

Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW

Informationen zur 11. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW (Freigegebene Endfassung)

17. September 2014, 10.00 -14.00 Uhr

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW
Düsseldorf

Tagesordnungspunkte

Begrüßung
Protokoll der Sitzung vom 1. Juli 2014
Landesweite Datenerhebung: Auswertung der vor Ort erhobenen Daten 2013
Sekundärprävention: Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit HIV in NRW
Ergänzung der Geschäftsordnung
Statement zur sexuellen Vielfalt und sexualpädagogischen Professionalität
Sitzungstermine und Tagungsorte für 2015
Aktuelles

Teilnehmende

Katharina Benner, Der Paritätische NRW
Dr. Hans-Joachim Boschek, Ennepe-Ruhr-Kreis - Gesundheitsamt
Monika Brosda, Stadt Münster - Gesundheitsamt
Dr. Anne Bunte, Stadt Köln - Gesundheitsamt
Christiane Geiselhart, BMS Consulting (Gast)
Stephan Gellrich, Aidshilfe NRW (Gast)
Beate Guse, Kreis Viersen - Gesundheitsamt
Dorothee Heimann, Landkreistag NRW
Ulrich Ippendorf, AWO Kreisverband Wuppertal
Dirk Lesser, MGEPA NRW
Dr. Thomas Mosiek, BMS Consulting (Gast)
Patrik Maas, Aidshilfe NRW
Harald Naujoks, MGEPA NRW
Hildegard Pleuse, Caritas für das Bistum Essen
Michael Wurm, Aidshilfe NRW
Beate Jagla, Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft

Entschuldigt

Christa Bietau, Stadt Essen - Gesundheitsamt
Holger Erb, profamilia Landesverband NRW

TOP 1 Begrüßung

Dirk Lesser begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW und eröffnet die Sitzung.

Er begrüßt als neues Mitglied der Arbeitsgemeinschaft die Leiterin des Kölner Gesundheitsamtes **Dr. Anne Bunte**. Sie folgt auf Heidrun Nitschke. Frau Dr. Bunte war bereits von 2011 – 2012 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW.

Herr Lesser hebt aus den Ereignissen der vergangenen Monate folgende hervor:

Im Juni 2014 wurde das **Epidemiologische Bulletin** des Robert-Koch-Institutes (RKI) zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland 2013 veröffentlicht. Unter anderem hat das RKI herausgestellt:

- Zunahme der gesicherten HIV-Neudiagnosen um etwa 10 Prozent, vermutlich wegen der verbesserten Datenqualität, aber auch aufgrund einer realen Zunahme von HIV-Neudiagnosen
- Zunahme v.a. bei Personen mit heterosexuellem Transmissionsrisiko und bei Konsumentinnen und Konsumenten intravenös verabreichter Drogen; in der Gruppe der Personen, die auf heterosexuellem Weg eine HIV-Infektion erworben haben, stammt der größte Teil (71 Prozent) aus dem Ausland
- Anteil der erst im Stadium CDC C diagnostizierten HIV-Infektionen ist in den letzten Jahren nicht substanziell zurückgegangen; die Wahrscheinlichkeit einer Spät diagnose steigt mit zunehmendem Alter und kleiner werdendem Wohnort
- Konsumentinnen und Konsumenten intravenös verabreichter Drogen haben einen besonders schlechten Zugang zu HIV-Therapie

Inwieweit dies alles für NRW gilt, ist noch nicht abzusehen.

Im Juli 2014 fand die **20. Internationale AIDS-Konferenz** in Melbourne statt, die mit dem Abschuss des Malaysia-Airlines-Flugzeugs über der Ukraine sehr tragisch begann. Wichtige Themen waren u.a. Zugang zu Therapie, Perspektiven der Heilung, Hepatitis C-Therapie und HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe. Auch die aktuelle Debatte der Neuausrichtung der Drogenpolitik auf UN-Ebene spiegelte sich wider. (Ein Beschluss auf UN-Ebene ist für 2016 geplant; Herr Lesser ist an einem Gremium auf europäischer Ebene beteiligt, das diesbezügliche Inhalte vorbereitet.)

