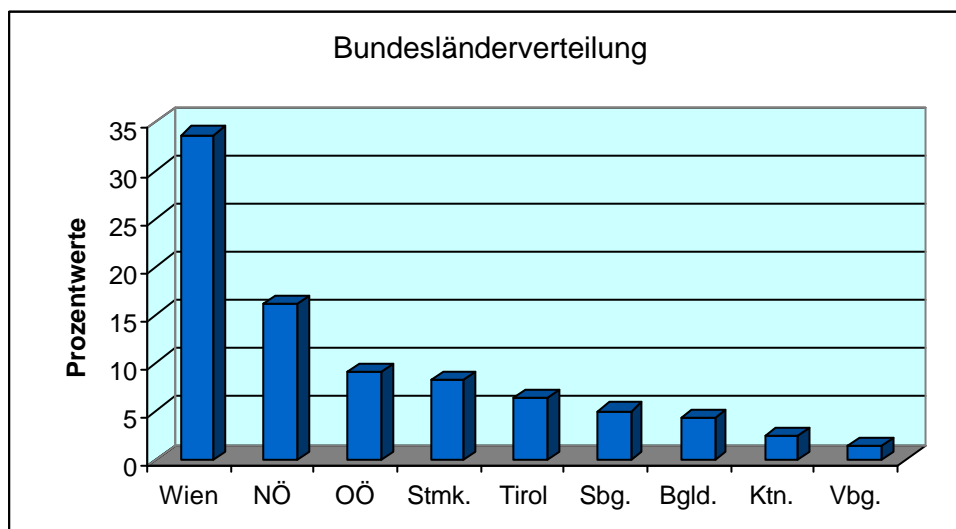
Bei den männlichen Anrufern sind nur 49% unter 16 Jahre, 31 % zwischen 17 und 21 Jahre und 20% über 21 Jahre alt.

Mehr als $\frac{3}{4}$ aller weiblichen Anrufer sind daher unter 16 Jahre alt, bei den männlichen Anrufern ist es nur knapp die Hälfte.

3.4. Stadt- und Landverteilung

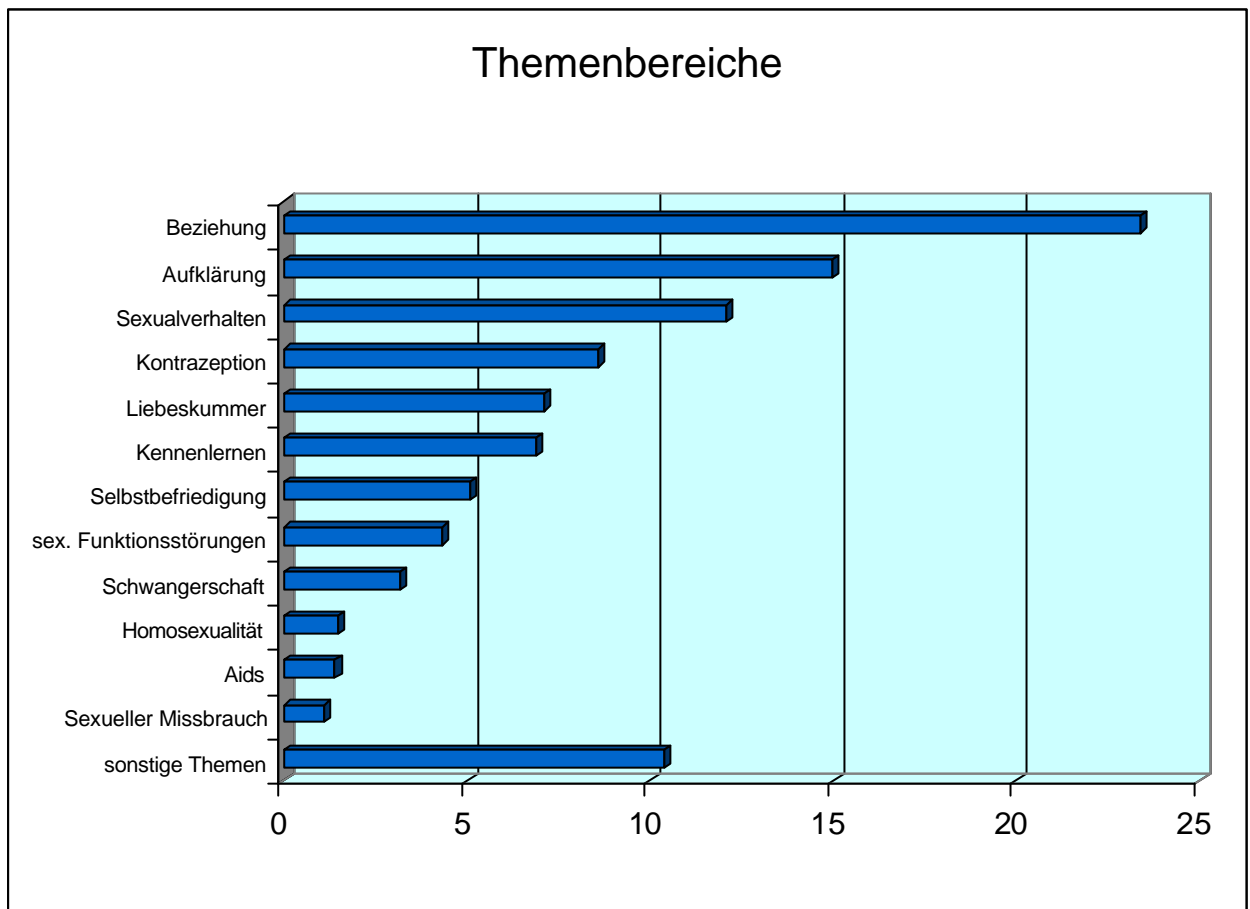


Die Aufteilung zwischen Stadt und Land zeigt ein einigermaßen ausgeglichenes Bild. 40% aller AnruferInnen stammen aus ländlichen Gebieten, 60% kommen aus dem städtischen Bereich. Damit werden von HERZKLOPFEN Regionen des ländlichen Bereichs erreicht, die ansonsten von Beratungsangeboten völlig ausgegrenzt sind. Aus ländlichen Regionen rufen signifikant mehr weibliche Anrufer bei Herzklopfen an. Ein Grund dafür könnte sein, dass Mädchenspezifische Beratungseinrichtungen nur in größeren Städten zu finden sind und im ländlichen Bereich offensichtlich durch das Beratungsangebot von HERZKLOPFEN ersetzt werden.



