

2022



Centrum für
Sexuelle
Gesundheit

Sachbericht

Projekt Beratung für sexuelle Gesundheit
und Aufklärung im CSG

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

Sachbericht Projekt 2022
„Beratung für sexuelle Gesundheit und Aufklärung“
Förderzeitraum: 01.01.2022 - 31.12.2022

Inhalt

1. Situationsbeschreibung für das Förderjahr	Seite 2
2. Die Zielgruppen des CSG	Seite 6
3. Projektziele des CSG	Seite 8
4. Methoden	Seite 9
5. Fortbildung der CSG-Mitarbeiter	Seite 14
6. Finanzen	Seite 14
7. Was nicht gelungen ist	Seite 17
8. Fazit	Seite 17

1. Situationsbeschreibung für das Förderjahr

Auch 2022 gab es kaum inhaltliche Veränderungen. Nachdem die Jahre 2020 und 2021 vor allem durch Covid-19 und die damit einhergehenden Einschränkungen geprägt waren, hat dem Jahr 2022 der Ukrainekrieg auch für das Centrum für Sexuelle Gesundheit (CSG) seinen Stempel aufgedrückt. Die Arbeit des CSG wird bestimmt durch die „Richtlinie zur Förderung der Beratungsarten nach § 8 Abs. 2 und 3 des Gesetzes über die Finanzierung und zur Transparenz in der Freien Wohlfahrtspflege Mecklenburg-Vorpommern (Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetz - WoFG M-V)“ mit den jeweiligen Verwaltungsvorschriften der Hanse- und Universitätsstadt Rostock und der Landkreise Rostock und Mecklenburgische Seenplatte und den beratungsartspezifischen Regelungen und Standards für die Beratung für sexuelle Gesundheit und Aufklärung (BsGA) nach § 8 Absatz 3 Satz 3 Nummer 2 des WoFG M-V. Diese Richtlinie ist Grundlage der finanziellen Förderung durch die beiden Landkreise und die kreisfreie Kommune.

Durch die Förderung nach der neuen Richtlinie, die erst im Laufe des Jahres 2022 in Kraft getreten ist hat sich an den Aufgaben und Zielgruppen des CSG nichts geändert.

Das CSG betreibt seit 2002 eine Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit 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 9.108,17 km² (39% der Gesamtfläche MVs¹) und umfasst 683.721 Einwohner² (42% der Gesamtbevölkerung MVs). Das vorherige Projekt HIV-/STI-Beratungsstelle war von 1991 bis 2001 bei einem anderen Rostocker Träger angesiedelt.

Die Beratungsstellen des CSG werden durch Tom Scheel (seit 2002 im CSG und 2000/2001 beim vorherigen Träger des Projektes) und Robert Holz (seit 2015) geleitet. Beide setzen die Inhalte der Beratungsstellen (siehe Methoden) zu gleichen Anteilen um.

Der Vorstand des CSG besteht seit 2022 aus vier ehrenamtlichen Mitgliedern: Dr. Wiebke Gehm (Ärztin), Madlen Zimmer (Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes Rostock), Christin Schwarz (Erzieherin) und Mario Noack (Bürokaufmann). Alle vier wurden 2022 für vier Jahre gewählt. Dr. Wolfgang Nitzsche ist im

¹ MV = Mecklenburg-Vorpommern

² Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Dezember 2021

Förderjahr aus dem Vorstand ausgeschieden. 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. 2022 haben drei Studierende ihr Praktikum im CSG absolviert: Daniel Nehlsen, Luan Borutta und Marie Kurz-Filipski.

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 Stark machen 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. Diese Technik wurde in den letzten Jahren aufgrund ihres Alters immer anfälliger. Sie ist zudem nicht für eine angestrebte weitere Digitalisierung und Flexibilisierung der Arbeit geeignet. Durch eine unerwartete und teils ungeplante erhöhte Förderung konnte die Technik grundlegend erneuert werden. Gleiches gilt für die Schreibtische, die nach fast dreißigjährigem Einsatz nur noch durch Klebeband zusammengehalten wurden.

In Neubrandenburg bietet das CSG die Beratung und Testung seit Anfang 2018 in den Räumlichkeiten von rosalia Beratung & Bildung gUG an. Dafür wird eine kleine Miete in Höhe von 100,00 Euro monatlich gezahlt. Telefon ein CSG-Mobiltelefon gewährleistet, Internet kann vor Ort mitgenutzt werden.

Das CSG verfügt über einen Dienstwagen, ohne diesen wäre die Arbeit des Projektes vor allem in den Landkreisen nicht umsetzbar.

Im Förderjahr wurden in Mecklenburg-Vorpommern 54 HIV-Erst Diagnosen festgestellt. Das sind 14 mehr als 2021. In der Hanse- und Universitätsstadt Rostock waren es vier. Für die anderen Einzugsgebiete des CSG können keine detaillierten Zahlen abgerufen werden.

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

STI	MV	HRO ³	LRO ⁴	MSE
Syphilis	79 (-3)	10 (-7)	keine Daten	keine Daten
Giardiasis	55 (+10)	7 (+3)	7 (±0)	1 (-3)
HIV	54 (+14)	4 (-1)	keine Daten	keine Daten
Hepatitis A	34 (+13)	1 (+1)	3 (-7)	6 (+3)
Hepatitis B	168 (+121)	14 (+14)	13 (+11)	30 (+19)
Hepatitis C	70 (+34)	5 (+4)	9 (+5)	13 (+9)

Tabelle 1, Stand: 29.03.2023, Quelle: Robert Koch-Institut

Der Anstieg bei HIV und den Hepatitiden liegt vermutlich in einer vermehrten Testung und einem wieder stärker werdenden Drang nach Reisen (HAV und HBV) und sozialen Kontakten einschließlich dem wieder verstärkten Ausleben von sexuellen Bedürfnissen (HIV). Aber auch an ukrainischen Geflüchteten, die mit HIV-Infektion in Mecklenburg-Vorpommern ankommen und neu in der Statistik auftauchen.

