

**Informationen zur Sitzung  
der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW**  
(Endfassung vom 31. Januar 2017)

13. September 2016, 10.00 - 14.00 Uhr

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW  
Düsseldorf

**Tagesordnungspunkte**

Protokoll der Sitzung vom 31. Mai 2016  
Landesweite Datenerhebung: Auswertung der vor Ort erhobenen Daten 2015 und Epidemiologie 2015  
Sekundärprävention: Latepresenter bei HIV-Test und HIV-Therapie in Deutschland  
MEMO: HIV/AIDS und Migration  
Presstext und Materialien zum Welt-AIDS-Tag  
Termine 2017  
Geschlechterdifferenzierende Sprache  
Aktuelles

**Teilnehmende**

Christa Bietau, Gesundheitsamt Essen  
Monika Brosda, Gesundheitsamt Münster  
Dr. Anne Bunte, Gesundheitsamt Köln  
Dr. Sandra Dybowski, MGEPA NRW  
Holger Erb, profamilia LV NRW  
Dr. Hermann Freund, StädteRegion Aachen  
Beate Guse, Gesundheitsamt Kr. Viersen  
Dorothee Heimann, Landkreistag NRW  
Ulrich Ippendorf, AWO KV Wuppertal  
Rita Lauck, MGEPA NRW  
Patrik Maas, Aidshilfe NRW  
Beate Jagla, Geschäftsstelle

**Gäste**

Christiane Geiselhart, BMS Consulting  
Dr. Susanne Kuttner-May, Landeszentrum Gesundheit NRW  
Dr. Ulrich Marcus, Robert Koch-Institut  
Dr. Thomas Mosiek, BMS Consulting

**Entschuldigt**

Katharina Benner, Der Paritätische NRW  
Stephan Gellrich, Aidshilfe NRW  
Harald Naujoks, MGEPA NRW  
Hildegard Pleuse, Caritasverband Bistum Essen

## **TOP 1 Begrüßung**

Dr. Sandra Dybowski eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden. Frau Dr. Dybowski leitet das Referat 214 "AIDS, Sucht und Drogen" im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW. Sie war vorher in den Bereichen "Drogen und Sucht" sowie "Internationale Gesundheitspolitik" im Bundesministerium für Gesundheit tätig.

## **TOP 2 Protokoll der Sitzung vom 31. Mai 2016**

Nach dem Versand des internen und externen Protokolls am 8. Juni 2016 sind ausschließlich redaktionelle Änderungen vorgenommen worden. Weitere Änderungs- oder Ergänzungswünsche sind nicht eingegangen. Das interne Protokoll ist den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und der Kommunen vereinbarungsgemäß zugegangen.

Das Protokoll der Sitzung vom 31. Mai 2016 (intern) wird ohne Änderungen beschlossen.

Die Informationen zur Sitzung vom 31. Mai 2016 (extern) werden ohne Änderungen beschlossen und werden auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW veröffentlicht.

## **TOP 3 Landesweite Datenerhebung:**

**Auswertung der vor Ort erhobenen Daten 2015 (Dr. Thomas Mosiek und Christiane Geiselhart, BMS Consulting GmbH) | Epidemiologie 2015 (Beate Jagla)**

Mit der Auswertung 2015 liegt nun das vierte Erhebungsjahr vor. Als vorrangige Ziele der landesweiten Datenerhebung HIV/AIDS wurden durch die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW festgelegt:

- Überblick über die "Landschaft" der Akteur\*innen, deren Aktivitäten und Angebote,
- Weiterentwicklung der Qualität der HIV/AIDS-Prävention in NRW im Sinne der im Landeskonzept formulierten Ziele,
- Fachliche Grundlage für Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW.

Dr. Thomas Mosiek und Christiane Geiselhart stellen der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW die Auswertung der für das Jahr 2015 erhobenen Daten vor. 73 Akteur\*innen haben teilgenommen. Weiter beobachtet werden sollten folgende Entwicklungen:

- Rückläufige Personalausstattung
- Rückgang des Ehrenamtes
- Im Bereich Beratung: Abnahme der Altersklasse bis 24
- In den Bereichen Projekte/Veranstaltungen und Selbsthilfeförderung Zunahme der Altersklasse "50 und älter"

Das Erreichen höherer Altersklassen wird in der Diskussion eher positiv gewertet (höhere Lebenserwartung von Menschen mit HIV, intensivere Aktivitäten von Aidshilfen im Themenfeld Alter, höheres Lebensalter von Latepresentern).