Trotz eines klaren Schwerpunkts von Ostösterreich erreicht HERZKLOPFEN durchaus auch die anderen Bundesländer und bietet somit Beratung in Regionen, die ansonsten nur eingeschränkte Beratungszugänge besitzen. Das Angebot von HERZKLOPFEN wird also einerseits auch in anderen Bundesländern, andererseits besonders auch in ländlichen Regionen angenommen und hat dort aufgrund von fehlenden Beratungsmöglichkeiten einen besonderen Stellenwert. Der derzeitige Beratungsschwerpunkt Ostösterreich ist insbesondere auf die lokalen Möglichkeiten der Bewerbung zurückzuführen. Viele Jugendliche kennen die Telefonnummer über Schulkontakte bzw. über Mundpropaganda. Für eine flächendeckendere Zugänglichkeit von HERZKLOPFEN wäre eine österreichweite Vernetzungsarbeit erforderlich, die zuvorderst auf sozialpolitischer Ebene stattfinden sollte.

3.5. Themenbereiche



Beinahe ein Viertel aller Anrufe beziehen sich auf den Themenbereich **Beziehung/Partnerschaft**. Die AnruferInnen wollen in den Gesprächen vor allem Unterstützung finden, wie sie mit unklaren Situationen innerhalb der Beziehung umgehen können. Dabei spielen Unsicherheiten über die eigenen, manchmal widersprüchlichen, Gefühle genauso eine Rolle wie die Auseinandersetzung mit dem Verhalten des Freundes bzw. der Freundin. Das Beratungsgespräch gibt der Klientin oder dem Klienten dabei die Möglichkeit die eigenen emotionalen Eindrücke zu ordnen und die eigene Rolle im Beziehungsgeflecht zu erkennen.

15% aller Gespräche können dem Bereich **Sexualaufklärung** zugeschrieben werden. Jugendliche, aber auch Erwachsene, sehen sich durch Filme, Zeitungsartikel oder einfach durch Gespräche im Freundeskreis mit neuen Wörtern und Normbegriffen zum Körper und zur Sexualität konfrontiert. Weder jüngere, noch erwachsene Menschen haben die Möglichkeit dadurch entstehende Fragestellungen mit vertrauten Personen zu klären. Einerseits ist es peinlich sogenannte „Wissenslücken“ im sexuellen Bereich zuzugeben, andererseits sind die Auskünfte oft unzureichend und unbefriedigend. Sexualaufklärung bezeichnet daher die Klärung bestimmter Ausdrücke (was heißt eigentlich „oral“?) in einer altersadäquaten Sprache, Gespräche über körperliche Veränderungen, aber auch dem Körper im allgemeinen und Fragen zum Geschlechtsverkehr.

Etwa 12% aller Fragen beziehen sich auf das Thema **Sexualverhalten**. Auch hier spiegelt sich die Polarität zwischen den Informationen, die von außen kommen und den eigenen Erfahrungen wieder. Immer öfter finden Jugendliche ihren Erfahrungszugang zum Thema Sexualität über Pornographie. Wenn die eigenen Wahrnehmungen nicht in Einklang mit äußerlich produzierten Vorgaben übereinstimmen, fühlen sich insbesondere Jugendliche in ihrer Sexualität verunsichert. So können besonders intensiv erlebte Gefühle oder Situationen plötzlich bedrohlich wirken. Lustvolle und schön erlebte Begegnungen werden als möglicherweise „langweilig“ und daher nicht „normal“ eingestuft, da sie nicht den medialen Leistungsvorgaben entsprechen. Immer häufiger werden daher von den Jugendlichen zum Beispiel Fragen zu den Themen Oralverkehr oder Analverkehr an uns herangetragen. Pornofilme werden zwar vorwiegend von Burschen konsumiert, über diesen Umweg stehen allerdings auch Mädchen häufig unter Druck: Wie funktioniert „Blasen“? Was muss ich tun? Wann ist es endlich vorbei?

Etwa 9% aller Anrufe beziehen sich auf das Thema **Kontrazeption**. Jugendliche beziehen ihre Fragen vor allem auf die richtige Anwendung bestimmter Verhütungsmittel wie Kondom und Pille. Die Beraterinnen und Berater müssen in einer jugendgerechten Sprache die sichere Handhabung vermitteln können. In den Anfragen spiegeln sich meist schlechte Aufklärung von Seiten des/der verschreibenden Gynäkologen und Gynäkologinnen (Pille) wieder, wie auch Unsicherheiten, die durch fast mythenhafte Erzählungen aus dem Bekannten und Verwandtenbereich genährt werden. Ältere AnruferInnen nehmen die Telefonberatung zu diesem Thema gerne als Verhütungsberatung im klassischen Sinne in Anspruch. Nicht nur die Palette der unterschiedlichen Kontrazeptiva sowie deren Anwendung sind Inhalt der Gespräche, sondern vor allem auch die Wahl eines geeigneten Verhütungsmittels unter Berücksichtigung der persönlichen, sozialen wie auch partnerschaftlichen Situation. Auf Wunsch werden spezielle Verhütungsbroschüren zugesandt.

7% der Gespräche betreffen das Thema **Liebeskummer**. Trauer und Schmerz nach einer Trennung werden von Jugendlichen manchmal so intensiv erlebt, dass dadurch ihre gesamte Alltagsbewältigung beeinträchtigt wird. Viele versuchen in ihrer emotionalen Verletztheit zumindest eine freundschaftliche Beziehung aufrecht zu halten – eine Konstruktion, die häufig von neuerlichen Verletzungen begleitet ist. Jugendlichen geht es in ihren Gesprächen mit uns vorwiegend darum, ihre Trauer und Verletzung einfach erzählen zu können. Darüber hinaus erwarten sie Hilfestellung in der Bewältigung ihres Schmerzes.