3 Hanse- und Universitätsstadt Rostock

4 Landkreis Rostock

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

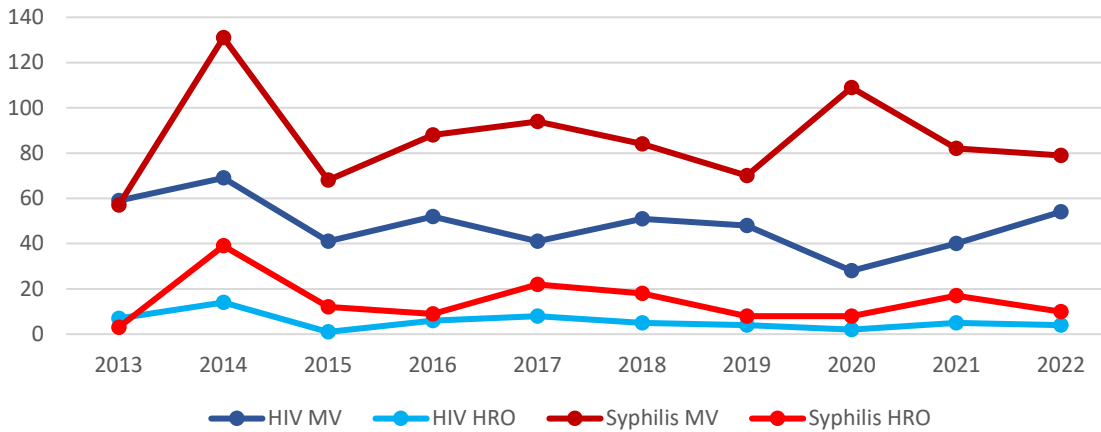


Diagramm 1, Stand: 29.03.2023, Quelle: Robert Koch-Institut

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

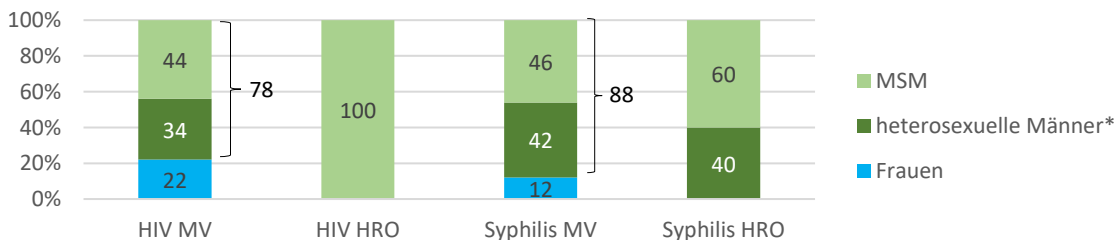
	HIV		Syphilis	
	MV	HRO	MV	HRO
Geschlecht:				
Frauen	12 (+5)	0 (-2)	9 (+1)	0 (±0)
Männer	42 (+9)	4 (+1)	68 (-6)	10 (-7)
Übertragungsweg:				
MSM⁵	24 (+6)	4 (+3)	35 (-6)	6 (-8)
Hetero	18 (+11)	0 (-2)	21 (+8)	1 (±0)
i.v. Drogen	2 (+2)	0 (±0)		
Sexarbeit			1 (+1)	1 (+1)
Mutter-Kind-Transmission	2 (+2)	0 (±0)		
unbekannt	8 (-7)	0 (-2)	22 (+2)	2 (±0)

Tabelle 2, Stand: 29.03.2023, Quelle: Robert Koch-Institut

Der Rückgang der HIV-Erstdiagnosen bei MSM ist ganz offensichtlich vorerst gestoppt. Es wird inzwischen wieder mehr getestet und es findet wohl doch wieder häufiger (anonymer) Sex statt. Der Anstieg bei heterosexuellem Sex, bei Mutter-Kind-Transmissionen und vermutlich auch bei i.v. Drogenkonsum ist sehr wahrscheinlich auf ukrainische Geflüchtete zurückzuführen. Die HIV-Inzidenz⁶ in der Ukraine liegt bei 37. Zum Vergleich in Deutschland liegt die Inzidenz bei 2,7.

Die große Zahl der unbekanntenen Übertragungswege bei Syphilis liegt wohl daran, dass diese nicht in STI-Teststellen entdeckt wurden, sondern bei Ärzt*innenpraxen, in denen der Übertragungsweg oft nicht erfragt bzw. dieser häufig verschwiegen wird.

Prozentuale Aufteilung nach Geschlecht:



* teilweise vermutet

Diagramm 2, Stand: 29.03.2023, Quelle: Robert Koch-Institut

⁵ MSM = Männer, die Sex mit Männern haben

⁶ HIV-Inzidenz: HIV-Infektionen auf 100.000 Einwohner*innen

Im Jahr 2022 wurden durch das CSG insgesamt ca. 3.610 Personen in Beratungskontexten erreicht. Diese verteilen sich je nach Art der Kontakte auf das Einzugsgebiet wie folgt:

Art der Kontakte	Gesamt	HRO ⁷	LRO	MSE	Sonstige / Unbekannte ⁸
telefonisch	315 (-161 ⁹)	63 (20% ¹⁰)	9 (3%)	12 (4%)	231 (73%)
persönlich	253 (+72)	138 (54%)	32 (13%)	19 (8%)	60 (25%)
online	101 (-115)	51 (50%)	7 (7%)	12 (12%)	31 (31%)
Begleitete ¹¹	29 (+17)	12 (41%)	4 (14%)	7 (24%)	6 (21%)
Sexuelle Bildung	2.912 (+1.697)	1.761 (60%)	751 (26%)	158 (5%)	242 (9%)
Gesamt:	3.610 (+1510)	2.025 (56%)	803 (22%)	208 (6%)	574 (16%)

Tabelle 3, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

Die Kontaktzahlen sind wieder deutlich gestiegen. Corona spielt kaum noch eine Rolle. Menschen suchen wieder persönlich Beratungsstellen auf und Schulen buchen wieder verstärkt Expert*innen für sexuelle Bildung.

Das erklärt zum Teil auch die weniger auftretenden telefonischen bzw. Onlinekontakte. Zu beidem muss allerdings gesagt werden, dass diese Kontakte häufig nicht gezählt werden. Vermutlich sind die Kontaktzahlen hier mindestens ein Drittel höher.

