

Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW

Informationen zur Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW (Endfassung vom 31. Mai 2016)

16. Februar 2016, 10.00 - 14.30 Uhr

Gesundheitsamt der Stadt Bochum
Bochum

Tagesordnungspunkte

- Protokoll der Sitzung vom 15. September 2015
- Präsentation der Akteurinnen und Akteure in Bochum
- Themenfeld Migration: Bewertung der Situation und Definition des Unterstützungsbedarfs
- HIV/STI-Prävention und -Therapie
- Themen-Prioritäten 2016
- Datenerhebung: Bereich Personalausstattung | Weiterentwicklung der Aufgabenbereiche
- Datenerhebung: Abnahme der Vollzeitäquivalente von 2013 zu 2014

Teilnehmende

- Rita Lauck, MGEPA NRW
- Monika Brosda, Gesundheitsamt Münster
- Dr. Anne Bunte, Gesundheitsamt Köln
- Holger Erb, pro familia LV NRW
- Dr. Hermann Freund, Gesundheitsamt Aachen
- Stephan Gellrich, Aidshilfe NRW
- Ulrich Ippendorf, AWO KV Wuppertal
- Patrik Maas, Aidshilfe NRW
- Harald Naujoks, MGEPA NRW
- Beate Jagla, Geschäftsstelle

Gäste

- Arne Kayser, Aidshilfe Bochum
- Renate Pawellek, Profamilia Bochum
- Janet Wach, Gesundheitsamt Bochum - Aidsberatung

Entschuldigt

- Katharina Benner, Der Paritätische NRW
- Christa Bietau, Gesundheitsamt Essen
- Beate Guse, Gesundheitsamt Kr. Viersen
- Dorothee Heimann, Landkreistag NRW
- Hildegard Pleuse, Caritasverband Bistum Essen

TOP 1 Begrüßung

Rita Lauck eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden. Sie vertritt Dirk Lesser, der am 30. April 2016 in den Ruhestand treten wird.

Die Vorsitzende dankt dem Gesundheitsamt der Stadt Bochum für die Möglichkeit, in den Räumlichkeiten tagen zu können und für den freundlichen Empfang.

Sie begrüßt das neue Mitglied Stephan Gellrich, Aidshilfe NRW. Stephan Gellrich ist seit 1997 für die Aidshilfe NRW tätig, aktuell für den Bereich Sekundärprävention. Schwerpunkte sind unter anderem die Themen "HIV und Arbeit" sowie "Transkulturelles/Migration". Er begleitet den in diesem Jahr gestarteten Prozess der partizipativen Qualitätsentwicklung im Bereich Migration des Landesverbandes.

Zu den Ereignissen in den vergangenen Monaten berichtet Rita Lauck:

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat am 9. November 2015 seine **Schätzung der HIV-Neuinfektionen in NRW 2014** veröffentlicht. Das RKI schätzt für das Jahr 2014 in Nordrhein-Westfalen etwa 640 Neuinfektionen, davon etwa 87,5 Prozent Männer und 12,5 Prozent Frauen. Der wichtigste Infektionsweg ist mit ca. 480 Neuinfektionen (75 Prozent) Sex zwischen Männern. Auf heterosexuelle Kontakte entfallen rund 110 (17 Prozent) Neuinfektionen; hinsichtlich i.v. Drogengebrauch als Infektionsweg schätzt das RKI etwa 50 Neuinfektionen (8 Prozent). Im Jahr 2014 wurden etwa 840 Neudiagnosen in NRW gestellt. Fast 36 Prozent dieser Menschen wiesen schon einen fortgeschrittenen Immundefekt auf. In Nordrhein-Westfalen geht das RKI von ca. 140 Todesfällen bei HIV-Infizierten aus. Etwa 18.100 Menschen mit HIV leben in unserem Bundesland. Ca. 15 Prozent wissen nichts von ihrer Infektion.

Am 13. Oktober 2015 wurde ein neues **Votum des Nationalen AIDS-Beirates** bekannt gegeben. Der Nationale AIDS-Beirat lehnt routinemäßige HIV-Tests für Asylsuchende in seinem Votum "HIV-Diagnostik in der Erstuntersuchung von Asylsuchenden" ausdrücklich ab.