Festzustellen war auch die Zunahme der Dokumentation von Online-Formaten wie Facebook-Auftritten oder Filmen fürs Internet. Dies wird angesichts der Nähe von Jugendlichen zu neuen Medien durch die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW als effektiver Weg eingeschätzt.

In diesem Zusammenhang wird angeregt, das Thema "Neue Zugangswege für Jugendliche" auf die Tagesordnung der Arbeitsgemeinschaft zu setzen. Ulrich Ippendorf berichtet, dass neue Formate zur Aufklärung von Jugendlichen Thema der Youthwork-Fachtagung 2016 waren. Referent war der Sexualpädagoge und Produzent der deutschen YouTube-Video-Reihe "61 Minuten Sex", Jan Omland.

Auch Youthworker\*innen in NRW nutzen bereits jetzt vereinzelt Online-Formate. Ein landesweit koordiniertes Vorgehen zur Verbreitung präventiver Botschaften für Jugendliche sowie zur Öffentlichkeitsarbeit für das Youthwork in NRW wäre hier von Vorteil, wofür die Youthworker\*innen aber die Unterstützung des Landes benötigen.

Beate Jagla präsentiert die vereinbarte Zusammenstellung zu den epidemiologischen Daten des Jahres 2015. Insbesondere weist sie das Fazit des Robert Koch-Institutes im Infektionsepidemiologischen Jahrbuch für 2015 hin:

- Nach einer mehrjährigen Plateauphase mit relativ geringen Schwankungen zwischen den jährlich gemeldeten Neudiagnosen ist seit 2012 ein Anstieg der Zahl der HIV-Neudiagnosen zu beobachten.
- Der Anstieg im vergangenen Jahr beruhte im Wesentlichen auf einer verstärkten Migration nach Deutschland, die zu einer Zunahme von HIV-Neudiagnosen v.a. bei Menschen afrikanischer und osteuropäischer Herkunft geführt hat.
- Die erhebliche Zunahme von Asylsuchenden aus den Ländern des Nahen Ostens und Nordafrikas hat sich kaum auf die Zahl der im Ausland erworbenen Infektionen ausgewirkt.
- Die Zunahme der im Ausland erworbenen Infektionen stellt Deutschland primär vor die Herausforderung, diesen Menschen einen Zugang zu den in Deutschland verfügbaren Therapien zu ermöglichen.
- Kultursensible Testangebote für die besonders betroffenen Migrant\*innengruppen aus Subsahara-Afrika sollten ausgebaut werden.
- Test- und Versorgungsstrukturen sollten auch auf Migrant\*innen aus anderen europäischen Ländern ausgerichtet werden.
- In Bezug auf die Entwicklung der HIV-Epidemie in Deutschland zeigen sich zwar regional z.T. ermutigende Entwicklungen, insgesamt muss aber mehr getan werden, um die Anzahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland stärker und nachhaltig zu reduzieren. Vermehrte und leichter zugängliche Testangebote spielen auch hierfür eine wesentliche Rolle.

Eine Gesamtbewertung der Ergebnisse der Datenerhebung und der epidemiologischen Entwicklung findet mit dem Bericht zur HIV/AIDS-Prävention in NRW 2016 Anfang des kommenden Jahres statt.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW befürwortet die getrennte Erhebung von Online-Projekten im Maßnahmenbündel Projekte / Veranstaltungen.

Das Thema "Neue Zugangswege für Jugendliche" wird in die Sitzungsplanung aufgenommen.

#### **TOP 4 Sekundärprävention: Latepresenter bei HIV-Test und HIV-Therapie in Deutschland** (Dr. Ulrich Marcus, Robert Koch-Institut Berlin)

Auf der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW am 20. Januar 2015 wurden die Schwerpunkte vereinbart, unter denen das Thema Sekundärprävention behandelt werden soll:

- Diskriminierung - Stigmatisierung – Management
- Latepresenter bei Test und Therapie

Ziel ist die Formulierung einer Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW im Bereich der Sekundärprävention.