Etwa ebenso viele Gespräche werden zum Thema **Kennenlernen** geführt. Jemanden anzusprechen, in den man sich verliebt hat, fällt häufig selbst Jugendlichen schwer, die sich normalerweise nicht schüchtern erleben. Die Erwartungen zu diesem Thema sind durch altersentsprechende Vorgaben bestimmt. Jüngere AnruferInnen haben sich zum Beispiel in jemanden aus der Nachbarklasse verliebt oder sehen ihren Schwarm jeden Tag bei der Bushaltestelle, ohne es zu wagen, sie oder ihn anzusprechen. Bei älteren AnruferInnen geht es häufig um das konkrete Problem, einen (Sexual-)Partner zu finden.

Immerhin 5% aller Anrufe beziehen sich auf das Thema **Selbstbefriedigung**. Nahezu alle Jugendlichen wissen inzwischen, dass Selbstbefriedigung keine körperlichen Schäden hervorruft. Nach wie vor gibt es aber Ängste und Mythen zu dem Thema: Häufige Selbstbefriedigung macht impotent, nach „tausend Schuss ist Schluss“, sowie die Angst, davon „sexsüchtig“ werden zu können. Besonders wenn irgendwelche körperliche oder psychische Symptome auftreten, werden Ängste und Unsicherheiten darauf bezogen und Selbstbefriedigung als mögliche Ursache angenommen.

Sexuelle Funktionsstörungen sind mit etwas mehr als 4% nicht sehr häufig. Sexuelle Funktionsstörungen im engeren Sinn werden oft von älteren Anrufern thematisiert, deren Möglichkeiten, Geschlechtsverkehr zu haben, oft auf ganz spezielle Situationen beschränkt sind und den Anrufern in diesem Zusammenhang Probleme bereiten. Bei vielen jüngeren Anrufern geht es weniger um Funktionsstörungen im eigentlichen Sinn. Erektionsprobleme oder frühzeitiger Samenerguss wurden ebenfalls dieser Kategorie zugeordnet.

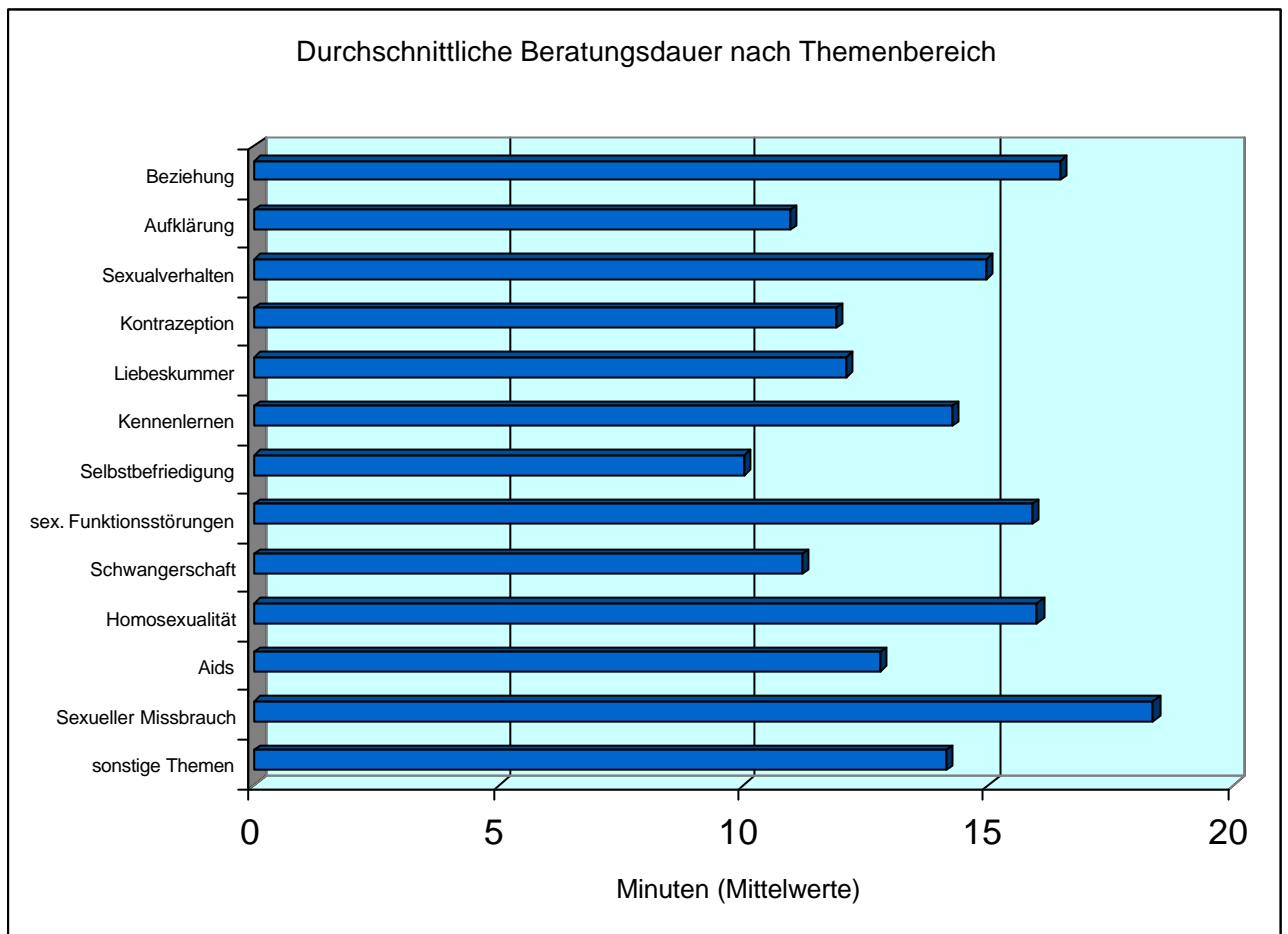
Etwa 3% der Fragen beziehen sich auf **Schwangerschaft** und Schwangerschaftsabbruch. Neben Informationen, um möglichst schnell eine etwaige Schwangerschaft abklären zu können geht es den vorwiegend weiblichen Anruferinnen häufig um eine Schwangerschaftskonfliktberatung: Anruferinnen erwarten sich nicht Ratschläge für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch, sondern Unterstützung, eine für sie gute Entscheidung finden zu können.

