

2024



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 2024
„Beratung für sexuelle Gesundheit und Aufklärung“
Förderzeitraum: 01.01.2024 - 31.12.2024

Inhalt

1. Situationsbeschreibung für das Förderjahr	Seite 2
2. Die Zielgruppen des CSG	Seite 6
3. Projektziele des CSG	Seite 8
4. Methoden	Seite 8
5. Fortbildung der CSG-Mitarbeiter	Seite 14
6. Finanzen	Seite 14
7. Was nicht gelungen ist	Seite 16
8. Fazit	Seite 16

1. Situationsbeschreibung für das Förderjahr

2024 gab es keine Veränderungen der Arbeitsinhalte.

Seit 2022 wird die Arbeit des CSG durch die „Richtlinie zur Förderung der Beratungsarten nach § 8 Abs. 2 und 3 des Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (WoftG M-V)“ sowie die entsprechenden Verwaltungsvorschriften der Hanse- und Universitätsstadt Rostock und der Landkreise Rostock und Mecklenburgische Seenplatte bestimmt. Ergänzend gelten die spezifischen Regelungen und Standards für die Beratung für sexuelle Gesundheit und Aufklärung (BsGA) gemäß § 8 Absatz 3 Satz 3 Nummer 2 des WoftG M-V. Diese Richtlinie bildet die Grundlage für die finanzielle Förderung durch die beiden Landkreise und die kreisfreie Stadt Rostock.

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 691.538 Einwohner² (42% der Gesamtbevölkerung MVs).

Das vorherige Projekt HIV-/STI-Beratungsstelle war von 1991 bis 2001 bei einem anderen Rostocker Träger angesiedelt. Seit 2011 heißt der Verein und damit die Beratungsstelle Centrum für Sexuelle Gesundheit. Vorher trug sie den Namen Aidshilfe bzw. AIDS Centrum Rostock.

Die Leitung der Beratungsstellen liegt bei Tom Scheel, der seit 2002 im CSG tätig ist (und zuvor 2000/2001 beim vorherigen Träger des Projekts), sowie bei Robert Holz, der seit 2015 Teil des Teams ist. Beide übernehmen zu gleichen Teilen die inhaltliche Umsetzung der Beratungsangebote (siehe Methoden).

Der Vorstand des CSG setzt sich seit 2022 aus drei ehrenamtlichen Mitgliedern zusammen: Dr. Wiebke Gehm (Ärztin), Christin Schwarz (Erzieherin) und Mario Noack (Bürokaufmann). Sie wurden für eine Amtszeit von zwei Jahren gewählt. Die geschäftsführenden Mitarbeiter, Herr Scheel und Herr Holz, stehen dem Vorstand neben ihrer inhaltlichen Arbeit in beratender Funktion zur Seite.
Die Mitarbeiter werden in ihrer inhaltlichen Arbeit durch Ehrenamtler*innen und Praktikant*innen unterstützt.

¹ MV = Mecklenburg-Vorpommern

² Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Dezember 2023

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.

In Neubrandenburg bietet das CSG die Beratung und Testung seit Anfang 2018 in den Räumlichkeiten von rosalila Beratung & Bildung gUG an. Dafür wird eine kleine Miete in Höhe von 50,00 Euro monatlich gezahlt. Telefonische Beratung wird durch ein CSG-Mobiltelefon gewährleistet, Internet kann vor Ort mitgenutzt werden. Die Räumlichkeiten in Neubrandenburg werden nur bei Bedarf genutzt. Seit 2024 wird die Beratungsstelle in Neubrandenburg nur durch CSG-Berater, wenn sich Personen zu Beratung oder Test anmelden. Das wird so auf der Homepage kommuniziert und dient der Kosteneinsparung.

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 58 neue HIV-Diagnosen festgestellt - sechs mehr als im Jahr 2023. In der Hanse- und Universitätsstadt Rostock waren es zwei Fälle, einer mehr als im Vorjahr. Für die weiteren Einzugsgebiete des CSG liegen keine detaillierten Zahlen vor.

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	120 (+37)	14 (+9)	keine Daten	keine Daten
Giardiasis	101 (+18)	19 (+6)	15 (+2)	8 (+7)
HIV	58 (+6)	2 (+1)	keine Daten	keine Daten
Hepatitis A	32 (-5)	2 (\pm 0)	7 (+6)	3 (-5)
Hepatitis B	243 (-56)	49 (-15)	17 (-3)	30 (-8)
Hepatitis C	133 (+26)	24 (+1)	15 (+2)	21 (+5)

Tabelle 1, Stand: 03.03.2025, Quelle: Robert Koch-Institut

Die Zahlen liegen damit auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau in etwa auf dem Stand wie vor COVID-19 und vor dem russischen Angriffskrieg auf die Ukraine. Der Anstieg bei Syphilis ist vermutlich auf die Nutzung der HIV-PrEP zurückzuführen.

Mpox-Fälle gab es 2024 in Mecklenburg-Vorpommern zwei.

