



# Perspektiven der Prävention von HIV, STI und Hepatitis

Dokumentation der Veranstaltung  
„Forum Zukunft: HIV-Prävention  
in Nordrhein-Westfalen“  
am 24. August 2022 in Düsseldorf



**Perspektiven  
der Prävention  
von HIV, STI  
und Hepatitis**

**Arbeitsgemeinschaft  
AIDS-Prävention NRW**

Lindenstraße 20  
50674 Köln  
Fon 0221 252495  
info@aids-nrw.de  
aids-nrw.de

Gefördert vom  
Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Forum Zukunft: Eine Zusammenfassung

Das Land Nordrhein-Westfalen, die Freie Trägerschaft und die Kommunen vereinbarten 2009 eine engere Zusammenarbeit, um die Angebote der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sowie die Hilfe-Infrastruktur landesweit gemeinsam weiterzuentwickeln (Rahmenvereinbarung über die Grundsätze zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Präventions- und Hilfsmaßnahmen im Sucht- und AIDS-Bereich im Rahmen der Kommunalisierung in Nordrhein-Westfalen).

Auf dem „FORUM ZUKUNFT: HIV-Prävention in Nordrhein-Westfalen“ reflektierten die oben genannten Akteur\*innen der HIV/STI-Prävention zusammen mit weiteren Kooperationspartner\*innen die Zusammenarbeit der vergangenen Jahre und bestimmten die Herausforderungen der Zukunft. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die HIV/STI-Prävention und die daraus ableitbaren Handlungsbedarfe sind in der Diskussion berücksichtigt worden.

Die Zusammenfassung resümiert Organisations- und Arbeitsfeldübergreifende zukünftige Handlungsfelder und kann somit nicht alle diskutierten Details widerspiegeln.

Einzelheiten zu medizinischen Entwicklungen, zu aktuellen Herausforderungen der Akteur\*innen-Gruppen Öffentlicher Gesundheitsdienst, Youthworker\*innen und Aidshilfen sowie zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie lesen Sie in den sich an die Begrüßung anschließenden Fachvorträgen und der nachfolgenden Podiumsdiskussion in der ersten Hälfte der Dokumentation. Details zu den einzelnen Arbeitsfeldern Prävention, Beratung, Versorgung und zu Strukturen auf Landesebene entnehmen Sie den verschiedenen Workshops und der zusammenfassenden Diskussionsrunde in der zweiten Hälfte der Dokumentation.

## Ziele der Weiterentwicklung

Die Zielsetzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu HIV und Hepatitis sind eine wesentliche Orientierung für die HIV/STI/Hepatitis-Prävention in Nordrhein-Westfalen.

Jenseits der konkreten infektionsbezogenen Festlegungen sammelten die Expert\*innen als wesentliche Ziele der HIV/STI-Prävention der kommenden Jahre in Nordrhein-Westfalen:

- Ganzheitlichkeit der Prävention weiterverfolgen
- Prävention als langfristigen Prozess verstehen und bearbeiten
- Menschen zu Entscheidungen befähigen
- Selbstwirksamkeit als Präventionsziel etablieren
- In der Lage sein, COVID 19 oder andere Pandemien, HIV, andere sexuell übertragbare Infektionen, Hepatitiden und Mpox etc. gleichzeitig zu bearbeiten
- Gesamtes System krisenfest aufstellen

## Handlungsfeld: Gesundheitsziele und medizinische Entwicklungen

Die oben genannten WHO-Gesundheitsziele, medizinische, rechtliche und labortechnische Entwicklungen, das Aufkommen neuer Erreger (zum Beispiel Mpox) sowie die Perspektiven der gesamten Versorgungsstruktur, hier insbesondere der Fachkräftemangel, werden die Zukunft der HIV/STI-Prävention prägen.

Als hilfreiche Maßnahmen haben die Expert\*innen zusammengetragen:

- Nutzung aller zur Verfügung stehenden Testmöglichkeiten, unter anderem Selbst- und Einsendetests
- Aufgreifen der durch den Wegfall des sog. Arztvorbehaltes entstehenden Möglichkeiten der Testung und ggf. weiterer Tätigkeiten
- Suche neuer Partner\*innen, zum Beispiel Apotheken
- Beteiligung an der Entwicklung neuer Versorgungsformen, wie zum Beispiel Gesundheitskioske
- Verbesserung des Zugangs zur HIV-Präexpositionsprophylaxe und Ausdehnung auf weitere Zielgruppen
- Fachliche und beraterische Begleitung der durch Multiplex-Geräte entstehenden Vielzahl von STI-Diagnosen und der zum Teil strittigen Notwendigkeit der Behandlung im Falle fehlender Symptomatik
- Fachliche und beraterische Begleitung der Prä- und Post-expositionsprophylaxe verschiedener STI
- Beobachtung der Entwicklung ggf. entstehender Impfmöglichkeiten, zum Beispiel HPV-Impfung für schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, oder Impfung gegen Gonorrhö, und ggf. Einbindung in vorhandene Angebote
- Beachtung der Problematik zunehmender Antibiotika-Resistenzen bei der Gestaltung von Diagnostik und Behandlung
- Verbesserung der Überleitung von der Diagnostik in die Behandlung

## Handlungsfeld: Zugang zu den Zielgruppen

Hinsichtlich der Zielgruppen wurden von den Expert\*innen folgende relevante Aufgaben benannt:

- Zugang zu den verschiedenen Zielgruppen durch Projekte und Veranstaltungen (wieder) erschließen
- Teilhabe ermöglichen: Neben den Themen HIV und STI im engeren Sinne müssen oft weitere Felder wie Existenzsicherung, Wohnung, Krankenversicherung usw. bearbeitet werden, um gute Rahmenbedingungen für die HIV/STI-Prävention sicherzustellen
- Partizipation der Zielgruppen an der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von Angeboten intensivieren
- Antworten auf die zunehmende Diversität der Zielgruppen finden
- Mit den Konzepten und Angeboten der Vielfalt und Individualität von Menschen gerecht werden

## Handlungsfeld: Gestaltung der Angebote

Für die Gestaltung zukünftiger Angebote wurden folgende Aspekte als zielführend zusammengetragen:

- Erweiterung der Angebote hinsichtlich der Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, der Kommunikationskanäle, des zeitlichen und inhaltlichen Umfangs der Testangebote, der Einbindung von Selbst- und Einsendetests sowie der schnellen Einbindung neuer Themen, zum Beispiel Mpox
- Angebote zugehend und niedrigschwellig gestalten – auch außerhalb der bisherigen Örtlichkeiten, zum Beispiel in Bürgerzentren
- Konzepte intersektionaler anlegen
- Angebote inklusiver gestalten
- Angebote der Prävention, der Beratung, des Tests/der Untersuchung sowie der Behandlung unter einem Dach entwickeln
- Kostenlose Zugänge erhalten und schaffen
- Sprach- und Kulturmittlung ermöglichen
- Zum Teil müssen noch in der Pandemie entfallene Angebote wieder installiert und bekannt gemacht werden

## Handlungsfeld: Öffentlichkeitsarbeit

Um den Zugang zu den vorhandenen Angeboten zu verbessern und Politik und Politikverwaltung für die Komplexität des Arbeitsfeldes zu sensibilisieren, sammelten die Expert\*innen folgende Handlungsoptionen:

- Regionale Öffentlichkeitsarbeit in Richtung der Zielgruppen verstärken
- Nutzung unterschiedlicher Medien ausbauen, um die Wahrnehmung der Angebote grundsätzlich zu verbessern
- Die Komplexität des Arbeitsfeldes und das Knowhow der beteiligten Akteur\*innen für Veränderungsprozesse deutlich herausstellen

## Handlungsfeld: Rahmenbedingungen und Verhältnisse

Um die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Prävention zu verbessern, haben die Expert\*innen folgende Aktivitäten benannt:

- Lücken und weiße Flecken in Prävention, Beratung und Versorgung in Nordrhein-Westfalen analysieren und bearbeiten
- Ausreichenden Zugang zu Präventionsmaterial sicherstellen, zum Beispiel sterile Konsumutensilien für drogenkonsumierende Menschen
- Ärztliche Leistungen auch in der Freien Trägerschaft ermöglichen
- Hinderliche Rahmenbedingungen abbauen, zum Beispiel der wohnortbezogene Zugang zu Drogenkonsumräumen
- Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für alle sicherstellen
- Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die HIV/STI-Prävention weiter beobachten, zum Beispiel Infektionszahlen, Zugang zu den Zielgruppen, Verschlechterung der gesundheitlichen Lage in einzelnen Zielgruppen

## Handlungsfeld: Antidiskriminierung und Enttabuisierung

Als zentrale weitere Aufgaben, die zu einer erfolgreichen HIV/STI-Prävention beitragen, wurden von den Expert\*innen angeführt:

- Akzeptanz von HIV und Zielgruppenzugehörigkeit in den Feldern Gesundheitswesen und Arbeit weiterentwickeln, unter anderem durch die Intensivierung der Fachberatung und Fortbildung der entsprechenden Fachkräfte in diesen Arbeitsfeldern
- Tabus hinsichtlich der Themen Sexualität und HIV in den Communities, unter anderem in der Community der Menschen aus Subsahara-Afrika, abbauen

## Handlungsfeld: Konzept- und Qualitätsentwicklung

Das Arbeitsfeld ist von einer hohen Komplexität und einem andauernden Wandel geprägt. Um auch in Zukunft angemessene Angebote zu entwickeln, wurden von den Expert\*innen folgende Aufgaben bzw. Rahmenbedingungen benannt:

- Pandemiebedingte positive Entwicklungen, zum Beispiel die zunehmende Digitalisierung, konzeptionell etablieren
- Gemeinsame Qualitätsentwicklung durch Arbeitskreise, Fortbildungen usw. weiterführen
- Konzept- und Strukturbildung für neue Herausforderungen ermöglichen, zum Beispiel Mpox
- Kapazitäten für Weiterentwicklung schaffen

## Handlungsfeld: Mitarbeitende

Die Corona-Pandemie hat insbesondere die Mitarbeiter\*innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst, aber auch in der Freien Trägerschaft besonderen Belastungen ausgesetzt. Zudem erschwert der Fachkräftemangel Stellen-Neubesetzungen. Die Pandemie hat zudem zu einem Rückgang des Einsatzes von Ehrenamtlichen geführt. Zu diesem Themenfeld wurden von den Expert\*innen folgende Handlungsoptionen zusammengetragen:

- Auftanken der Mitarbeiter\*innenschaft ermöglichen
- Fachkräfte-Suche systematisieren
- Für das Ehrenamt werben und die Einsatzmöglichkeiten attraktiv gestalten

## Handlungsfeld: Infrastruktur

Die Infrastruktur der Freien Trägerschaft ist gefährdet, da die Finanzierung für den aktuellen Aufgabenbereich in vielen Fällen nicht mehr ausreicht. Die bisherige Digitalisierung der Einrichtungen reicht noch nicht aus, um auch in Zukunft zeitgemäße Angebote zu gestalten. Folgender Verbesserungsbedarf wurde von den Expert\*innen angeführt:

- Ausreichende Finanzierung der Freien Trägerschaft sicherstellen
- Digitalisierung unterstützen

## Handlungsfeld: Zusammenarbeit

Die Corona-Pandemie sowie der Mpox-Ausbruch haben besonders deutlich gemacht, wie wichtig die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur\*innen ist, um Angebote aufrecht zu erhalten oder neue Angebote schnell zu etablieren.

- Als Bereiche, in denen die Suche nach neuen Kooperationspartner\*innen regional und landesweit intensiviert beziehungsweise die Zusammenarbeit verbessert werden sollte, wurden folgende Felder benannt: Migration, Versorgung und Justizvollzug

## Handlungsfeld: Arbeits- und Gremien-Strukturen auf Landesebene

Der Diskurs zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Freien Trägerschaft soll weiterentwickelt werden. Als Verbesserungsbedarfe wurden von den Expert\*innen angeführt:

- Transparenz der Struktur und Zuständigkeit verschiedener Gremien und Arbeitsstrukturen erhöhen
- Zur konkreten Bestimmung von Bedarfen: Zielgruppenspezifische Konferenzen einrichten

Insbesondere bezogen auf die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW wurden folgende Punkte zusammengetragen:

- Effizienz der Gremienarbeit verbessern
- Mehr Verbindlichkeit für Empfehlungen schaffen
- Flexiblere Gestaltung ermöglichen (feste Termine und bei Bedarf spontane Zusammenkünfte)

Wir danken allen Teilnehmenden für ihre Vorträge, Einschätzungen, Ideen, Beiträge und Visionen!



## AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome: Erworbenes Immunschwächesyndrom

## AMG

Arzneimittelgesetz

## Checkpoint

Checkpoints sind auf sexuelle Gesundheit spezialisierte Einrichtungen, in denen das Testen im Vordergrund steht. Dazu gehört natürlich immer eine gute Beratung. Getestet wird auf verschiedene Krankheiten: zum Beispiel HIV, Hepatitis oder Syphilis. Dabei können unterschiedliche Tests zum Einsatz kommen: zum Beispiel Schnelltests oder Abstrich-tests. (Definition aus kompass.hiv)

## Corona

Umgangssprachlich für COVID-19 bzw. Coronavirus SARS-CoV-2

## COVID-19

Coronavirus Disease 2019: Coronavirus-Krankheit-2019 bzw. Coronavirus SARS-CoV-2

## agnä

Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.