Nach dem ersten Schwerpunkt „Diskriminierung - Stigmatisierung - Management“ auf der Sitzung am 31. Mai 2016 folgt nun der zweite Schwerpunkt "Latepresenter bei HIV-Test und HIV-Therapie in Deutschland".

Dr. Ulrich Marcus, Robert Koch-Institut Berlin, stellt den wissenschaftlichen Kenntnisstand zu den Themen "HIV-Spät Diagnosen, HIV-Testhäufigkeit und Testbereitschaft in Deutschland" vor. Zusammenfassend sind folgende Eckdaten von besonderer Bedeutung:

- Bei ca. 70% der HIV-Neudiagnosen liegen keine Angaben zur CD4-Zellzahl/ $\mu$ l vor. Von den ca. 30% Neudiagnosen mit Angaben zur CD4-Zellzahl sind etwa die Hälfte Spät Diagnosen (<350 CD4-Zellzahl/ $\mu$ l), etwa ein Drittel weisen bereits einen fortgeschrittenem Immundefekt (<350 CD4-Zellzahl/ $\mu$ l) auf.

- In den letzten Jahren hat es keine wesentlichen Veränderungen bzgl. Latepresentation beim Test gegeben. Migrant\*innen aus Hochprävalenzländern und Heterosexuelle sind am stärksten betroffen.
- Was die Latepresenter bzgl. Behandlung angeht, sind diese eher älter, eher weiblich (nicht sehr stark ausgeprägt), seltener schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sowie drogengebrauchende Menschen, häufiger heterosexuell, aus Hochprävalenzländern migriert oder das Infektionsrisiko ist als unbekannt registriert.
- Die Hauptbetroffenengruppen unterscheiden sich, was die Testung in den letzten zwölf Monaten angeht: Am häufigsten getestet sind Drogengebrauchende, gefolgt von schwulen Männern und anderen MSM, Migrant\*innen aus Subsahara-Afrika.

Aus der aktuellen [Studie von Jochen Drewes & Martin Kruspe "Schwule Männer und HIV/AIDS 2013 - Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV" \(2016\)](#) kann darüber hinaus abgeleitet werden:

- In der Gruppe schwuler Männer und anderer MSM ist ein hoher Anteil ungetestet oder zu selten getestet. Der Wahrnehmung des Testangebots ist abhängig von Alter, Wohnort und Risiko (ungeschützter Analverkehr (eher geringer Einfluss), Anzahl Partner).
- Die Unterschiede zwischen den berichteten Risiken von Getesteten und Ungetesteten sind gering. Auch die Wahrnehmung des Risikos unterscheidet sich bei ähnlichem tatsächlichem Infektionsrisiko kaum.
- Im Falle häufigeren Testens hat der Test Eingang in die gesundheitliche Routine gefunden. Dies scheint aber in einem engen Zusammenhang mit schwuler Identität zu stehen.
- Angst vor schwulem Coming Out, Sorgen wegen Vertraulichkeit, Peinlichkeit, Kommunikationsschwierigkeiten mit Ärzt\*innen sind wichtige Gründe für seltenes Testen bzw. dafür, keinen Test zu machen.
- Eine substanzielle Steigerung der Testbereitschaft und -häufigkeit erfordert einen niedrighschwelligeren Zugang (z.B. mit Home-collection Test, mittels dessen in Großbritannien ungetestete Männer, die Sex mit Männern haben, und Migrant\*innen aus Subsahara-Afrika gut erreicht wurden. In Deutschland stehen gesetzliche Regelungen bisher einem Home-Test allerdings entgegen.).
- Niedrighschwellige Testangebote stehen überwiegend nur für sich als schwul identifizierende Männer und in städtischen Regionen zur Verfügung.
- Für Drogengebrauchende sind mehr Testangebote in Drogenhilfen notwendig.

In der anschließenden Diskussion wird hervorgehoben, dass bei der Verbesserung des Zugangs zum Test darauf geachtet werden muss, dass im Falle eines positiven Testergebnisses auch der Zugang zu einer Behandlung sichergestellt werden kann.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW beschließt die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die Empfehlungen zur Sekundärprävention entwickelt. Die Schwerpunkte Antidiskriminierung und Latepresentation sollen der Komplexität wegen in getrennten Abschnitten behandelt werden.