Um die Kontakte im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte zu erhöhen, wäre eine zusätzliche volle Personalstelle notwendig, die sich explizit um diesen Landkreis eventuell auch noch um den Landkreis Vorpommern Greifswald kümmert.

Die Zahl der Begleiteten ist 2022 stark gestiegen. Vorrangig lag das an ukrainischen Geflüchteten mit HIV, die in Deutschland sehr schnell in das HIV-Hilfesystem aufgenommen wurden. Dadurch haben wir nach sehr langer Zeit auch wieder mit HIV-infizierten Jugendlichen bzw. Kindern zu tun.

An der sexuellen Bildung sind die im Jahr 2022 weniger strikten Coronaregeln deutlich ablesbar. Die Überall mehr als verdoppelt. Das ist im Hinblick auf die Eigenmitteleinnahmen allerdings auch notwendig.

Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit taucht in der Statistik nicht auf, da die Kontakte nur schwer zu erheben sind.

Die Zahlen für die Landkreise Rostock und Mecklenburgische Seenplatte sind nicht sehr eindeutig und erfahrungsgemäß höher als in der Statistik ausgewiesen. Die Ratsuchenden des Landkreises nutzen die Beratungsstelle in Rostock und da oft nicht explizit nachgefragt, wo die Kontakte herkommen, lassen sie sich teilweise nicht eindeutig zuordnen. Wenn Ratsuchende ihren Wohnort nicht angeben oder verschweigen, werden sie normalerweise in der Kategorie Sonstige / Unbekannte aufgeführt. Ebenso wie Ratsuchende aus Landkreisen, für die durch das CSG keine Zuständigkeit besteht, wie zum Beispiel Vorpommern Greifswald oder Ludwigslust Parchim. Entweder weil es dort keine oder nur schwer erreichbare Ansprechpartner*innen für sexuelle Gesundheit gibt.

⁷ Bei HRO, LRO und MSE tauchen nur Zahlen auf, die diesen Landkreisen/Städten tatsächlich explizit zugeordnet werden konnten.

⁸ Sonstige / Unbekannte bedeutet: erreichte Personen stammen vermutlich zum überwiegenden Teil aus dem CSG-Einzugsgebiet und aus dem restlichen Bundesland bzw. Deutschland

⁹ in Klammern: Vergleich zum Vorjahr

¹⁰ Anteil an der Gesamtzahl in Prozent

¹¹ Begleitete sind Personen mit HIV, die im Förderjahr - teils zeitweise - kontinuierlich durch das CSG begleitet werden.

Prozentuale Arbeitsaufteilung des CSG nach Regionen (teilweise geschätzt):

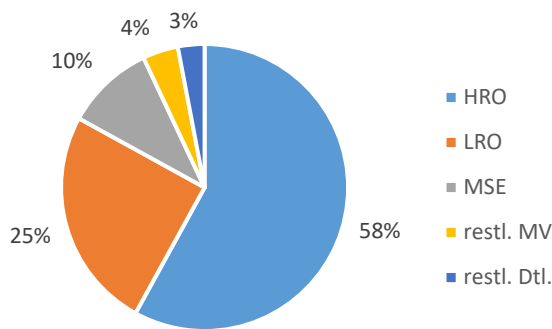


Diagramm 3, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

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.

2.1 Allgemeinbevölkerung

Allgemeinbevölkerung meint Personen, die keiner speziellen Zielgruppe zugeordnet werden. Die Allgemeinbevölkerung wird hauptsächlich durch öffentlichkeitswirksame Aktionen, wie z.B. Infostände und Pressearbeit erreicht.

2.2 Schüler*innen

Schüler*innen (Kinder und Jugendliche) sind weiterhin die größte Zielgruppe des CSG, die 2022 wieder sehr gut erreicht werden konnte. Hauptsächlich durch Prävention in Form von sexualpädagogischen Angeboten (siehe Punkt 4. Methoden). Schüler*innen sind deshalb eine der wichtigsten Zielgruppen, weil diese am Anfang ihres sexuellen Lebens stehen und durch sexuelle Bildung 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 denen mit einer hohen Infektionswahrscheinlichkeit. Somit kann in der sexuellen Bildung bereits ein Grundstock gelegt werden, um eigenverantwortliches Verhalten zu fördern und dadurch Infektionswahrscheinlichkeiten zu verringern.

2.3 MSM

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 2021 bei HIV: 44%, Syphilis: 46%).

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. 2021 lag der Anteil an MSM in der Beratung bei knapp 19 Prozent. Das ist wieder ein bisschen mehr als im Vorjahr, aber immer noch nicht zufriedenstellend. Im Hinblick auf die erhöhte Infektionswahrscheinlichkeit in dieser Gruppe wäre eine Steigerung dieser Zielgruppe aber sinnvoll.

Um die Angebote des CSG stärker bei MSM 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 ruht seit vielen Jahren, müsste 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). Ein geplantes ehrenamtliches 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 konnten 2022 zumindest einige MSM erreicht werden. Ein zusätzliches Problem ist, dass sich die so genannte Szene oder Community immer mehr in den digitalen Raum verlagert, wo sie noch schwerer für uns erreichbar ist als in der realen Welt.

2.4 Queere Menschen

Auch unserer Beratungsarbeit haben wir zunehmend mit Menschen zu tun, die nicht hetero und/oder nicht cis sind. So suchen zum Beispiel Trans*Personen die Beratungsstelle auf oder sind Teilnehmende in den Schulveranstaltungen. 2022 waren es knapp 20 nichtbinäre bzw. trans-Schüler*innen, die offen aufgetreten sind und somit erkennbar waren.

Die Beratungsstelle muss sich zunehmend für queere Menschen öffnen, da die bisherigen Beratungs- und Präventionsangebote im Rahmen von sexueller Gesundheit zu sehr auf cis-Personen fokussiert sind. Das gilt auch für die Arbeit im CSG.

2.5 Migrant*innen

Migrant*innen spielten 2022 im CSG mit etwas mehr als neun 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 acht Prozent. Ein großer Teil der Migrant*innen, mit denen das CSG 2022 zu tun hatte waren ukrainische Geflüchtete, entweder in der Begleitung von Menschen mit HIV oder in den Schulklassen.