## GKV

Gesetzliche Krankenversicherung

## HIV

Humanes Immundefizienz-Virus

## HPV

Humane Papillomaviren

## IfSG

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen („Infektionsschutzgesetz“)

## MAGS NRW

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen

## MPX(V)

Abkürzung für Mpox (-Virus), „Affenpocken“

## ÖGDG NRW

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

## PEP

(HIV- oder STI-) Postexpositionsprophylaxe: Medikamentöse Behandlung, um eine Infektion nach einem Kontakt mit dem Erreger zu verhindern

## PrEP

(HIV-) Prä-Expositions-Prophylaxe. Bei dieser Schutzmethode nehmen HIV-negative Menschen ein HIV-Medikament ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen

## RKI

Robert Koch-Institut

## SARS-CoV 2

Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, siehe COVID-19

## STI

Sexually Transmitted Infections: Sexuell übertragbare Infektionen

## STIKO

Ständige Impfkommission

## UNAIDS

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS

## 90-90-90-Ziele

## 95-95-95-Ziele

90 (95) Prozent der Menschen mit HIV sollten ihre HIV-Diagnose kennen, davon 90 (95) Prozent eine anti-retrovirale Therapie erhalten und wiederum davon 90 (95) Prozent erfolgreich behandelt sein, also eine HIV-Viruslast unter der Nachweisgrenze aufweisen

# Inhaltsverzeichnis

Forum Zukunft: Eine Zusammenfassung **2**

Liste der Abkürzungen und Begriffe **8**

Teilnehmende der Veranstaltung **11**

Begrüßung **12**

Aktuelle fachliche Entwicklungen in der Medizin **14**

Erfolge und Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst **20**

Grundlagen und Zukunftsthemen von Youthwork NRW **25**

Ein Tag in den Aidshilfen in Nordrhein-Westfalen **28**

HIV-Prävention vor und in der Pandemie **32**

Gesprächsrunde „Résumé und Themen der Zukunft“ **36**

Workshop „Primärprävention“ **47**

Workshop „Beratung (und Test)“ **50**

Workshop „Versorgung“ **52**

Workshop „Struktur der Zusammenarbeit auf Landesebene“ **54**

Gemeinsame Bewertung der Ergebnisse **56**

Bei den Texten „Aktuelle fachliche Entwicklungen in der Medizin“, „Erfolge und Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst“, „Grundlagen und Zukunftsthemen von Youthwork NRW“ und „HIV-Prävention vor und in der Pandemie“ handelt es sich um Zusammenfassungen der gehaltenen Vorträge.



## Teilnehmende der Veranstaltung

Eingeladen waren Expert\*innen aus landesweiten Strukturen und Gremien, die die HIV/STI-Prävention in Nordrhein-Westfalen steuern und weiterentwickeln, sowie weitere Kooperationspartner\*innen.



Durch Teilnehmende vertreten waren folgende Strukturen:

- Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW
- Geschäftsführungstreffen der Aidshilfen
- JES NRW (Junkies, Ehemalige, Substituierte)
- Landesarbeitskreis Drogen und Haft der Aidshilfe NRW
- Landesarbeitsgemeinschaft Frauen HIV/Aids NRW der Aidshilfe NRW
- Landesarbeitsgemeinschaft Herzenslust NRW der Aidshilfe NRW
- Landesarbeitsgemeinschaft Männliche Prostitution der Aidshilfe NRW
- Landesarbeitsgemeinschaft MiSSA NRW (Migrant\*innen aus Subsahara-Afrika) der Aidshilfe NRW
- Landeskommision AIDS NRW
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Sprecher\*innenkreis der AIDS/STI-Fachkräfte und AIDS-Koordinator\*innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Sprecher\*innenkreis Youthwork NRW
- Sprecher POSITHIV HANDELN NRW
- Vorstand der Aidshilfe NRW
- Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Diözesan-Caritasverband Köln



Moderiert wurde das FORUM ZUKUNFT von Cornelia Benninghoven, Najima El Moussaoui, Svea Poggensee und Melany Richter.



Protokolliert wurde die Veranstaltung von Marcus Velke-Schmidt, Domenico Fiorenza, Beate Jagla und Lenny Streit.

# Begrüßung

**Lars Ehm**, Leiter der Gruppe „Gesundheitsversorgung, Prävention, Digitalisierung der medizinischen Versorgung“ im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)

Nach der Begrüßung und dem Dank für die Anmoderation gibt Lars Ehm seiner Freude Ausdruck über die zahlreichen Teilnehmenden aus der freien Trägerschaft, den Gesundheitsämtern und der Freien Wohlfahrtspflege NRW, nachdem die Veranstaltung pandemiebedingt dreimal verschoben werden musste. Er bedauert, dass die Kommunalen Spitzenverbände wegen Terminkollisionen heute nicht teilnehmen können. Danach dankt er den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW für die Organisation der Veranstaltung.

Als Ziele der heutigen Veranstaltung benennt er den Blick in die Zukunft und Erörterung der Herausforderungen, vor denen die Organisationen und Strukturen der HIV- und STI-Prävention in den kommenden Jahren stehen, und die Überprüfung der „Rahmenvereinbarung über die Grundsätze zur Umsetzung der Kommunalisierung der Landesförderung für Präventions- und Hilfemaßnahmen im Sucht- und AIDS-Bereich in Nordrhein-Westfalen“. Er betont, dass diese Weiterentwicklungen im Dialog mit allen Vereinbarungspartnerinnen und -partnern erarbeitet werden sollen. Die heute fehlenden kommunalen Spitzenverbände sollen im Nachgang durch das MAGS NRW informiert und eingebunden werden.

Als aus seiner Sicht aktuelle und zukünftige Herausforderungen für die HIV- und STI-Prävention benennt er:

- Komplexere Anforderungen: Ausweitung der HIV-Präventionsansätze auf weitere sexuell übertragbare Krankheiten, Hepatitis C und jetzt ganz aktuell Affenpocken,
- Der Zugang zu den verschiedenen Zielgruppen (z. B. schwule Männer, Sexarbeitende, drogengebrauchende Menschen) muss immer wieder durch spezifische Angebote angepasst werden,
- Pandemiebedingt wurden Testangebote zu HIV und weiteren STI in deutlich geringerem Umfang wahrgenommen. Schätzungen des Robert Koch-Institutes lassen vermuten, dass die Zahl der HIV-Neuinfektionen deutlich höher liegt als die derzeit diagnostizierten Fälle.

Für die Zukunft sieht er die Entwicklung einer Strategie als erforderlich an, wie Angebote zur HIV- und STI-Prävention in einer nächsten Welle einer Infektionskrankheit besser aufrechterhalten werden können. Die heutige Veranstaltung soll dazu beitragen, Strategien und Rahmenbedingungen zu entwerfen, die diese Ziele unterstützen.

Seiner Einschätzung nach hat die COVID-19-Pandemie klar gezeigt, dass das wesentliche Element der HIV/STI-Prävention die konstruktive und kooperative Zusammenarbeit von kommunalen Angeboten sowie Angeboten der Träger der Freien Wohlfahrtspflege ist. Er weist darauf hin, dass Aidshilfen in den Hochzeiten der Corona-Pandemie, als die Gesundheitsämter überwiegend mit der Bewältigung der Corona-Herausforderungen beschäftigt waren, durch ihre Angebote entlasten konnten. Auf diese Weise hat die Kooperation geholfen, Test- und Beratungsangebote für betroffene Menschen aufrechtzuerhalten.

Lars Ehm dankt den Teilnehmenden, dass sie das MAGS NRW in dieser Veranstaltung mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen dabei unterstützen, die HIV-Prävention in Nordrhein-Westfalen weiterzuentwickeln, und wünscht der Veranstaltung heute viel Erfolg.

**Melany Richter**, Leitung des Referates „Prävention, Sucht, HIV/AIDS“ im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)

Auch Melany Richter freut sich, in Präsenz und persönlich über die Fragen der Prävention von HIV und STI miteinander ins Gespräch zu kommen. Sie hält die Beteiligung von Menschen aus der Praxis für unverzichtbar. Sie dankt den Teilnehmenden, dass sie sich Zeit genommen haben, um bei der Veranstaltung dabei zu sein, und der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW für die Umsetzung der Veranstaltung.

Durch den aktuellen Affenpocken-Ausbruch hat das FORUM ZUKUNFT aus ihrer Sicht an Brisanz gewonnen. Sie weist darauf hin, dass die Ergebnisse des heutigen Tages dokumentiert und für das MAGS NRW eine wichtige Basis für die Weiterentwicklung der HIV/STI-Prävention in Nordrhein-Westfalen sein werden.



# Aktuelle fachliche Entwicklungen in der Medizin – Die letzten fünf Jahre

Armin Schafberger, Arzt, Master of Public Health

Armin Schafberger blickt auf Entwicklungen der letzten fünf Jahre zurück, die die Zukunft der HIV/STI-Prävention beeinflussen werden:

Schon länger ist ein Mangel an Ärzt\*innen und Pflegekräften zu beobachten, der auch die Arbeit der Gesundheitsämter, der Checkpoints, der STI-Prävention auf dem Land, die Substitution und weitere Bereiche betrifft. Westfalen-Lippe ist hier besonders betroffen. Gleichzeitig wachsen die ärztlichen Aufgaben in der Infektiologie, zum Beispiel die HIV-PrEP, STI-Screenings, STI-PEP und -PrEP, SARS-CoV 2, MPX-Viren („Affenpocken“).

Der Gesetzgeber hat in verschiedenen Bereichen bereits darauf reagiert. Im HIV/STI-Bereich ist die Aufhebung des Arztvorbehaltes für Schnelltests auf HIV, Syphilis und Hepatitis C, die wesentliche Veränderung. Seit dem 1. März 2020 können diese Schnelltests nach entsprechender Fortbildung ohne Ärzt\*innen durchgeführt werden; Ende des Jahres kamen auch die Schnelltests auf SARS-CoV-2 hinzu. In anderen Bereichen wird ebenfalls auf ärztliches Personal verzichtet, wie zum Beispiel bei der seit 2022 möglichen Corona- und Grippeimpfungen durch Apotheken.

Das Modell der Einsendetests für HIV, Syphilis, Gonokokken und Chlamydien (samhealth.de der Deutschen Aidshilfe) ist eine Reaktion auf die ungenügende Versorgungsstruktur. Die Beratung und Ergebnismitteilung durch 16 angeschlossene Checkpoints erfolgt überwiegend telefonisch. Die Proben erfolgen als Selbstabnahme, die Auswertung erfolgt im Labor. Hier sind selbstverständlich Ärzt\*innen eingebunden, aber deutlich weniger, als wenn die Beratung und Probenabnahme in der ärztlichen Praxis hätte durchgeführt werden müssen.

Zusätzlich werden neue Modelle erprobt: So sollen nach dem Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung in besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen niedrigschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und

**Mut zur Beteiligung an neuen Modellen der niedrigschwelligen Gesundheitsversorgung**

Prävention errichtet werden. Hier sieht Schafberger die Möglichkeit, dass Aidshilfen oder Gesundheitsämter niedrigschwellige Angebote im Bereich der sexuellen Gesundheit, der Substitution, der HIV-PrEP oder der STI-PrEP und -PEP etablieren.

Eine weitere relevante Entwicklung ist der immer wieder auftretende Mangel an Medikamenten, wie schon geschehen bei Narkosemitteln, Krebsmedikamenten oder bei Fiebersäften für Kinder. Das System von Produktion und Lieferwegen ist fragil: Produktionsprobleme an einzelnen Standorten, der hohe Preisdruck, instabile Lieferketten, lange Produktionszeiten und weite Transportwege können die Konstanz der Versorgung gefährden.

Darüber hinaus können Medikamente vom Markt verschwinden, weil der erwünschte Preis von der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht erstattet wird: Descovy® steht nur noch Patient\*innen mit HIV zur Verfügung, die eine Zuzahlung leisten. Für Trogarzo® ist jetzt nur noch der Import gemäß § 73 Abs. 1 AMG möglich.

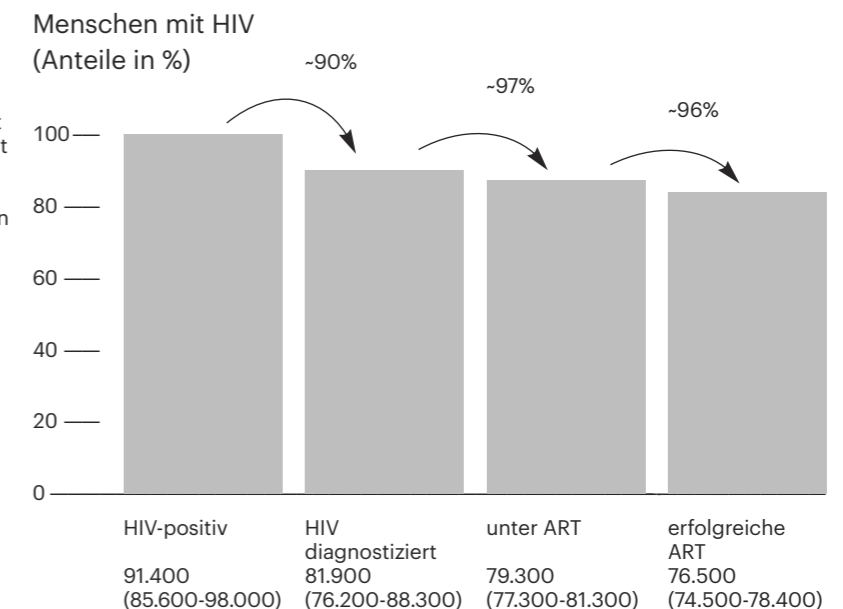
Ebenso sind Engpässe bei Impfstoffen zu beobachten, zum Beispiel eine nicht ausreichende Verfügbarkeit von adjuvantiertem Herpes-zoster-Totimpfstoff gegen Gürtelrose oder ganz aktuell von Impfstoff gegen MPX-Virusinfektionen.

Hinsichtlich der HIV-Infektionen selbst sind folgende Entwicklungen relevant:

Hinsichtlich der von UNAIDS für 2030 ausgegebenen 95-95-95-Ziele hat Deutschland das Ziel im Bereich Diagnostik noch nicht erreicht. Das Robert Koch-Institut schätzt, dass 90 Prozent der Menschen mit HIV in Deutschland ihre Diagnose kennen. Die Zahl von circa 10.000 unerkannten Infektionen ist leider seit Jahren stabil. Das Ziel muss also lauten, mehr unerkannte Infektionen zu erkennen!