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

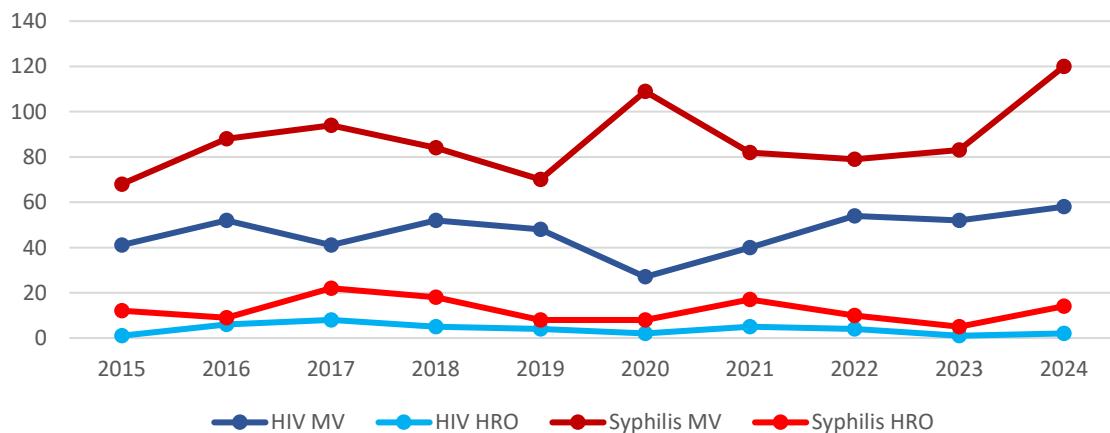


Diagramm 1, Stand: 03.03.2025, Quelle: Robert Koch-Institut

³ Hanse- und Universitätsstadt Rostock

⁴ Landkreis Rostock

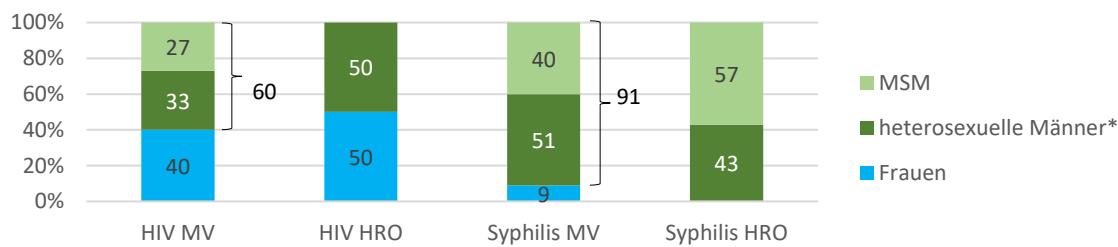
Aufgeschlüsselte Zahlen für HIV und Syphilis im Förderzeitraum nach Geschlecht und Übertragungsweg:

	HIV		Syphilis	
	MV	HRO	MV	HRO
Geschlecht:				
Frauen	23 (+9)	1 (+1)	10 (-2)	0 (-1)
Männer	35 (-3)	1 (±0)	107 (+36)	14 (+10)
Übertragungsweg:				
MSM ⁵	16 (+3)	0 (-1)	47 (+14)	8 (+5)
Hetero	21 (+3)	0 (±0)	29 (+11)	3 (+2)
i.v. Drogen	0 (-4)	0 (±0)		
Freier			0	1 (+1)
Sexarbeit			0 (-1)	0 (±0)
Mutter-Kind-Transmission	0 (±0)	0 (±0)		
Unbekannt / nicht erhoben	21 (+4)	2 (+2)	43 (+12)	1 (-1)

Tabelle 2, Stand: 03.03.2024, Quelle: Robert Koch-Institut

Die große Zahl der unbekannten Übertragungswege 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: 03.03.2025, Quelle: Robert Koch-Institut

Im Jahr 2024 wurden durch das CSG insgesamt ca. 4.200 Personen in Beratungskontexten erreicht. Diese verteilen sich je nach Art der Kontakte auf das Einzugsgebiet wie folgt:

Art der Kontakte	Gesamt	HRO ⁶	LRO	MSE	Sonstige / Unbekannte ⁷
telefonisch	314 (-5 ⁸)	43 (14%) ⁹	20 (6%)	26 (8%)	225 (72%)
persönlich	107 (-46)	81 (76%)	11 (10%)	14 (13%)	1 (1%)
online	88 (-5)	38 (43%)	10 (11%)	23 (26%)	17 (20%)
Begleitete ¹⁰	18 (-6)	12 (67%)	4 (22%)	2 (11%)	0
Sexuelle Bildung	3.430 (-690)	1.900 (55%)	990 (29%)	197 (6%)	343 (10%)
Aktionsmonat	200	200			
Gesamt:	4.157 (-731)	2.274 (55%)	1.035 (25%)	262 (6%)	586 (14%)

Tabelle 3, Stand: 03.03.2025, Quelle: CSG

Die Kontakte im Landkreis Rostock sind schätzungsweise deutlich höher als in der Statistik ausgewiesen. Vermutlich kommen mindestens 10 Prozent der Unbekannten ebenfalls aus dem Landkreis Rostock.