Insgesamt müssten in diesem Arbeitsfeld Anstrengungen erfolgen, um mehr Migrant*innen zu erreichen. Zum Beispiel mit gezielten Angeboten für diese Zielgruppe. Mit der derzeitigen personellen und finanziellen Ausstattung ist das jedoch nicht möglich. Deshalb ruht der Bereich Migrationsarbeit im CSG derzeit fast vollständig mit Ausnahme von sporadischen Kontakten zu Einrichtungen für Migrant*innen.

2.6 Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderung spielen in der Arbeit des CSG kaum eine Rolle. In der Beratung fast gar nicht, aber hin und wieder in der sexuellen Bildungsarbeit. Um diesen wichtigen Bereich auszubauen, fehlen leider die finanziellen und personellen Ressourcen.

2.7 Menschen in Haft

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 besonders schwierig, immer in Abhängigkeit der Interessen von Anstaltsleitungen und -ärzt*innen. Der Bereich Haftarbeit benötigt zukünftig eine höhere Aufmerksamkeit durch das CSG, die auch 2022 nicht gewährleistet werden konnte. Allerdings sind mangelnde finanzielle und dadurch personelle Ressourcen hierbei ein vorrangiges Hindernis. Das CSG arbeitet sporadisch mit den JVA Bützow und Waldeck sowie mit der JA Neustrelitz zusammen.

Der Bereich Haftarbeit kann momentan nicht bedient werden.

2.8 Menschen mit HIV und ihre Zugehörigen

Menschen mit HIV und ihre Zugehörigen spielen inzwischen eine größere Rolle in der Arbeit des CSG, als in den vergangenen Jahren. Und das trotz inzwischen besserer medizinischer Versorgung und dem Rückgang von Diskriminierung. Es gibt nach wie vor Menschen mit HIV, die die Unterstützung von Aidshilfen benötigen – mehr oder weniger intensiv. Im Jahr 2022 wurden durch das CSG 29 Menschen mit HIV regelmäßig begleitet. 17 Klient*innen sind im Förderjahr neu hinzugekommen, darunter alleine elf Menschen mit HIV aus der Ukraine. Seit sehr langer Zeit wurde erstmals wieder ein Jugendlicher mit HIV begleitet.

Nicht alle HIV-Positiven, die zum CSG kommen werden automatisch Klient*innen. Einige kommen nur ein paar Mal oder so unregelmäßig, dass sie nicht als Klient*innen geführt werden.

2.9 Freier

Sieben Prozent der Ratsuchenden im Jahr 2022 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.

Konkrete Angebote für diese Zielgruppe sind momentan nicht möglich.

2.10 Sexarbeiter*innen

Sexarbeiter*innen sind eine Zielgruppe, die die Angebote des CSG kaum in Anspruch nehmen. Zumindest weibliche Sexarbeiterinnen haben in Rostock mit SeLA, der Rostocker Prostitutionsberatungsstelle eine gute Anlaufstelle. Männliche Sexarbeiter benötigen aus ihrem Selbstverständnis eine solche Beratung oft nicht. Trotzdem sollte zukünftig versucht werden, diese mit Präventionsangeboten verstärkt zu erreichen. Im Bereich Sexarbeit gibt es eine gute Zusammenarbeit mit SeLA. Ansonsten geben es die derzeitigen personellen und finanziellen Ressourcen nicht her, in diesem Bereich tätig zu werden.

2.11 Fachpersonal

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 2022 wieder eine größere Rolle als in den Vorjahren. Im Förderzeitraum fanden elf Workshops und Infoveranstaltungen für Multiplikator*innen im medizinischen und pädagogischen Bereich statt. Für Bedienstete in Haftanstalten fehlte auch im Jahr 2022 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 auch nach Änderung der Förderrichtlinie und aufgrund des Auftrages durch die Kommune/Landkreise 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 mehr als 10.000 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

4.1 Beratung

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 vier¹² 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 das Schnelltestangebot einschließt, steht in beiden Beratungsstellen ein entsprechender Beratungsraum zur Verfügung. Die Außenstelle in Neubrandenburg befindet sich in Räumen der rosalia Beratung & Bildung gemeinnützige UG.

Die persönliche Beratung stieg 2022 nach einem pandemiebedingten Einbruch wieder an.

Die **Online-Beratung** wird nur wenig 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. Immer häufiger sind inzwischen Fragen zur PrEP¹³ und zum HIV-Selbsttest. Die **PrEP-Beratung** ist daher ein wichtiger Bestandteil der Beratungsarbeit. Zugenommen haben auch Anfragen zu queeren Themen. Hier besteht auf jeden Fall Ausbaubedarf.

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

Etliche der Beratungsanfragen hat das CSG auch 2022 wieder aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald erreicht. Es ist für uns unklar, ob eine bisher auch durch das Land geförderte Beratungsstelle noch existiert. Falls doch wird sie von Ratsuchenden nicht gefunden oder als nicht kompetent genug angesehen. In diesem Landkreis muss unbedingt eine professionelle und kompetente Beratungsstelle installiert werden.

¹² Bei Bedarf zweimal monatlich

¹³ PrEP: Prä-Expositions-Prophylaxe – die prophylaktische Einnahme von HIV-Medikamenten zur Verhinderung einer HIV-Infektion.