**Das Ziel muss also lauten, mehr unerkannte Infektionen zu erkennen!**

Versorgungskaskade in Deutschland im Jahr 2020: Anteile der Menschen mit HIV, die diagnostiziert, behandelt und erfolgreich behandelt werden (Aus: Robert Koch-Institut: HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung. Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts, Stand: Ende 2020)

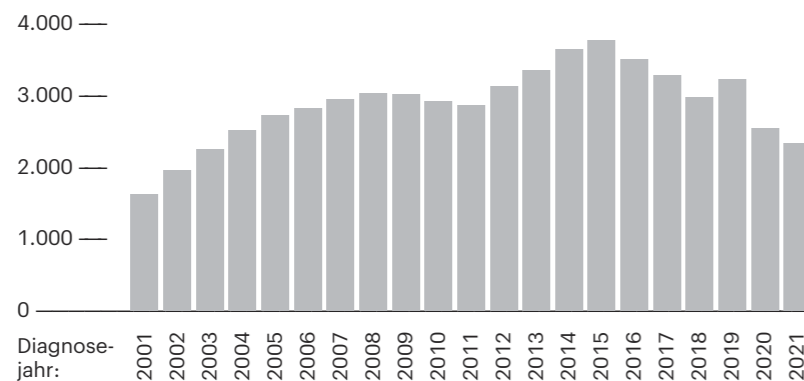


Die HIV-Diagnosen in Deutschland stiegen von 2011 bis 2015 deutlich an. Danach erfolgte ein Abwärtstrend bis 2018. Von 2018 auf 2019 war ein Anstieg um 8 Prozent festzustellen. In der COVID-19-Pandemie ging die Zahl der Diagnosen deutlich zurück (Rückgang 2019 auf 2020 um 21 Prozent). Für den Rückgang der Diagnosen, können verschiedene Effekte verantwortlich sein:

1. Rückgang der Zahl der Sexualpartner\*innen, v.a. im ersten Lockdown April/Mai 2020
2. Rückgang von Testangeboten und Testnachfrage
3. Rückgang der Mobilität, auch zwischen verschiedenen Ländern

In welchem Umfang diese Effekte wirksam geworden sind, kann noch nicht beurteilt werden.

HIV-Diagnosen in Deutschland (Anzahl Fälle)



HIV-Diagnosen in Deutschland, 2001-2021 (Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 26.10.2022)

Wie sich die HIV-PrEP auf die HIV-Diagnosen von Schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben, ausgewirkt hat, ist bisher wegen der Auswirkungen der Pandemie ebenfalls schwer einzuschätzen. Die Diagnosen gingen seit 2014 zurück. Mit der Verfügbarkeit preisgünstiger Generika ist seit Herbst 2017 eine weitere Verminderung der HIV-Diagnosen festzustellen. Die Kostenübernahme für die PrEP durch die GKV im Herbst 2019 liegt zeitlich sehr nahe am Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020. Am ehesten sind Effekte in Berlin feststellbar, wo die Hälfte der PrEP-Nutzer\*innen versorgt wird.

**Die PrEP-Versorgung muss verbessert werden, wenn das Potential der PrEP ausgeschöpft werden soll**

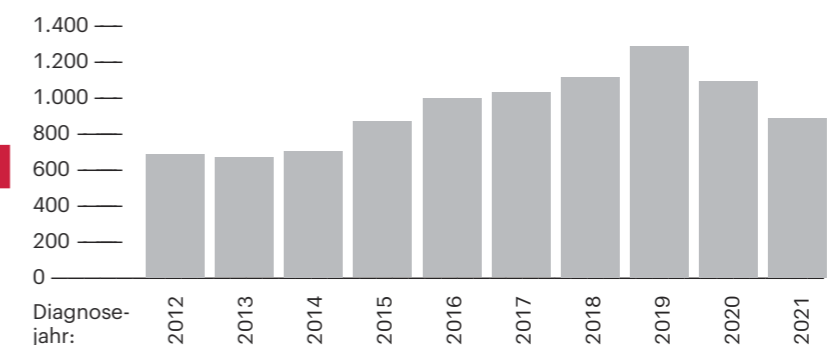
Die Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe<sup>1</sup> als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (EvE-PrEP) durch das Robert Koch-Institut (RKI) zeigt, dass die PrEP hoch effektiv ist (HIV-Inzidenzrate 0,08/100 Personenjahre). In der von der dagnä durchgeführten NEPOS-Studie<sup>2</sup> wurde für 81 Prozent der Nutzer\*innen die tägliche PrEP angegeben, für 19 Prozent die PrEP on demand oder intermittierend angegeben. Das RKI<sup>1</sup> schätzt zwischen 15.600-21.600 PrEP-Nutzende MSM in Deutschland (84 Mio. Einwohner\*innen) zum Stand Ende Juni 2020. Im Vergleich zu Frankreich (66 Mio. Einwohner\*innen) mit ca. 32.000 PrEP-Nutzer\*innen ist dies eher wenig: Die Zahl der

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut: Kurzbericht zur Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (EvE-PrEP). Berlin, 2022

<sup>2</sup> dagnä: Studie „National Evaluation of PrEP Outcomes and STIs“ (NEPOS), Substudie zur EvE-PrEP. Veröffentlichungen der Ergebnisse im Rahmen des Berichts zur EvE-PrEP durch das Robert Koch-Institut

Syphilis-Diagnosen in Deutschland, 2012-2021 (Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 26.10.2022)

Syphilis-Diagnosen in Deutschland (Anzahl Fälle)



Besonders hohe Inzidenzen (Fälle pro 100.000 Einwohner\*innen) sind in städtischen Ballungsräumen, in NRW Düsseldorf (20,9) und Köln (45,5)<sup>3</sup>, aufzufinden.

Die technischen Möglichkeiten der STI-Diagnostik (Stichwort: Multiplex) führen zu immer mehr gleichzeitigen Testungen auf verschiedene sexuell übertragbare Infektionen und damit zu immer mehr Diagnosen. Es stellt sich die Frage, ob ein positiver Befund ohne Symptome in jedem Fall eine Antibiotika-Therapie nach sich ziehen muss. Ebenso ist fraglich, welche Auswirkungen eine Therapie bei jedem positiven Befund auf die Resistenzentwicklung hat. Diskutiert wird, ob die Kosten in einem richtigen Verhältnis zum Nutzen stehen.

**Muss jedem positiven STI-Befund eine Therapie folgen?**

Im Gegensatz zu vielen anderen Screenings (z.B. Hautkrebs-screening oder PAP-Abstrich und HPV-Bestimmung zur Früh-erkennung von Gebärmutterhalskrebs) basieren die Checks auf sexuell übertragbare Infektionen im Rahmen der HIV-PrEP ausschließlich auf den Leitlinien der Fachverbände. Ein geordnetes Verfahren einschließlich eines wissenschaftlichen Gutachtens des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und nachfolgenden Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgte nicht. In diesem Fall wäre ein gründliches Abwägen von vorhandenen Risiken und dem tatsächlichen Nutzen hilfreich.

**Die STI-PEP und -PREP kommen!**

In den letzten zwei Jahren wurden auf internationalen Konferenzen Studien zur STI-PEP und -PREP mit Doxycyclin vorgestellt. Weitere Studienergebnisse sind zu erwarten. Wie sich die Medikamenteneinnahmen auf die Resistenzentwicklungen auswirken, ist bisher unklar. Die STI-PEP und -PREP wird auf jeden Fall in der Beratung ein Thema werden.

Eine weitere Herausforderung sind die Antibiotikaresistenzen in der STI-Behandlung. Nicht nur Gonokokken sind multiresistent. Das European Centre for Disease Prevention and Control hat im Februar 2022 für die Jahre 2020-2022 insgesamt 146 Fälle von multiresistenten Shigellen bei Schwulen und andere Männern, die Sex mit Männern haben, aus zehn europäischen Ländern gemeldet.<sup>4</sup>

Der Verlauf der Hepatitis-C-Meldungen ist aufgrund von Änderungen von Falldefinition (2015) und Meldepflicht (2017) nur bedingt aussagekräftig. Tests auf Hepatitis C und B sind seit 2021 einmalig im Gesundheitscheck 35 enthalten. Der Schnelltest auf Hepatitis C ist seit März 2020 ohne ärztliche Aufsicht möglich. Deutlich ist jedoch, dass die Anzahl der Behandlungen mit direkt wirkenden antiviralen Substanzen trotz umfänglicher Kostensenkungen immer weiter abnimmt. Wesentliche Patient\*innenkreise werden hier nicht erreicht.

Seit Juni 2018 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 9-14 Jahren<sup>5</sup>. In den Anwendungshinweisen zu den STIKO-Empfehlungen<sup>6</sup> wird die HPV-Impfung für HIV-positive Personen als sinnvoll erachtet. Für Erwachsene liegt keine Empfehlung vor; hier muss die Kostenerstattung durch die GKV im Einzelfall beantragt werden. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang eine Empfehlung für Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiter\*innen und andere Menschen mit wechselnden Partner\*innen.

Wie relevant vergangene und noch laufende Studien zu einem Impfstoff gegen Gonorrhoe werden, kann noch nicht beurteilt werden.

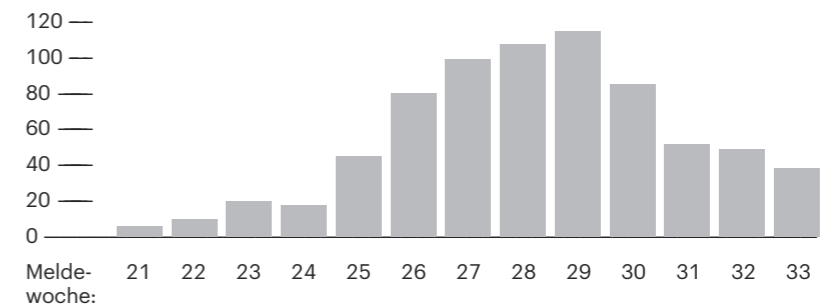
<sup>4</sup> European Centre for Disease Prevention and Control: Rapid risk assessment: Increase in extensively-drug resistant Shigella sonnei infections in men who have sex with men in the EU/EEA and the UK. Solna, 2022

<sup>5</sup> Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin 4 vom 27. Januar 2022. Berlin, 2022

<sup>6</sup> Ehl S, Bogdan C, Niehues T et al.: Impfen bei Immundefizienz. Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (II) Impfen bei 1. Primären Immundefekterkrankungen und 2. HIV-Infektion. Bundesgesundheitsbl. 2018 · 61: 1034-1051

Mpox-Meldefälle („Affenpocken“) in Deutschland, 21.- 33. Meldewoche (Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 26.10.2022)

MPX-Meldefälle („Affenpocken“) in Deutschland (Anzahl Fälle)



Die Geschichte zeigt, dass die Diskussion um eine Impfpflicht bzw. die Durchsetzung einer Impfpflicht immer zu einer starken Gegenbewegung von Impfgegner\*innen führt.<sup>8</sup> Bezogen auf STI sind niedrigschwellige, Community-nahe und partizipative Angebote sicherlich die erfolgreichere Strategie.

Zusammenfassend lassen sich die Chancen und Herausforderungen der kommenden Jahre von heute aus gesehen mit den folgenden Stichworten umschreiben:

Long acting HIV-Therapie und PrEP	Fake-News um Impfungen...	HIV-PrEP ausweiten?	Covid-19-Pandemie
Neue Testangebote (Einsendetests)	Neue Versorgungsformen (Kioske)	HPV-Impfung für MSM	Neue Erreger (Affenpocken...)
Impfstoff Gonorrhoe?	Arztvorbehalt fällt und fällt...	STI-PrEP/PEP good or bad?	Überlastung des Gesundheitswesens
HIV-Impfung ist noch nicht tot	Check 35 mit Hep B und C	Neue Partner? Apotheker*innen? ...	Mangel an Ärzt*innen und Pflegekräften
Antibiotika-Resistenzen	Hepatitis C Behandlung	STI-Screening good or bad?	Lieferengpässe Medikamente/Impfungen

**Zeigen Mpox, wie erfolgreich die Akteur\*innen sind?**

Im aktuellen Mpox-Ausbruch sind vorwiegend sexuelle Übertragungen zu beobachten. Hauptsächlich sind junge Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, betroffen. Seit der Kalenderwoche 30 ist in Nordrhein-Westfalen ein deutlicher Rückgang der Meldungen zu beobachten. Dies könnte ein erster Erfolg der präventiven Bemühungen sein.

# Erfolge und Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst

**Katrin Spiekermann**, Dipl. Sozialpädagogin, HIV-/STI-Koordination im Gesundheitsamt Kreis Siegen-Wittgenstein, Mitglied im Sprecher\*innenkreis der HIV-/STI-Fachkräfte, Vorstandsmitglied im Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW

**Lena Steverding**, Sozialarbeiterin B.A., HIV-/STI-Koordination im Gesundheitsamt Oberhausen, Mitglied im Sprecher\*innenkreis der HIV-/STI-Fachkräfte, Vorstandsmitglied im Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW

## Beratung zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen

Die Beratung zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen sowie zu sexueller Gesundheit an den Gesundheitsämtern in Nordrhein-Westfalen wird auf der Basis der folgenden gesetzlichen Grundlagen durchgeführt:

- § 15 (2) ÖGDG NRW
- § 19 IfSG in Verbindung mit §§ 6 und 9 ÖGDG NRW

Sie ist anonym, freiwillig, kostenlos, vertraulich und ergebnisoffen. Die Berater\*innen unterliegen der Schweigepflicht. Die Beratungsangebote richten sich an alle Personen, die sich informieren und beraten lassen wollen, und sind lebensweltorientiert, gendersensibel, lebensstilakzeptierend, kultursensibel, muttersprachlich (wenn möglich) und niedrigschwellig.

Die Beratung wird immer in einem geschützten Rahmen durchgeführt und kann unter Einhaltung des Datenschutzes, wie folgt, angeboten werden:

- Persönlich (face to face) – in der eigenen Einrichtung oder Lebensraumnah (aufsuchend)
- Telefonisch
- Per Video, Chat, E-Mail

## Testungen auf HIV und weitere sexuell übertragbare Infektionen werden angeboten

Grundsätzlich gibt es in jedem Gesundheitsamt in Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit der kostenlosen und anonymen Testung auf HIV (Labortest als Standard, zusätzlich Schnelltest). Je nach Risikoanamnese können auch Testungen auf Syphilis (Blutuntersuchung), Chlamydien und Gonorrhoe angeboten werden. Ein Test auf Chlamydien und Gonorrhoe kann im Rahmen von ärztlichen Angeboten oder per Selbstabstrich/Urinprobe in der Einrichtung, aufsuchend oder als Einsendetest durchgeführt werden. Die Tests sind landesfinanziert. Die gesetzlichen Grundlagen sind hier ebenfalls § 15 (2) ÖGDG NRW sowie § 19 IfSG in Verbindung mit §§ 6 und 9 ÖGDG NRW.