5 MSM = Männer, die Sex mit Männern haben

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

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

8 in Klammern: Vergleich zum Vorjahr

9 Anteil an der Gesamtzahl in Prozent

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

Insgesamt sind die persönlichen Kontakte zurückgegangen. Das hat sich vor allem im Testangebot niedergeschlagen. 2024 sind noch einmal weniger Menschen zum Schnelltest ins CSG gekommen. Die telefonischen bzw. Onlinekontakte werden häufig nur gezählt, wenn sich konkrete Beratungsgespräche entwickeln. Reine Kontakte wie Terminabsprachen und die Beantwortung von einfachen Anfragen werden häufig nicht erfasst. Vermutlich sind die Kontaktzahlen hier mindestens ein Drittel höher. Zudem lassen sich telefonische Kontakte nur schwer einem Einzugsgebiet zuordnen.

Die Zahl der Begleiteten ist wieder zurückgegangen. Das liegt vor allem daran, dass viele ukrainische Geflüchtete mit HIV nach der Klärung ihrer Anfragen, die Angebote des CSG nicht weiter nutzen oder sie das Einzugsgebiet des CSG inzwischen wieder verlassen haben.

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

Die Zahlen bei der sexuellen Bildung sanken im Vergleich zu Vorjahr wieder. Das hat unter anderen damit zu tun, dass immer mehr Bildungsveranstaltungen von Förderschulen in Anspruch genommen werden. Diese haben weniger Schüler*innen in kleineren Klassen als die Regelschulen. Zudem gerät das CSG personell an seine Grenzen, was dazu führt, nicht alle Anfragen bedienen zu können. Im Hinblick auf die Eigenmitteleinnahmen ist es immer notwendiger möglichst viele von diesen Terminen anzunehmen.

Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit taucht in der Statistik nicht auf, da die Kontakte nur schwer zu erheben sind. Eine Ausnahme bildet der Aktionsmonat Sexuelle Gesundheit, den wir im September 2024 in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock durchführten. Dabei konnten bei Workshops und Veranstaltungen um die 200 Personen erreicht werden.

Die Zahlen für die Landkreise Rostock und Mecklenburgische Seenplatte sind nicht sehr eindeutig und erfahrungsgemäß (deutlich) 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.

Prozentuale Arbeitsaufteilung des CSG nach Regionen (teilweise geschätzt):

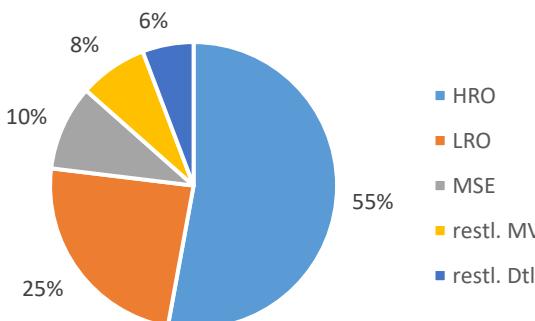


Diagramm 3, Stand: 03.03.2025, Quelle: CSG

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) bleiben auch 2024 die größte Zielgruppe des CSG und konnten erneut erfolgreich erreicht werden – vor allem durch sexualpädagogische Präventionsangebote (siehe Punkt 4. Methoden). Sie sind eine besonders wichtige Zielgruppe, da sie am Beginn ihres sexuellen Lebens stehen und durch sexuelle Bildung zu selbstbestimmtem Handeln befähigt werden können. Eine frühe Auseinandersetzung mit sexueller Mündigkeit erhöht die Wirksamkeit von Präventionsbotschaften. Zudem gehören Kinder und Jugendliche im Laufe ihres Lebens oft weiteren Zielgruppen an, darunter auch solchen mit einem höheren Infektionsrisiko. Daher kann durch frühzeitige sexuelle Bildung eine wichtige Basis geschaffen werden, um eigenverantwortliches Verhalten zu fördern und das Infektionsrisiko zu senken. Der Bedarf bei dieser Zielgruppe ist steigend, kann leider nicht bedarfsgerecht abgedeckt werden.

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 immer noch eine sehr große Betroffenengruppe in Mecklenburg-Vorpommern (z.B. Anteil 2024 bei HIV: 33%, Syphilis: 51%).

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. 2024 lag der Anteil an MSM in der Beratung bei knapp 18 Prozent.

Um die Angebote des CSG gezielter bei MSM zu verbreiten, sind verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und mehr Präsenz vor Ort erforderlich. Dafür fehlen jedoch die personellen Ressourcen. Mit nur zwei Mitarbeitenden ist eine kontinuierliche Sichtbarkeit in der Rostocker Szene nicht realisierbar.