Homosexualität, AIDS und Missbrauch sind bei Herzklopfen eher seltene Themen. Zum Thema Homosexualität rufen häufiger Burschen als Mädchen an. „Darf man angenehme Gefühle zu anderen Burschen haben?“ ist oft der Fragehintergrund zu diesem Thema. Verwirrung der Gefühle sowie die Befürchtung, homosexuell zu sein, stehen oft im Vordergrund. Manchmal geht es aber um konkrete Möglichkeiten, um gleichgeschlechtliche Partner kennenlernen zu können – nicht einschlägige Kontakte, sondern die Möglichkeit, gleichgesinnte Jugendliche treffen und sich vielleicht verlieben zu können.

Die Themenbereiche AIDS und sexuelle Übergriffe werden bei HERZKLOPFEN seltener direkt thematisiert, sondern werden häufig in einem umfassenden Kontext im Zusammenhang mit einem anderen Eingangsthema greifbar. Bei konkreten Fragen zu diesen Themen werden offensichtlich die bekannten und hinreichend vorhandenen spezifischen Beratungseinrichtungen in Anspruch genommen.

Etwa 10% der Anrufe konnten keinem der angeführten Themenbereiche zugerechnet werden und wurden daher in der Kategorie „**sonstige Themen**“ zusammengefasst. Beispielsweise wurden Fragen zu Schwierigkeiten mit den Eltern, mit Freunden oder Freundinnen, sowie rechtliche Fragen diesem Bereich zugeordnet.

3.6. Beratungsdauer



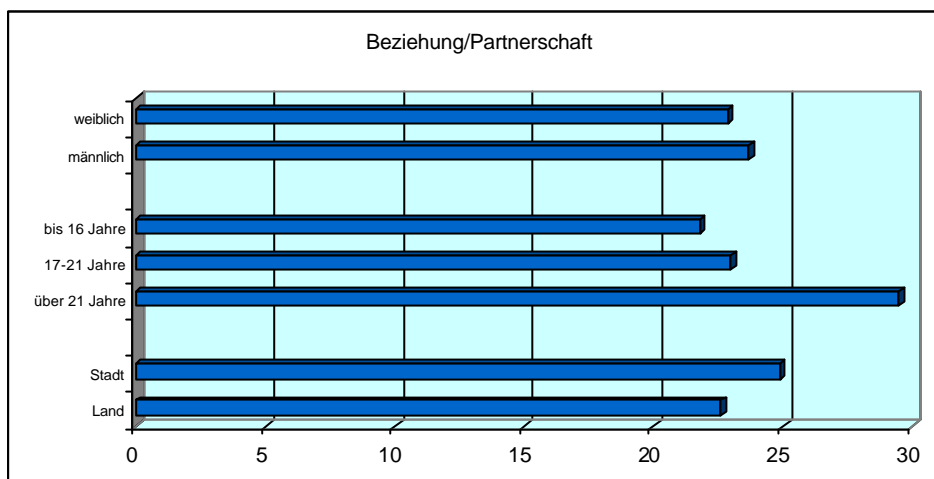
Die Grafik zeigt die durchschnittliche Beratungszeit bei den unterschiedlichen Themenbereichen. Da die einzelnen Beratungsgespräche sehr unterschiedlich lang sein können (das kürzeste Telefonat dauerte eine Minute, das längste Gespräch 90 Minuten), ist hier weniger die tatsächliche Beratungsdauer, als vielmehr der durchschnittliche Unterschied zwischen den einzelnen Themen abzulesen. Themenbereiche wie sexueller Missbrauch, Beziehungsfragen, Homosexualität und sexuelle Funktionsstörungen erfordern meist längere Beratungsgespräche, Fragen zum Thema Selbstbefriedigung und Aufklärungsfragen werden durchschnittlich in kürzeren Gesprächen geklärt.

Tendenziell dauern die Beratungsgespräche mit Burschen durchschnittlich etwas länger als mit Mädchen.

3.7. THEMENBEREICHE IM ZUSAMMENHANG: ALTER, GESCHLECHT, REGION

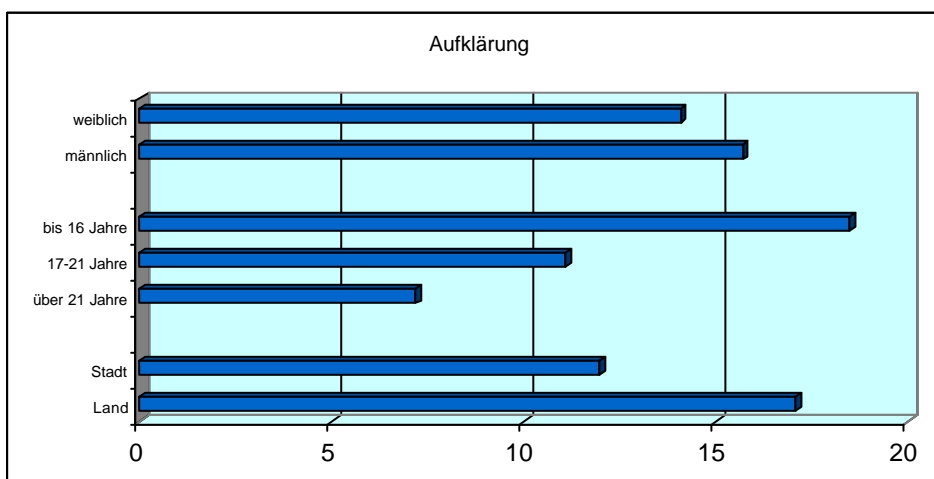
Die nachfolgenden Grafiken geben Aufschluss darüber, ob es geschlechtsspezifische Themenbereiche gibt, welche Themen einem bestimmten Alter zugerechnet werden können, und ob ein bestimmtes Thema eher dem städtischen oder dem ländlichen Bereich zuzuordnen ist.

3.7.1. Beziehung und Partnerschaft



Probleme in der Beziehung oder Partnerschaft werden zwar etwas häufiger von AnruferInnen aus der Stadt thematisiert, sind aber ansonsten weder einem bestimmten Geschlecht noch einem bestimmten Wohnbereich zuzuordnen. AnruferInnen über 21 Jahre berichten auffällig öfter über Probleme in ihren Beziehungen. Hier ist das Ergebnis signifikant¹.