Die Prävention ist ein wesentlicher Teil der Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Jede Beratung hat einen Präventionsanteil. Darüber hinaus gehören Präventionsveranstaltungen zur sexuellen Gesundheit zum Portfolio der Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern. Neben Schulveranstaltungen werden Veranstaltungen für außerschulische Gruppen, Multiplikator\*innenschulungen sowie Fachberatungen und Fortbildungen für Menschen in der Arbeitswelt angeboten. Die gesetzlichen Grundlagen sind in diesem Fall §§ 6, 7 ÖGDG NRW sowie § 3 IfSG.

Die Angebote sind lebensweltorientiert, gender- und kultursensibel. Die Veranstaltungen haben nicht nur die Wissensvermittlung zum Ziel, sondern auch die Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen. Außerdem sind sie ein wichtiger Teil der Antidiskriminierungsarbeit.

Schon lange setzen die Gesundheitsämter auf mehr als Print-Materialien. Die Öffentlichkeitsarbeit ist vielseitig und erfolgt auf verschiedenen Ebenen:

Auf Landesebene sind insbesondere die gemeinsame Präventions- und Öffentlichkeitskampagne „WIE AUCH IMMER“ der Gesundheitsämter in NRW (gefördert durch das MAGS NRW), gemeinsame Aktionen zum Welt-Aids-Tag (z.B. Bierdeckel-Kampagne) und die gemeinsame Website hiv-sti.nrw zu nennen.

Auf regionaler Ebene werden ortsbezogene Printmedien und digitale Veröffentlichungen erstellt, Radio und Fernsehen als Kommunikationskanäle genutzt und Beiträge für soziale Medien verfasst. Zusätzliche Aktionen erfolgen im Rahmen von Projekten und Veranstaltungen, wie beispielsweise der Christopher-Street-Day (CSD) und der Welt-Aids-Tag (WAT).

Weitere wichtige Handlungsfelder sind (aufsuchende) Angebote für verschiedene Zielgruppen. Beratungs- und Untersuchungsangebote finden in den Ämtern, aber auch vor Ort in Saunen, Suchthilfen, Bordellen oder auf dem Straßenstrich statt, sodass die Personen in ihrer Lebenswirklichkeit erreicht werden können. Damit werden gute und stabile Kontakte zu den Zielgruppen, wie zum Beispiel zu Sexarbeiter\*innen, Schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben, drogengebrauchenden Menschen oder zu Migrant\*innen aufgebaut.

Wenn notwendig, werden Menschen mit HIV und Angehörige von den Beratungsstellen begleitet, zum Beispiel in den Kommunen, in denen keine Aidshilfe vor Ort ist. Die diesbezüglichen Angebote der Gesundheitsämter sind und werden immer wieder

Prävention ist ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit

Vielseitige Öffentlichkeitsarbeit auf verschiedenen Ebenen

(Aufsuchende) Angebote für verschiedene Zielgruppen



den unterschiedlichen Zielgruppen angepasst. Dazu bedarf es einer regelmäßigen Bedarfs- und Zielgruppenanalyse. Kooperationen mit anderen Trägern sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Die gesetzliche Grundlage dieses Handlungsfeldes ist der § 19 IfSG.

#### Kooperation und Netzwerkbildung als Basis der Qualitätsentwicklung

Die Steuerung von und Beteiligung an Kooperations- und Netzwerkstrukturen ist eine wesentliche Basis für die Qualitätsentwicklung der Arbeit. Auf den unterschiedlichen Ebenen stehen dabei verschiedene Ziele im Vordergrund.

Auf regionaler Ebene stehen hier an erster Stelle:

- Projekt-/fallbezogene und zielgruppenorientierte Vernetzung mit anderen Einrichtungen
- Bedarfsanalyse und -planung sowie Analyse der epidemiologischen Situation
- Koordination von Arbeitskreisen/Gremien zu den Themenfeldern „HIV/STI und sexuelle Gesundheit“
- Qualitätssicherung und Entwicklung regionaler Standards für die HIV-/STI-Arbeit mit den relevanten Akteur\*innen
- Organisation regionaler Fortbildungsangebote
- Initiierung, Erarbeitung und Weiterentwicklung von Präventionskonzepten (Rahmenplanung)
- Fachberatung von freien Trägern und Einrichtungen in Konzeptions-, Projekt- oder Antragsangelegenheiten

Auf überregionaler Ebene stehen im Mittelpunkt:

- Projekt-/Fallbezogene Vernetzung mit anderen Einrichtungen
- Projektplanung/-arbeit unter Einbindung/Berücksichtigung öffentlicher Fördergelder
- Austausch mit der Landesaidskoordinator\*in im MAGS NRW, Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW, Aidshilfe NRW, Sprecher\*innenkreis Youthwork NRW
- Mitarbeit in der Landeskommision und deren (ad hoc-) Arbeitsgruppen

Da die personelle Ausstattung in den Kommunen sehr unterschiedlich ist, ist die regionale, überregionale und landesweite Vernetzung der HIV-/STI-Fachkräfte an den Gesundheitsämtern von großer Bedeutung. Nur gemeinsam kann sichergestellt werden, dass eine qualitativ hochwertige und effektive Aufgabenumsetzung, Strategiediskussion und Qualitätsentwicklung erfolgen können. Mit diesen Zielsetzungen finden regelmäßig Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) AIDS/STI im ÖGD in NRW statt. Ebenso werden eine jährliche Fachtagung und weitere Fachtage durchgeführt, die der fachlichen Weiterentwicklung der AIDS-/STI-Fachkräfte und -Koordinator\*innen NRW dienen.

Als Beispiel für eine erfolgreiche Zusammenarbeit wird an dieser Stelle der Imagefilm „Wir zeigen Gesicht – Die Beratungsstellen zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen der Gesundheitsämter in NRW stellen sich vor!“ präsentiert. 2021 hatten die HIV/STI-Fachkräfte an den Gesundheitsämtern eine Arbeitsgruppe Zukunft ins Leben gerufen. Ziel war unter anderem, Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes besser in der Bevölkerung zu platzieren und Hemmschwellen abzubauen. Ein Ergebnis ist der Imagefilm, den die Kommunen für die Bewerbung der Angebote nutzen können (youtube.com).

Filmstill aus „Wir zeigen Gesicht – Die Beratungsstellen zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen der Gesundheitsämter in NRW stellen sich vor!“



Die Corona-Pandemie an sich sowie die dadurch bedingten zeitweisen Schließungen der Beratungsstellen zeigen einen negativen Effekt auf die Wahrnehmung der Angebote. Deswegen ist es wichtig, diese wiederzubeleben: Die Beratungs-, Test- und Untersuchungsangebote in den Beratungsstellen werden wieder hochgefahren, die Zeiten ausgeweitet bzw. den höheren Bedarfen angepasst. Projekte und Veranstaltungen für verschiedene Zielgruppen werden geplant und durchgeführt, um so wieder mehr Menschen über die Themen und Angebote zu informieren. In den Gesundheitsämtern haben wir gute, vielseitige und flächendeckende Angebote für die Beratung und Untersuchungen zu HIV und STI in NRW. Mit regelmäßigen Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft, kollegialen Beratungen und Fachtagungen sowie die Förderung der Untersuchungsmöglichkeiten durch das Land verfolgen wir das Ziel eines vereinheitlichten Beratungs- und Untersuchungsangebotes. Das soll stärker in der Bevölkerung ankommen. Wir wollen mehr unterschiedliche Medien nutzen, um die Wahrnehmung der Beratungsangebote und das Bewusstsein von sexueller Gesundheit im Alltag zu steigern. Durch die Präsenz in den Medien können die Beratungsangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die zuständigen Kolleg\*innen kennengelernt werden.

Die bessere Kenntnis der verschiedenen Beratungsstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der enge Austausch mit den jeweiligen Kolleg\*innen hilft uns dabei.

Imagefilm  
„Wir zeigen  
Gesicht“

Aktuelle  
Herausforderungen:  
Angebote  
wiederbeleben  
und erweitern



**Diverse Erweiterungen sollen konzeptionell etabliert werden**

Durch die Pandemie und andere Entwicklungen sind Veränderungen angestoßen worden, die wir nun langfristig und konzeptionell etablieren wollen, zum Beispiel:

- Erweiterung der Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, zum Beispiel Einführung von Online-Terminvereinbarungen
- Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten, ergänzend zur Face-to-Face-Beratung: Videoberatung, Chat, telefonische Sprechstunden, Mailberatungen
- Erweiterung der Angebote, zum Beispiel Einführung eines Einsendetests auf Chlamydien/Gonorrhoe (Beratung telefonisch/E-Mail/Chat/Video, Probenentnahme zu Hause, Ergebnismitteilung durch das Gesundheitsamt)
- Einbindung aktueller Themen in die Beratung, wie zum Beispiel der aktuelle Ausbruch von MPXV-Infektionen

## Grundlagen und Zukunftsthemen von Youthwork NRW

**Cora Nagorny**, Aidshilfe Oberhausen

**Inken Ludewig**, Caritasverband für die Stadt Bonn

Zu Beginn ihrer Ausführungen präsentieren die Referentinnen den Aufklärungsfilm „Sex ist mies“ aus den 1960er Jahren. Die zentrale Botschaft dieses Filmes ist, dass Beatveranstaltungen und ähnliches in Männern „das Tier“ wecken könnten. Pornographie könne zur Verstopfung von Hirnarealen führen. Beatmusik und die dabei zwangsläufig geweckte Sexualität seien „mies“ und zu meiden.

**„Aufklärung“  
in den 60iger  
Jahren**

Youthwork gibt es in Nordrhein-Westfalen seit den 1980er Jahren und basiert auf einer modernen Ausrichtung der Sexualpädagogik. Die Arbeit der Fachkräfte orientiert sich an den folgenden Prinzipien:

**Wofür stehen wir?**

- Lustfreundlichkeit
- Emanzipation
- Ganzheitlichkeit
- Lebensweltorientierung
- Sensibilität für Diskriminierungen
- Vorbehaltlosigkeit
- Sensibilität für Grenzen

Youthwork NRW verfolgt dabei mit Blick auf die Jugendlichen folgende Ziele:

**Welche Ziele haben wir?**

- Selbstbestimmte Entwicklung von Sexualität stärken
- Eigenverantwortung von jungen Menschen fördern
- Auseinandersetzung mit Normen und Werten unterstützen
- Medienkompetenz stärken

Ebenso gehört zu den Zielen der Arbeit

- Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen
- Prävention von ungeplanter Elternschaft
- Prävention von Diskriminierung und Ausgrenzung
- Prävention von Grenzüberschreitungen

Wie diese Ziele praktisch umgesetzt werden, verdeutlicht ein Film für Jugendliche mit dem Titel „dein leben – deine lust“, der

**Film „youthwork  
nrw – dein leben  
deine lust“**

von Youthwork NRW in Kooperation mit der Universität Münster erstellt wurde. Er knüpft humorvoll an die Lebensrealität Jugendlicher an und vermittelt ein positives Bild von Sexualität.



Filmstill aus „youthwork nrw – dein leben deine lust“

**Trägervielfalt garantiert breit gefächertes Knowhow**

Ein Alleinstellungsmerkmal des Netzwerks ist die große Träger-  
vielfalt. Vertreten sind:

- Aidshilfe (Paritätischer Wohlfahrtsverband)
- Arbeiterwohlfahrt
- Caritas/katholische Träger
- Diakonie/evangelische (Wohlfahrts-)Träger
- Jugendrotkreuz
- pro familia (Paritätischer Wohlfahrtsverband)
- Drogenberatungsstellen
- Andere freie Träger, z.B. das anyway Köln e.V. oder LOOKS e.V. in Köln
- Öffentlicher Gesundheitsdienst (hier als vertretender Verein der Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW)

Daraus ergeben sich eine Vielfalt an Arbeitsschwerpunkten, Verknüpfungen zu verschiedenen Themen und ein breit gefächertes Knowhow in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern.

**Gemeinsame Weiterentwicklung benötigt Arbeitsstrukturen**

Um einerseits von dieser Vielfalt zu profitieren und andererseits eine gemeinsame Orientierung der Arbeit zu erhalten und weiterzuentwickeln, tauschen sich die Youthworker\*innen in regionalen, überregionalen und landesweiten Arbeitskreisen aus.

Der landesweiten Vernetzung dienen verschiedene Arbeitsstrukturen. In jedem der fünf Regierungsbezirke in Nordrhein-Westfalen werden Regierungsbezirkstreffen durchgeführt. Diese Treffen wählen zwei bis drei Sprecher\*innen. Sie bilden zusammen den Sprecher\*innenkreis, der die Kommunikation im Netzwerk organisiert und im regelmäßigem Austausch mit dem zuständigen Referat im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen steht. Unterstützt wird der Sprecher\*innenkreis durch die Projektstelle „Sexualpädagogik – HIV – STI“, angesiedelt bei der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW.

Neue Anstöße und Weiterbildung für die Arbeit erfolgen unter anderem durch die jährliche gemeinsame Fachtagung. Umfassendere inhaltliche und methodische Weiterentwicklung erfolgen in Themenarbeitsgruppen.

Finanziert wird das Youthwork in Nordrhein-Westfalen einerseits durch kommunalisierte Landesmittel („Fachbezogene Pauschale“ in Höhe von maximal 25.600 Euro pro Einrichtung), Mittel der jeweiligen kreisfreien Stadt bzw. des jeweiligen Kreises sowie aus Eigenmitteln des jeweiligen Trägers.

**Das liebe Geld...**

Anhand einiger Fragen wird die Vielfalt des Wissens- und Auseinandersetzungsbedarfs Jugendlicher verdeutlicht:

Soll ich mich in der Klasse outen?	Sex darf man ab 14 haben, Pornos erst ab 18 gucken.	Oralverkehr muss sein, oder? Ich mag es eigentlich nicht.
Meine Brüste sind verschieden groß. Ist das normal?	Warum?	Mein Freund will ein Nacktbild von mir. Sollte ich es tun?