Bereits 2017 startete das CSG die Kampagne „MV kommt gut“, die sich speziell an MSM richtet. Diese ruht jedoch seit Jahren und müsste dringend reaktiviert und ausgebaut werden - was ohne finanzielle Unterstützung nicht umsetzbar ist. In anderen Bundesländern sind solche Kampagnen längst etabliert und erfolgreich, etwa „SVeN“ in Niedersachsen oder „Herzenslust“ in NRW.

Auch der Aufbau eines ehrenamtlichen Präventionsteams scheiterte bisher an fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen.

Immerhin konnten 2024 durch öffentlichkeitswirksame Aktionen, wie Infostände, einige MSM erreicht werden. Eine zusätzliche Herausforderung besteht darin, dass sich die Szene zunehmend in den digitalen Raum verlagert – einen Bereich, in dem sie noch schwerer für uns zugänglich 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. 2024 waren es vier nichtbinäre bzw. trans-Schüler*innen, die offen aufgetreten sind und somit erkennbar waren. In der Beratung waren es fünf.

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

Menschen mit Migrationsbiografie spielten 2024 im CSG mit etwas mehr als sechs 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 etwa acht Prozent. Ein großer Teil der Migrant*innen, mit denen das CSG 2024 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 JVAn 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 2024 nicht gewährleistet werden konnte. Allerdings sind mangelnde finanzielle und dadurch personelle Ressourcen hierbei ein vorrangiges Hindernis. Das CSG arbeitet sporadisch mit den JVAn 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 wieder 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 2024 wurden durch das CSG 18 Menschen mit HIV regelmäßig 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

Zehn Prozent der Ratsuchenden im Jahr 2024 waren Freier. Überwiegend haben diese telefonisch Kontakt mit dem CSG aufgenommen. Hauptproblem von Freieren 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. Im Förderzeitraum fanden 15 Workshops und Infoveranstaltungen für Multiplikator*innen im medizinischen und pädagogischen Bereich statt. Für Bedienstete in Haftanstalten fehlte auch im Jahr 2024 die Zeit, ein adäquates Angebot vorzuhalten und entsprechend zu bewerben.

Nicht alle erreichten Personen lassen sich eindeutig den Zielgruppen oder Einzugsgebieten des CSG zuordnen. Besonders Angehörige von stigmatisierten oder schambesetzten Gruppen (z. B. Freier oder MSM) neigen dazu, ihre Zugehörigkeit nicht offenzulegen. Ebenso geben Anwohner*innen aus den Landkreisen ihre Herkunft oft nur dann an, wenn gezielt danach gefragt wird.

In vielen Fällen ist es zudem nicht sinnvoll, die Zielgruppe oder Herkunft zu erheben - insbesondere dann, wenn diese Informationen für die Problemlösung oder die Beantwortung von Fragen nicht relevant sind. Zudem gehören viele Personen gleichzeitig mehreren Zielgruppen an.

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 die Beratung. Wöchentlich stehen bis zu 13 Stunden Beratungszeit zur Verfügung: neun Stunden in der Beratungsstelle in Rostock und vier Stunden in der Außenstelle Neubrandenburg. Die HIV- und STI-Beratung wird von nahezu allen Zielgruppen genutzt. Neben der inhaltlichen Beratung zählen auch Absprachen und Anfragen zu dieser Methode.

Die meisten Beratungen und Kontakte erfolgen telefonisch. Hierfür gibt es eine spezielle Beratungstelefonnummer, die während der Neubrandenburger Beratungszeiten auf das Mobiltelefon des CSG weitergeleitet wird. Zusätzlich beteiligt sich das CSG mit zwei Stunden pro Woche an der bundesweiten Telefonberatung der Aidshilfen.

Für persönliche Beratungsgespräche, einschließlich des Schnelltestangebots, stehen in beiden Beratungsstellen entsprechende Räume zur Verfügung. Die Außenstelle in Neubrandenburg befindet sich in den Räumen der rosalila Beratung & Bildung gemeinnützige UG.

Die Online-Beratung wird nur wenig genutzt. Da E-Mail-Beratung weder anonym noch besonders sicher ist, bewirbt das CSG diese nicht aktiv, sondern verweist auf sichere Beratungsportale.