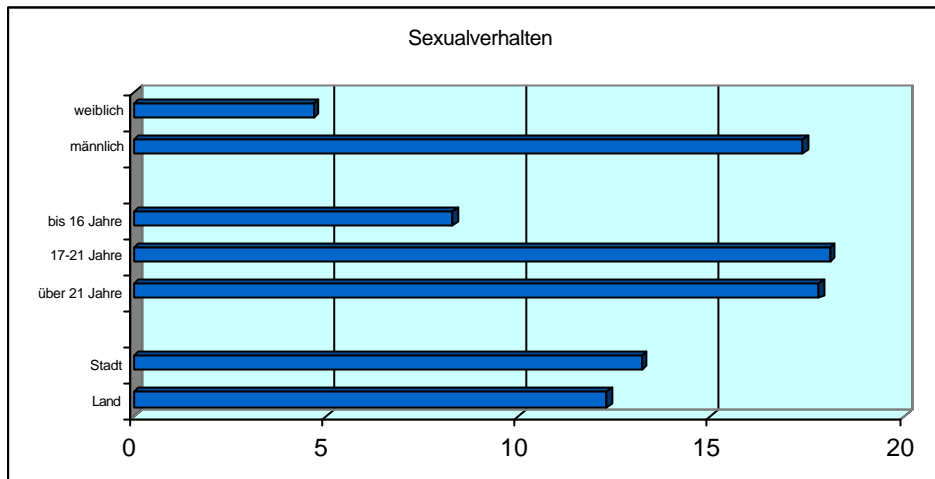
3.7.2. Aufklärung



Erwartungsgemäß ist der Bedarf an Sexualaufklärung bei Jugendlichen unter 16 Jahren signifikant höher und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Weniger leicht erklärbar ist der signifikant höhere Anteil an Aufklärungsgesprächen bei AnruferInnen aus dem ländlichen Bereich. Lediglich bezüglich des Geschlechts gibt es keine signifikanten Unterschiede.

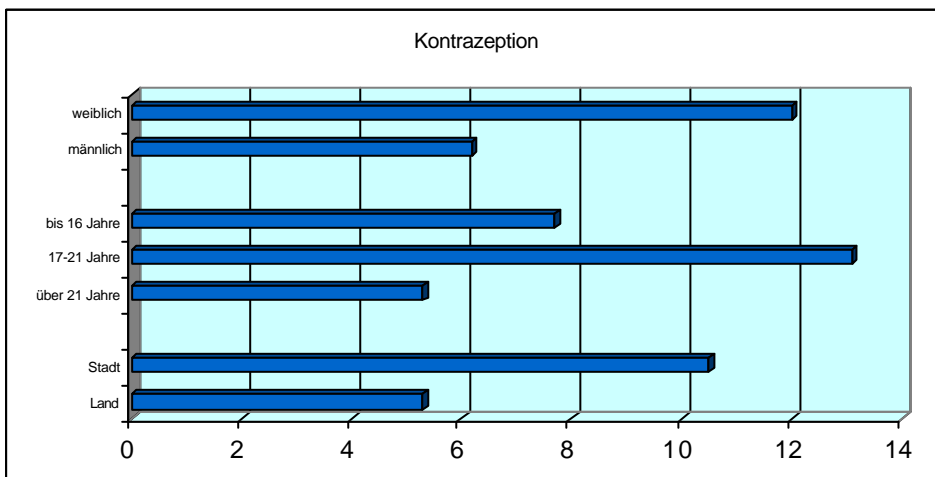
¹ Als signifikant gilt ein Ergebnis dann, wenn es mit höchstens fünfprozentiger Wahrscheinlichkeit zufällig zustande gekommen und daher mit mindestens 95% Wahrscheinlichkeit kein Zufallsergebnis sein kann.

3.7.3. Sexualverhalten



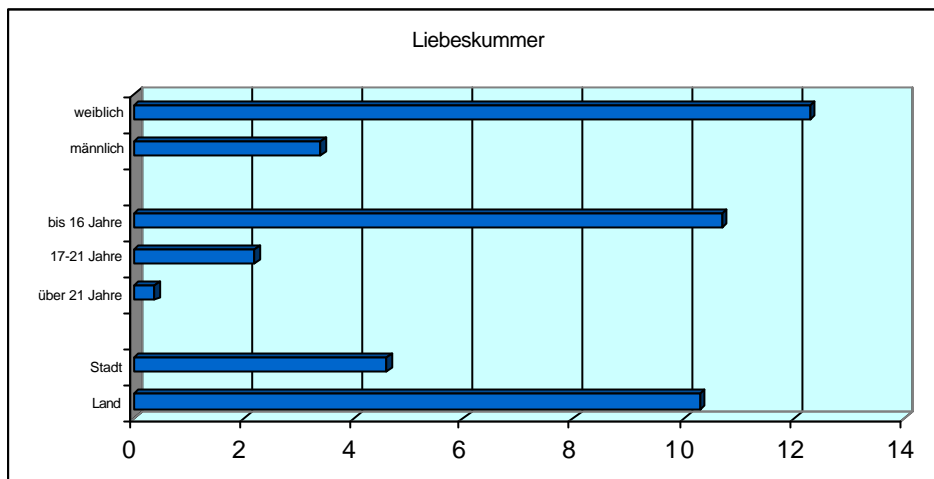
Bezüglich ihres Sexualverhaltens fühlen sich männliche Anrufer in viel höherem Ausmaß verunsichert. Der Unterschied zu den Anruferinnen ist hier hoch signifikant. Im Alter von 17 bis 21 Jahren steht dieses Thema stark im Vordergrund, jüngere AnruferInnen sind bei diesem Thema signifikant weniger häufig vertreten. Zwischen städtischem und ländlichem Bereich gibt es keine auffälligen Unterschiede.