Beratungsinhalte¹⁴

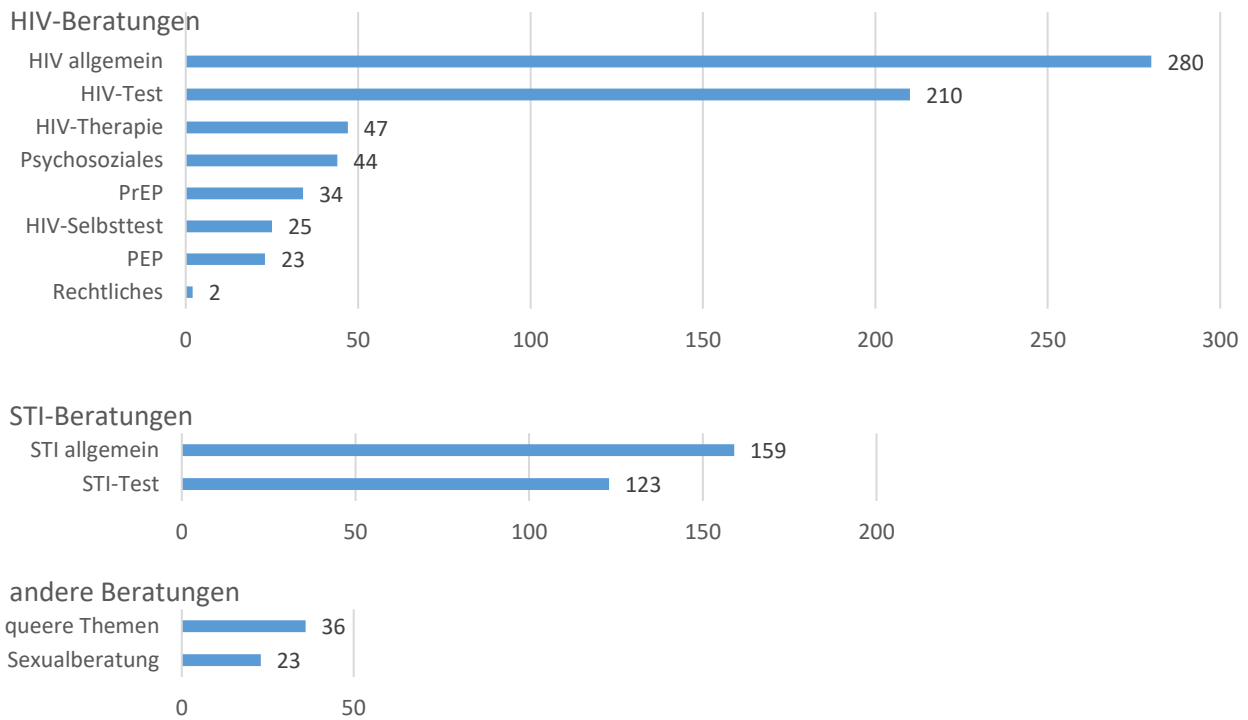


Diagramm 4, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

Altersstruktur der Ratsuchenden:

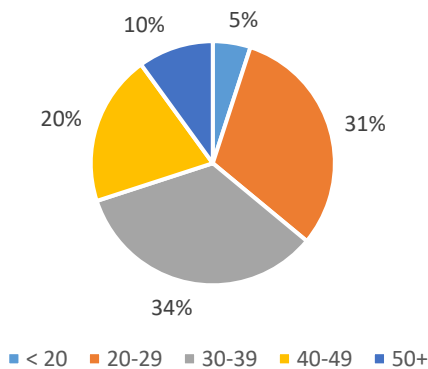


Diagramm 5, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

Geschlecht der Ratsuchenden:

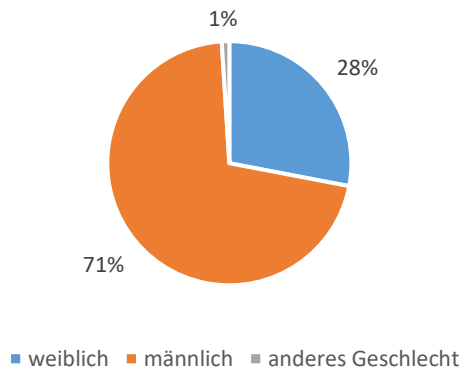


Diagramm 6, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

Sexuelle Orientierung der Ratsuchenden:

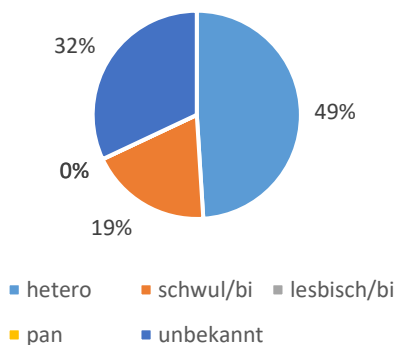


Diagramm 7, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

HIV-Status der Ratsuchenden:

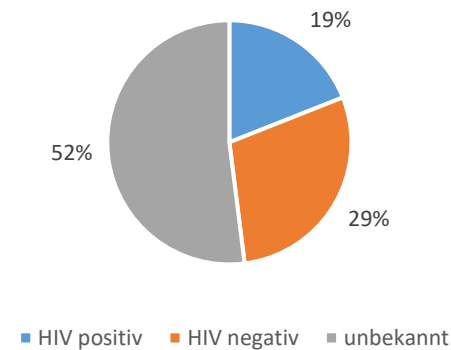


Diagramm 8, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

¹⁴ Mehrfachnennungen möglich

4.2 Begleitung

Zur Beratung zählen auch die Begleitungskontakte. 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.

Begleitung soll Betroffenen die Möglichkeit geben, am sozialen Leben teilzuhaben. Während die Zahl von entsprechenden Klient*innen in 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 immer mal angestiegen. Im Jahr 2022 sind im CSG wieder 17 HIV-Infizierte als Klient*innen hinzugekommen. Darunter elf ukrainische Geflüchtete.

Begleitung soll Menschen mit HIV-Selbsthilfestrukturen zur Verfügung stellen. Seit 2019 gibt es im CSG wieder eine **Selbsthilfegruppe** für Menschen mit HIV. Diese traf sich 2022 nur zweimal.

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. Diese Arbeit ist jedoch zeit- und personalintensiv und daher nur eingeschränkt möglich.

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

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 Aidshilfe zusammen, in der alle Fälle statistisch erfasst werden und versteht sich selbst als Antidiskriminierungsstelle für Menschen mit HIV und anderen STIs.

Im Jahr 2022 wurde durch Anfragen einmal mehr 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.

Geschlecht der Klient*innen:

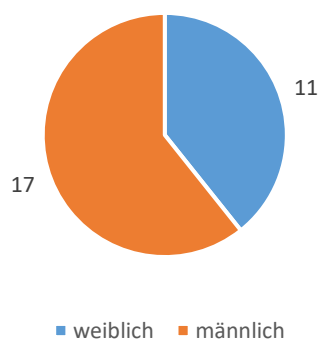


Diagramm 9, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

4.3 Prävention und Sexuelle Bildung

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. Prävention für MSM hat 2022 nur wenig stattgefunden.