Mitglieder der Arbeitsgruppe sind

- Dr. Anne Bunte, Stadt Köln
- Beate Guse, Kreis Viersen
- Patrik Maas, Aidshilfe NRW, oder Vertretung

## **TOP 5 MEMO: HIV/AIDS und Migration**

Auf der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft am 16. Februar 2016 hat das Gremium entschieden, vorerst keine Empfehlungen zum Thema Migration zu erarbeiten, gleichwohl soll das Thema auf der Tagesordnung der Sitzungen verbleiben, um bei Bedarf zeitnah auf aktuelle Entwicklungen reagieren zu können.

Die Geschäftsstelle kann folgende neue Entwicklungen berichten:

- [Clearingstellen zur Gesundheitsversorgung für Zuwandernde](#): Mit der Einrichtung von insgesamt fünf durch das Land geförderten Clearingstellen soll in NRW modellhaft erprobt werden, wie die Gesundheitsversorgung für diesen Personenkreis schneller verbessert und der Versicherungsstatus zügiger geklärt werden kann. Ziel der Clearingstellen ist es, den Zugang zum regelhaften System der Gesundheitsversorgung durch Absicherung über eine Krankenversicherung oder Klärung der sonstigen Kostenträgerschaft für möglichst viele unversorgte Menschen herbeizuführen. In drei Städten in Nordrhein-Westfalen haben die Clearingstellen schon ihre Arbeit aufgenommen: Köln, Duisburg und Dortmund.
- [Entschließung der Landesgesundheitskonferenz zu geflüchteten Menschen](#): Die 25. Landesgesundheitskonferenz (LGK) hat am 24. Juni 2016 in Münster die gemeinsame Entschließung "Angekommen in Nordrhein-Westfalen: Flüchtlinge im Gesundheitswesen" verabschiedet. Unter Leitung von Gesundheitsministerin Barbara Steffens haben die Mitglieder der Konferenz einen Maßnahmenkatalog beschlossen mit dem Ziel, dauerhaft tragfähige Strukturen in der medizinischen Versorgung von geflüchteten Menschen bzw. Asylsuchenden zu schaffen.
- [Abschlussbericht der MiTest-Studie des Robert Koch-Institutes veröffentlicht](#): Die Studie des Robert Koch-Institutes (RKI) zur Inanspruchnahme von HIV- und STI-Testangeboten durch Migrant\*innen in Deutschland (MiTest-Studie, 2014 – 2015, Projektleitung: Claudia Santos-Hövenner) sollte einen Einblick ermöglichen, wie gut Migrant\*innen das Angebot der HIV- und STI-Test- und Beratungslandschaft in Deutschland in Anspruch nehmen. Dazu wurden in sechs Städten (u.a. Köln) Fokusgruppendifkussionen mit Expert\*innen aus diesen Einrichtungen durchgeführt, die Praxiserfahrungen zu Barrieren, Herausforderungen und Lösungsansätzen diskutierten. Ergänzt wurde diese qualitative Methode mit einem quantitativen Fragebogen zur Erhebung von Informationen zur aktuellen Testpraxis teilnehmender Einrichtungen.  
In einem abschließenden Workshop wurden gemeinschaftlich praxisrelevante Empfehlungen für einen optimierten Zugang zu HIV- und STI-Testangeboten entwickelt. Themen sind u.a. Zugang zu HIV- und STI-Testung und Behandlung, Partizipation, Ressourcen, Bedarfsermittlung, Qualitätssicherung, Diskriminierung und Stigmatisierung, ethische Aspekte sowie Vernetzung.

Dr. Anne Bunte berichtet, dass die Stadt Köln ein Modellprojekt im Bereich Youthwork/Sexualpädagogik für junge geflüchtete Männer starten wird, und fragt nach, inwieweit in NRW bereits Erfahrungen vorliegen. Ulrich Ippendorf verweist auf die Fachtagung des Institutes für Sexualpädagogik "Flucht in neue Welten?" vom 23. bis 25. September 2016 in Frankfurt, in deren Mittelpunkt die sexualpädagogische Arbeit mit jungen Geflüchteten steht. Beate Guse berichtet von ihren Erfahrungen mit der sexualpädagogischen Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten im Kreis Viersen. Als Orientierung kann auch der Interkulturelle Parcours zur sexuellen Gesundheit "Liebeswelten" der Arbeiterwohlfahrt Essen gelten, von dessen Vorstellung Monika Brosda berichtet. Nicht nur die Gestaltung sondern auch die Entwicklung und Umsetzung des Projektes sei beispielhaft, unter anderem was die Förderung von Kooperationen und die Einbindung verschiedener Communities angeht. Sie schlägt daher vor, den Parcours auf einer der kommenden Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft vorzustellen.