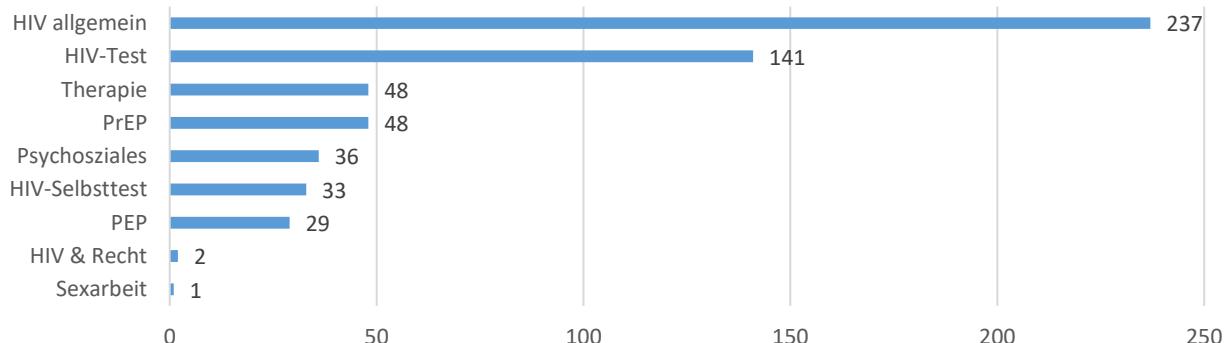
Inhaltlich stehen neben allgemeinen Fragen zu HIV und STI vor allem Übertragungswege, Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten im Fokus. Besonders häufig wird inzwischen zur PrEP und zum HIV-Selbsttest beraten, weshalb die PrEP-Beratung einen wichtigen Bestandteil der Arbeit darstellt. Auch Anfragen zu queeren Themen nehmen zu – hier besteht klarer Ausbaubedarf.

Innerhalb der Beratung werden vorrangig die Projektziele 1 und 2 (siehe Punkt 3) umgesetzt.

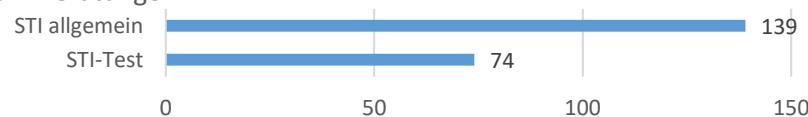
Erneut gab es 2024 zahlreiche Beratungsanfragen aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald. Die dort befindliche ebenfalls geförderte Beratungsstelle befindet sich in Zinnowitz, nicht gerade der zentralste Ort in dem Landkreis. Dort muss dringend eine professionelle und gut erreichbare Beratungsstelle eingerichtet werden. Am besten in Greifswald.

Beratungsinhalte¹¹

HIV-Beratungen



STI-Beratungen



andere Beratungen

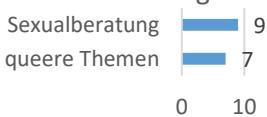


Diagramm 4, Stand 03.03.2025, Quelle: CSG

11 Mehrfachnennungen möglich

Altersstruktur der Ratsuchenden:

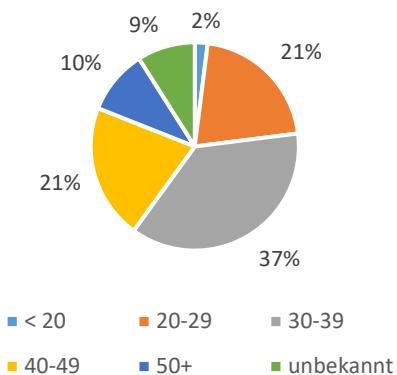


Diagramm 5, Stand 03.03.2025, Quelle: CSG

Geschlecht der Ratsuchenden:

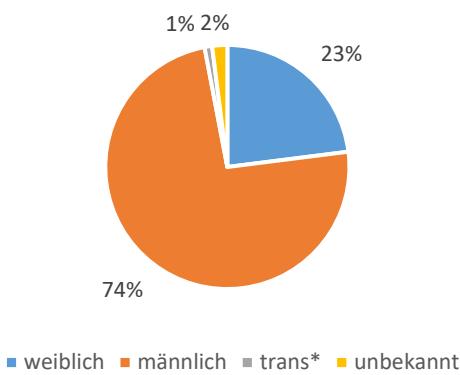


Diagramm 6, Stand 03.03.2025, Quelle: CSG

Sexuelle Orientierung der Ratsuchenden:

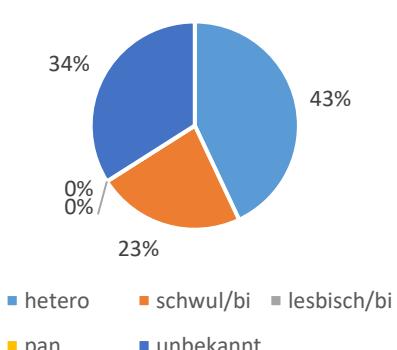


Diagramm 7, Stand 03.03.2025, Quelle: CSG

HIV-Status der Ratsuchenden:

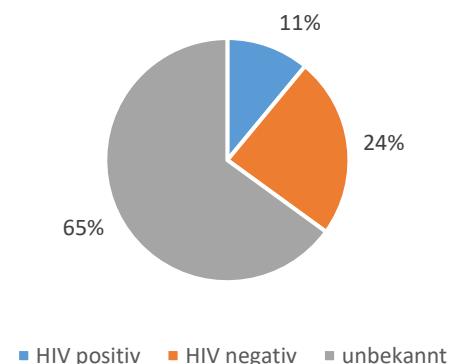


Diagramm 8, Stand 03.03.2025, Quelle: CSG

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. Die Zahl von entsprechenden Klient*innen ist in der Vergangenheit zurückgegangen, 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.