3.7.4. Kontrazeption



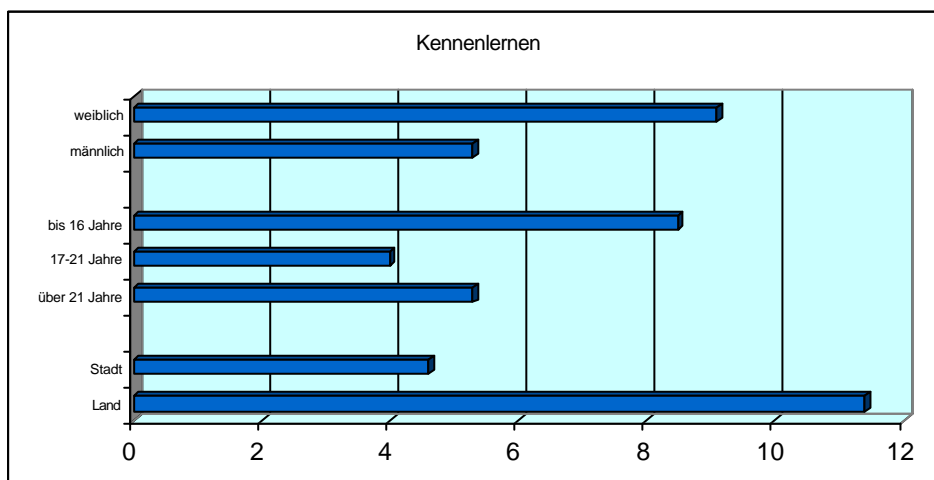
Nach wie vor ist Empfängnisverhütung ein weibliches Thema, Burschen rufen signifikant weniger oft zu diesem Thema bei HERZKLOPFEN an. In der Altersgruppe der 17-21 jährigen ist das Thema Kontrazeption am vordringlichsten. Empfängnisverhütung ist auch ein überwiegend städtisches Thema. Signifikant weniger Jugendliche aus ländlichen Gebieten haben zu diesem Themenbereich Fragen.

3.7.5. Liebeskummer



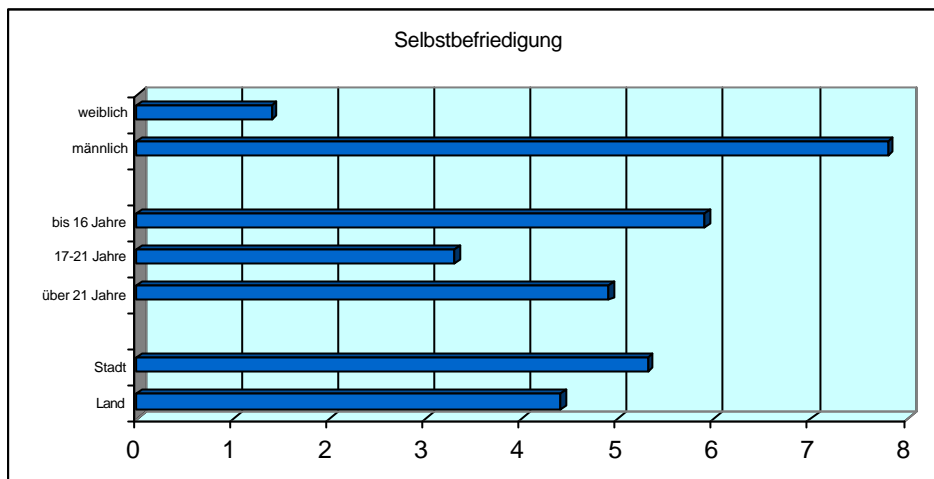
Auch Liebeskummer ist ein überwiegend weibliches Thema bei HERZKLOPFEN und betrifft vornehmlich Jugendliche unter 16 Jahren (beides signifikant). Signifikant häufiger rufen zu diesem Thema Jugendliche aus dem ländlichen Bereich an.

3.7.6. Kennenlernen



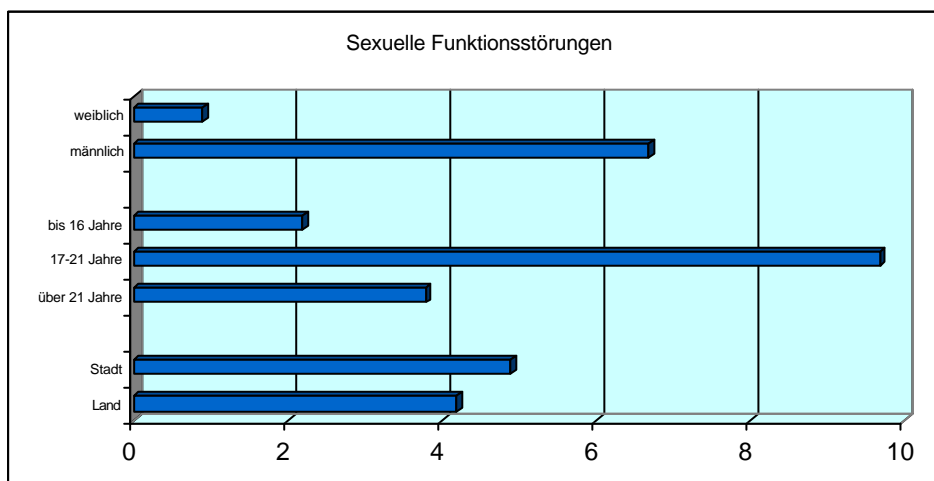
Weniger augenfällig, doch immer noch signifikant werden auch Fragen zum Thema Kennenlernen eher von Mädchen als von Burschen an HERZKLOPFEN gerichtet. Erwartungsgemäß ist dieses Thema in der Altersgruppe der unter 16 jährigen signifikant häufiger vertreten. Ebenfalls signifikant höher ist die Zahl derer, die aus dem ländlichen Bereich zu diesem Thema anrufen.

3.7.7. Selbstbefriedigung



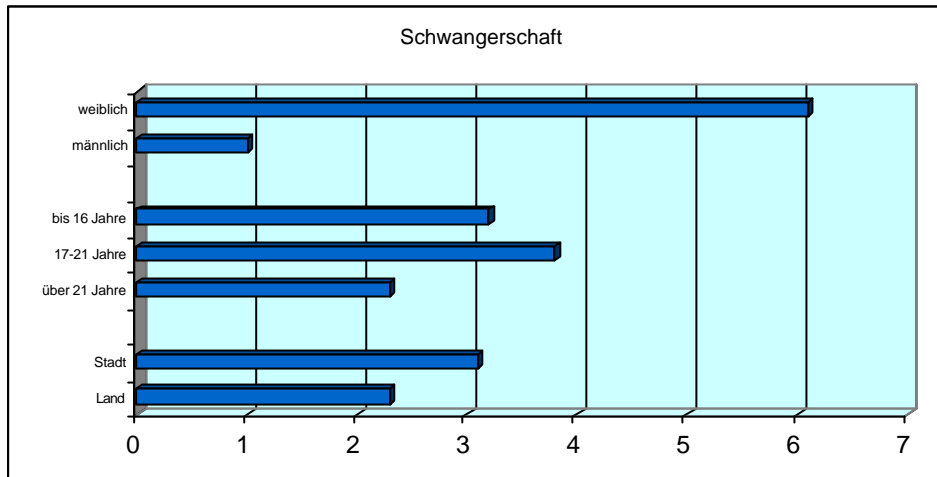
Selbstbefriedigung ist fast ausschließlich ein männliches Thema. Die Zahl der Bur-schen, die zu diesem Thema Fragen haben, ist signifikant höher, die der Mädchen signifikant niedriger. Hinsichtlich des Alters wie auch der Region sind keine Signifi-kanzen feststellbar.