Dr. Dieter Mitrenga wurde als Vorsitzender und Christa Bietau als stellvertretende Vorsitzende der **Landeskommission AIDS** am 19. November 2015 für vier Jahre wiedergewählt. Die Landeskommission hat die Empfehlung zur Verbesserung der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie zur Erleichterung des Zugangs zu STI-Untersuchungen bei entsprechenden Anlässen verabschiedet. Darüber hinaus hat sie eine Arbeitsgruppe zum Thema „HIV/AIDS und Migration“ eingerichtet; Sprecher ist Dr. Stefan Esser.

Die **Presseerklärung von Ministerin Steffens zum Welt-AIDS-Tag 2015** betonte die Bedeutung einer frühzeitigen Beratung und Untersuchung auf HIV. Deutlich gemacht wurde auch, dass Menschen mit HIV und AIDS auch heute noch Diskriminierung und Ausgrenzung im privaten wie im beruflichen Bereich erfahren. Ebenso wurde erwähnt, dass das Beratungsangebot der AIDS-Hilfen und der Gesundheitsämter grundsätzlich auch von den Flüchtlingen genutzt werden können, gleichwohl aber Menschen mit Migrationsgeschichte generell kein besonderes HIV-Risiko haben.

Union und SPD haben auf Bundesebene am 2. Februar 2016 eine **Einigung hinsichtlich des Prostitutionschutzgesetzes** gefunden. Kondom-, Melde- und Beratungspflichten sollen Bestandteil des Gesetzes bleiben; die Hauptkritikpunkte gelten also nach wie vor. Im März soll der Gesetzentwurf dem Kabinett vorgelegt werden. Die Bundesregierung plant bisher, das Gesetz am 1. Juli 2017 in Kraft treten zu lassen. Ob das Gesetz durch den Bundesrat zustimmungspflichtig ist, ist zwischen Bund und Ländern strittig. *(Inzwischen hat der Gesetzentwurf das Kabinett passiert und geht jetzt ins parlamentarische Verfahren. Die Protokollantin.)*

Geplant ist ein gemeinsamer **Fachtag** von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen AIDS-Hilfe und des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW sich am 14.

April 2016, der sich den verschiedenen Facetten des Themas "**Mann-männliche Sexarbeit**" widmen soll. Er richtet sich an Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis und will Gelegenheit zum fachlichen Austausch und zur Vernetzung bieten. *(Der Fachtag wurde inzwischen terminlich verschoben. Die Protokollantin.)*

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung plant ein **Portal zur sexuellen Gesundheit von Flüchtlingen, zanzu.de**. Das Webportal soll in 13 Sprachen einfache Erklärungen zu den Themenfeldern Körperwissen, Schwangerschaft und Geburt, Verhütung, HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen geben. Zudem erklärt es die Rechte und Gesetze in Deutschland. Dabei richtet es sich vor allem an Migrantinnen und Migranten, die noch nicht lange in Deutschland leben. Das Angebot will auch für Beratungsstellen sowie Ärztinnen und Ärzte eine konkrete Arbeitshilfe für die tägliche Beratungspraxis sein. Das Portal wurde in Kooperation mit der belgischen Nichtregierungsorganisation Sensoa entwickelt. *(Das Portal ist seit dem 25. Februar 2016 online. Die Protokollantin.)*

TOP 2 Protokoll der Sitzung vom 15. September 2015

Das Protokoll der Sitzung vom 15. September 2015 (intern) wird ohne Änderungen beschlossen. Die Informationen zur Sitzung vom 15. September 2015 (extern) werden ohne Änderungen beschlossen und zur Veröffentlichung auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft freigegeben.

Der zwischen den Sitzungen gefasste Beschluss zur Änderung des Titels der Publikation zur landesweiten Datenerhebung in "Bericht zur HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen" sowie zu der Verschiebung des Abschnittes "Epidemiologischen Daten" von Seite 7 auf Seite 3 wird an dieser Stelle protokollarisch festgehalten.