Die Arbeitsgemeinschaft wartet die Ergebnisse der Landeskommision zum Thema "geflüchtete Menschen" ab und prüft danach, ob zusätzliche Empfehlungen notwendig sind. Die Vorstellung des Interkulturellen Parcours wird in die Sitzungsplanung aufgenommen.

## **TOP 6 Presstext und Materialien zum Welt-AIDS-Tag**

2015 hatte die Geschäftsstelle im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft einen Text für die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Diskriminierung von Menschen mit HIV“ anlässlich des Welt-AIDS-Tages erstellt und, ergänzt durch

- Informationen zur Epidemiologie von HIV und Syphilis in den RKI-Regionen NRWs, in ganz NRW und in Deutschland
- entsprechende fachliche Empfehlungen und

- wichtige Links zum Welt-AIDS-Tag

an die Akteur\*innen in Nordrhein-Westfalen versendet.

Aufgrund der positiven Rückmeldungen sollte dieser Service auch 2016 geleistet werden.

Auf dem Hintergrund der aktuellen Sitzung soll ein entsprechendes Thema für den Presstext festgelegt werden.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW legt als Schwerpunktthema "Sekundärprävention" mit den inhaltlichen Akzenten Diskriminierung und Latepresentation für die Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit zum Welt-AIDS-Tag fest.

## TOP 7 Termine 2017

Als Sitzungstermine für das kommende Jahr werden festgelegt:

- Dienstag, 31. Januar 2017, 10.00 – 18.00 Uhr (inkl. Workshop Partizipation)
- Dienstag, 20. Juni 2017, 10.00 – 15.00 Uhr (Dortmund, vorbehaltlich einer gelingenden Terminkoordination)
- Dienstag, 12. September 2017, 10.00 – 14.00 Uhr

## TOP 8 Zur Information: Geschlechterdifferenzierende Sprache

"Sprache ist eine der wichtigsten menschlichen Kommunikationsformen. Sie ist jedoch kein neutrales Werkzeug, sondern drückt immer auch gesellschaftliche Norm- und Wertvorstellungen aus, prägt Wahrnehmungen und schafft Realitäten" ([Landeskonzferenz der Frauenbeauftragten und der Landesrektorinnenkonferenz im Land Bremen: Orientierungshilfe für eine gendergerechte Sprache. 2014, S. 2](#)).

Empirische Studien zeigen, dass je nachdem wie Geschlechter in der Sprache repräsentiert werden, sich auch die gedankliche Repräsentation in unseren Köpfen ändert. Wird beispielsweise nur die männliche Form verwendet, werden in erster Linie männliche Personen assoziiert; Frauen werden gedanklich ausgeblendet ([Stahlberg, D. et al.: Effekte des generischen Maskulinums und alternativer Sprachformen auf den gedanklichen Einbezug von Frauen. In: Psychologische Rundschau, 2001, 52, 131-140](#)).

In der HIV/AIDS-Prävention haben wir ein großes Interesse daran, dass wir alle erreichen, die wir auch erreichen wollen. Alle Geschlechter, einschließlich der Menschen, die nicht dem komplementären Begriffspaar "Frau - Mann" entsprechen, wie Transsexuelle<sup>1</sup>, Transgender<sup>2</sup> oder Intersexuelle<sup>3</sup>, sollen sich angesprochen und respektiert fühlen. Dies gilt umso mehr, als die [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations der World Health Organization \(2014\)](#) empfehlen, Transgender als eigene Zielgruppe zu begreifen, für deren spezielle Bedürfnisse geeignete An-

---

<sup>1</sup> transsexuell:

Ein transsexueller Mensch empfindet sich nicht seinem biologischen Geschlecht, sondern psychisch dem anderen Geschlecht zugehörig. Viele Transsexuelle möchten diese eigene sexuelle Identität auch sichtbar leben. Viele wollen sich auch körperlich ihrer Geschlechtsidentität annähern und nehmen Hormontherapien und aufwändige medizinisch-operative Angleichungen in Kauf.

