

Centrum für sexuelle Gesundheit e.V. Rostock
Doberaner Straße 7
18057 Rostock

Sachbericht Projekt 2018

**„Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und Betreuung von HIV-Infizierten und Aids-Erkrankten“
Förderzeitraum: 01.01.2018 - 31.12.2018**

Inhalt

1. Situationsbeschreibung für das Förderjahr	Seite 1
2. Die Zielgruppen des CSG	Seite 4
3. Projektziele des CSG	Seite 5
4. Methoden	Seite 6
5. Fortbildung der CSG-Mitarbeiter	Seite 9
6. Finanzen	Seite 10
7. Fazit	Seite 11

1. Situationsbeschreibung für das Förderjahr

Das Centrum für Sexuelle Gesundheit Rostock (CSG) betreibt seit 2002 eine HIV-/STI¹-Beratungsstelle in Rostock für die Hanse- und Universitätsstadt und den Landkreis Rostock und seit März 2015 in Neubrandenburg für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (MSE). Das Einzugsgebiet des CSG beträgt somit 9.074 km² (39% der Gesamtfläche MVs²) und umfasst 683.618 Einwohner³ (42% der Gesamtbevölkerung MVs).

Die Beratungsstellen des CSG werden durch Tom Scheel (seit 2002) und Robert Holz (seit 2015) geleitet. Beide setzen die Inhalte der Beratungsstellen (siehe Methoden) zu gleichen Anteilen um.

Der Vorstand des CSG besteht aus drei ehrenamtlichen Mitgliedern: Christin Schwarz (Erzieherin), Dr. Wolfgang Nitzsche (Bürgerschaftspräsident) und Mario Noack (Bürokaufmann). Alle drei wurden 2018 für weitere vier Jahre gewählt. Die beiden Mitarbeiter Herr Scheel und Herr Holz sind als geschäftsführende Mitarbeiter neben ihrer inhaltlichen Arbeit in beratender Funktion für den Vorstand tätig. Die Mitarbeiter werden in ihrer inhaltlichen Arbeit durch Ehrenamtler*innen und Praktikant*innen unterstützt.

Seit Anfang 2018 teilt sich das CSG in Rostock Büroräume mit SeLA, der Beratungsstelle für Menschen in der Sexarbeit in Rostock. Der Trägerverein von SeLA, der Frauen helfen Frauen e.V. ist gleichzeitig die Untervermieterin für das CSG. Zur sachlichen Ausstattung der Beratungsstelle in Rostock gehört ein Büro und ein separater Beratungsraum. Darüber hinaus gibt es gemeinsam mit SeLA genutzte Räumlichkeiten (Flur, Küche, WC und Keller). Zudem ist die notwendige Technik (Computer, Telefone, Telefon- und Internetanschlüsse etc.) vorhanden.

In Neubrandenburg bietet das CSG die Beratung und Testung seit Anfang 2018 in den Räumlichkeiten der Initiative Rosa-Lila an. Dafür wird eine kleine Miete in Höhe von 100,00 Euro monatlich gezahlt. Telefon und Internet wird über das CSG-Mobiltelefon gewährleistet. Die bis dahin genutzten Räumlichkeiten im Landratsamt waren zwar kostenfrei, allerdings ist Niedrigschwelligkeit bei Rosa-Lila deutlich mehr gegeben.

Das CSG wurde im Jahr 2018 durch das Land Mecklenburg-Vorpommern nach der „Richtlinie zur Förderung der AIDS-Beratung und Betreuung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken“ vom 27. April 2013 gefördert. Von dieser Richtlinie leiten sich die Aufgaben des CSG ab. Die kommunale Förderung orientiert sich inhaltlich an der Richtlinie des Landes.

¹ STI = Sexual Transmitted Infections (Sexuell übertragbare Infektionen)

² MV = Mecklenburg-Vorpommern

³ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Dezember 2017

Im Förderjahr wurden in Mecklenburg-Vorpommern 51 HIV-Erstdiagnosen festgestellt. Das sind zehn mehr als 2017. In der Hanse- und Universitätsstadt Rostock waren es fünf (-3). Für die anderen Einzugsgebiete des CSG können keine detaillierten Zahlen abgerufen werden. Die gestiegene Zahl für MV ist nicht auf ein stärkeres Risikoverhalten, sondern vielmehr auf eine gestiegene Testbereitschaft zurückzuführen

Für weitere sexuell übertragbare Infektionen im Förderjahr und im Einzugsbereich des CSG gab es folgende Diagnosezahlen:

STI	MV	HRO ⁴	LRO ⁵	MSE
Syphilis	83 (-11)	18 (-4)	keine Daten	keine Daten
Giardiasis	96 (-10)	12 (-10)	11 (-1)	14 (+9)
HIV	51 (+10)	5 (-3)	keine Daten	keine Daten
Hepatitis A	34 (+10)	0 (-3)	3 (-3)	3 (+1)
Hepatitis B	23 (-14)	0 (-3)	2 (-2)	0 (-8)
Hepatitis C	51 (+3)	3 (-7)	3 (±0)	8 (+3)

Tabelle 1, Stand: 25.03.2019, Quelle: Robert Koch-Institut

Entwicklung der HIV- und Syphilis-Diagnosen in den letzten zehn Jahren:

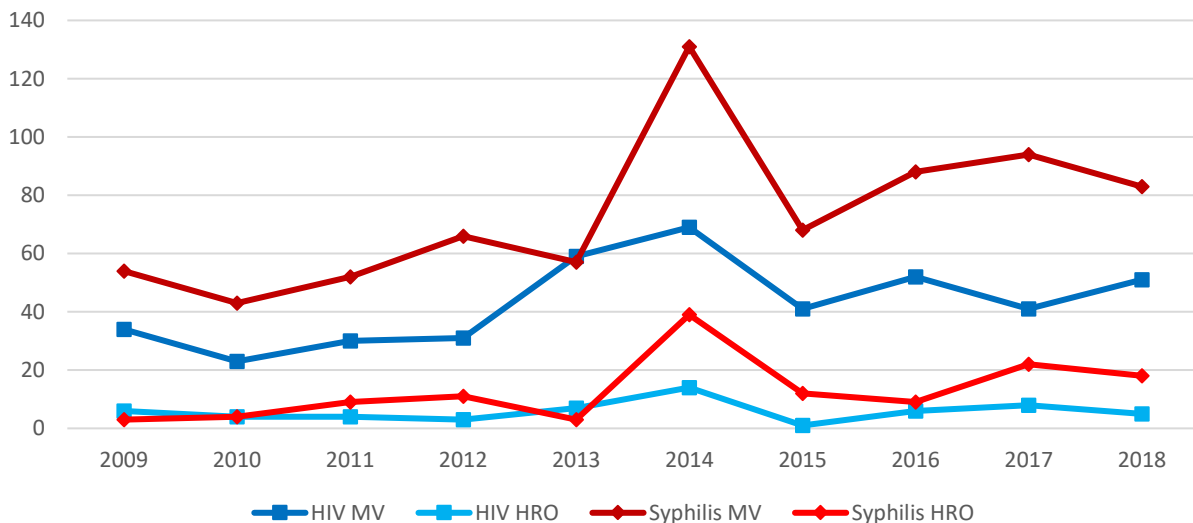


Diagramm 1, Stand: 25.03.2019, Quelle: Robert Koch-Institut

Aufgeschlüsselte Zahlen für HIV und Syphilis im Förderzeitraum nach Geschlecht und Übertragungsweg:

	HIV		Syphilis	
	MV	HRO	MV	HRO
Geschlecht:				
Frauen	7 (+1)	2 (±0)	13 (+7)	1 (+1)
Männer	44 (+9)	3 (-3)	70 (-18)	17 (-5)
Übertragungsweg:				
MSM	29 (+5)	3 (-2)	40 (-5)	13 (±0)
Hetero	7 (±0)	2 (+1)	23 (+6)	3 (+1)
i.v. Drogen	0 (-1)	0 (±0)		
durch Sexarbeiter*innen			2 (+2)	0 (±0)

Tabelle 2, Stand: 25.03.2019, Quelle: Robert Koch-Institut

⁴ Hanse- und Universitätsstadt Rostock

⁵ Landkreis Rostock

Prozentuale Aufteilung nach Geschlecht:

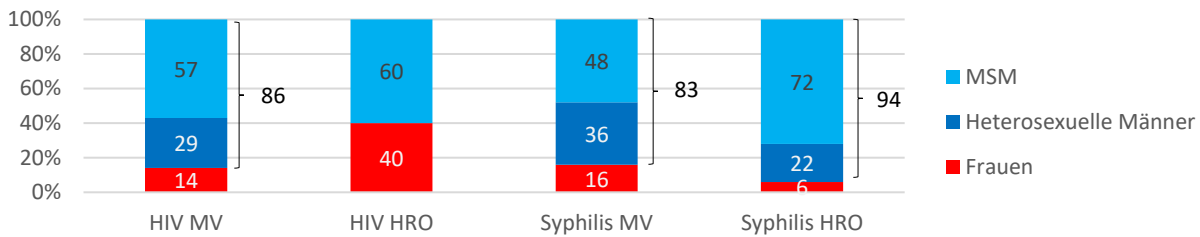


Diagramm 2, Stand: 25.03.2019, Quelle: Robert Koch-Institut

Im Jahr 2018 wurden durch das CSG insgesamt ca. 8.406 Personen erreicht. Diese verteilen sich je nach Art der Kontakte auf das Einzugsgebiet wie folgt:

Art der Kontakte	Gesamt	HRO ⁶	LRO	MSE	Sonstige ⁷	Unbekannt ⁸
telefonisch	476 (369 ⁹)	69 (14% ¹⁰)	8 (2%)	42 (9%)	325 (68%)	32 (7%)
persönlich	253 (246)	155 (61%)	14 (6%)	49 (19%)	33 (14%)	2 (1%)
online	129 (18)	49 (39%)	7 (6%)	10 (8%)	49 (46%)	2 (2%)
Klient*innen ¹¹	22	11 (50%)	2 (9%)	8 (36%)	1 (4%)	0
Vernetzung	211	46 (22%)	10 (5%)	25 (12%)	130 (62%)	0
Jugend-, Schul- und Bildungsarbeit	4.115	2.602 (63%)	821 (20%)	370 (9%)	322 (8%)	0
ÖA ¹²	3.200	2.400 (75%)	0	480 (15%)	320 (10%)	0
Gesamt:	8.406 [+2.818 ¹³]	5.332 (63%) [+2.264]	862 (10%) [+15]	984 (12%) [+379]	1.180 (14%) [+154]	36 (<1%) [-7]

Tabelle 3, Stand: 25.03.2019, Quelle: CSG

Prozentuale Arbeitsaufteilung des CSG nach Regionen (teilweise geschätzt):

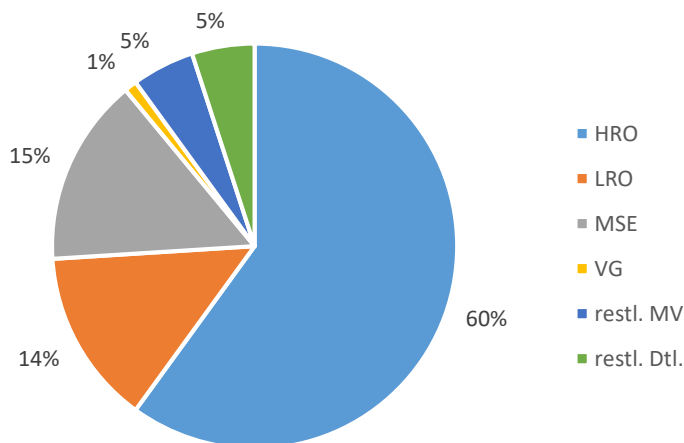


Diagramm 3, Stand: 25.03.2019, Quelle: CSG

⁶ Bei HRO, LRO und MSE tauchen nur Zahlen auf, die diesen Landkreisen/Städten tatsächlich explizit zugeordnet werden konnten.

⁷ Sonstige bedeutet: erreichte Personen aus dem restlichen Bundesland bzw. Deutschland

⁸ Unbekannte können vermutlich zum überwiegenden Teil dem CSG-Einzugsgebiet zugeordnet werden.

⁹ in Klammern: davon reine HIV-/STI-Beratungen

¹⁰ Anteil an der Gesamtzahl in Prozent

¹¹ Klient*innen sind Personen mit HIV, die im Förderjahr teils zeitweise kontinuierlich durch das CSG begleitet werden.