TOP 3 Präsentation der Akteurinnen und Akteure in Bochum

Janet Wach, Gesundheitsamt, begrüßte im Namen der Amtsleitung die Anwesenden. Dr. Sonja Mannherz, Abteilungsleiterin, werde im späteren Verlauf der Sitzung die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW ebenfalls noch begrüßen.

Janet Wach, Gesundheitsamt, Renate Pawellek, profamilia Bochum, und Arne Kayser, Aidshilfe Bochum, berichteten von der örtlichen Arbeit. Seit 1988 sind die Akteurinnen und Akteure in einem Arbeitskreis vernetzt, der auch die Rosa Strippe, Madonna und eine örtliche Drogenberatung einschließt.

Das Testangebot des Gesundheitsamtes wurde von Anfang an stark frequentiert, wie Janet Wach erzählte. Heute werden rund 2500 HIV-Tests pro Jahr durchgeführt. Ergänzt wird das Angebot um Untersuchungen auf Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien.

Renate Pawellek berichtete, dass die Nachfrage nach sexualpädagogischer Unterstützung sowohl in Schulen als auch in außerschulischen Jugendeinrichtungen sehr hoch sei; die Wartezeit betrage etwa drei bis vier Monate. Minderjährige Flüchtlinge werden über Schulen, Wohngruppen und die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum erreicht. Sprachliche Barrieren erschweren gleichwohl die umfassende sexualpädagogische Unterstützung.

Arne Kayser ergänzt, dass die Rosa Strippe ein Café für junge Flüchtlinge anbiete. Wichtig seien auch Wohnmöglichkeiten, in denen LSBTTI*-Flüchtlinge ohne Angst vor Diskriminierung leben können.

Abschließend stellt Arne Kayser die Grundzüge des neuen Walk in Ruhr (WIR) - Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin in Bochum vor. Im WIR werden die Aidshilfe Bochum, das Gesundheitsamt, die Immunologische Ambulanz des St. Josef-Hospitals, Madonna, Profamilia und die Rosa Strippe ein gemeinsames Angebot im Themenfeld "Sexuell übertragbarer Infektionen" gestalten.

Ziel sei es, die Themen HIV, STI und sexuelle Gesundheit besser zu verknüpfen und die medizinische und psychosoziale Versorgung enger zu verzahnen. Zugangswege sollen vereinfacht, ein frühzeitiger Zugang zu freiwilliger Therapie sichergestellt werden. Die Konzeptentwicklung wurde vom Land Nordrhein-Westfalen unterstützt.

Die Arbeitsstruktur bietet ebenfalls die Möglichkeit, die Weiterentwicklungen der Prävention (z.B. PREP) kompetent aufzugreifen und in die Palette der Präventionsmöglichkeiten zu integrieren. Ergänzt wird das Angebot durch einen offenen Café-Bereich, in dem Gruppentreffen, Informationsveranstaltungen und Fortbildungen angeboten werden können. Im Anschluss an die Sitzung besteht die Gelegenheit, das Walk in Ruhr zu besichtigen.

TOP 4 Themenfeld Migration: Bewertung der Situation und Erhebung des Unterstützungsbedarfs

In der Sitzung vom 15. September 2015 kam die Frage auf, ob im Themenfeld Migration Handlungsbedarf für die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW bestehe.

Beate Jagla stellte eine themenbezogene Auswertung der landesweiten Datenerhebung 2014 vor. Zusammenfassend kann man feststellen:

Vernetzung

- Der Vernetzungsgrad (kommunale, überregionale, landesweite Arbeitskreise etc.) ist im Themenfeld Migration - verglichen mit anderen Bereichen - sehr gering.