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. Nach Corona haben die Veranstaltungen im Jahr 2022 wieder deutlich zugenommen (von 1.215 erreichten Personen 2021 auf 2.912 im Jahr 2022). Die Anfragen sind so hoch, dass mit Wartelisten gearbeitet werden muss. Ein Ausbau dieser Arbeit ist mit der derzeitigen finanziellen und personellen Ausstattung nicht möglich, aber dringend erforderlich.

2022 haben 186 Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche und zwei Elternveranstaltungen stattgefunden.

Schul- / Einrichtungsarten:

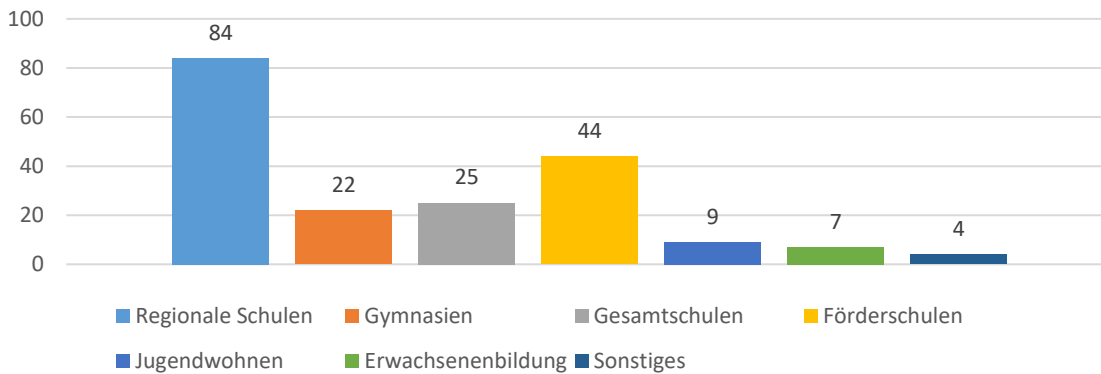


Diagramm 10, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

4.4 Fortbildung

Eigene Fortbildungsangebote, die alle drei Projektziele umsetzen sollen, fanden 2022 wieder häufiger statt. Für die Bewerbung, Planung und Durchführung fehlten aber nach wie vor die personellen und zeitlichen Ressourcen.

Die Zielgruppe dieser Methode sind vorrangig Multiplikator*innen und Fachpersonal.

Art der Teilnehmenden	Veranstaltungen	Teilnehmende
Pädagog*innen	11	145
Gesamt:	11	145

Tabelle 4, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

4.5 Schnelltest

Der HIV-, der Syphilis- und Hepatitis-C-Schnelltest sind Mittel der Primärprävention. Sie richten sich vorrangig an MSM, werden von diesen aber nicht im gewünschten Umfang genutzt. 2022 lag der Anteil der MSM bei den Testungen bei 20 Prozent. Insgesamt entsprechen die Testzahlen im Jahr 2022 in etwa denen vom Vorjahr.

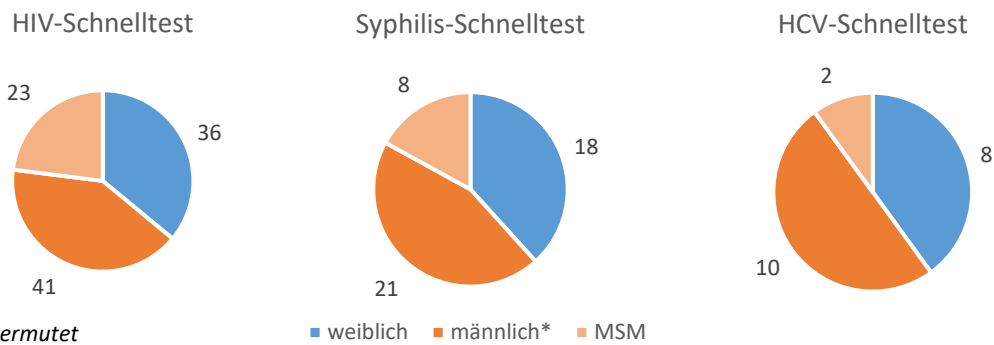
Um mehr MSM zu erreichen, muss in der entsprechenden Vor-Ort-Arbeit mehr Werbung für das Testangebot erfolgen.

Der Schnelltest wird in Absprache mit den Gesundheitsämtern Rostock und Mecklenburgische Seenplatte in den jeweiligen Räumlichkeiten des CSG angeboten. Im Jahr 2022 wurden zwei reaktive HIV-Ergebnisse und ein reaktives Syphilis-Ergebnis ermittelt. Alle bei Männern.

Der seit 2018 angebotene **angeleitete HIV-Selbsttest** ist ein Angebot, das in den letzten Jahren nicht in Anspruch genommen wird. 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.

Dieses Angebot muss perspektiv mehr beworben werden.

Geschlecht der zu Testenden



* teilweise vermutet

Diagramm 11, Stand 29.03.2023, Quelle: CSG

4.6 Vernetzung

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

- AG Haft der DAH
- Arbeitsgruppe Sexuelle Gesundheit MV
- Deutsche Aidshilfe (DAH)
- Gesellschaft für Sexualpädagogik (gsp)
- 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:

- Aktionsbündnis Queer in Greifswald
- Beratungsstelle zur Sexuellen Gesundheit und Prävention in Westmecklenburg
- Chamäleon Stralsund
- Deutsche Aidshilfe
- 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
- HIV-Spezialambulanz der Unimedizin Rostock
- rosalila Beratung & Bildung gemeinnützige UG
- 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 Greifswald
- Queer in NB
- rat + tat Rostock
- SeLA Rostock
- ...

4.7 Öffentlichkeitsarbeit

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 fanden nur wenige öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen statt.

Das CSG wurde gelegentlich in der regionalen Presse erwähnt.

Insgesamt bewegt sich die Öffentlichkeitsarbeit 2022 weiterhin auf niedrigem Niveau. Ursache dafür sind vorrangig fehlende zeitliche und personelle Ressourcen. Vor allem die Arbeit und Präsenz in den Landkreisen Rostock und Mecklenburgische Seenplatte ist mangelhaft. Grund hierfür sind auch hier fehlende personelle Ressourcen.