¹² ÖA = Öffentlichkeitsarbeit / öffentlichkeitswirksame Aktionen, ohne Homepage, Facebook-Auftritt, Pressemitteilungen etc.

¹³ in eckiger Klammer: Veränderung zum Vorjahr

2. Die Zielgruppen des CSG

Bei den Zielgruppen des CSG und ihren Problemen bzw. den damit verbundenen Aufgaben gibt es seit vielen Jahren kaum Veränderungen.

Allgemeinbevölkerung meint Personen, die keiner speziellen Zielgruppe zugeordnet werden. Die Allgemeinbevölkerung wird hauptsächlich durch öffentlichkeitswirksame Aktionen wie z.B. Infostände und Pressearbeit erreicht. 2018 haben wir mit einem Referat am Symposium des Gesundheitsamtes anlässlich des 800. Geburtstages von Rostock teilgenommen.

Kinder und Jugendliche sind eine weiterhin zunehmende Zielgruppe des CSG, die 2018 auch wieder sehr erfolgreich erreicht werden konnte. Hauptsächlich durch Prävention in Form von sexualpädagogischen Angeboten (siehe Punkt 4. Methoden). Kinder und Jugendliche sind deshalb eine der wichtigsten Zielgruppe, weil diese am Anfang ihres sexuellen Lebens stehen und durch die Sexualpädagogik zur sexuellen Mündigkeit erzogen werden können. Sexuelle Mündigkeit und das jugendliche Alter erhöhen die Verankerung von Präventionsbotschaften. Zudem gehören Kinder und Jugendliche früher oder später einer der anderen Zielgruppen an, häufig auch den hochriskierten. Somit kann in der Schulprävention bereits ein Grundstock gelegt werden, um risikoreiches Verhalten zu verhindern bzw. eigenverantwortliches Verhalten zu fördern.

Eine der wichtigsten Zielgruppen des CSG sind nach wie vor die so genannten MSM, also Männer, die Sex mit Männern haben. Das sind überwiegend schwule und bisexuelle Männer Sie sind für viele STIs die größte Betroffenengruppe in Mecklenburg-Vorpommern (z.B. Anteil 2018 bei HIV: 57%, Syphilis: 48%). MSM werden durch öffentlichkeitswirksame Aktionen, Präventionsangebote bei Vor-Ort-Aktionen in der schwulen Szene und durch den HIV- und den Syphilis-Schnelltest im CSG erreicht. Im Einzugsgebiet des CSG gibt es so etwas wie eine schwule Szene (Kneipen, regelmäßige Diskos, Cruisinggebiete) lediglich in Rostock. 2018 lag der Anteil an MSM in der Beratung bei knapp 25 Prozent. Das ist eine Senkung um 2 Prozent, aber mit einem Anteil von einem Drittel durchaus zufriedenstellend. Zudem sind diese prozentualen Anteile üblicherweise eher schwankend. Trotzdem wäre im Hinblick auf das so genannte Risikoverhalten eine Steigerung dieser Zielgruppe sinnvoll.

Um die Angebote des CSG in breiter in dieser Gruppe zu verbreiten, ist noch mehr Öffentlichkeits- und Vor-Ort-Arbeit nötig. Dafür fehlen personelle Ressourcen. Mit zwei Mitarbeitern ist eine kontinuierliche Sichtbarkeit in der Rostocker Szene nicht möglich. Bereits 2017 wurde im CSG eine eigene Kampagne gestartet, die sich ausschließlich an MSM richtet: „MV kommt gut“. Diese Kampagne muss aber ausgebaut werden, was ohne finanzielle Unterstützung nicht möglich ist. In anderen Bundesländern sind solche Kampagnen seit vielen Jahren Normalität und erfolgreich (z.B. SVeN in Niedersachsen oder Herzenslust in NRW). Das geplante ehrenamtliche Präventionsteam konnte bisher nicht aufgebaut werden, da hierfür die entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen der CSG-Mitarbeiter fehlen.

Durch öffentlichkeitswirksame Aktionen wie z.B. Infostände wurden vermutlich mehrere Tausend MSM erreicht – beim Rostocker CSD, beim Internationalen Tag gegen Homophobie oder beim CSD in Neustrelitz. Diese Zahlen sind nur Schätzwerte, da eine Zählung der Teilnehmer*innen nicht möglich ist.

Migrant*innen spielten 2018 im CSG mit etwas mehr als fünf Prozent immer noch eher eine untergeordnete Rolle. Überwiegender Kontakt zu dieser Zielgruppe besteht in den Schulen und Jugendeinrichtungen, in denen das CSG tätig ist. Dort waren es etwas mehr als sechs Prozent. Die Anfragen für die Aufklärung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) sind stark zurück gegangen, da auch weniger Geflüchtete in das Einzugsgebiet des CSG gekommen sind.

In diesem Arbeitsfeld müssen mehr Anstrengungen erfolgen, um im Rahmen der personellen und finanziellen Möglichkeiten des CSG mehr Migrant*innen zu erreichen.

Im Förderzeitraum wurde durch das CSG kein HIV-Infizierter in Haft begleitet. Inhaftierte sind eine besondere Zielgruppe, da in JVA ein höheres Diskriminierungspotential besteht und die Möglichkeiten sich vor STIs zu schützen stark begrenzt sind. Präventionsarbeit in Haftanstalten gestaltet sich daher besonders schwierig, immer in Abhängigkeit der Interessen von Anstaltsleitungen und -ärzten. Der Bereich Haftarbeit

benötigt zukünftig eine höhere Aufmerksamkeit durch das CSG, die auch 2018 nicht gewährleistet werden konnte. Allerdings sind mangelnde finanzielle und dadurch personelle Ressourcen hierbei ein vorrangiges Hindernis. Das CSG arbeitet sporadisch mit den JVA n Bützow und Waldeck sowie mit der JA Neustrelitz zusammen. Die JVA Neubrandenburg wurde im Förderjahr geschlossen.