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 2024 jedoch nicht mehr.

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.

Auch im Jahr 2024 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:

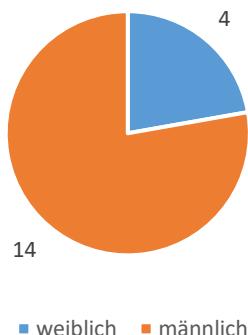


Diagramm 9, Stand 03.03.2025, Quelle: CSG

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 schwulen Szene stattfinden muss. Prävention für MSM hat 2024 kaum 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. Die Veranstaltungen haben im Jahr 2024 wieder leicht abgenommen (von 4.120 erreichten Personen 2023 auf 3.430 im Jahr 2024). Die Anfragen sind jedoch 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.

2024 haben 203 Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche und vier Elternveranstaltungen stattgefunden.

Schul- / Einrichtungsarten¹²:

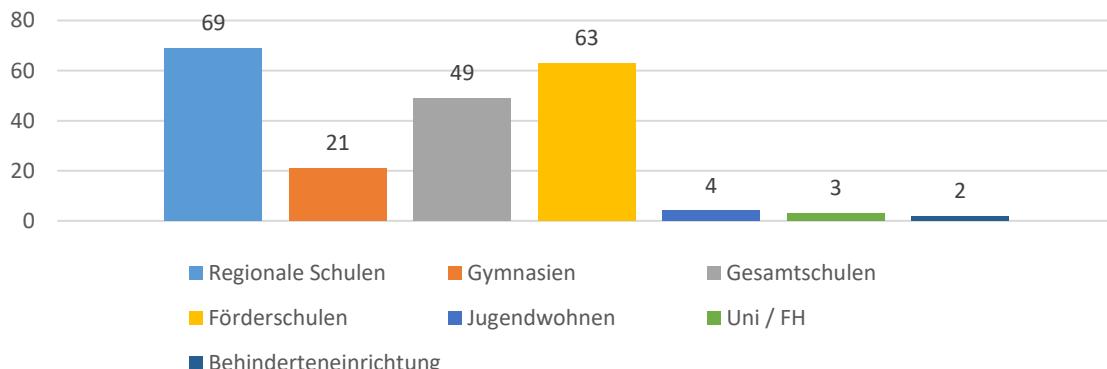


Diagramm 10, Stand 03.03.2025, Quelle: CSG

¹² Anzahl Veranstaltungen in diesen Schultypen

4.4 Fortbildung

Eigene Fortbildungsangebote, die alle drei Projektziele umsetzen sollen, fanden auch 2024 wieder statt. Die Zielgruppe dieser Methode sind vorrangig Multiplikator*innen und Fachpersonal.

Art der Teilnehmenden	Veranstaltungen	Teilnehmende
Pädagog*innen / Sozialarbeiter*innen	6	76
Pädagogikstudierende	1	10
Medizinisches Personal	3	49
Medizinstudierende	2	27
andere	3	80
Gesamt:	15	242

Tabelle 4, Stand: 03.03.2025, 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. 2024 lag der Anteil der MSM bei den Testungen bei 29 Prozent. Die Testzahlen im Jahr 2024 noch einmal zurückgegangen. Von 89 auf 80.

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 2024 gab es keine reaktiven Test-Ergebnisse.

Der seit 2018 angebotene **angeleitete HIV-Selbsttest** wurde als Angebot 2024 eingestellt.

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. 2024 waren wir aufgrund fehlender Ressourcen gezwungen, uns aus einigen Arbeitskreisen zurückzuziehen.

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

- Arbeitsgruppe Sexuelle Gesundheit MV
- Deutsche Aidshilfe (DAH)
- Gesellschaft für Sexualpädagogik (gsp)
- Koordinationskreis Telefonberatung der DAH
- Ländertreffen der DAH
- LSVD Queer MV e.V.
- Netzwerk gegen Homophobie MV
- Netzwerk Gewaltschutz Rostock
- Netzwerk Sexualpädagogik MV

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
- Stark machen e.V. 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 Queer 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 2024 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):

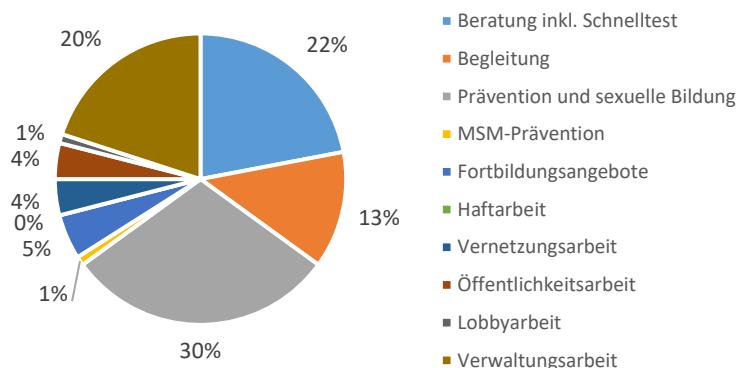


Diagramm 11, Stand: 03.03.2025, Quelle: CSG

Die inhaltliche Arbeit machte 2024 etwa 75 Prozent der gesamten Arbeitsinhalte aus.