Beratung

- In der Zielgruppe „Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter“ werden Menschen mit Migrationshintergrund (MmM) sehr gut erreicht.
- In der Zielgruppe „Jugendliche“ liegt der Anteil der MmM über dem Anteil der MmM am Gesamt der Beratungen.
- In den Zielgruppen „i.v. Drogen Gebrauchende“, „Schwule Männer und andere MSM“ und Menschen in Haft liegt der Anteil der MmM unter dem Anteil der MmM am Gesamt der Beratungen.
- In der Altersgruppe 18 – 24 Jahre werden MmM besonders gut erreicht.
- Der Anteil an MmM in der Beratung ist bei Frauen besonders hoch (Sexarbeiterinnen, Frauen mit HIV).
- Der Anteil der MmM unterscheidet sich kaum zwischen den Kontakten mit der Kodierung „HIV-negativ/ungetestet/unbekannt“ bzw. „HIV-positiv“.

Projekte | Veranstaltungen

- Der Anteil der MmM in den verschiedenen Zielgruppen liegt außer bei schwulen Männern und anderen MSM immer über dem Anteil der MmM in NRW.
 - Bei Frauen, die erreicht werden, ist der Anteil an MmM höher.
 - Je jünger die Erreichten sind, umso höher ist der Anteil an MmM.
 - In der Gruppe der HIV-Positiven liegt der Anteil der MmM höher als in der Gruppe der Negativen|Ungetesteten|Unbekannten.
- Die Datenerhebung erlaubt keine Aussagen darüber, welche Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden (Herkunft, Ethnie, Aufenthaltsdauer, Prävalenz der Gruppe usw.)

Was die aktuelle Arbeit mit Flüchtlingen anbetrifft, werden in der anschließenden Diskussion folgende Einschätzungen abgegeben:

Erreichbarkeit

- Landeseinrichtungen sind schwer zugänglich; nach der Zuweisung an Kommunen ist der Zugang besser möglich. Sind Flüchtlinge überwiegend in Privatwohnungen untergebracht, wird der Zugang schwieriger.
- Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter werden über die vorhandenen Zugangswege erreicht.
- Einen guten Zugang bieten auch Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte mit entsprechenden Sprachkenntnissen.

- Durch engere Kooperation mit Flüchtlingsinitiativen sollte der Zugang weiter verbessert werden.

Sprache und Kultur

- Qualifizierte Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler fehlen.
- Sehr hilfreich wären hinsichtlich Sprachkompetenz, Kultursensibilität, Fachkompetenz und Datenschutz qualitätsgesicherte Übersetzungsportale. Hier könnten Kriterien und Rahmenbedingungen für eine qualitätsgesicherte Beratung modellhaft erprobt werden.

Prävention

- Präventive Aktivitäten sollten sich zuerst an geeignete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Keypersons, Mitarbeitende von Flüchtlingseinrichtungen etc.) richten.
- Besonders wichtig ist die Vermittlung geeigneter Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, wenn fachliches Knowhow benötigt wird.
- Für die Themen Diskriminierung von Menschen mit HIV sowie sexueller Minderheiten sollte ebenfalls sensibilisiert werden.
- Spezielle Angebote im Bereich des Youthwork wären sinnvoll. Die Kapazitätsgrenzen des bestehenden Systems sind allerdings erreicht, sodass hier ohne zusätzliche Ressourcen keine Erweiterung der Angebote möglich ist.

Versorgung

- Die Landeskommission wird die Versorgungslage von Menschen mit HIV bewerten und ggf. Verbesserungsmöglichkeiten beschreiben.

Ehrenamt

- Werden Ehrenamtliche in die Arbeit einbezogen, benötigen sie zusätzliche Unterstützung und Begleitung.

Unterstützung

- Die notwendigen zusätzlichen Aktivitäten werden aktuell im Gesundheitsbereich im Gegensatz zum Bildungsbereich kaum finanziell unterstützt.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW wird zum jetzigen Zeitpunkt keine Empfehlungen zum Thema erarbeiten, sondern die Ergebnisse der Landeskommission AIDS, der Fachtagung der AIDS-Fachkräfte sowie des Prozesses der Qualitätsentwicklung der Aidshilfe NRW abwarten. Gleichwohl soll das Thema Migration auf der Tagesordnung der Sitzungen bleiben, um bei Bedarf zeitnah auf aktuelle Entwicklungen reagieren zu können. Die migrant(inn)enspezifische Auswertung wird den an der Datenerhebung Beteiligten über die technische Plattform zur Verfügung gestellt.