Menschen mit HIV und ihre Zugehörigen spielen plötzlich wieder eine größere Rolle, als in den vergangenen Jahren. Und das trotz inzwischen besserer medizinischer Versorgung und dem Rückgang von Diskriminierung. Es gibt nach wie vor Betroffene, die die Unterstützung von Aidshilfen benötigen – mehr oder weniger intensiv. Im Jahr 2018 wurden durch das CSG 22 Menschen mit HIV regelmäßig begleitet. Davon sind drei ehemalige Klient*innen, die das CSG inzwischen wieder in Anspruch nehmen. Acht Klient*innen im Förderjahr neu hinzugekommen. Nicht alle HIV-Positiven, die zum CSG kommen werden automatisch Klienten. Einige kommen nur ein paar Mal oder so unregelmäßig, dass sie nicht als Klient*innen geführt werden.

Fast sechs Prozent der Ratsuchenden im Jahr 2018 waren Freier. Überwiegend haben diese telefonisch Kontakt mit dem CSG aufgenommen. Hauptproblem von Freiern sind die Ängste vor einer STI-Infektion – üblicherweise besteht eine überwiegend undifferenzierte Angst vor HIV. Zudem werden Freier in den meisten Fällen von Schuldgefühlen geplagt, welche die oftmals unbegründete Angst vor einer Infektion verstärken. Es ist aber auffällig, dass Präventionsangebote für diese Zielgruppe fehlen, das Erreichen dieser Zielgruppe auf Grund von Scham aber auch schwierig ist.

Sexarbeiter*innen sind eine Zielgruppe, die die Angebote des CSG kaum in Anspruch nehmen. Zumindest weibliche Sexarbeiterinnen haben mit SeLA, der Rostocker Prostitutionsberatungsstelle eine gute Anlaufstelle. Männliche Sexarbeiter benötigen aus ihrem Selbstverständnis eine solche Beratung oft nicht. Trotzdem soll zukünftig versucht werden, diese mit Präventionsangeboten verstärkt zu erreichen. Zudem wird eine engere Zusammenarbeit mit SeLA angestrebt, welche durch die Bürogemeinschaft bereits erste konkrete Formen annimmt.

Eine weitere Zielgruppe ist Fachpersonal in seiner Rolle als Multiplikator*in. Insbesondere geht es um medizinisches und pädagogisches Fachpersonal; sowie Bedienstete von Haftanstalten. Diese Zielgruppe spielte auch 2018 nur eine eher untergeordnete Rolle. Im Förderzeitraum fanden zwei Workshops und Infoveranstaltungen für Multiplikator*innen im medizinischen und pädagogischen Bereich statt. Aus zeittechnischen Gründen waren mehr Angebote nicht möglich. Für medizinisches und pflegerisches Personal gibt es im Einzugsgebiet des CSG zudem andere Anbieter von Fortbildung und Information (inteam, LAGuS, Ärztekammer), so dass es in diesem Bereich kaum Anfragen gegeben hat. Für Bedienstete in Haftanstalten fehlte auch im Jahr 2018 die Zeit, ein adäquates Angebot vorzuhalten und entsprechend zu bewerben.

Nicht immer sind die erreichten Personen den entsprechenden Zielgruppen und Einzugsgebieten des CSG zuzuordnen. Gerade Angehörige von eher schambesetzten Zielgruppen (z.B. Freier oder MSM) verschweigen ihre Zugehörigkeit. Anwohner*innen aus den Landkreisen erwähnen oft nicht ihre Herkunft, wenn nicht explizit danach gefragt wird. Nicht immer macht es Sinn, die Zielgruppe oder Herkunft zu erfragen, vor allem, wenn diese für Problemlösung und Klärung von Fragestellungen irrelevant sind. Viele sind auch mehreren Zielgruppen zuzuordnen.

3. Projektziele des CSG

Die Ziele der Arbeit des CSG sind aufgrund des Auftrages durch das Land und die Kommunen unverändert:

1. Aufklärung und Information zu Schutzmöglichkeiten und Übertragungswegen von STIs insbesondere von HIV.
Dadurch soll die Bevölkerung befähigt werden, eigene Risikominimierungsstrategien zu entwickeln, um in der Lage zu sein, vor allem sich selbst, aber auch andere selbstbestimmt vor Infektionen mit

STI zu schützen. Das wiederum soll dazu führen, dass die Infektionszahlen auf niedrigem Niveau stagnieren und langfristig absinken.

2. Abbau von Ängsten und Stigmatisierung sowie die Antidiskriminierungsarbeit im Bereich STI, insbesondere bei HIV.

Ängste und Stigmatisierung sind ein Grund dafür, dass viele HIV-Infizierte – bundesweit schätzungsweise 14.000 Menschen – nichts von ihrer HIV-Infektion wissen, da sie sich aus Angst vor Ausgrenzung nicht testen lassen. Zwar sind Stigmatisierung, unbegründete Angst und Diskriminierung in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, aber es erfordert noch viel Anstrengung, um sie endgültig zu beenden.

3. Sexuelle Mündigkeit.

Sie ist die Voraussetzung, dass Menschen selbstbewusst und -bestimmt ihre Sexualität leben können. Das ist wiederum die Voraussetzung, dass Präventions- und Risikominimierungsstrategien erfolgreich sein können, da die Präventionsbotschaften nur verstanden und umgesetzt werden können, wenn der Mensch sexuell mündig ist.

Die Erreichung der Projektziele ist nur schwer nachprüfbar, da die Auswirkungen langfristig sind. Die kontinuierlich niedrigen HIV-Zahlen und der Rückgang der Diskriminierung von Menschen mit HIV sind aber auch Verdienste, die sich Beratungsstellen wie das CSG auf die Fahnen schreiben können. Die Projektziele werden mit Hilfe von speziell auf bestimmte Zielgruppen (siehe Pkt. 2) abgestimmte Methoden (siehe Pkt. 4) erreicht.

4. Methoden

Die Methoden zur Erreichung der Projektziele sind vielfältig. Eine der wichtigsten ist das Angebot von Beratung. Wöchentlich werden bis zu 13 Stunden Beratungszeit vorgehalten, neun in der Beratungsstelle in Rostock und vier¹⁴ in der Außenstelle Neubrandenburg. Die HIV- und STI-Beratung wird von fast allen Zielgruppen in Anspruch genommen. Neben der eigentlichen inhaltlichen Beratung zählen zu dieser Methode auch Kontakte in Form von Absprachen und Anfragen.

Beratungen und Kontakte erfolgen überwiegend *telefonisch*. Für Beratungsgespräche existiert eine Beratungstelefonnummer. Diese wird während der Neubrandenburger Beratungszeit auf das Mobiltelefon des CSG weitergeleitet. Zusätzlich zur regionalen Beratungszeit beteiligt sich das CSG an der bundesweiten Telefonberatung der Aidshilfen in zwei Stunden pro Woche.