5. Fortbildung der CSG-Mitarbeiter

Fortbildung ist für die Mitarbeiter zur Weiter- und Qualitätsentwicklung von großer Bedeutung. Beide besuchten daher im Förderzeitraum verschiedene Fortbildungsangebote. Zum Beispiel die Medizinische Rundreise „Hepatitis“, das gsp-Fachgespräch zu „Reproduktiven Rechten und Gesundheit“ oder den Fachtag der Deutschen Aidshilfe zu „Struktureller Prävention in Zeiten gesellschaftlichen Wandels“. Im Jahr 2024 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. Die Landesmittel wurden entsprechend des WoftG durch die Landkreise bzw. kreisfreien Kommunen an die Beratungsstellen weitergegeben.

Die zur Verfügung gestellten Projektmittel wurden ausschließlich für das Projekt „Beratung für sexuelle Gesundheit und Aufklärung“ verwendet. Ein weiteres Projekt für das Einnahmen durch Zuwendungsggeber*innen ausgezahlt wurde, war der Aktionsmonat Sexuelle Gesundheit. Dieses Projekt wurde durch eine Honorarkraft umgesetzt. Darüber hinaus gab es keine weiteren Projekte im Jahr 2024.

Prozentuale Aufteilung der Projekteinnahmen (lt. Plan):

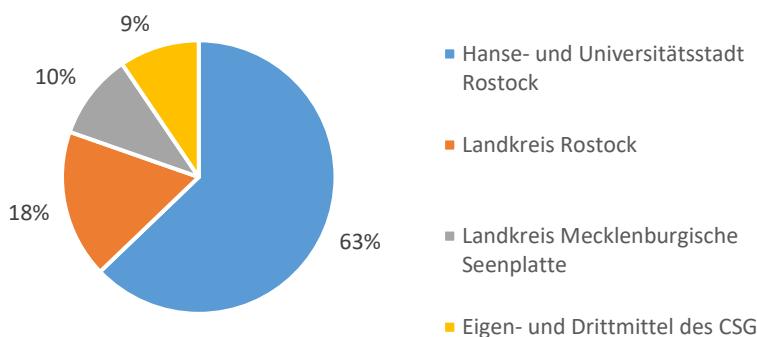


Diagramm 12, Stand: 03.03.2025, Quelle: CSG

Projekthaushalt:

Art der Einnahmen	Plan ¹³	Ist	Differenz	Art der Ausgaben	Plan	Ist	Differenz
Fördermittel	142.625,00 €	142.625,00 €	0,00 €	Personalkosten			
HRO	99.000,00 €	99.000,00 €	0,00 €	Fachkräfte	139.567,39 €	138.086,44 €	-1.480,95 €
MSE	16.000,00 €	16.000,00 €	0,00 €	Mitarbeiter	138.877,39 €	137.357,48 €	-1.519,91 €
LRO	27.625,00 €	27.625,00 €	0,00 €	BG 2023	690,00 €	728,96 €	38,96 €
Eigen/Dritt.	14.942,39 €	14.300,41 €	-641,98 €	Nebenamtliches Personal / Honorare			
Eigenmittel				Honorare	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Mitgl.-beitr.	450,00 €	450,00 €	0,00 €	Schausgaben	18.000,00 €	18.838,97 €	838,97 €
Sonst./Rückl.	1.838,14 €	706,24 €	-1.131,90 €	Büro-Miete / Raumausgaben			
private Drittmittel				Miete + NK HRO	8.310,00 €	9.914,36 €	1.604,36 €
Schnellteste	1.500,00 €	1.329,05 €	-170,95 €	Miete NB	1.200,00 €	700,00 €	-500,00 €
Sex. Bildung	6.750,00 €	7.410,52 €	660,52 €	Miete Lagerraum	315,00 €	315,00 €	0,00 €
Honorare	2.500,00 €	2.482,40 €	-17,60 €	Ausstattung / Ersatzbeschaffung			
Spenden	1.904,25 €	1.922,20 €	17,95 €	Geräte / Software	300,00 €	187,09 €	112,91 €
Sachspenden	0,00 €	0,00 €	0,00 €	Büroausgaben			
Öffentliche Drittmittel				Büromaterial	520,00 €	761,82 €	241,82 €
Bußgelder	0,00 €	0,00 €	0,00 €	Telefon/Internet	600,00 €	591,63 €	-8,37 €
				Mobilfunk	800,00 €	731,79 €	-68,21 €
				Porto	100,00 €	98,19 €	-1,81 €
				Reisekosten			
				allgemein	3.000,00 €	3.110,71 €	110,71 €
				Fortbildung / Supervision			
				Fortbildung	200,00 €	0,00 €	-200,00 €
				Supervision	600,00 €	200,00 €	-400,00 €
				sonstige Sachausgaben			
				Öffentlichkeitsa.	155,00 €	310,49 €	155,49 €
				Sonst. Dienstl.	1.300,00 €	1.401,38 €	101,38 €
				Präv. / Sex. Bildg.	50,00 €	0,00 €	-50,00 €
				Schnelltest	600,00 €	516,51 €	-83,49 €
				Fachliteratur	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Gesamt	157.567,39 €	156.925,41 €	-641,98 €	Gesamt	157.567,39 €	156.925,41 €	-641,98 €