In der abschließenden „Melbourne Declaration“ forderte die Konferenz ein Ende von Diskriminierung und Stigmatisierung. Die deutsche Übersetzung sowie einen Link zum englischen Original finden Sie unter <http://blog.aidshilfe.de/2014/07/17/melbourne-erklaerung-niemanden-zuruecklassen/>.

Die **Empfehlung zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS in der Arbeitswelt** der Landeskommision AIDS wird in Kürze an Institutionen und Gruppierungen der Arbeitswelt versendet werden. Gesundheitsministerin Barbara Steffens und Arbeitsminister Guntram Schneider werden das Anschreiben gemeinsam unterzeichnen.

Am 1. September 2014 wurde die **Stellungnahme zur Gesundheitsförderung und Versorgung von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern und zur Einführung von Pflichtuntersuchungen** der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW veröffentlicht. Der Verteiler ist den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW zugegangen; um zusätzliche Unterstützung der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft wird gebeten. Der Infodienst Migration und öffentliche Gesundheit der BZgA und das LZG NRW haben bereits einen Hinweis zur Stellungnahme veröffentlicht.

Die im Juli 2014 verhängte Haushaltssperre gilt weiterhin. Leider hat dies auch die **Unterstützung der neuen Youthwork-Kampagne „dein leben. deine lust.“**, die auf der letzten Sitzung vorgestellt wurde, bisher verhindert. Herr Ippendorf ergänzt, dass die Youthworkerinnen und Youthworker auf ihrer Fachtagung versuchen, die Arbeit an der Kampagne mit den Design-Studentinnen und Design-Studenten trotz jetzt sehr widriger Bedingungen fortzusetzen.

TOP 2 Protokoll der Sitzung vom 1. Juli 2014

Nach dem Versand des internen und externen Protokolls am 7. Juli 2014 sind ausschließlich redaktionelle Änderungen vorgenommen worden. Weitere Änderungs- oder Ergänzungswünsche sind nicht eingegangen.

Das Protokoll der Sitzung vom 1. Juli 2014 (intern) wird ohne Änderungen beschlossen.

Die Informationen zur Sitzung vom 1. Juli 2014 (extern) werden ohne Änderungen beschlossen.

Damit sind auch die Auswertung der landesweiten Datenerhebung zur HIV-Prävention 2012 und die Zusammenstellung zur Epidemiologie 2012 zur internen Veröffentlichung auf der technischen Plattform der Datenerhebung freigegeben.

TOP 3 Landesweite Datenerhebung

Gäste: Dr. Thomas Mosiek und Christiane Geiselhart, BMS Consulting GmbH

Mit der Auswertung 2013 liegt nun das zweite Erhebungsjahr vor. 73 Einrichtungen haben teilgenommen.

Dr. Thomas Mosiek und Christiane Geiselhart stellen der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW die Auswertung der für das Jahr 2013 erhobenen Daten vor.

In der Diskussion werden die folgenden Aspekte hervorgehoben:

- Bezüglich der Berichtsform wird angemerkt, dass „ehrenamtliches Personal“ eine problematische Bezeichnung ist.
- Die Frage zum Thema „Beteiligung der Zielgruppen“ ist nach wie vor noch zu unspezifisch. Hier sollte eine Differenzierung erfolgen.
- Die Entwicklungen in dem Bereich Flüchtlinge/Migrantinnen bzw. Migranten und im Bereich Drogen/Sucht (u.a. Crystal Meth) sollten beobachtet werden

Die Präsentation und Analyse der epidemiologischen Daten muss aus Zeitgründen unterbleiben.

Die Begrifflichkeit „ehrenamtliches Personal“ wird geändert.

Die Geschäftsstelle entwirft einen Vorschlag zur Differenzierung des Themas „Beteiligung der Zielgruppen“.

Die Präsentation und Analyse der epidemiologischen Daten wird auf die nächste Sitzung vertagt; bis dahin sollten Verlaufsdaten zu Epidemiologie statt zwei bzw. drei Jahre den Zeitraum zehn Jahre umfassen.

Ebenso soll ein Entwurf für eine Veröffentlichung der Ergebnisse von Datenerhebung, Epidemiologie und Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW diskutiert werden.