Für die *persönliche Beratung*, welche den HIV- und seit 2016 auch den Syphilis-Schnelltest einschließt, steht in beiden Beratungsstellen ein entsprechender Beratungsraum zur Verfügung. Die Außenstelle in Neubrandenburg befindet sich in Räumen des Landratsamtes Mecklenburgische Seenplatte. Das stellt für viele Ratsuchende eine hohe Hemmschwelle dar, die daran hindert, die Beratungsstelle aufzusuchen.

Die *Online-Beratung* wird fast nicht genutzt. Da E-Mail-Beratung nicht sehr sicher und auch nicht anonym ist, wird diese durch das CSG nicht beworben, sondern auf sichere Beratungsportale hingewiesen.

Bei den Themen der Beratung sind neben allgemeinen HIV- und STI-Anfragen immer wieder Übertragungswege, Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten im Fokus der Ratsuchenden. Neu hinzugekommen sind Fragen zur PrEP¹⁵ und zum HIV-Selbsttest, der im Oktober 2018 in Deutschland zugelassen wurde. Die *PrEP-Beratung* ist daher inzwischen ein wichtiger Bestandteil der Beratungsarbeit.

In der Beratung werden vorrangig die Projektziele 1. und 2. (siehe Pkt. 3) umgesetzt.

Etliche der Beratungsanfragen hat das CSG aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald erreicht. Eine eigentlich dort befindliche Beratungsstelle wird durch Ratsuchende entweder nicht gefunden, nicht erreicht oder als nicht kompetent genug angesehen.

Zur Beratung zählen auch die Begleitkontakte. Begleitung bedeutet Unterstützung von Menschen mit HIV und deren Zugehörigen. In erster Linie geht es darum, Ansprechpartner zu sein und Unterstützung in allen Lebenslagen anzubieten. Die Arbeit mit Betroffenen ist als Sekundärprävention Teil der Präventionsarbeit des CSG.

¹⁴ Zweimal monatlich

¹⁵ PrEP: Prä-Expositions-Prophylaxe – die prophylaktische Einnahme von HIV-Medikamenten zur Verhinderung einer HIV-Infektion.

Begleitung soll Betroffenen die Möglichkeit geben, am sozialen Leben teilzuhaben. Während die Zahl von entsprechenden Klient*innen ist der Vergangenheit zurückgegangen ist, weil viele Probleme, mit denen Menschen mit HIV leben mussten, nicht mehr oder nur in viel geringerem Maße existieren – zum Beispiel erhöhte Morbidität, aber auch Mortalität sowie Ausgrenzung, Diskriminierung, Vereinsamung, ist sie im CSG kontinuierlich angestiegen. Im Jahr 2018 sind im CSG acht HIV-Infizierte als Klient*innen hinzugekommen.

Begleitung soll Menschen mit HIV Selbsthilfestrukturen zur Verfügung stellen. Alle Versuche, eine Selbsthilfegruppe oder ähnliches (wieder) aufzubauen, sind bislang erfolglos geblieben.

Nach wie vor wissen manche Menschen mit HIV im Einzugsgebiet des CSG immer noch nichts von den Angeboten der Beratungsstelle und finden manchmal nur auf Umwegen den Kontakt, häufig jedoch über das Internet. Seitens des CSG muss daher in Kliniken, Migrationseinrichtungen und Haftanstalten verstärkt auf die Angebote der Beratungsstelle aufmerksam gemacht werden.

Klient*innen des CSG haben im September am landesweiten Positiventreffen teilgenommen. Einem Klienten konnte es ermöglicht werden, an den „Positiven Begegnungen“ in Stuttgart teilzunehmen.

Begleitung setzt vorrangig die Ziele 1. und 2. um.

Zur Begleitung zählen auch Selbsthilfearbeit und die Antidiskriminierungsarbeit. Die Selbsthilfe fand auch 2018 im CSG nicht statt. Ursachen hierfür sind jedoch nicht mangelnde Ressourcen, sondern mangelndes Interesse seitens der Betroffenen.

Die Antidiskriminierungsarbeit ist leider immer noch ein wichtiger Bestandteil der „Aidshilfearbeit“, da immer noch Menschen mit HIV stigmatisiert, ausgegrenzt und diskriminiert werden. Das CSG arbeitet hier eng mit der Kontaktstelle HIV bedingte Diskriminierung in der Deutschen AIDS-Hilfe zusammen, in der alle Fälle statistisch erfasst werden und versteht sich selbst als Antidiskriminierungsstelle für Menschen mit HIV und anderen STIs.

Im Jahr 2018 wurde durch zahlreiche Anfragen wieder einmal deutlich, dass hinsichtlich der Begleitungsarbeit im Landkreis Vorpommern-Greifswald kein adäquates Angebot für Betroffene vorgehalten wird. Hier befindet sich ein großer weißer Fleck auf der Landkarte der HIV-Beratung in Mecklenburg-Vorpommern.

Die Präventionsarbeit des CSG verfolgt alle drei Projektziele und umfasst insbesondere sexualpädagogische Veranstaltungen für Jugendliche und Präventionsaktionen, aber auch den HIV-, den Syphilis- und den Hepatitis-C-Schnelltest, Infoveranstaltungen, Infostände, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit. Im Gegensatz zur Beratung findet Prävention überwiegend in Vor-Ort-Arbeit statt. Da die personellen und zeitlichen Ressourcen im CSG begrenzt sind, ist diese Arbeit teilweise nur eingeschränkt möglich. Zumindest für die Zielgruppe MSM, da die Präventionsarbeit hier vorrangig abends und sinnvollerweise vor Ort in der der schwulen Szene stattfinden muss. Trotzdem ist im Bereich MSM-Arbeit 2018 mehr Arbeitszeit investiert worden. Unter anderem in die Weiterentwicklung der eigenen MSM-Kampagne „MV kommt gut“. Zudem wurde in Zusammenarbeit dem Rostocker Gesundheitsamt ein PrEP-Book entwickelt, ein Checkheft für PrEP-User*innen. Der Druck konnte durch eine Spende realisiert werden.