4.8 Lobbyarbeit

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.

Prozentuale Arbeitsaufteilung des CSG nach Arbeitsfeldern (teilweise geschätzt):

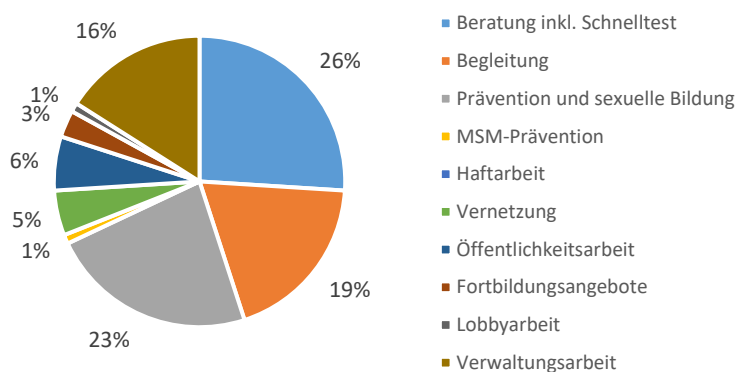


Diagramm 12, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

5. Fortbildung der CSG-Mitarbeiter

Fortbildung ist für die Mitarbeiter zur Weiter- und Qualitätsentwicklung von großer Bedeutung. Beide besuchten daher im Förderzeitraum verschiedene Fortbildungsangebote.

Im Jahr 2022 konnten die Mitarbeiter Supervision 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 die Hanse- und Universitätsstadt Rostock und die Landkreise Rostock und Mecklenburgische Seenplatte gefördert, wobei ein erheblicher Teil der Fördermittel durch das Land zur Verfügung gestellt wurde,

Prozentuale Aufteilung der Projekteinnahmen (lt. Plan):

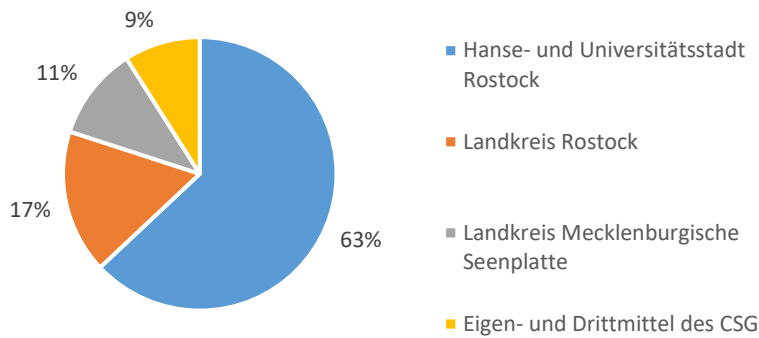


Diagramm 13, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

Projekthaushalt:

Art der Einnahmen	Plan ¹⁵	Ist	Differenz	Art der Ausgaben	Plan	Ist	Differenz
Fördermittel	136.000,00 €	136.000,00 €	0,00 €	Personalkosten			
HRO	95.000,00 €	95.000,00 €	0,00 €	Fachkräfte	120.511,66 €	119.899,66 €	-612,00 €
MSE	16.000,00 €	16.000,00 €	0,00 €	Mitarbeiter	118.691,99 €	118.079,99 €	-612,00 €
LRO	25.000,00 €	25.000,00 €	0,00 €	BG 2021	619,67 €	619,67 €	0,00 €
Eigen/Drittm.	13.900,00 €	14.356,31 €	456,31 €	Nebenamtliches Personal / Honorare			
Eigenmittel				Honorare	1.200,00 €	1.200,00 €	0,00 €
Mitgl.-beitr.	450,00 €	581,00 €	131,00 €	Sachausgaben			
Sonstiges / Rücklagen	1.000,00 €	2.015,04 €	1.015,04 €	Büro-Miete / Raumausgaben			
private Drittmittel				Miete HRO	7.900,00 €	7.830,60 €	-69,40 €
Schnellteste	2.500,00 €	1.870,00 €	-630,00 €	Miete NB	1.200,00 €	1.200,00 €	0,00 €
sex- Bildung	4.100,00 €	4.439,00 €	339,00 €	Ausstattung / Ersatzbeschaffung			
Honorare	1.500,00 €	2.130,00 €	630,00 €	Geräte / Software	6.499,98 €	7.242,37 €	742,39 €
Spenden	2.850,00 €	2.272,78 €	-577,22 €	Büroausgaben			
Sachspenden	0,00 €	0,00 €	0,00 €	Büromaterial	783,26 €	783,26 €	0,00 €
Öffentliche Drittmittel				Tel./Int. Festnetz	600,00 €	587,90 €	-12,10 €
Bußgelder	1.500,00 €	1.701,50 €	201,50 €	Mobilfunk	410,00 €	399,84 €	-10,16 €
				Porto	450,00 €	228,07 €	-221,93 €
				Reisekosten			
				allgemein	3.900,00 €	4.351,89 €	451,89 €
				Fortbildung / Supervision			
				Fortbildung	150,00 €	90,00 €	-60,00 €
				Supervision	500,00 €	400,00 €	-100,00 €
				sonstige Sachausgaben			
				Öffentlichkeitsarb.	2.045,10 €	2.455,92 €	410,82 €
				Veranstaltungen	800,00 €	53,55 €	-746,45 €
				Sonst. Dienstl.	1.500,00 €	1.465,84 €	-34,16 €
				Präv. / Sex. Bildg.	950,00 €	961,02 €	-11,02 €
				Schnelltest	1.600,00 €	2.267,54 €	667,54 €
				Fachliteratur	100,00 €	138,85 €	38,85 €
Gesamt	149.900,00 €	150.356,31 €	456,31 €	Gesamt	149.900,00 €	150.356,31 €	456,31 €