TOP 4 Sekundärprävention: Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit HIV in NRW

Gast: Stephan Gellrich, Mitarbeiter der Aidshilfe NRW

Das Konzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen benennt für die Sekundärprävention folgende Ziele:

- HIV-infizierte und AIDS-kranke Menschen vor Ausgrenzung und Diskriminierung zu bewahren und
- die ärztliche, pflegerische und psychosoziale Versorgung und Betreuung von Menschen mit HIV und AIDS in das bestehende Regelversorgungssystem zu integrieren und – sofern fachlich angezeigt – notwendige Schwerpunkte zu setzen.

Als weitere Grundsätze der Prävention, die für den Bereich Sekundärprävention von besonderer Bedeutung sind, werden aufgeführt:

- Achtung der Menschenwürde, Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, Akzeptanz unterschiedlicher sexueller Orientierungen

- universeller Zugang zum Gesundheitswesen, insbesondere zu Therapie und medizinisch notwendigen Medikamenten
- universeller Zugang zu anonymen und kostenlosen HIV-Tests einschließlich einer vertraulichen, freiwilligen Beratung
- Eigenverantwortung und Solidarität als tragende Säulen der Prävention
- Orientierung der Prävention an der Lebenswirklichkeit der jeweiligen Zielgruppen
- Einbeziehung von Menschen, die von HIV und AIDS bedroht und betroffen sind, in die Entwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten

Den Epidemiologischen Bulletins des Robert-Koch-Institutes ist - bezogen auf Deutschland - zu entnehmen, dass die Zahl der nicht diagnostizierten mit HIV infizierten Personen trotz erhöhter Testbereitschaft zunimmt. Bei knapp 45 Prozent der Menschen liegt der Infektionszeitpunkt mehr als drei Jahre zurück.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass weder die absolute Zahl noch der Anteil der erst im Stadium CDC C diagnostizierten HIV-Infektionen (also mit vorliegenden AIDS-definierenden Erkrankungen) in den letzten Jahren substantiell zurückgegangen ist.

Der Anteil von Spätdiagnosen im klinischen Stadium CDC C steigt mit zunehmendem Alter und kleiner werdendem Wohnort kontinuierlich an.

Der Anteil von Spätdiagnosen ist deutlich überproportional bei Personen, bei denen keine Angaben zum Infektionsweg vorliegen und leicht überproportional bei Personen mit Angabe eines heterosexuellen Übertragungsrisikos.

Die Daten der vergangenen drei Jahre zu Personen, die sich über intravenösen Drogenkonsum mit HIV infiziert haben, legen nahe, dass der Zugang drogengebrauchender Menschen zum medizinischen Versorgungsangebot teilweise unzureichend auf die besonderen Bedarfe dieser spezifischen Patientengruppe zugeschnitten ist oder durch andere Maßnahmen – zum Beispiel Inhaftierung – unterbrochen wird.

Als Einstieg in die Diskussion, an welcher Stelle Weiterentwicklungsbedarf in Nordrhein-Westfalen besteht und wie Verbesserungen erreicht werden können, gibt Stephan Gellrich, Mitarbeiter der Aidshilfe NRW, einen Überblick über die Unterstützung der Sekundärprävention durch verschiedene Strukturen auf Landesebene und Herausforderungen für die Zukunft.

Die Aidshilfe NRW schlägt vor, Empfehlungen zu verschiedenen Aspekten der Sekundärprävention zu entwickeln, die insbesondere die Bereiche

- Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung
- Vernetzung und Förderung landesweiter und regionaler Strukturen
- Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HIV/AIDS

betreffen.

Am Schluss weist Herr Gellrich auf die Studie von Zoufaly et al. (Late presentation for HIV diagnosis and care in Germany, HIV Medicine (2012), 13, 172–181, s.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-1293.2011.00958.x/pdf>) hin, die eine unverändert hohe Zahl von Late Presentern hinsichtlich der Diagnose und der Therapie in Deutschland feststellt.

In der Diskussion werden folgende Aspekte ergänzt:

Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung

- Bei der Bekämpfung von Diskriminierung stellt sich die Frage nach geeigneten Methoden, da Aufklärungsveranstaltungen Diskriminierung im Alltag kaum verhindern, und Informationen Emotionen nur in begrenztem Umfang beeinflussen.
- Da Diskriminierung im Einzelfall schwer zu verhindern ist, sollten Menschen mit HIV im Stigma-Management unterstützt werden.

Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HIV/AIDS

- Es ist darauf hinzuwirken, dass die von Fachgesellschaften aufgestellten Standards auch bei der Versorgung aller Menschen mit HIV Anwendung finden.
- Dies gilt auch für die Versorgung von Flüchtlingen und anderen Migrantinnen und Migranten.
- Auch psychische Erkrankungen sollten in diesem Zusammenhang Beachtung finden.
- Late Presenter bezogen auf Therapie: Ein gemeinsames Konzept von Öffentlichem Gesundheitsdienst, Aidshilfen und Fachgesellschaften (z.B. DAGNÄ) könnte die rechtzeitige Überleitung in die Therapie stärken.

Late Presenter bezogen auf die Diagnose

- Warum knapp 50% in Deutschland Late Presenter sind, ist relativ unklar.
- Als mögliche Gründe kommen u.a. in Betracht:
 1. Ärztinnen und Ärzte bieten den Test zu selten an.
 2. Ärztinnen und Ärzte haben zu wenig Knowhow, mit ihren Patientinnen und Patienten über Sexualität zu sprechen (Verband der Privaten Krankenversicherung: Umfrage zu sexuell übertragbaren Krankheiten: HIV, AIDS und andere STI in der ärztlichen Berufspraxis. Juli 2014 unter https://www.pkv.de/w/files/pm-anlagen/1407_pkv-aerzte-umfrage-zu-hiv-aids-sti.pdf)
 3. Niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte sind als Schnittstelle bisher wenig im Blick.
 4. Die Erkenntnisse zu Indikatorerkrankungen sind in der ärztlichen Versorgung noch nicht weit genug verbreitet.
 5. Die Angebote sind nicht niedrigschwellig genug.
 6. Diskriminierung reduziert die Bereitschaft zum Test.
 7. Patientinnen und Patienten schätzen ihr Risiko falsch ein.

Fragen, die zu beantworten sind:

- Fehlt Late Presentern der Zugang zum Test bzw. zur Therapie oder möchten manche sich nicht frühzeitig behandeln lassen?
- Ist die Anzahl der Late Presenter im Vergleich zu anderen Erkrankungen besonders hoch?

Grundsätzlich liegen nur wenige Fakten zu den Lebensumständen und den Motiven vor, sich für oder gegen einen Test bzw. eine Therapie zu entscheiden. Eine bessere Datenbasis wäre hier zu wünschen.

Die Geschäftsstelle entwickelt auf der Grundlage der heutigen Diskussion einen Vorschlag, welche möglichen Handlungs- und Empfehlungsfelder auf welche Weise weiterbearbeitet werden können. Dabei soll beachtet werden, hinsichtlich welcher Themen die Landeskommission AIDS um ihre Unterstützung gebeten werden sollte.

TOP 5 Ergänzung der Geschäftsordnung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW

Im Rahmen der Vorbereitung der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung und Versorgung von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern und zur Einführung von Pflichtuntersuchungen zeigte sich, dass Unklarheit darüber besteht, ob interne Vorlagen vor der Sitzung an die die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft entsendenden Organisationen zur Meinungsbildung weitergegeben werden können.

Es wurde vorgeschlagen, eine entsprechende Regelung in der Geschäftsordnung zu ergänzen.

Es wird vorgeschlagen, unter § 6 Sitzungsfrequenz und Sitzungsablauf als Abs 3 zu ergänzen:

„Mitglieder können interne Sitzungsvorlagen an ihre entsendende Organisation weitergeben, wenn dies zur Meinungsbildung in der Organisation notwendig ist. Bei der Weitergabe ist darauf hinzuweisen, dass die Entscheidung über eine Veröffentlichung der jeweiligen Vorlage der Arbeitsgemeinschaft vorbehalten ist.“

Die Nummerierung der nachfolgenden Absätze wird dementsprechend angepasst.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW beschließt die vorgeschlagene Ergänzung der Geschäftsordnung ohne Änderungen.

TOP 6 Statement zur sexuellen Vielfalt und sexualpädagogischen Professionalität

Die aktuelle Diskussion um Inhalte und Methoden der Sexualpädagogik hat auch in Nordrhein-Westfalen die sexualpädagogisch arbeitenden Kolleginnen und Kollegen vor Ort erreicht.