Während die sexualpädagogische Präventionsarbeit in Schulen und Jugendeinrichtungen in der Hanse- und Universitätsstadt und dem Landkreis Rostock gut funktioniert, ist es nach wie vor ein wenig schwierig, die Schulen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte von dem Angebot zu überzeugen. Insgesamt haben die Veranstaltungen im Jahr 2018 zugenommen (von 3.123 erreichten Personen 2017 auf 4.115 im Jahr 2018), was allerdings vorrangig an gemeinsamen Großveranstaltungen im Auftrag der regionalen Arbeitsagenturen und der BZgA gelegen hat. Durch die Teilnahme am „Learn about skills“-Parcours in mehreren Städten im Einzugsgebiet konnten neue Kontakte zu Schulen geknüpft werden.

Vermehrte Anfragen aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald zeigen auch in diesen Arbeitsfeldern, dass entsprechende Angebote in dieser Region fehlen, nicht bekannt sind oder gar abgelehnt werden.

Der HIV- und der Syphilis-Schnelltest und seit 2018 auch der Hepatitis-C-Schnelltest sind Mittel der Primärprävention. Sie richten sich vorrangig an MSM, werden von diesen aber nicht im gewünschten Umfang genutzt. 2018 lag der Anteil der MSM bei den Testungen bei knapp 30 Prozent. Insgesamt sind die Testzahlen im Jahr 2018 angestiegen, von 147 im Jahr 2017 auf 193 im Jahr 2018. Um mehr MSM zu erreichen, muss in der entsprechenden Vor-Ort-Arbeit mehr Werbung für das Testangebot erfolgen.

Der Schnelltest wird in Absprache mit den Gesundheitsämtern Rostock und Mecklenburgische Seenplatte in den jeweiligen Räumlichkeiten des CSG angeboten. Im Jahr 2018 wurden durch das Testangebot je ein reaktives HIV- und Syphilis-Ergebnis ermittelt. Beides bei einem schwulen Mann.

Zum Ende des Jahres ist im CSG neu der angeleitete HIV-Selbsttest in das Angebot aufgenommen worden. Der HIV-Selbsttest kann im CSG erworben werden. Als besonderes Angebot kann der Test in einem ersten Beratungsgespräch unter Anleitung durchgeführt werden, um potenzielle Fehlerquellen zu erkennen und zu vermeiden.

Das CSG und seine Mitarbeiter sind in verschiedenen regionalen, landes- und bundesweiten Arbeitsgruppen vertreten. Diese Vernetzungsarbeit ist wichtig, um sich mit Kolleg*innen und Entscheidungsträger*innen anderer Einrichtungen auszutauschen, Zusammenarbeit zu koordinieren und letzten Endes die Qualität der Angebote aufrecht zu erhalten und auszubauen. Während die regionale Vernetzung in der Hansestadt Rostock sehr gut funktioniert, findet eine Einbindung in Arbeitskreise in den Landkreisen nicht statt. Zum Teil fehlen entsprechende Strukturen, zum Teil aber auch Kontakte in die Strukturen. Zudem fehlen hier personelle bzw. zeitliche Ressourcen, um an eventuellen Treffen teilzunehmen.

Zu diesen Vernetzungsstrukturen gehören einzelnen Arbeitstreffen mit Partner*innen u. a. folgende Verbände und Arbeitskreise:

- AG Haft der DAH
- Arbeitsgruppe Sexuelle Gesundheit MV
- Arbeitskreis Youthwork der DAH
- Deutsche AIDS-Hilfe (DAH)
- Koordinationskreis Telefonberatung der DAH
- Ländertreffen der DAH
- LSVD-Landesverband Gaymeinsam MV e.V.
- Netzwerk gegen Homophobie MV
- Netzwerk Gewaltschutz Rostock
- Netzwerk Sexualpädagogik MV
- Runder Tisch CSD Rostock
- Runder Tisch Prostitution Rostock

Das CSG arbeitet u.a. zusammen mit:

- Aidshilfe Westmecklenburg
- Aktionsbündnis Queer in Greifswald
- Chamäleon Stralsund
- Deutsche AIDS-Hilfe
- Deutsche AIDS-Stiftung
- DRK (verschiedene Kreisverbände in MV)
- Drogenkontaktladen der Caritas in Rostock
- Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt Greifswald
- Frauen helfen Frauen Rostock
- Gesellschaft für Sexualpädagogik
- Gesundheitsamt der Hanse- und Universitätsstadt Rostock
- Gesundheitsamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte
- Gesundheitsamt des Landkreises Rostock
- Initiative Rosa-Lila Neubrandenburg
- Inteam – Landesfachstelle für sexuelle Gesundheit und Familienplanung MV
- LAGuS
- LSVD-Landesverband Gaymeinsam MV e.V.
- Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit MV
- Mit Sicherheit verliebt Rostock
- pro familia (verschiedene Beratungsstellen in MV)
- Prosabi
- Qube
- Queer in NB
- rat + tat Rostock
- SeLA Rostock
- Universität Rostock
- ...

Öffentlichkeitsarbeit dient vorrangig der Umsetzung der ersten beiden Projektziele, in Teilen aber auch dem dritten. Sie dient neben der Aufklärung auch der Verbreitung und Bekanntmachung der Angebote des CSG.

Zur Öffentlichkeitsarbeit zählen Infostände, öffentlichkeitswirksame Aktionen, Pressemitteilungen, Internetauftritt und Präsenz in sozialen Netzwerken wie Facebook oder Instagram. Im Projektzeitraum zählten dazu Infostände zum CSD Rostock, zum Hansetag in Rostock, zum CSD Neustrelitz, zum Weltkindertag in Rostock, zum Demokratiefest und Vier-Tore-Fest in Neubrandenburg, bei der BVMD-Bundeskonferenz in Rostock sowie zum Symposium des Gesundheitsamtes Rostock zum 800. Stadtjubiläum. Außerdem verschiedene Veranstaltungen zum Welt-Aids-Tag. Zudem hat das CSG im Rahmen des CSD eine öffentliche Infoveranstaltung zum Thema „Schutz durch Therapie“ angeboten.

Das CSG wurde mehrfach in der regionalen Presse erwähnt.