3.7.8. Sexuelle Funktionsstörungen



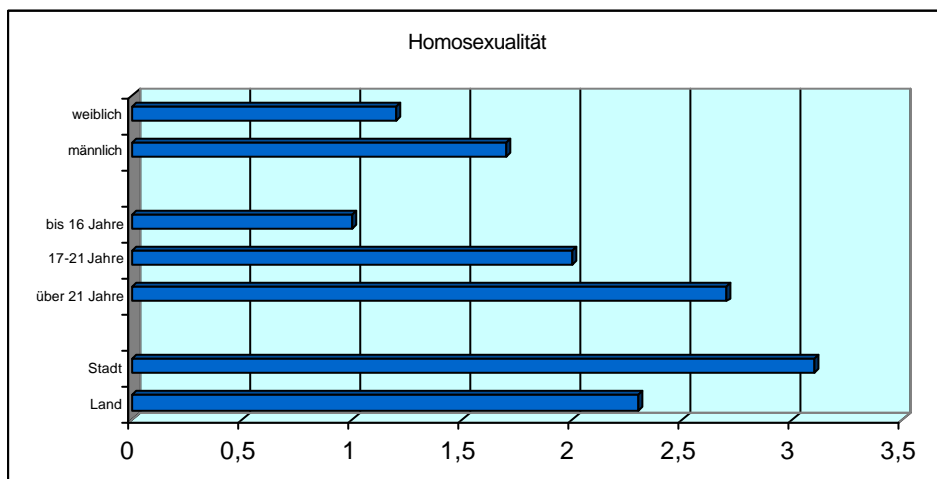
Sexuelle Funktionsstörungen sind hoch signifikant ein Thema der 17-21 jährigen und werden ebenfalls signifikant häufiger von männlichen Anrufern thematisiert.

3.7.9. Schwangerschaft



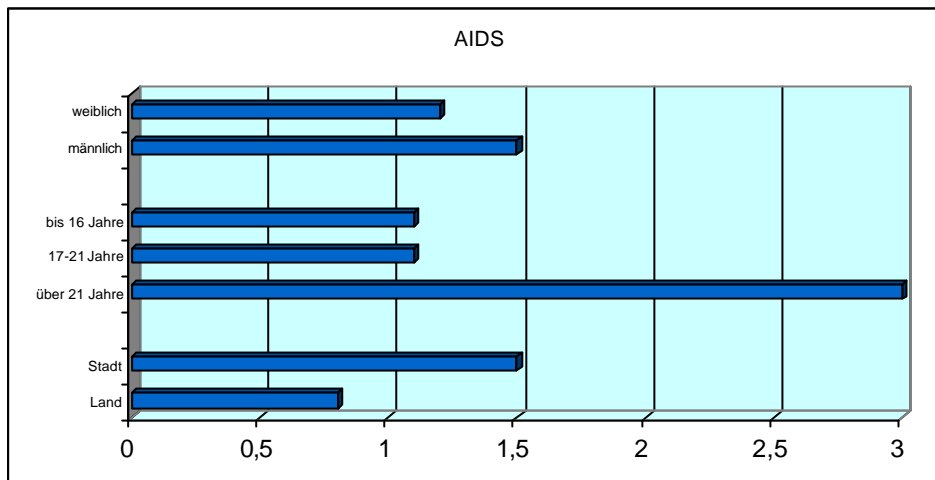
Zum Thema Schwangerschaft rufen signifikant häufiger Frauen an. Ansonsten betrifft dieser Themenbereich alle Altersstufen sowie auch Stadt und Land beinahe gleichermaßen.

3.7.10. Homosexualität



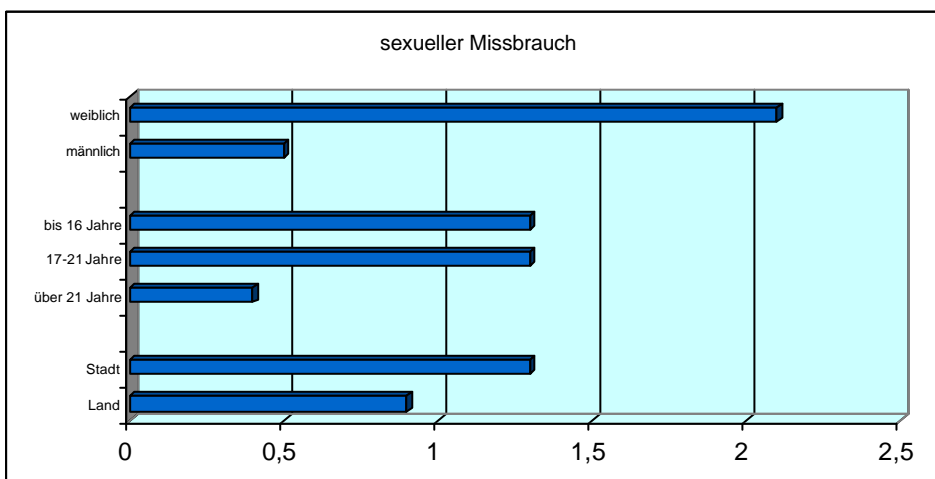
Das Thema Homosexualität ist in allen Altersruppen, bei beiden Geschlechtern und in der Stadt wie am Land gleichermaßen vertreten. Tendenziell ist es im städtischen Bereich bei den über 21 jährigen etwas häufiger zu finden.

3.7.11. AIDS



Auch der Themenbereich AIDS lässt sich keiner Gruppe besonders zuordnen. Selbst bei den über 21 jährigen ist AIDS nicht signifikant häufiger als bei den jüngeren Anrufern Thema.