<sup>2</sup> transgender:

Anders als die meisten Transsexuellen, die die Einteilung der Menschen in "männlich" und "weiblich" für sich bejahen, fühlen sich die meisten Transgender mit dem "Zwei-Geschlechter-Modell" unzureichend beschrieben. Ihr soziales Geschlecht ist oft anders als ihr biologisches.

<sup>3</sup> intersexuell:

Intersexuelle oder zwischengeschlechtliche Menschen sind in biologischer Hinsicht nicht eindeutig männlich oder weiblich. Ihre prä- oder postnatale Geschlechtsentwicklung verläuft untypisch. Früher wurden sie auch als Zwitter oder Hermaphroditen bezeichnet. Kann ein Kind nach der Geburt weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, kann seit der Geltung des [Gesetzes zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften \(PStRÄndG\) vom 7. Mai 2013](#) ein Personenstandsfall ohne den Eintrag "männlich" oder "weiblich" in das Geburtenregister eingetragen werden.

gebote zu gestalten, und sie nicht mehr, wie in der Vergangenheit, unter Männern, die Sex mit Männern haben, zu subsumieren.

Erfahrungen anderer Organisationen machen deutlich, dass, sobald man die Offenheit für das Leben zwischen den Geschlechtern "Frau - Mann" auch sprachlich erkennen lässt, die angesprochenen Menschen die Angebote der jeweiligen Organisationen auch vermehrt nutzen.

Mit den Texten der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW soll daher beispielgebend vorangegangen werden und, wenn alle Geschlechter eingeschlossen werden sollen, folgende sprachliche Formen verwendet werden:

1. Soweit möglich, wird eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt, also statt "Lehrerinnen und Lehrer" "Lehrkräfte".
2. Wenn dies nicht möglich ist, nutzen wir das Gender-Sternchen, also statt "Kolleginnen und Kollegen" "Kolleg\*innen".

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW nimmt die Information zustimmend zur Kenntnis.

## **TOP 9 Aktuelles**

### Fachtag "Jugendsexualität", 9. März 2017, Wuppertal

Der pro familia Landesverband NRW veranstaltet einen Fachtag zur Jugendsexualität:

Fachtag "Jugendsexualität", 9. März 2017

Tagungsstätte "Auf dem heiligen Berg" in Wuppertal

Angelika Heßling, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, wird die Ergebnisse der Studie "Jugendsexualität 2015" vorstellen. Prof. Dr. Nicola Doering, Technische Universität Ilmenau, wird einen Vortrag zum Thema "Jugendsexualität und Internet: Mythen, Fakten, Fragen" halten. Nachmittags werden weitere Themen in Workshops vertieft.

### Prostituiertenschutzgesetz

Am 23. September 2016 steht das Prostituiertenschutzgesetz noch einmal auf der Tagesordnung des Bundesrates. Der Ausschuss für Frauen und Jugend empfiehlt dem Bundesrat, zu dem vom Deutschen Bundestag am 7. Juli 2016 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, dass der Vermittlungsausschuss einberufen wird. Angestrebt werden soll, das Inkrafttreten des Gesetzes auf den 1. Januar 2018 zu verschieben.

### Europäische Kommission stimmt der Zulassung des HIV-Medikaments Truvada zur vorbeugenden Einnahme mit Auflagen zu

Am 22. Juli 2016 hat die europäische Arzneimittelbehörde European Medicines Agency (EMA) die Zulassung des HIV-Medikaments Truvada zur vorbeugenden Einnahme empfohlen. Die Zulassung durch die Kommission ist jedoch mit Auflagen verknüpft: Sie wird erst gültig, wenn die Firma Gilead entsprechende Schulungs- und Informationsmaterialien vorlegt, die auf nationaler Ebene, in Deutschland durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ebenfalls zugelassen werden müssen.

Für das Protokoll

31. Januar 2017

Beate Jagla