Insgesamt bewegt sich die Öffentlichkeitsarbeit 2018 weiterhin auf niedrigem Niveau. Ursache dafür sind vorrangig fehlende zeitliche Ressourcen. Vor allem die Arbeit und Präsenz in den Landkreisen Rostock und Mecklenburgische Seenplatte ist mangelhaft. Grund hierfür sind zudem fehlende personelle Ressourcen. 2018 wurden die Mitarbeiter des CSG vor allem bei Infoständen und öffentlichkeitswirksamen Aktionen durch Ehrenamtler*innen und Praktikant*innen unterstützt.

Anfang 2018 konnte die neue Homepage, die mit Mitteln der Hanse- und Universitätsstadt Rostock gefördert wurde, veröffentlicht.

Eigene Fortbildungsangebote, die alle drei Projektziele umsetzen sollen, fanden 2018 nicht statt. Für die Bewerbung, Planung und Durchführung fehlten nach wie vor die personellen und zeitlichen Ressourcen. Zukünftig muss versucht werden, mehr auf die Fortbildungsangebote des CSG aufmerksam zu machen. Die Zielgruppe dieser Methode sind vorrangig Multiplikator*innen und Fachpersonal.

Immer wichtiger wird die Lobbyarbeit, um Politiker*innen und (potentielle) Sponsor*innen auf die Angebote des CSG aufmerksam zu machen und sie zu überzeugen, die Arbeit finanziell durch Spenden, Sponsoring und/oder Fördermittel zu unterstützen. Um diese zu erreichen, werden neben persönlichen Kontakten auch die öffentlichkeitswirksamen Aktionen genutzt. Leider vertreten wir eine Arbeit, die über eine extrem geringe Lobby verfügt, was diese Arbeit umso mehr erschwert. Eine gute Möglichkeit für Lobbyarbeit waren der Tag der offenen Tür zur Büroeröffnung und der Frühstücksempfang zum Welt-Aids-Tag.

Prozentuale Arbeitsaufteilung des CSG nach Arbeitsfeldern (teilweise geschätzt):

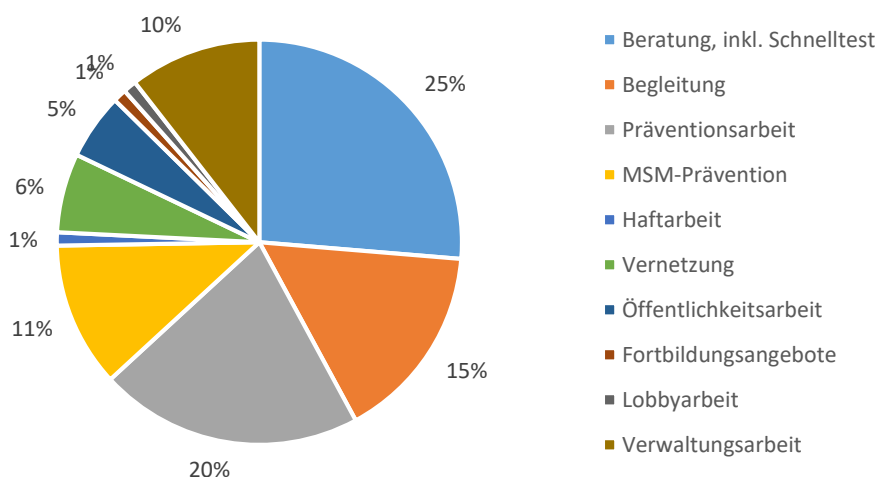


Diagramm 4, Stand: 25.03.2019, Quelle: CSG

5. Fortbildung der CSG-Mitarbeiter

Fortbildung ist für die Mitarbeiter zur Weiter- und Qualitätsentwicklung von großer Bedeutung. Beide besuchten daher im Förderzeitraum verschiedene Fortbildungsangebote. Herr Holz nahm an einem Fachsymposium zu Schutzkonzepten in Flüchtlingsunterkünften und an einer Fortbildung zum Thema LSBTI*-Geflüchtete teil. Herr Scheel war Teilnehmer bei einem Train-the-Trainer-Seminar der DAH, bei der Welt-Aids-Konferenz in Amsterdam, beim Jubiläumsfachtag der Gesellschaft für Sexualpädagogik und beim DAH-Fachtag zum Thema Antidiskriminierung.

Im Jahr 2018 konnten die Mitarbeiter mehrfach Supervisionen in Anspruch nehmen. Für Supervision als Mittel der Qualitätssicherung sollten in jedem Jahr die entsprechenden Finanzen zur Verfügung stehen.

6. Finanzen

Im Förderjahr wurde das CSG durch das Land, die Hanse- und Universitätsstadt Rostock und die Landkreise Rostock und Mecklenburgische Seenplatte gefördert:

	Land	HRO	LRO	MSE	Eigen- und Drittmittel	Gesamt
Einnahmen¹⁶	54.636,19 €	37.011,00 €	12.000,00 €	8.000,00 €	11.200,57 €	122.847,76 €
Anteil gesamt	44,5%	30,1%	9,8%	6,5%	9,1%	100%
Anteil regional		65%	21%	14%		
Ausgaben						
Personalkosten	53.434,76 €	37.011,00 €	5.595,96 €	5.150,00 €	55,77 €	99.973,39 €
Honorare						0,00 €
Miete / Raumausgaben	600,00 €		2.843,35 €		4.885,00 €	8.328,35 €
Ausstattung / Ersatzbeschaffung			200,00 €		511,49 €	711,49 €
Büromaterial			70,00 €		600,12 €	670,12 €
Telefon / Internet	48,94 €		569,74 €	199,99 €	433,66 €	1.252,33 €
Porto			125,00 €	50,00 €	192,45 €	367,45 €
Reisekosten	451,40 €		699,94 €	2.499,96 €	1.582,34 €	5.233,64 €
Fortbildung / Supervision	100,00		535,00 €		100,00 €	735,00 €
Öffentlichkeitsarbeit			262,00 €	100,00 €	149,14 €	511,14 €
Veranstaltungen			195,20 €		200,00 €	395,20 €
sonst. Dienst- leistungen			400,00 €		396,54 €	796,54 €
Versicherungen					310,28 €	310,28 €
Prävention / Aufklärung			350,00		53,59 €	403,59 €
Schnelltest					1.775,70 €	1.775,70 €
Begleitung					45,00 €	45,00 €
Fachliteratur			37,00 €			37,00 €
Gesamt	54.635,10 €	37.011,00 €	11.883,19 €	7.999,95 €	11.291,08 €	121.546,22 €

Tabelle 4, Stand: 25.03.2019, Quelle: CSG

Der Unterschied zwischen Einnahmen und Ausgaben in Höhe 1.301,54 Euro von ergibt sich vorrangig durch die Auszahlung der AAG-Umlage durch die Krankenkasse eines Mitarbeiters in Höhe von 1.274,10 Euro. Die Summe konnte nicht mehr umgewidmet werden.