3.7.12. Sexueller Missbrauch



Von sexuellen Übergriffen sind signifikant mehr Mädchen betroffen. Es gab in den fünf Jahren lediglich fünf männliche Anrufer zu diesem Thema. Bezüglich des Alters wie auch der Stadt/Land-Verteilung gibt es keine Signifikanzen. Tendenziell ist es ein eher städtisches Thema der Altersgruppen unter 21 Jahre.

4. Zusammenfassung

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass das Thema Aufklärung neben Beziehungsfragen das wichtigste Thema für jugendliche AnruferInnen darstellt. Damit wird der Anspruch von HERZKLOPFEN, eine niedrigschwellige Ansprechstelle für Jugendliche zu allen Fragen der Aufklärung zu sein, erfüllt.

Die Tatsache, dass beinahe die Hälfte aller Anrufe aus dem ländlichen Bereich kommt, zeigt darüber hinaus, dass mit HERZKLOPFEN auch mit Beratungseinrichtungen unterversorgte Gebiete erreicht werden konnten.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass Jugendliche unter 16 Jahren und Jugendliche aus dem ländlichen Bereich signifikant häufiger Fragen zum Themenbereich Sexualaufklärung stellen. Auch andere Forschungsergebnisse, die ebenfalls auf einen niedrigeren Wissensstand bezüglich Sexualaufklärung dieser Gruppen hinweisen (etwa bei männlichen Lehrlingen aus dem ländlichen Bereich, vgl. Wimmer-Puchinger 1991), machen den erhöhten Aufklärungsbedarf bei dieser Gruppe deutlich. Wenn signifikant weniger Jugendliche aus ländlichen Gebieten Fragen zum Thema Verhütung stellen, lässt das aus unserer Sicht nicht unbedingt die Interpretation eines höheren Wissensstandes dieser Jugendlichen zu, sondern kann auch als Hinweis gesehen werden, dass Kontrazeption für viele nicht im Vordergrund steht und entsprechend unberücksichtigt bleibt. Daher erscheint es gerade hier von Bedeutung, das Thema Verhütung mehr in das Bewußtsein dieser Jugendgruppe zu bringen.

Typisch weibliche Themen sind in der Gruppe der unter 16 Jährigen Liebeskummer und Kennenlernen, in der Gruppe der 17-21 Jährigen das Thema Verhütung. Auch Schwangerschaft und sexueller Mißbrauch wird am HERZKLOPFEN-Telefon hauptsächlich von Mädchen thematisiert. Damit zeigt sich, dass der gesellschaftliche Anspruch auf gemeinsame und partnerschaftliche Verantwortungsübernahme bezüglich Schwangerschaftsverhütung keine entsprechende reale Umsetzung findet. Das Thema Verhütung wird signifikant häufiger von Mädchen angesprochen. Die unterschiedliche Betroffenheit bei einer möglichen Schwangerschaft ist letztendlich handlungsleitend und weist damit auf die Grenzen der Einflussnahme gesellschaftlicher Wertansprüche hin.

Im Gegensatz dazu werden Fragen zur Selbstbefriedigung hauptsächlich von männlichen Anrufern aller Altersgruppen gestellt. Männliche Themen in der Gruppe der 17-21 Jährigen sind vor allem sexuelle Funktionsstörungen und Fragen zum Sexualverhalten. Homosexualität und Fragen zu Beziehung und Partnerschaft beschäftigen signifikant häufiger Männer über 21 Jahren.

Bemerkenswert erscheint die Tatsache, dass die vertrauliche Telefonberatung HERZKLOPFEN zu einem überwiegenden Teil von Burschen in Anspruch genommen wird. Einerseits dürften Burschen im Vergleich zu Mädchen weniger Gesprächsmöglichkeiten untereinander finden, andererseits erklären die Rollenerwartungen an Burschen eher den Bedarf anonymer Beratungseinrichtungen.

Wesentlich erscheint uns, dass HERZKLOPFEN zu einer Beratungseinrichtung geworden ist, die eine wechselseitige Zielgruppe anspricht. In der österreichweiten Beratung wurden nicht nur Jugendliche erreicht, es zeigt sich zunehmend, dass HERZKLOPFEN auch einen wichtigen Stellenwert in der Beratung zu Sexualität und Partnerschaft bei einer doch deutlich älteren Population einnimmt. Hier dürfte HERZ-

KLOPFEN eine niederschwellige Alternative zum Weg in eine Sexualberatungsstelle darstellen.

Auch nach 10 Jahren Beratungsarbeit zu den Themen Sexualität und Partnerschaft ist der Bedarf an professioneller Beratung aus unserer Sicht nicht geringer geworden, sondern hat sich um die Zielgruppe der jungen Erwachsenen erweitert. Eine altersspezifische Aufklärungsarbeit gewinnt besondere Bedeutung im Kontext von Internet und ubiquitärer Erreichbarkeit von Pornographie auch für sehr junge Mädchen und Burschen und hilft, falsche Erwartungen und Verwirrungen zu verhindern, die zu massiven Verunsicherungen und Ängsten in einer sich gerade entwickelnden Sexualität führen können.

5. Danksagung

Ganz besonders möchten wir uns bei Frau Mag. Elisabeth Pracht (Österreichische Gesellschaft für Familienplanung) bedanken für ihre jahrelange kreative Unterstützung in allen Herzklopfenangelegenheiten, die den Erfolg dieser Beratungseinrichtung erst möglich gemacht hat.

MitarbeiterInnen

derzeitiges Team

Myriam Adamelis (Ärztin)
Nicole Hacker (Sozialarbeiterin)
Michael Katschnig (Pädagoge)
Wolfgang Kostenwein (Psychologe)
Katharina Leithner (Ärztin)
Peter Muchitsch (Soziologe i.A.)
Karin Tordy (Psychologin und Sozialarbeiterin)
Bettina Weidinger (Sozialarbeiterin)

ehemalige MitarbeiterInnen

Karin Brunner (Ärztin)
Heinz Fronek (Psychologe)
Stefan Geyerhofer (Psychotherapeut)
Werner Goltz (Sozialarbeiter)
Claudia Klier (Ärztin)
Tina Kubelka (Psychologin)
Waltraud Platzgummer (Ärztin)
Martin Rohsmann (Sozialarbeiter)
Mona Schuch (Sozialarbeiterin)
Alex Seppelt (Psychotherapeut)
Karin Spacek (Ärztin)
Michael Tischler (Sozialarbeiter)