**Was Jugendliche beschäftigt**

- Darüber hinaus erwarten Jugendliche von den Youthworker\*innen
- Aktuelles Fachwissen im Bereich HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen
  - Wissen über Sextrends/-entwicklungen bei Jugendlichen
  - Beantwortung spontaner Fragen, dabei authentisch, empathisch, vertrauensvoll sein und Grenzen beachten
  - Hohe Kompetenz im Bereich Social Media, Präsenz im Internet

**Was von Youthworker\*innen erwartet wird**

Besonderen Weiterentwicklungsbedarf sehen die Youthworker\*innen bezogen auf ihre Inhalte, Methoden und die Zusammenarbeit in den folgenden Themenfeldern:

- Materialien für junge Menschen (weiter-) entwickeln (wie z.B. der kürzlich fertiggestellte Diggiraum zu den Themen Sexualität, Körper und Beziehungen)
- Sexuelle Bildung intersektional und inklusiver gestalten
- Konsensuelle Sexualität stärken
- Partizipation Jugendlicher intensivieren
- Gemeinsam stark sein: Netzwerk Youthwork NRW stärken, neue Kooperationen entwickeln

**Youthwork – Wohin?**

# Ein Tag in den Aidshilfen in Nordrhein-Westfalen

Text:  
**Marco Grober**, Aidshilfe Düsseldorf  
**Manuel Hurschmann**, Aidshilfe Essen  
**Pierre Mayamba**, Aidshilfe Essen  
**Natalie Rudi**, Aidshilfe Oberhausen  
**Mascha Zapf**, Aidshilfe Düsseldorf

Vortrag:  
**Marco Grober**, Aidshilfe Düsseldorf  
**Manuel Hurschmann**, Aidshilfe Essen

**Es ist 9.00 Uhr morgens.**

**Kochen mit HIV – unmöglich!?**

Vor Anna M. sitzt ein Ehepaar. Ihrem Sohn mit HIV ist die Arbeit im Küchenbereich einer Behindertenwerkstatt untersagt worden. Das Ehepaar bittet um Unterstützung.

**Im Justizvollzug**

Niam R. ist auf dem Weg in die Justizvollzugsanstalt. Seit kurzen sind wieder Bildungsveranstaltungen für Anwärter\*innen und Präventionsveranstaltungen für Menschen in Haft möglich.

**Die HIV-Ambulanz ist oft weit weg**

Markus K. sitzt im Auto. Er fährt Luca C. in die 50 Kilometer entfernte HIV-Ambulanz. Luca braucht Unterstützung in der Kommunikation mit den Ärzt\*innen; außerdem kann er sich die Fahrtkosten nach Münster nicht leisten.

Wie in jedem Ausbildungsjahrgang gestaltet Anne M. eine Einheit zu „HIV in der Pflege“. Anne M. möchte, dass Menschen mit HIV im Pflegeheim ihrer Wahl keine Diskriminierung erfahren müssen.

Manfred Z. setzt sich zu den Teilnehmenden des Positivenfrühstücks seiner Aidshilfe. Er fragt nach, ob jemand Unterstützungsbedarf hat.

Zum dritten Mal spricht Jussuf K. telefonisch mit der Orthopädiepraxis Dr. M. Trotz mehrfacher Beschwerden der HIV-positiven Patientin Luisa S. ist die Akte außen mit HIV markiert. Jussuf K. macht Dr. M. klar, dass die Aidshilfe nun Kontakt mit der Ärztekammer aufnehmen wird, wenn die Verletzung des Datenschutzes nicht sofort aufhört.

Imani S. informiert Mitglieder einer afrikanischen Kirchengemeinde zum Gesundheitssystem und zu Anlaufstellen in der Stadt. Auch Hepatitis C und HIV werden im Verlauf des Gespräches Thema.

Wolfgang L. spricht mit Amari U. Amari U. ist HIV-positiv und braucht dringend eine Behandlung. Er verfügt über keine ausreichende Krankenversicherung. Wolfgang H. wird den Rest des Tages benötigen, um eine Behandlung zumindest übergangsweise sicherzustellen.

**In der Pflegeschule**

**Miteinander sprechen**

**Gegen Diskriminierung**

**Zusammenarbeit mit Gemeinden**

**Keine Krankenversicherung. Was jetzt?**

**Corona, Corona, Corona...**

**Im Druckraum**

**Am Telefon**

**Vernetzung hilft**

**Übergangsmanagement – jetzt aber schnell!**

Andere Probleme wie die Aufenthalts- und Existenzsicherung sind damit noch nicht gelöst.

Thomas L. recherchiert gerade die aktuellen Preise für Masken und Desinfektionsmittel. Der Checkpoint soll im Winter 2022/23 sein Beratungs- und Testangebot so gut als möglich fortführen können. Getestet wird auf HIV, Syphilis, Chlamydien, Gonorrhö und Hepatitis C.

Hanna M. ist in einem Druckraum tätig. Sie muss mal wieder eine Person abweisen, weil sie keinen Wohnsitz in dieser Stadt hat. Wenig später wird sich Hanna M. trotzdem um die Person kümmern, weil es beim Drücken im Park gegenüber zu einem Drogennotfall kommt.

Bei Andrea N. ruft Rainer K. an. Er war gestern im Bordell und hat nun Angst, sich mit HIV infiziert zu haben. Andrea N. wird ihn geduldig beraten.

Lena U. nimmt am Facharbeitskreis HIV in der Kommune teil. Die versammelten Organisationen planen gemeinsame Aktionen zum Tag der sexuellen Gesundheit.

Die Justizvollzugsanstalt ruft an: Max G. soll in drei Tagen entlassen werden. Er benötigt eine Unterkunft und die Weiterführung der Substitution. Sein Personalausweis ist auch abgelaufen. Jana T. macht sich an die Arbeit.

Tom G. ist heute alleine in der Aidshilfe. Er arbeitet am Gewaltschutzkonzept für den Landschaftsverband. Zwischendrin betreut er die Handwerker\*innen, die die Elektroprüfungen für die Unfallversicherung durchführen. Am Telefon meldet sich ein Mann mit einer Aidsphobie zum sechsten Mal in dieser Woche. Tom berät ihn gewissenhaft. Er wird erst später merken, dass er seinen Zahnarzttermin vergessen hat.

**Inzwischen ist es Mittag geworden.**

Bille A. bildet sich gerade zum Thema Chemsex fort. Bille plant, die Kooperationspartner\*innen vor Ort für das Thema zu sensibilisieren und eine bessere Vernetzung zum Thema zu erreichen.

Manfred O. fühlt sich bei seiner Substitution gegängelt. Die Praxis mache Vorgaben, die aus seiner Sicht seine Persönlichkeitsrechte verletzen. Peter L. bietet an, mit ihm gemeinsam das Gespräch mit dem Arzt zu suchen.

Die Universitätsklinik ruft bei Susanne B. an: Robin L. kann bald entlassen werden. Er ist HIV-positiv und an Tuberkulose erkrankt. Robin ist wohnungslos und alleine nicht in der Lage, die notwendige Behandlung einzunehmen. Susanne B. kümmert sich um die Unterbringung und den Pflegedienst, der die Medikamenteneinnahme sicherstellen soll.

**Was sonst noch alles so nebenbei passiert**

**Was ist Chemsex?**

**Ärger mit der Substitution**

**Die Weiterführung der Behandlung ist nicht das einzige Problem**

**Vor Ort in der Drogenszene**

Der ehrenamtliche Sergej W. und der Angestellte Werner H. gehen zum örtlichen Treffpunkt von Drogengebraucher\*innen. Über das Verteilen sterilen Spitzbestecks kommen sie mit der Szene über die Themen HIV, Hepatitis, Safer Use und Safer Sex sowie Naloxon ins Gespräch.

Finn E. diskutiert mit den Kolleg\*innen der Nachbar-Aidshilfen über die Ausgestaltung des zukünftig notwendigen Fachkonzeptes für das Ambulant Betreute Wohnen.

**Konzepte, Konzepte...**

**Wo geht es zur Impfung gegen MPX-Viren?**

Bei Kiano ruft Hans R. an. Hans hat viele Sexualkontakte mit Männern und möchte sich gegen eine MPX-Infektion impfen lassen. Kiano erklärt ihm die aktuellen Bedingungen und informiert ihn über mögliche Schutzmaßnahmen, falls er erst einmal kein Impfangebot bekommen sollte.

Nach einem halben Tag Herumtelefonieren gelingt es Ruth C. endlich, für das HIV-positive Kind einer Ukrainerin eine Kinderärztin zu finden, die das Kind langfristig betreuen wird.

**Kinderärztliche Versorgung**

**HIV-Outing im Büro**

Kemal A. bespricht sich mit der Kollegin von der Kontaktstelle HIV-bedingte Diskriminierung. Gestern hat ihn Tabea F. aufgesucht. Eine Kollegin hat Tabeas HIV-Infektion im Büro öffentlich gemacht. Kurz danach sagt der Chef, dass er Tabea kündigen muss.

Tavo Z. sitzt zusammen mit der Kollegin vom Gesundheitsamt in einem Bürgerzentrum eines Stadtteils mit hohem Anteil an Menschen mit Einwanderungserfahrung. Sie bieten zusammen Beratung und Test zu Hepatitis, HIV und andere sexuell übertragbaren Infektionen an.

**Beratung und Test im Bürgerzentrum**

**Youthwork**

Jürgen P. ist Youthworker. Jürgen lassen wir heute mal aus, da Ihnen die Kolleg\*innen vor uns schon viel über Youthwork erzählt haben.

Aluna B. ruft an. Sie ist positiv und schwanger. Sie möchte sich zum Thema Stillen informieren. Tamara N. erklärt ihr die derzeit geltenden Leitlinien und macht sie mit weiteren Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der Geburtshilfe und der kinderärztlichen Versorgung bekannt.

**HIV-positiv und schwanger**

**Der Spritzenautomat ist leer**

Monika S. kümmert sich ehrenamtlich um die drei Spritzenautomaten in ihrem Kreis. Sie füllt Spritzensets, Smoke-it-Sets, Kondome und weitere Materialien nach und prüft, ob der Automat noch funktioniert.

**Draußen wird es langsam dunkel. Es ist Abend geworden.**

Carsten B. möchte für sich klären, welche Präventionsmethoden für ihn die richtigen sind. Nach einem Gespräch über seine Sexualität mit Tobias A. im Checkpoint der Aidshilfe findet er, dass die PrEP eine wichtige Option für ihn ist. Tobias A. träumt davon, Carsten B.

**Ein Traum!?**

jetzt gleich zu einem Arzt im Checkpoint weiterleiten zu können, der die notwendigen Tests veranlasst und später gegebenenfalls das Rezept ausstellt. Aufgrund institutioneller Hürden bleibt es erst einmal ein Traum.

einer unterhaltsamen Aktion haben sie auf die Angebote der Aidshilfe aufmerksam gemacht. Er macht das Licht aus und schließt die Tür ab.

**Es ist kurz vor 24.00 Uhr.**

**Im Ehrenamt**

Die ehrenamtliche Andrea P. bereitet zusammen mit weiteren Mitgliedern der Positivengruppe ihren Auftritt auf dem CSD am Wochenende vor. Sie wollen sich gegen Diskriminierung engagieren und für ihre Interessen eintreten.

**Finanzielle Sorgen prägen die Vorstandsarbeit**

An einem anderen Ort tagt der ehrenamtliche Vorstand. Er schaut mit großen Sorgen auf die Entwicklung der Finanzen. Werden Benefizveranstaltungen im Winter möglich sein? Wie wird die Spendensammlung am Welt-Aids-Tag angesichts steigender Lebenshaltungskosten ausfallen?

**Konflikt auf dem Straßenstrich**

Franz T. kommt auf dem männlichen Straßenstrich mit Marian C. ins Gespräch. Sie haben schon oft miteinander gesprochen – über seine Wohnsituation, seine Kunden, seine Zukunftspläne. Heute ergibt sich die Möglichkeit, auch über HIV zu sprechen – zumindest bis es zu einem Geschrei am anderen Ende der Straße kommt. Dort gibt es nämlich eine Eskalation mit den Anwohner\*innen, nachdem ein Klient in deren Vorgarten gepinkelt hat.

**In der schwulen Szene**

Robin D. bringt den Rest der Info-Materialien in die Aidshilfe zurück. Robin D. war mit den ehrenamtlichen Herzenslust-Mitarbeitern in der schwulen Szene auf Tour. Mit

# HIV-Prävention vor und in der Pandemie

**Beate Jagla**, Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW

Die Anzahl der HIV-Meldungen aus Nordrhein-Westfalen an das Robert Koch-Institut gingen in den Jahren 2020 und 2021 zurück (vgl. 2019: 635 Meldungen | 2021: 503 Meldungen)<sup>9</sup>. Verantwortlich dafür sein könnten das in der Pandemie eingeschränkte Testangebot, die zeitweise Reduzierung sexueller Kontakte und die Wirkung der HIV-PrEP. Welcher Faktor wieviel Einfluss hatte, kann derzeit noch nicht quantifiziert werden<sup>10</sup>.

Den Eckdaten des Robert Koch-Instituts für Nordrhein-Westfalen (Stand: Ende 2020)<sup>11</sup> können wir entnehmen, dass die Zahl der HIV-Erstdiagnosen bei einem fortgeschrittenen Immundefekt zunahm (2019: 220 | 2020: 230, ebenso die Erstdiagnosen im Stadium Aids (2019: 110 | 2020: 130).

Hinsichtlich der weltweiten Ziele zur Beendigung von Aids für 2025 (95 Prozent der Menschen mit HIV kennen ihren HIV-Status | 95 Prozent der Diagnostizierten erhalten eine antiretrovirale Therapie | 95 Prozent der Behandelten weisen eine HIV-Viruslast unter der Nachweisgrenze auf) ist das Diagnoseziel bisher nicht erreicht. Schätzungsweise nur 90 Prozent der HIV-positiven Menschen wissen von ihrer Infektion.<sup>11</sup>

Aus den Auswertungen des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen<sup>12</sup> geht hervor, dass in den beiden Halbjahren 2020 sowie im ersten Halbjahr 2021 die Zahl der landesfinanzierten HIV-Labortests massiv zurückging (1. Halbjahr 2019: 8.793 | 1. Halbjahr 2021: 3.355). Damit fiel die Anzahl der positiven Testergebnisse deutlich ab (1. Halbjahr 2019: 57 | 1. Halbjahr 2021: 22).