Die Gesellschaft für Sexualpädagogik hat ein „Statement zur sexuellen Vielfalt und sexualpädagogischen Professionalität“ veröffentlicht, um auf die öffentliche Aufregung und Skandalisierung durch Medien zu reagieren und zur Versachlichung der Diskussion beizutragen.

Youthworkerinnen und Youthworker aus NRW, die Deutsche AIDS-Hilfe, profamilia Bundesverband und Landesverband NRW und andere haben dieses Statement bereits unterzeichnet.

Die Gesellschaft für Sexualpädagogik e.V. (gsp) ist ein Zusammenschluss für professionell Tätige des Erziehungs-, Bildungs- und Sozial- und Gesundheitsbereichs, welche Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in den Bereichen Sexualität und Lebensweisen aller Menschen anerkennen und fördern. Die gsp zählt zu ihren Grundlagen das Ziel der Berufs- und Interessenvertretung von Sexualpädagoginnen und Sexualpädagogen und die Förderung der Dialoge zwischen Theorie und Praxis.

Mehr zur gsp finden Sie unter gsp-ev.de.

Ulrich Ippendorf führt aus, dass die Kontroverse um den Bildungsplan in Baden-Württemberg auch die Youthwork-Arbeit in Nordrhein-Westfalen beeinflusse. Es werde häufiger nachgefragt, welche Rolle das Thema sexuelle Vielfalt im Youthwork einnehme. Dass die Akzeptanz sexueller Vielfalt eine Grundlage der Youthwork-Arbeit ist, werde nicht überall positiv bewertet.

Die Richtlinien für die Sexualerziehung in Nordrhein-Westfalen von 1999 machen zwar unmissverständlich deutlich, dass die Förderung gegenseitiger Akzeptanz unter allen Menschen, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung und Identität Aufgabe der Sexualerziehung sei.

Ein Signal der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW für die Bedeutung der Pluralität und Diversität in der Sexualpädagogik wäre aber im Hinblick auf die aktuellen Diskussionen vor Ort trotzdem sehr hilfreich.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW nimmt das Statement der Gesellschaft für Sexualpädagogik e.V. zur sexuellen Vielfalt und sexualpädagogischen Professionalität zur Kenntnis und stellt es auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung.

Darüber hinaus wird angeregt, sich mit der Youthwork-Arbeit detaillierter auseinanderzusetzen und entsprechende Good-Practice-Beispiele hervorzuheben.

TOP 7 Verständigung über Termine und Tagungsorte 2015

Es sind drei Sitzungstermine für das Jahr 2015 zu vereinbaren.

Als externer Tagungsort wurde bereits auf der März-Sitzung Aachen vorgeschlagen. Aachen ist Teil der Euregio Maas-Rhein. Die Zusammenarbeit im Themenfeld HIV ist Alltag in der Region; Ausbildung von Ehrenamtlichen, Versorgungsfragen und Telefonberatung sind hier nur einige Beispiele.

Die institutionalisierte Basis der Kooperation war bisher die „Euregionale HIV-Lernpartnerschaft“. Mitglieder sind die Bistümer Aachen, Roermond und Lüttich, die AIDS-Hilfen Aachen und Mönchengladbach, Missio Eupen und die Universität Maastricht.

Die Zusammenarbeit der Partner wurde bisher durch das EU-Programm GRUNDTVIG gefördert, das die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der europäischen Erwachsenenbildung unterstützt. Nach Auslaufen des Förderprogramms wird eine Fortsetzung angestrebt.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW vereinbart folgende drei Sitzungstermine für 2015:

12. Sitzung am 20. Januar 2015

13. Sitzung am 22. April 2015

14. Sitzung am 15. September 2015

Die Sitzungsdauer ist in der Regel 10.00 – 14.00 Uhr, der auswärtige Termin 10.00 – 15.00 Uhr.

Wenn möglich, sollte der auswärtige Termin auf die April-Sitzung gelegt werden.

Zum Ende der Sitzung verabschiedet der Vorsitzende Dirk Lesser Herrn Dr. Boschek, der als Vertreter der kommunalen Spitzenverbände von Beginn an als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW aktiv war und wünscht ihm für die Zukunft alles Gute.

Die Benennung der Nachfolge wird Ende des Jahres erfolgen.

Für das Protokoll
15. Oktober 2014

Beate Jagla