Prozentuale Aufteilung Personal- und Sachkosten:

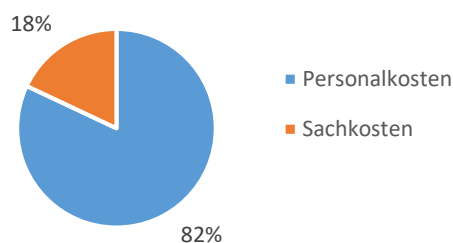


Diagramm 5, Stand: 25.03.2019, Quelle: CSG

Zusammensetzung der Eigen- und Drittmittel:

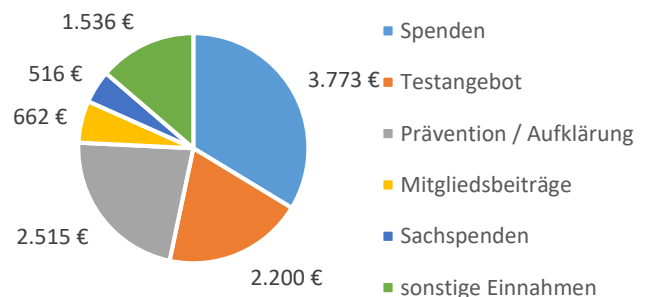


Diagramm 6, Stand: 25.03.2019, Quelle: CSG

Die Finanzplanung erfolgt auf Basis konservativer Schätzungen. Zum Zeitpunkt der Mittelbeantragung und auch bereits im Laufe des Förderzeitraumes kann nicht vorhergesagt werden, wie viele Dienstfahrten unternommen werden müssen, welche Reparaturen eventuell anfallen oder wie viel medizinisches Material für den Schnelltest benötigt wird. Daher können gerade die Haushaltsposten Ausstattung /

¹⁶ bewilligte Einnahmen nach dem korrigierten Ansatz des Haushaltes vom Dezember 2018

Ersatzbeschaffung, Reisekosten und Schnelltest großen Schwankungen unterliegen, was wiederum dazu führt, dass die Höhe der anderen Posten ggf. angepasst werden müssen.

Oft verdeutlicht sich erst im Laufe des Förderzeitraumes, wie sich die Lohnkosten entwickeln. Grund hierfür sind z.B. Stufen- bzw. Tarifierpassungen. Auch wenn das CSG als Verein nicht verpflichtet ist, nach Tarif zu zahlen, wird dennoch versucht, als soziale Einrichtung die Gehälter zumindest in Anlehnung an den Tarif und nach Förderrichtlinie¹⁷ (TV-L, Entgeltgruppe E9) zu zahlen. In Zeiten von Fachkräftemangel ist es geboten, dass gute Arbeit auch entsprechend entlohnt wird.

7. Fazit

In absehbarer Zeit ist die Arbeit mit zwei Personalstellen kaum noch zu schaffen. Obwohl beide Mitarbeiter überwiegend inhaltliche Arbeit leisten, müssen immer wieder Abstriche im Bereich Quantität vorgenommen werden, um die hohe Qualität der Angebote und Arbeitsfelder des CSG aufrecht erhalten zu können. Das könnte zukünftig zu einer Verschiebung der Angebote führen und den Anspruch, die Inhalte der Förderrichtlinie umfassend umzusetzen, beeinträchtigen. Die derzeitige Entwicklung deutet eher darauf hin, dass die Aufgaben von HIV- und STI-Beratungsstellen zukünftig zunehmen. Im Gegensatz dazu wird es zukünftig schwieriger, den Eigenanteil aufbringen zu können, da dieser zum großen Teil aus Spenden besteht. Die Arbeit der Beratungsstellen ist durch den immer größer werdenden Eigenanteil erheblich gefährdet.

Der Titel und teilweise auch die Inhalte der Förderrichtlinie des Projektes stellen inzwischen die notwendigen Aufgaben und Inhalte der Arbeit von HIV- und STI-Beratungsstelle weiterhin nur noch höchst unzulänglich dar. Hier regen wir weiterhin eine namentliche und inhaltliche Anpassung an.

Auch 2018 wurde das CSG vermehrt mit Anfragen aus dem Landkreis Vorpommern Greifswald konfrontiert. Dieser Landkreis stellt sich zunehmend als weißer Fleck bezüglich Begleitung, Schul- und MSM-Prävention dar, obwohl in diesem Landkreis eine Einrichtung für diese Arbeit gefördert wird. Hier muss etwas geschehen.

Zudem muss die MSM-Prävention finanziell und personell besser ausgestattet werden, um diese wichtige Zielgruppe adäquat erreichen zu können.

Spätestens 2019 wird das CSG einen neuen Dienstwagen benötigen. Ohne ihn ist ein großer Teil der Arbeit der Beratungsstelle nicht mehr durchführbar. Die Finanzierung eines solchen Fahrzeuges wird sich voraussichtlich als sehr schwierig erweisen.

Um die Eigenmittel aufzubringen wird es zukünftig nötig sein, vermehrt Honorartätigkeiten anzunehmen, auch außerhalb des Einzugsgebietes. Die verstärkte Nachfrage im schulischen Bereich wird mit dem derzeitigen Personalschlüssel nicht mehr abgedeckt werden können. Außerdem wird der Verwaltungsaufwand immer höher. Eine Verwaltungsstelle kann laut Förderrichtlinie zwar eingerichtet werden, allerdings fehlt es an den finanziellen Mitteln dafür.

Was braucht das CSG, um die Arbeit weiterhin in gewohnt hoher Qualität gewährleisten zu können? Eine zusätzliche Vollzeitstelle im sozialpädagogischen Bereich, eine viertel Personalstelle für Verwaltungsarbeit und ein neues Dienstfahrzeug. Das alles ist mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln allerdings nicht möglich ...

Rostock, 25.03.2019

Ort, Datum

Tom Scheel

Name



¹⁷ Siehe Richtlinie zur Förderung der AIDS-Beratung und Betreuung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken vom 27.04.2013, Pkt. 5.2.1.