TOP 5 HIV/STI-Prävention und -Therapie

Das Landeskonzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen – Schwerpunkt "Neuinfektionen minimieren" hat es der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW zur Aufgabe gemacht, die Möglichkeiten und Chancen der HIV-Therapie im Rahmen der Primärprävention als Herausforderung zu begreifen und kritisch zu begleiten. Dies vor dem Hintergrund, dass antiretrovirale Medikamente, die der Behandlung einer HIV-Infektion bzw. von AIDS dienen, bereits heute im Rahmen der Primärprävention eingesetzt werden (z.B. HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)) bzw. über die Senkung der Viruslast das Risiko der sexuellen Übertragung von HIV reduzieren.

In letzter Zeit ist das Thema "Safer Sex durch HIV-Therapie" wieder verstärkt in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt worden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für diese Aussage wurden u.a. von der Bundesregierung in einer Antwort auf eine kleine Anfrage (Drucksache 18/6949 vom 07.12.2015 unter <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/069/1806949.pdf>, S.3) unlängst noch einmal zusammenfassend dargestellt.

Der Nationale AIDS-Beirat (NAB) hat bereits am 01.03.2012 empfohlen, diesen Sachverhalt offen und öffentlichkeitswirksam zu kommunizieren (<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/nationaler-aids-beirat/votumantiretroviralenmedikamenten.html>).

Das Thema ist danach in die Botschaften zum Welt-AIDS-Tag (<http://www.welt-aids-tag.de/aktuell/alle-beitraege/details/ich-muss-dir-noch-was-sagen-247/>) sowie in die allgemeine und zielgruppenspezifische Präventionsarbeit zu HIV/STI eingeflossen (<http://www.aidshilfe.de/de/fag/schutz-durch-therapie> und <http://www.iwwit.de/themen/schutz-durch-therapie>).

Auch bei einzelnen Präventionskampagnen in Europa ist das Thema Bestandteil einer umfassenden Präventionsstrategie (siehe zum Beispiel <https://www.gmfa.org.uk/more-to-safer-sex-ads>).

Die Einbindung der Botschaft "HIV-Prävention durch Therapie" in die Präventionsarbeit muss der Komplexität des Themas Rechnung tragen:

- Die Reduzierung des HIV-Ansteckungsrisikos unter einer wirksamen antiretroviralen Therapie (ART) setzt bestimmte Rahmenbedingungen voraus, die vermittelt werden müssen (u.a. Viruslast seit mindestens einem halben Jahr unter der Nachweisgrenze, regelmäßige Medikamenteneinnahme, fortlaufende ärztliche Kontrolle).
- Eine erfolgreiche ART schützt nicht vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Kondome reduzieren lediglich das Ansteckungsrisiko. Regelmäßige Untersuchungen auf STI sind daher trotzdem sinnvoll.
- Ein möglichst niedrigschwelliger Zugang zu HIV-Test und -Beratung sowie einer ART sollte gewährleistet sein (siehe NAB-Votum).
- Die Botschaft, dass eine effektive ART das Risiko einer HIV-Übertragung – vergleichbar mit dem Schutz durch Kondom – minimiert, sollte sich insbesondere an Menschen mit HIV und deren Sexualpartnerinnen und -partner sowie die allgemeine Öffentlichkeit richten. Sie trägt zum Abbau unbegründeter Ansteckungsrisiken bei und wirkt damit auch einer Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV entgegen.
- Eine umfassende Information über die Behandlungserfolge fördert die Bereitschaft zur Nutzung des HIV-Test- und Beratungsangebots.
- Wie der NAB betont, muss jedoch stets das Selbstbestimmungsrecht und die Eigenverantwortung der betroffenen Menschen beachtet werden. Es darf auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass Menschen mit HIV, bei denen es nicht gelingt, die Viruslast unter die Nachweisgrenze zu senken, möglicherweise in verstärktem Maße diskriminiert und ausgegrenzt werden.