Tabelle 5, Stand: 03.03.2025, Quelle: CSG

Insgesamt wurden im Förderzeitraum 641,98 Euro weniger ausgegeben als geplant. Überschritten wurden die Haushaltsposten Miete, Ausstattung / Ersatzbeschaffung, Büromaterial, Reisekosten, Öffentlichkeitsarbeit und sonstige Dienstleistungen. Das hatte vor allem Preissteigerungen und -erhöhungen als Ursache. Dadurch wurde das geplante Sachmittelbudget überschritten.

Die Personalkosten waren trotz Nachforderungen und daraus resultierender Mahngebühren aufgrund fehlender Mittel deutlich niedriger als geplant.

Ein Problem in der Finanzierung stellen die unterschiedlichen Bedingungen der unterschiedlichen Geldgeber*innen dar. So sind im Landkreis Rostock bisher die Sachmittel auf 9.000 Euro pro Vollzeitstelle begrenzt. In der Hanse- und Universitätsstadt Rostock und im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte jedoch nicht. 18.000 Euro insgesamt reichen bei allein fast 10.000 Euro Mietkosten und erheblichen Reisekosten durch notwendige Fahrten in den Landkreisen nicht aus.

13 korrigierter Ansatz des Haushaltes vom Oktober 2024

Prozentuale Aufteilung Personal- und Sachkosten:

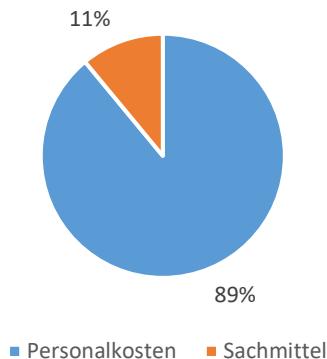


Diagramm 13, Stand: 03.03.2025, Quelle: CSG

Prozentuale Zusammensetzung der Eigen- und Drittmittel:

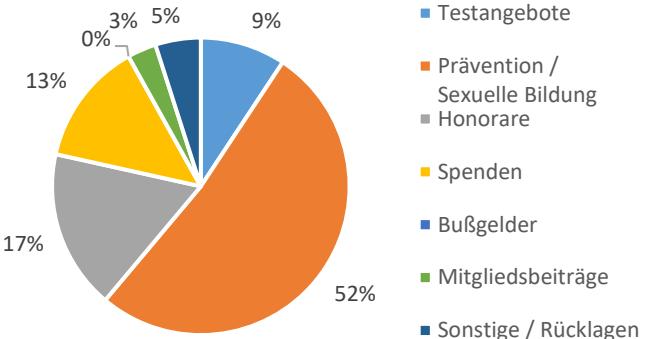


Diagramm 14, Stand: 03.03.2025, Quelle: CSG

Mehr als drei Viertel der Eigenmittel bestehen aus kostenpflichtigen Dienstleistungsangeboten des CSG wie den Schnelltests und der sexuellen Bildung. Zu 13 Prozent bestehen die Eigen- und Drittmittel aus Spenden und acht 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. Tarifanpassungen. 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 Förderrichtlinie des Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetzes (WoftG M-V, TVöD VKA, Entgeltgruppe E9b) zu zahlen. In Zeiten von Fachkräftemangel ist es geboten, dass gute Arbeit auch entsprechend entlohnt wird.

7. Was nicht gelungen ist

Wie auch im Vorjahr haben wir es 2024 nicht geschafft, die Spendeneinnahmen 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 werden immer noch nicht voll umfänglich dokumentiert. Und der Bekanntheitsgrad in den Landkreisen ist nicht gestiegen. Hier müssen wir aktiver werden. Allerdings immer im Hinblick auf die prozentualen Anteile der Finanzierung.

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 in absehbarer Zeit zu einer Verschiebung der Angebote führen und den Anspruch, die

Inhalte der Förderrichtlinie umfassend umzusetzen, beeinträchtigen. Es wird 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 sehr großen aufzubringenden 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.

Aufgrund vieler Termine, die notwendig sind, um Eigenmittel zu beschaffen, sind

Verwaltungsangelegenheiten nur schwer bzw. verspätet durch die Mitarbeiter zu erledigen.

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, 31.03.2025

Ort, Datum

Tom Scheel

Name



Stempel / Unterschrift