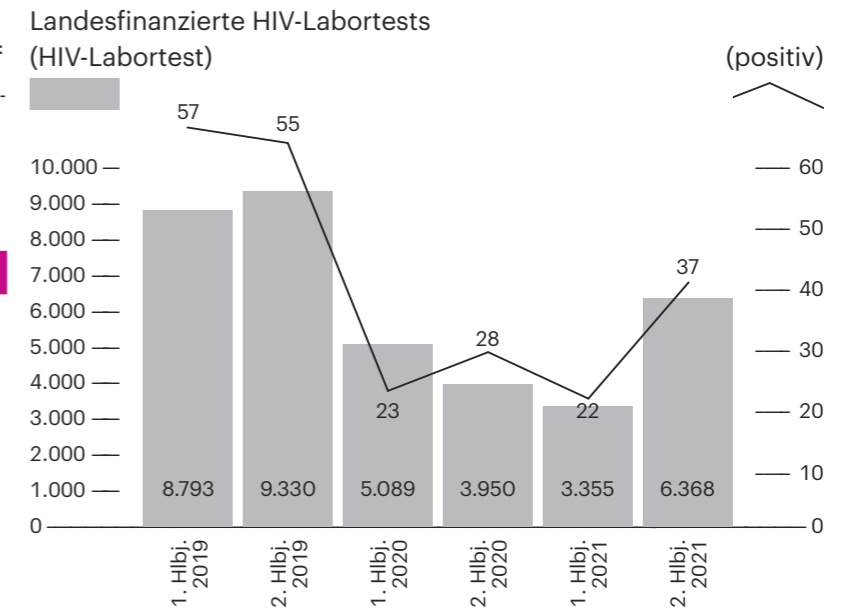
<sup>9</sup> Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de> Abfragedatum: <21.08.2022>

<sup>10</sup> Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin 47/2021. Berlin, 2021

<sup>11</sup> Robert Koch-Institut: HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen, Eckdaten der Schätzung (Stand: Ende 2020). Berlin, 2021

<sup>12</sup> Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Zusammenfassungen der Ergebnisse der landesfinanzierten HIV-Laboranalytik und HIV-Schnelltests, 1. Halbjahr 2019 bis 2. Halbjahr 2021

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Zusammenfassung Laboranalytik – HIV-Labortests und positive Ergebnisse, 2019-2021



Mit Testangeboten wurden Sexarbeiter\*innen und i.v. drogengebrauchende Menschen 2020 und 2021 überdurchschnittlich schlecht erreicht. Der Anteil der Menschen aus Hochprävalenzländern unter den Nutzer\*innen der Testangebote fiel stark ab. Die Erstdiagnosen bei Menschen mit heterosexuellem Übertragungsweg gingen ebenfalls stark zurück.

Die Landesweite Datenerhebung HIV/Aids, in der über 70 Organisationen (Freie Träger [Aidshilfen, andere Freie Träger des Youthwork] und Gesundheitsämter) ihre Aktivitäten dokumentieren, macht deutlich, dass die Pandemie massive Auswirkungen auf die Maßnahmen der Akteur\*innen hatte und hat. Der Beratungsbedarf stieg massiv an (2019: 131.742 Beratungskontakte | 2021: 177.626 Beratungskontakte). Die Träger reagierten schnell auf die Pandemiesituation: Der Anteil der Online-Beratungen stieg von rd. 6 Prozent (2019) auf rd. 23 Prozent (2020). 2021 konnten wieder vermehrt Face-to-Face-Beratungen angeboten werden; der Anteil der Online-Beratungen lag dann bei rd. 7 Prozent.

Aktionen und Veranstaltungen mit präventiven Inhalten waren durchgängig massiv erschwert. Die Anzahl der personal-kommunikativen Kontakte im Rahmen von Veranstaltungen und Projekten für die Schlüsselgruppen sowie für Jugendliche fiel von 525.154 Kontakten (2019) auf 133.935 (2020); eine leichte Erholung zeichnete sich 2021 mit 160.053 Kontakten ab.

Anstieg der Diagnosen mit fortgeschrittenem Immundefekt

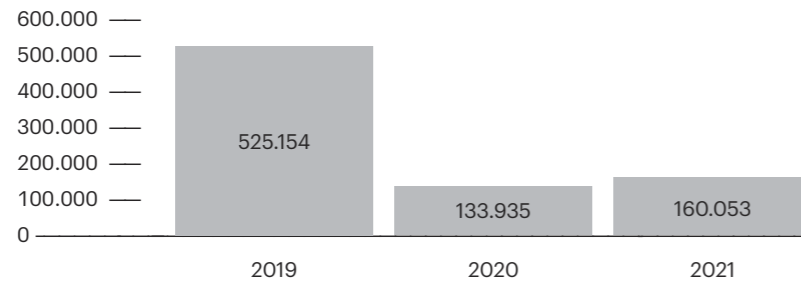
Reduktion der durchgeführten landesfinanzierten Tests um 60 Prozent

Anstieg des Beratungsbedarfs um rund 30 Prozent

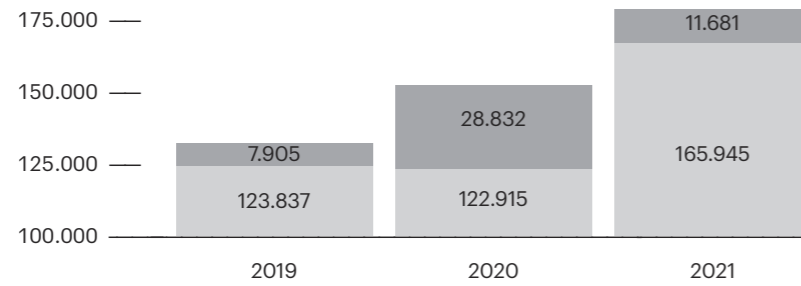
Reduktion der präventiven Kontakte in 2020 um 75 Prozent



Projekte/Veranstaltungen personalkommunikativ  
(Kontakte)



Beratung  
(Kontakte: **Online/E-Mail** und **Persönlich/Telefonisch**)



Landesweite Datenerhebung HIV/Aids, 2019-2021

**Fortbildung und Fachberatung anderer Fachkräfte**

Die Kontaktzahlen im Bereich der Fortbildung und Fachberatung externer Fachkräfte hat sich von 2019 (10.128 Kontakte) auf 2020 (5.093 Kontakte) halbiert. 2021 ist ein kleiner Anstieg auf 5.863 Kontakte sichtbar.

**Förderung von Selbsthilfe**

Die Kontaktzahlen im Bereich der Selbsthilfeförderung haben sich noch nicht erholt. Sie fielen von 9.730 (2019) um 40 Prozent auf 5.885 (2020), und fielen 2021 weiter auf 4.860.

**Ehrenamt**

Die Pandemie erschwerte auch das Ehrenamt. Die Zahl der ehrenamtlich geleisteten Stunden fiel von 43.701 (2019) auf 29.930 (2020). 2021 stieg das Engagement wieder auf 34.259 Stunden an.

**Arbeitskreise und Fachaustausche**

Arbeitskreise und Fachaustausche konnten nur eingeschränkt stattfinden. Die Anzahl der regionalen, überregionalen, landesweiten und bundesweiten Vernetzungen fiel von 734 (2019) auf 589 (2021). Das heute stattfindende FORUM ZUKUNFT musste mehrmals verschoben werden. Fertiggestellt werden konnte trotz Pandemie erfreulicherweise die Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW und des Beirates der Suchtkooperation NRW „HARM Reduction – Risiken mindern, Gesundheit fördern“.

Am Schluss weist Beate Jagla auf die Notwendigkeit des gleichzeitigen Engagements in mehreren Themenfeldern der gesundheitlichen Prävention und Versorgung hin. Sie zitiert dazu Anthony Fauci, Direktor des US-amerikanischen Nationalen Instituts für Allergien und Infektionskrankheiten, der auf der 24. Internationalen Aids-Konferenz 2022 in Montreal bezogen auf COVID-19, HIV und MPXV folgendes äußerte: „Sie können sich von einer Epidemie keine Auszeit nehmen und sagen: Wir machen morgen weiter. Wir können uns um alle drei gleichzeitig kümmern. Die Idee, dass sie miteinander im Wettbewerb stehen, ist verständlich, aber nicht akzeptabel. Wir müssen alle Kraft in alle drei auf einmal investieren.“

**Wir müssen uns um COVID-19, HIV und MPXV gleichzeitig kümmern**

# Gesprächsrunde: Resümee und Themen der Zukunft

**Holger Erb**, pro familia Landesverband NRW

**Beate Guse**, Gesundheitsamt Kreis Viersen

**Arne Kayser**, Vorstandsvorsitzender der Aidshilfe NRW

**Cora Nagorny**, Sprecher\*innenkreis Youthwork NRW

**Melany Richter**, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW

**Angelika Schels-Bernards**, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln

**Lena Steverding**, Gesundheitsamt Oberhausen

Finanzlage  
und Corona-  
Pandemie

Zunächst wendet sich Cornelia Benninghoven an Holger Erb. Am Tag zuvor, so Benninghoven, habe es im Deutschlandfunk ein Interview zum Thema Kommunalfinanzen gegeben. Der Städtebund habe angekündigt, dass nicht nur im Energiebereich stark gespart werden müsse. Zugleich erwarte der Kämmerer der Stadt Wuppertal ein besonders hohes Defizit – wie wirkt sich all dies auf die Beratungsarbeit von Erb aus?

Erb berichtet von ersten Ankündigungen und Umsetzungen von Kürzungen. Überall da, wo freiwillige Leistungen gewährt würden, würden diese in der Krise als erstes gestrichen. Die Gelder für soziale Dienstleister\*innen fielen schnell weg; dies gelte für kleinere Träger genauso wie für größere wie pro familia. Es sei sehr aufwendig, dann die Restgelder zu akquirieren. Einsparpotential im Bereich der Personal- und Sachkosten sehe er keines mehr. Erb erklärt, soziale Angebote seien immer auch Standortfaktoren für die Einwohner\*innen einer Kommune. Die Familien hätten immense Krisen durch die Lockdowns hinter sich. Ihre Probleme hätten sie zumeist selbst lösen müssen und seien damit oft massiv überfordert gewesen.

Benninghoven hakt nach, was die Lockdowns für Familien bedeutet hätten. Erb berichtet, dass das Home Schooling parallel zum Home Office eine sehr große Herausforderung gewesen sei. Hinzugekommen sei dann das Zurückgeworfen sein auf den\*die Partner\*in, was Krisen in den Familien befördert habe. Die Moderatorin fragt nach, inwieweit Erb die Beratungsarbeit anders oder neu organisieren musste. Erb habe vor allem zu überlegen gehabt, wie der Beratungsbetrieb an die Corona-Lage angepasst werden könne. Zum Glück verfüge seine Organisation über große Räume; der Betrieb habe schon nach dem ersten Lockdown wieder hochgefahren werden können. Sein Fazit: Telefon- und Onlinekontakt ersetzt nicht die Beratung in Präsenz.

Cornelia Benninghoven bezieht nun Angelika Schels-Bernards in die Runde ein. Im vorbereitenden Gespräch mit ihr habe Benninghoven viel Aufbruch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie gespürt – „wir haben das Beste draus gemacht“. Dies stehe doch in starkem Kontrast zu den Erfahrungen von Holger Erb.

Positive  
Entwicklungen  
durch die  
Pandemie

Was Erb angesprochen habe, so Angelika Schels-Bernards, könne nicht wegdiskutiert werden – die Internetmüdigkeit oder die Sehnsucht der Menschen nach Präsenz. Sie plädiert dennoch für eine positivere Sichtweise. Es gehe bei dem Digitalisierungsschub nicht um ein „Entweder-Oder“, sondern darum, diesen Schub in eine neue Arbeitswirklichkeit zu übersetzen. Das Stichwort sei hier „Mixed Counseling“. Die vorpandemische Welt gelte es nun mit den postpandemischen Bedarfen in Übereinstimmung zu bringen.

Digitalisierung

Moderatorin Benninghoven weist darauf hin, die Erfahrungen mit Online-Formaten seien wechselhaft gewesen. Sei es jetzt die Zukunftsaufgabe, das jeweils passende Format für die Klient\*innen auszuwählen? Angelika Schels-Bernards erklärt, Videocalls und Chatberatung kämen jetzt neu dazu. In ihren Fortbildungsangeboten werde darauf eingegangen und vermittelt, wie professionell mit Klient\*innen telefoniert werden könne.

Die Moderatorin schildert ihren Eindruck, für die Digitalisierung habe es Geld unter anderem vom Gesundheitsministerium gegeben; für alles andere dagegen eher nicht. Teilt Angelika Schels-Bernards diesen Eindruck? Angelika Schels-Bernards betrachtet sich als Berufsoptimistin; sie könne den von Benninghoven aufgemachten Gegensatz nicht erkennen. Vielmehr seien doch die neuen Bedarfe, um Klient\*innen angemessen beraten zu können, schnell erkannt worden; sonst hätte man Menschen vielleicht verloren.

Mit Beate Guse, so Cornelia Benninghoven, habe sie in der Vorbereitung über Standards und gute Vernetzung gesprochen. Dabei habe Guse das Zitat von Fauci genutzt, das eben von Beate Jagla vorgestellt worden sei. Guse bestätigt, dieses Zitat habe sie sehr angesprochen. Sie mache sich viele Gedanken über den Umgang mit HIV, mit Corona, jetzt auch mit den Affenpocken. Deutschland sei in der Vergangenheit sehr erfolgreich gewesen mit dem Ansatz, den Menschen zu vertrauen, zu informieren, zu unterstützen. Nun frage sie sich, wie es angesichts der Erfahrungen aus zwei Jahren Corona-Pandemie weitergehen könne.