Tabelle 5, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

15 letzter korrigierter Ansatz des Haushaltes vom November 2022

Insgesamt wurden im Förderzeitraum 456,31 Euro mehr ausgegeben als geplant. Im Prinzip sogar 5.456,31 Euro mehr. Denn fast bis zum Jahresende war es offiziell nicht klar, dass das CSG 5.000 Euro mehr erhält, als beantragt. Das hat die Haushaltsplanung sehr erschwert. Die zusätzlichen Mittel, die zwar im Raum standen, aber bis zum Erhalt eines Zuwendungsbescheides nie schriftlich bestätigt wurden, wurden daher für die dringend notwendige Digitalisierung der Beratungsstelle eingesetzt. So sind die Mitarbeiter nun in der Lage, von jedem beliebigen Ort ihre Büroarbeit zu erledigen mit Ausnahme der persönlichen Beratung, die in der Beratungsstelle erfolgen muss. Corona hat gezeigt, wie wichtig diese Flexibilität ist. Weitere große Abweichung im Vergleich zur Planung begründen sich auf der kurzfristigen Neuanschaffung von Schreibtischen, weil die alten nach nunmehr dreißig Jahren Einsatz nur noch mit Klebeband zusammengehalten wurden und einer erneut zusammengebrochen ist. Bei der Neuanschaffung wurde auf die Gesunderhaltung der Mitarbeiter geachtet und höhenverstellbare Schreibtische besorgt. Der Haushaltsposten Veranstaltungen wurde deutlich unterschritten, da geplante Jubiläumsveranstaltungen zum 20-jährigen Bestehen der Beratungsstelle nicht stattfinden konnten.

Prozentuale Aufteilung Personal- und Sachkosten:

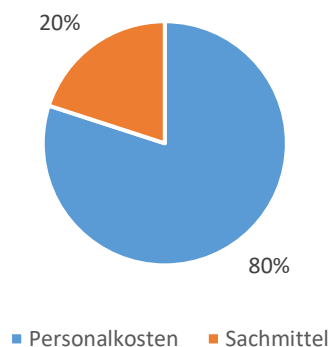


Diagramm 14, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

Prozentuale Zusammensetzung der Eigen- und Drittmittel:

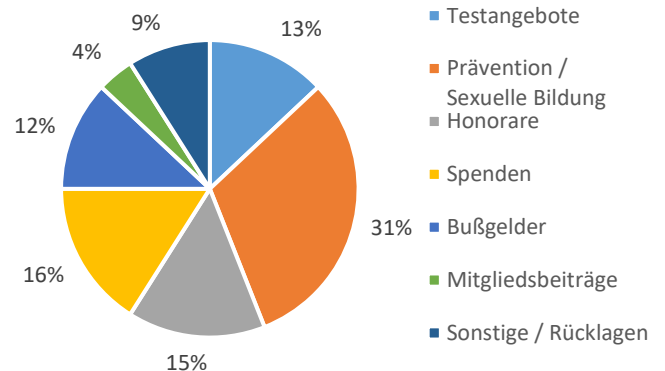


Diagramm 15, Stand: 29.03.2023, Quelle: CSG

Mehr als die Hälfte der Eigenmittel bestehen aus kostenpflichtigen Dienstleistungsangeboten des CSG wie den Schnelltesten und der sexuellen Bildung. Ein Viertel besteht aus Spenden und Bußgelder und 13 Prozent aus Vereinseinnahmen und Rücklagen. Diese Rücklagen sind wichtig, um die ersten Monate eines neuen Förderjahres nicht in die Zahlungsunfähigkeit zu rutschen.

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 / 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 Förderrichtlinie¹⁶ (TVöD VKA, Entgeltgruppe E9b) zu zahlen. In Zeiten von Fachkräftemangel ist es geboten, dass gute Arbeit auch entsprechend entlohnt wird.

¹⁶ Siehe Richtlinie zur Förderung der AIDS-Beratung und Betreuung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken vom 27.04.2013, Pkt. 5.2.1.

7. Was nicht gelungen ist

2022 haben wir es nicht geschafft, die Spendeneinnahmen signifikant zu erhöhen.

Die Migrations- und Haftarbeit ruhen, die MSM-Arbeit findet auf Sparflamme statt. Hauptgründe hierfür sind fehlende finanzielle, personelle und sich daraus ergebene zeitliche Ressourcen.

Rücklagen, die für den Anfang des Folgejahres wichtig sind, mussten angebrochen werden.

Die telefonischen und Onlinekontakte sind wieder gesunken, werden aber immer noch nicht vollumfänglich dokumentiert. Und der Bekanntheitsgrad in den Landkreisen ist nicht gestiegen.

8. 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 Teil aus Spenden und den Einnahmen aus kostenpflichtigen Angeboten besteht. Die Arbeit der Beratungsstellen ist durch den größer werdenden Eigenanteil erheblich gefährdet.

Ein digitales Beratungsangebot ist in naher Zukunft mehr als sinnvoll.

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

Um die Eigenmittel aufzubringen, wird es zukünftig nötig sein, vermehrt Honorartätigkeiten anzunehmen, auch außerhalb des Einzugsgebietes. Zudem muss das Testangebot ausgebaut werden.

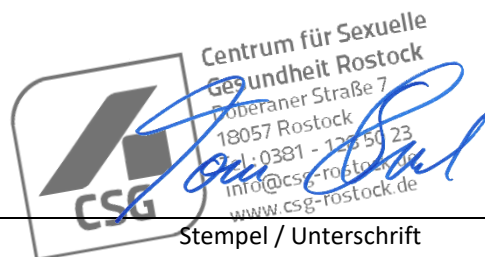
Die verstärkte Nachfrage im schulischen Bereich wird mit dem derzeitigen Personalschlüssel nicht mehr abgedeckt werden können. Außerdem wird der Verwaltungsaufwand immer höher. Eine Verwaltungsstelle kann laut Förderrichtlinie zwar eingerichtet werden, allerdings fehlt es an den finanziellen Mitteln dafür. Was braucht das CSG, um die Arbeit weiterhin in gewohnt hoher Qualität gewährleisten zu können? Mindestens eine zusätzliche Vollzeitstelle im sozialpädagogischen Bereich für Mecklenburgische Seenplatte und Vorpommern Greifswald, damit dieser weiße Fleck endlich verschwindet und eine Viertel Personalstelle für Verwaltungsarbeit. Das alles ist mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln allerdings nicht möglich.

Rostock, 29.03.2023

Ort, Datum

Tom Scheel

Name



Stempel / Unterschrift