Die Kommunikation des komplexen Sachverhalts im Rahmen der Maßnahmen zur Prävention von HIV/STI ist eine große Herausforderung. Es wird daher vorgeschlagen, über diese Thematik zu diskutieren und zu überlegen, ob und ggf. welche Unterstützung die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW leisten kann.

Nach intensiver Diskussion sehen die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW für die Akteurinnen und Akteure der HIV/AIDS-Prävention folgende Aufgaben:

- Die Präventionsangebote müssen sich an den Lebensweisen und Lebenswelten der Menschen orientieren. Menschen sollen darin unterstützt werden, den ihnen gemäßen Schutz zu finden. Ihre Selbstverantwortung soll gestärkt werden.
- Die verschiedenen Möglichkeiten der HIV-Prävention sollen differenziert und zielgruppenspezifisch dargestellt werden.
- Es ist von großer Bedeutung, dass die Akteurinnen und Akteure der HIV/AIDS-Prävention in enger Absprache agieren.

TOP 6 Prioritäten für die Themen 2016

Auf der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft am 15. September 2015 wurde festgelegt, dass – falls sich das Gremium für die Entwicklung fachlicher Empfehlungen für den Bereich Migration entscheidet – eine Priorisierung der im Themenspeicher vorhandenen Schwerpunkte vorgenommen werden muss.

Da das Gremium vorerst keine Empfehlungen für den Bereich Migration erarbeiten wird, kann die Priorisierung entfallen.

TOP 7 Datenerhebung: Bereich Personalausstattung | Weiterentwicklung der Aufgabenbereiche

Aufgrund unterschiedlicher Benennungshistorien von Aufgabenbereichen im Öffentlichen Gesundheitsdienst und in der Freien Trägerschaft war es 2012 nicht auf Anhieb gelungen, im Bereich Personalausstattung der Datenerhebung die Aufgabenbereiche übersichtlich und ohne Überschneidungen zwischen den einzelnen Feldern zu erfragen. Das führt einerseits zu Irritationen bei den Ausfüllenden. Andererseits führt es zu einer Auswertung, die ohne Erläuterungen zur Entstehungsgeschichte kaum nachvollziehbar ist.

Am 22. April 2015 hat die Arbeitsgemeinschaft eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die einen Vorschlag zur Weiterentwicklung der Gliederung der Aufgabenbereiche erarbeiten sollte. Christa Bietau, Ulrich Ippendorf und Patrik Maas bildeten die Arbeitsgruppe.

Die Arbeitsgruppe „Datenerhebung – Aufgabenbereiche Personal“ hat am 9. Dezember 2015 in Düsseldorf getagt und einen Vorschlag erarbeitet.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW befürwortet eine Anpassung der Erhebung der Personalausstattung hinsichtlich der Aufgabenbereiche gemäß dem von der Arbeitsgruppe vorgelegten Vorschlag.

TOP 8 Datenerhebung: Abnahme der Vollzeitäquivalente von 2013 zu 2014

Auf der letzten Sitzung wurde vereinbart, dass eine Analyse der Abnahme der Vollzeitäquivalente (VZÄ) von 2013 nach 2014 erstellt werden soll.

Beate Jagla trägt die Auswertung vor. Von 2013 nach 2014 war eine Abnahme der Vollzeitäquivalente von -17,78 festzustellen.

Die Gesamtsumme von -17,78 ergibt sich u.a. durch folgende Entwicklungen:

- VZÄ-Reduzierung durch Verminderung beim Träger
- VZÄ-Reduzierung durch Trägerauflösung
- VZÄ-Reduzierung durch Beendigung der Teilnahme an der Erhebung
- VZÄ-Reduzierung durch Eingabefehler
- Anstieg der VZÄ durch Erhöhung beim Träger
- Anstieg der VZÄ durch neue an der Erhebung teilnehmende Organisationen

In der anschließenden Diskussion sind die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW sich einig, dass die Entwicklung von Personalressourcen nur über mehrere Jahre hinweg interpretationsfähig ist.

Für das Protokoll | 31. Mai 2016
Beate Jagla