Menschen  
zu vertrauen,  
zu informieren  
und zu unter-  
stützen, ist der  
erfolgreiche  
Weg

Benninghoven fragt hier nach, welche Zielgruppen Guse dabei besonders im Auge habe. Guse hält es für wichtig, nicht nur zielgruppenspezifisch zu schauen, sondern die ganze Bevölkerung

Vielfalt im Blick  
behalten

in ihrer Vielfalt im Blick haben. Sexarbeiter\*innen beispielsweise seien vor der Pandemie sehr gut erreicht worden; jetzt müsse dagegen geschaut werden, wie man mit dieser Zielgruppe wieder in einen guten Kontakt komme.

**Kostenlose Zugänge sind wichtig, ob beim Test oder beim öffentlichen Nahverkehr**

Cornelia Benninghoven will nun wissen, wieso der Kontakt des Gesundheitsamts mit Sexarbeiter\*innen vor der Pandemie so gut war. Für Guse spielt hierbei die anonyme kostenlose Beratung eine Rolle; das sei von den Klient\*innen immer wieder rückgemeldet worden. Gerade in ländlichen Kommunen sei das wichtig. Und das 9-€-Ticket sei nun ebenfalls hilfreich, Menschen in die Gesundheitsämter zu bringen, die sonst kein Geld für Mobilität haben und dadurch Teilhabe erfahren könnten. Benninghoven betont das von Guse genannte Beispiel der Mobilität noch einmal; zur Barrierefreiheit von Beratungs- und Testangeboten zählt aus ihrer Sicht explizit die Möglichkeit, den ÖPNV zu nutzen, um zu den Angeboten zu gelangen. Guse ergänzt, Dinge wie das 9-€-Ticket stellten es für nichtheterosexuelle Menschen aus kleinen ländlichen Gemeinden sicher, dass sie überhaupt an Orte fahren könnten, an denen es möglich sei, die jeweilige sexuelle Orientierung auszuleben.

Die Moderatorin fragt nun nach den Baustellen, die Guse für ihre Arbeit in Zukunft sieht. Für Guse geht es vor allem darum, das Bestehende zu sichern und die vorhandenen Angebote auszubauen. Darum sei der Austausch mit den anderen Gesundheitsämtern in NRW so wichtig, um Bedarfe zu erkennen oder zu klären, was die aktuellen Fragen seien. Es gelte, beweglich zu bleiben, Bedarfe zu erkennen und entsprechende Angebote zu entwickeln.

**Youthwork NRW muss auf Landesebene bekannter werden**

Cora Nagorny wird befragt, welche Weiterentwicklungsbedarfe sie für das Netzwerk Youthwork NRW sieht, die noch nicht im Vortrag benannt wurden. Cora Nagorny bezieht sich auf die Außenwirkung von Youthwork NRW. Es passiere viel, das Youthwork-Netzwerk sei an vielen Orten aktiv, aber Informationen über das flächendeckende Angebot und die Vernetzungsarbeit fehlten noch, zum Beispiel, dass das Netzwerk über Leitlinien verfüge. Damit müsse Youthwork mehr nach Außen gehen.

**Arbeitsort Schule nach Corona**

Die Moderatorin fragt nach, ob der Weg in die Schulen wieder laufe oder ob dieser nach Corona wieder neu aufgebaut werden müsse. Dies, so Cora Nagorny, sei glücklicherweise nicht der Fall. Die Arbeit in den Schulen laufe wieder an, und an vielen Standorten seien die Youthworker\*innen schon wieder ausgebucht.

**Externe Fachkräfte verbessern das sexualpädagogische Angebot an Schulen und anderen Einrichtungen**

Für Nagorny ist es immer eine gute Sache, wenn Schulen sich Partner\*innen von außen hineinholten, gerade beim Thema Sexualität, das an Schulen immer noch tabuisiert sei. Die Menschen, die vor 20 oder 30 Jahren Youthwork-Veranstaltungen

mitgemacht hätten, seien heute erwachsen; trotz der Tabuisierung sei daher zu beobachten, dass Lehrkräfte heute offener seien. Nagorny weist darauf hin, dass sie nicht nur an Schulen aktiv seien, sondern auch mit (jungen) Erwachsenen, Menschen mit Behinderungen oder mit Lehrkräften arbeiteten.

Lena Steverding wird nun gefragt, wer verloren ginge, wenn Gesundheitsämter ihre Arbeit einschränken würden. Es gebe eventuell Konkurrenz zwischen Aidshilfen und Gesundheitsämtern – im Arbeitsbereich von Steverding schein dies allerdings nicht der Fall zu sein. Steverding bestätigt diesen Eindruck und erläutert, die Schwerpunkte seien sehr unterschiedlich und ergänzten sich. Man tausche sich aus und hole sich gegenseitig ins Boot.

Die Moderatorin fragt nach, ob dies eine lange Tradition sei und wie gewährleistet werden könne, dass das Nebeneinander funktioniert. Dies, so Steverding, habe aufgebaut werden müssen. Wodurch, so die Anschlussfrage von Benninghoven, werde die Vielfalt und Lebendigkeit der Organisationen gefährdet, die an der Präventionsarbeit beteiligt seien? Steverding sieht diese vor allem dann gefährdet, wenn alle Beteiligte ausschließlich ihr eigenes Ding machten, ohne Rücksprache zu nehmen und ohne auf Augenhöhe mit den anderen zu arbeiten. Es sei immer zu eruieren, wo Schnittstellen seien, damit das eigene Projekt erfolgreich sein könne.

Cornelia Benninghoven eröffnet das Gespräch mit Arne Kayser mit seinem Zitat „Wir sind mehr als nur Kondomverteiler“ und will wissen, was Kayser damit meine und warum diese Botschaft so wichtig sei. Kayser geht hierauf zunächst nicht ein, sondern betont, dass alle Anwesenden „Vernetzungsmonster“ seien. Darum ist für ihn die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention und ihre Geschäftsstelle so wichtig, die den unverzichtbaren Diskurs mit Land, Kommunen und Freien Träger\*innen noch einmal ins Leben gerufen habe. Das Führen dieses Diskurses sei nicht immer so einfach und harmonisch. Exemplarisch macht Kayser dies am Diskurs rund um die Etablierung der Beratungs- und Testangebote der Aidshilfen fest – hier habe sehr viel und intensiver Gesprächsbedarf bestanden. Aidshilfen und Gesundheitsämter hätten sich aneinander gewöhnen müssen. Wie eben zu hören gewesen sei, so Kayser, arbeiteten Aidshilfen schon mal bis 24 Uhr und deckten damit Zeiten ab, die vom Öffentlichen Gesundheitsdienst gar nicht bespielt werden könnten.

Benninghoven stellt jetzt noch einmal die Frage nach den Grundvoraussetzungen, die es braucht, damit Aidshilfen und Gesundheitsämter nicht in Konkurrenz zueinander treten – gehöre dazu das Teilen einer bestimmten Grundhaltung gegenüber den Menschen, die man betreue? Arne Kayser stimmt hier zu und betont noch einmal den lebensweltlich orientierten Ansatz, von dem heute schon die Rede gewesen sei. Er bezieht sich ebenfalls

**Was bringt die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und Aidshilfen?**

**Zusammenarbeit führt zu Vielfalt und Lebendigkeit**

**Diskurs zwischen Land, Kommunen und Freien Trägern unverzichtbar**

**Lebensweltlich orientierter Ansatz**

auf den Vortrag von Armin Schafberger und appelliert, es gelte gemeinsam darauf zu schauen, wie die Zielgruppen angesprochen werden sollten, beispielsweise im Zusammenhang mit den Testungen. Es gebe immer eine Ambivalenz zwischen Krankheit und lustvollem Leben – dies sei ein Widerspruch, dessen Bearbeitung man aber gut hinbekommen habe.

#### Verhältnis- prävention und Ganzheit- lichkeit

Benninghoven fragt Kayser nun noch mal nach dem genannten Zitat „Wir sind mehr als nur Kondomverteiler“. Dieses, so Kayser, stammt aus der Wirklichkeit seiner Aidshilfearbeit. Es sei ja eben zu hören gewesen, was die Aidshilfe alles macht. Kayser hatte in der Aidshilfe Bochum, in der er hauptamtlich tätig ist, einen neuen Mitarbeiter vor sich, der der Ansicht gewesen sei, Aidshilfemitarbeiter\*innen verteilten nur Kondome – eine „spannende Rückmeldung“. Aidshilfen bauen in der Verhältnisprävention Barrieren ab. Aidshilfe sei immer mehr als das Verteilen von Präventionsbotschaften und betrachte die Menschen ganzheitlich.

Die Moderatorin fragt nun Kayser danach, was ihm helfe, das genannte Profil zu erhalten, besser zu werden, sich anzupassen und gleichzeitig an den Menschen und ihren Bedarfen dran-zubleiben. Kayser glaubt, was Aidshilfe könne, sei, Bedarfe zu erkennen, die Arbeit permanent neu anzupassen und neu zu erfinden, innovativ und flexibel zu sein. Das habe sich zuletzt in der Corona-Pandemie gezeigt, und nun kämen die Affenpocken hinzu. Die Menschen (hier vor allem diejenigen Männer, die Sex mit Männern haben) kämen nun auf die Aidshilfen zu, um sich beraten zu lassen. Aidshilfe sei also weiter erforderlich, nicht wegdiskutierbar. Aidshilfe müsse sich immer wieder neu öffnen und neu erfinden. Das sei sehr anstrengend, aber auch herausfordernd und spannend.

#### Dialoge führen und Konflikte austragen

Melany Richter wird von Benninghoven nun in die Gesprächsrunde einbezogen. 30 Jahre sei die Landespauschale nicht erhöht worden – die Anwesenden wüssten, dass man Melany Richter diesbezüglich nicht mehr viel erklären müsse. Dennoch stelle sie die Frage, was Richter noch brauche, was ihr noch erklärt werden müsse, auch nach zwei Jahren Corona, um die Notwendigkeit von mehr Förderung deutlich zu machen. Richter hält diese Frage für zu groß und betont, anders als die Moderatorin annehme, müsse ihr sehr wohl noch einiges erklärt und erzählt werden. Insbesondere die Vorträge der Blitzlicht-Runde hätten ihr viele wichtige Erkenntnisse geliefert. Richter hält es für erforderlich, im Dialog zu bleiben, im Austausch zu den relevanten Themen. Dabei dürften sich die Beteiligten nicht davor fürchten, einander auch einmal auf die Füße zu treten.

#### Akteur\*innen der HIV/STI- Prävention bestmöglich unterstützen

Das Ministerium erlebe finanziellen Druck aus unterschiedlichen Bereichen wie dem Ukraine-Krieg, der Energie-Krise, der Klima-krise oder im Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-

Pandemie. Hier verweist Richter auf die Frage der Kosten für Corona-Tests und auf die Debatte, welche Tests in welchem Zusammenhang noch finanziert werden könnten. Bezüglich der Frage, was Richter noch wissen oder lernen wolle, stehe für sie an erster Stelle die Frage, wie die Arbeit in ihrem Fachreferat so ausgerichtet werden könne, dass die großartige Arbeit der Teilnehmer\*innen der heutigen Veranstaltung weiter unterstützt werde.

Die Moderatorin bittet Arne Kayser nun um eine Antwort auf die Ausführungen Melany Richters, insbesondere auf ihre Frage an die Teilnehmenden, wie ihr Referat die Organisationen im Land unterstützen könne. Kayser merkt dazu an, es fehle viel Geld, da die Landespauschale nie angepasst bzw. erhöht worden sei. Die Kommunen bluteten derzeit finanziell aus. Wenn jetzt nichts getan werde, komme es zu einem Dominoeffekt im Land.

Erst einmal gingen dann die kleineren Aidshilfen baden, die gerade im ländlichen Bereich die Fahne der Versorgung hochhielten. Bei den Größeren werde dann hier und da gekürzt, bis die Arbeit nicht mehr aufrecht zu erhalten sei. Es sei nicht fünf vor, sondern fünf nach zwölf. Auf die Spendenbereitschaft sei kein Verlass mehr. Kayser will nicht mehr über die Sicherung von Aidshilfearbeit finanziert über Eigenmittelakquise sprechen – das gehe nicht. Es handle sich hierbei um hochwertige Soziale Arbeit, die angemessen finanziert werden müsse. Personal könne nicht adäquat bezahlt werden, z.B. Master-Studierende. Nachwuchsförderung sei erforderlich. Aidshilfen seien attraktive Arbeitgeber\*innen, das ist vielfach nicht bekannt. Es sei sehr schwer, Personal zu finden – „wir brauchen auch einfach dann die Kohle“.

Cornelia Benninghoven schließt hier mit einem Zitat von Gertrude Stein an, wonach Geld immer genug da sei, lediglich die Taschen wechselten. Sie fragt, wo denn Instrumente seien, um den Einfluss der Organisationen zu sichern. Melany Richter erklärt, die sog. „Rahmenvereinbarung“ sei hier ein gutes Stichwort. Es sei zu überlegen, wer bei der Finanzierung einbezogen werden könne. Auch schmerzliche Diskussionen seien erforderlich, beispielsweise dazu, was in welchem Umfang erforderlich sei. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales könne Lösungen nicht alleine finden, auch nicht mit einer Gelddruckmaschine. Die anderen Rahmenvereinbarungsteilnehmer\*innen müssten hier genauso mitwirken.

Arne Kayser stimmt zu, dass die von Richter genannten Diskussionen geführt werden müssten. Er äußert den Wunsch, die Finanzierung von Testangeboten auszudehnen. Sein Fazit bleibt dennoch, dass es Geld brauche.

#### Ohne zusätz- liche Förderung wird ein Domi- noeffekt be- fürchtet

#### Rahmenverein- barung über die Grundsätze zur Ausgestal- tung und Wei- terentwicklung von Präventi- ons- und Hilfe- maßnahmen im Sucht- und AIDS-Bereich im Rahmen der Kommunalisie- rung in Nord- rhein-Westfalen



Nun erhält das Publikum die Gelegenheit zu Fragen und Anmerkungen:

**Die Politik muss überzeugen werden**

Patrik Maas, der Geschäftsführer der Aidshilfe NRW, stellt fest, die Frage des Geldes sei natürlich sehr wichtig, aber Melany Richter sei hierfür die falsche Ansprechpartnerin, da sie das Geld nicht besorgen könne. Es gelte, die Politik zu überzeugen, und er glaube, dass sich hier schon Erfolge einstellen würden. Maas wünscht sich ein Angehen des Themas Unterversorgung; hier müssten neue Modelle gedacht werden. Bochum sei hierfür ein gutes Beispiel, wo es eine gute, den Öffentlichen Gesundheitsdienst entlastende Kooperation mit der Aidshilfe Bochum gebe. Um neue Versorgungsmodelle denken zu können, gebe es eine gute Partnerschaft mit dem Ministerium, die ausgebaut werden müsse. Es sei klar, dass die bestehenden Modelle hierfür nicht ausreichten.

**Mehr Kooperationen können hilfreich sein**

Stephan Gellrich, ebenfalls Aidshilfe NRW, regt an, bestehende Kooperationen zu überdenken. Es gebe noch viele blinde Flecken. Die Aidshilfe tue viel im Migrationsbereich, das werde aber kaum finanziert, allenfalls aus Etats anderer Häuser. Hier sei aber der Diskurs sehr schwierig. So sei aus dem Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Migration des Landes Nordrhein-Westfalen zuletzt zu hören gewesen, die Aidshilfe NRW könne für ihre Projekte im Migrationsbereich keine Förderung erhalten, weil diese keine Migrationsselbsthilfeorganisation sei. Die Aidshilfe müsse Kooperationspartner\*innen aus dem Migrationsbereich finden. Hieran müsse gearbeitet werden.

**Personalmangel in der medizinischen Versorgung**

Prof. Stefan Esser, Universitätsklinik Essen, berichtet von der sehr guten Kooperation mit der Aidshilfe Essen. Problematisch sei hier aber der Personalmangel. Die Klientel könne beispielsweise im PrEP-Bereich nicht ausreichend versorgt werden. Die beste Beratung helfe nichts, wenn keine Ärzt\*innen oder Pflegenden da seien, die impfen oder eine PrEP-Begleitung machen könnten. Mit der PrEP würden derzeit nur die weißen und gut informierten Reichen erfasst. Dem stünden andere Gruppen gegenüber, die einen viel größeren Bedarf hätten – weltweit, aber auch in Deutschland. Hier täten sich nach wie vor trotz guter Kooperationen große Lücken auf, die geschlossen werden müssten.

**Lücken schließen und Aufgaben priorisieren**

Die Moderatorin fragt Esser, was er verändern würde. Dieser glaubt, die Lücken müssten explizit angeschaut werden. Man sei gut vernetzt; das sollte genutzt werden, um die beschriebenen Lücken zu schließen. Vermutlich müsse wohl priorisiert werden, man könne nicht mehr alles leisten; darüber müsse gesprochen werden. Und: Lücken würden dennoch bleiben, was teuer werden könne. Jede Infektion, die nicht durch Beratung und PrEP verhindert werde, koste wegen der anschließenden Behandlung mehr als das, was Prävention, Beratung und Tests kosteten.

Beate Guse merkt dazu an, auch bei den freien Träger\*innen seien auf dem Land Lücken vorhanden. Seit Gelder kommunalisiert worden seien, gingen diese immer in die gleichen Gebiete. Andere Gebiete würden dann vernachlässigt; das müsse verändert werden. Gegebenenfalls müssten kommunale Gelder erhöht werden; in der Corona-Pandemie sei sichtbar geworden, wieviel Geld sich mobilisieren lasse.

**Versorgungslücken in ländlicheren Regionen**

Anja Wolf aus der Aidshilfe Bochum meldet sich zu Wort. Sie macht unter anderem psychosoziale Beratung in der Justizvollzugsanstalt Bochum. Dieser Bereich werde in der Regel stark vernachlässigt; die Zusammenarbeit mit den Ministerien für Gesundheit und Justiz sei verbesserungsbedürftig, was die medizinische Versorgung, insbesondere in den Bereichen HIV und Hepatitis C, angehe. So sei unter anderem die freie Ärzt\*innenwahl für Menschen in Haft eingeschränkt. Anja Wolf regt an, das Gesundheitsministerium möge sich mit dem Justizministerium zusammensetzen, um ressortübergreifend zu Lösungen zu kommen. Melany Richter erklärt, dies sei natürlich möglich. Die Kooperation zwischen den Häusern habe in der Corona-Zeit gelitten; dort, wo fragilere Netzwerke und Kontakte vorhanden gewesen seien, seien diese abgerissen. Das Thema „Versorgung von Menschen mit HIV im Strafvollzug“ stehe für den Justizbereich im Koalitionsvertrag. Dazu werden sich beide Ministerien austauschen.

**Medizinische Versorgung von Menschen in Haft verbesserungsbedürftig**







# Workshop „Primärprävention“

Folgende Herausforderungen für die Primärprävention wurden von den Teilnehmenden des Workshops gesammelt (Zusammenfassung):

Sexarbeiter\*innen. Hinsichtlich bestimmter Zielgruppen muss der Kontakt wieder verstärkt aufgebaut werden.

## Betrachtung je nach Zielgruppe und Setting wichtig

Die Primärprävention ist ein sehr differenziertes Feld. Verschiedene Zielgruppen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Die diversen Settings, in denen gearbeitet wird, eröffnen unterschiedliche Möglichkeiten. Es ist herausfordernd, alle Bereiche im Blick zu behalten.

## Corona 3: Prioritäten setzen

Unter Corona sind viele zusätzliche Angebotsformen entwickelt worden, die nun parallel zu den wiedereinsetzenden „Standard-Angeboten“ durchgeführt werden. Das übersteigt die Kapazitäten. Hier müssen Prioritäten gesetzt werden.

## Corona 4: Die Prävention muss aus der „Angstzone“!

In den vergangenen zwei Jahren der Corona-Pandemie ist die HIV-Prävention oft in einem angstbesetzten Setting erfolgt (zum Beispiel Angst, sich oder andere mit COVID-19 zu infizieren). Dies hat die HIV-Prävention behindert. Die positiven Präventionsbotschaften sollten daher bewusst wieder in den Vordergrund gerückt werden.

## Menschen mit HIV und andere Selbsthilfen einbeziehen

Grundsätzlich ist es wichtig, weiterhin die Perspektiven HIV-positiver Menschen in die Prävention einzubinden. Die Enttabuisierung sowie der Abbau von Ängsten und Stigmata bleibt ein wesentliches Ziel von Prävention. Weitere Selbsthilfen, zum Beispiel von Inter\*- und Trans\*-Personen, sind wichtige Kooperationspartner\*innen der Prävention in einer diverser werdenden Welt.

## Prävention sollte früher einsetzen und prozessbegleitend sein

Prävention und Sexuelle Bildung sollen früh beginnen und lebenslanges Lernen ermöglichen. Strukturierte Angebote setzen aber meist erst im frühen Jugendalter ein und hören mit dem Erwachsenwerden auf.

## Mehr Ganzheitlichkeit ermöglichen

Prävention sollte möglichst ganzheitlich erfolgen können und nicht nur das Wissen, sondern auch die Kommunikationsfähigkeit und die Handlungskompetenzen verbessern. Die zur Verfügung stehenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen lassen eine Ganzheitlichkeit oft nicht zu.

## Corona 1: Kraft schöpfen

Die Pandemie hat auf vielen Seiten zu einer gewissen Müdigkeit geführt. Die Akteur\*innen sollten der Mitarbeiter\*innenschaft die Möglichkeit geben, die Pandemie zu reflektieren und Kraft zu schöpfen.

## Corona 2: Kontakte wieder aufbauen

Während der Corona-Pandemie hat sich der Kontakt zu manchen Zielgruppen verschlechtert, zum Beispiel zu drogengebrauchenden Menschen oder zu



### **Selbstwirksamkeit als Präventionsziel braucht andere Formate**

Ziel von Präventionsangeboten ist die Stärkung der Selbstwirksamkeit, verstanden als „Überzeugung einer Person, schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können“.<sup>13</sup> Solche komplexen Ziele benötigen aber eher kleinere Formate mit wenigen Menschen. D.h., dass die Kontaktzahlen dann selbstverständlich kleiner sind, als wenn Großveranstaltungen mit einfacheren Botschaften durchgeführt werden. Zu klären wäre, ob die Akteur\*innen in Nordrhein-Westfalen sich einig sind, dass intensivere, ggf. auch wirksamere Angebote mit einer kleineren Anzahl Menschen ebenso wichtig sind wie die Nutzung von Großevents.

### **Diversität in Sprache und Botschaften integrieren**

Eine wesentliche Herausforderung der Primärprävention ist die zunehmende Diversität der Zielgruppen, zum Beispiel hinsichtlich ihrer sexuellen Identität. Die Sprache der Akteur\*innen der Prävention muss sich an diese Diversität anpassen. Die zu übermittelnden Botschaften werden komplexer und sollen trotzdem gut zu verstehen sein.

### **Prävention als Einladung**

Prävention sollte Menschen zu einem offenen Angebot zur Weiterentwicklung einladen.

### **Digitalisierung mitbedenken**

Die technische Ausstattung ist zwei Jahre nach der Pandemie nicht überall ausreichend. Sie muss besser werden, um up-to-date zu bleiben und nicht abgehängt zu werden.

### **Haltung regelmäßig reflektieren**

Prävention knüpft an die Lebensrealität der unterschiedlichen Zielgruppen an. Bei sich wandelnden Lebensrealitäten müssen die Akteur\*innen der Prävention ihre Haltung immer wieder reflektieren und weiterentwickeln.

### **Haltung nach außen deutlicher machen**

Die Haltung, auf der die primärpräventiven Angebote basieren, sollte deutlich nach außen kommuniziert werden. Die bereits existierende Youthwork-Broschüre ist ein gutes Beispiel dafür. Bezogen auf Youthwork wird konkret als Notwendigkeit benannt, den Bekanntheitsgrad auf Landesebene, insbesondere bei weiteren Ministerien, zu erhöhen.

### **Mit Widerständen in Strukturen umgehen**

Nicht alle Settings entwickeln sich im gleichen Tempo wie die gesellschaftliche Entwicklung. Schule wird als eher konservatives Setting wahrgenommen, auch wenn es einzelne sehr positive Beispiele des aktiven Aufgreifens von Veränderungen gibt. Es kann hier zu Widersprüchen zwischen von Youthworker\*innen vermittelten Inhalten und dem gelebten Schulalltag kommen.

### **Regionale Ebene und Landesebene auseinanderhalten**

Wichtig erscheint die Betrachtung der Struktur in Nordrhein-Westfalen: Existieren weiße Flecken in der jeweiligen Kommune oder im Land Nordrhein-Westfalen? Ebenso ist darauf zu achten, auf welcher Ebene Ziele definiert und erreicht werden sollen – auf örtlicher Ebene oder auf die gesamte Struktur bezogen.

### **Kapazitäten für Weiterentwicklung schaffen**

„Wir tun, was wir tun müssen“ – Das Tagesgeschäft lässt kaum Zeit für die Auseinandersetzung mit neuen Herausforderungen.

### **Ein Ziel für alle!**

Als Leitlinie für die Zukunft wird formuliert: Alle Zielgruppen sollen die Entscheidung treffen können, sich beim Sex so zu verhalten, wie es für sie (und andere) richtig und gut ist. Dazu soll die Primärprävention einen Beitrag leisten.

<sup>13</sup> Bandura, Albert: Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman, 1997



# Workshop „Beratung (und Test)“

Folgende Herausforderungen für den Bereich „Beratung (und Test)“ wurden von den Teilnehmenden des Workshops gesammelt (Zusammenfassung):

## Corona 1: Auftanken wichtig

Die Corona-Pandemie hat bei vielen eine Erschöpfung hinterlassen. Hier sollten Möglichkeiten des Auftankens geschaffen werden.

## Corona 2: Gute Arbeitsansätze und Strategien in die Zukunft mitnehmen

Die Pandemie hat auch als positiver Katalysator gewirkt. Die stärkere Digitalisierung wird als Bereicherung empfunden. An den Gesundheitsämtern haben neue Formen Einzug gehalten (u.a. telefonische Ergebnismitteilung, Mischung telefonischer und Präsenzanteile im Beratungs- und Test-Prozess, neue Kooperationen mit Freien Trägern). Grundsätzlich muss reflektiert werden, welche guten Entwicklungen aus der Pandemie mitgenommen werden können, und welche Strategien gegebenenfalls neu gedacht werden müssen.

## Landesweite Analyse der Angebotsstruktur notwendig

Um eine Verbesserung zu erreichen, muss die Angebotsstruktur mit dem Blick auf das ganze Bundesland analysiert werden. Relevante Faktoren sollten sein:

- Welche Regionen brauchen welches Angebot?
- Wie sieht die Angebotsstruktur im ländlichen Raum aus?
- Welche Regionen verfügen über kein oder ein sehr geringes Angebot?
- Versorgungsdefizite im städtischen Raum müssen in die Analyse einbezogen werden (Zum Beispiel hinsichtlich der

Beratung und (Test-) Begleitung zur HIV-PrEP).

- Welche Zielgruppen werden gut erreicht, welche nicht? (u.a. Drogengebrauchende in den Blick nehmen)
- An welchen Stellen gibt es eine Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Aidshilfe, in welchen Regionen nicht?
- Welche zielgruppenspezifischen Organisationen sollten zusätzlich in das Angebot integriert werden (siehe zum Beispiel landesgeförderte Netzwerk-Projekte)?

Genutzt werden sollte zum Beispiel die Methode des Community Mappings. Mehr Verweise auf die Plattform hiv-sti-test.nrw könnten hilfreich sein; sie ist bisher eher Fachkräften bekannt. Die Testangebote sollten besser untereinander vernetzt sein, damit Nutzer\*innen einfach auf Alternativen zurückgreifen können.

## Handlungsbedarf im Bereich Haft

Besonderer Entwicklungsbedarf wird im Bereich Haft gesehen. Hier hat die Pandemie Prozesse völlig unterbrochen. Handlungsbedarf wird in folgenden Feldern festgestellt:

- Zusammenarbeit zwischen Justizvollzugsanstalten (JVA) und Aidshilfen
- Häufigere Testangebote durch die JVA selbst während längeren Haftzeiten
- Konsequenzen aus dem Wegfall des Arztvorbehalts bei Schnelltests auch in Haft: Angebote zu Beratung und Test durch Aidshilfen

## Neue Themen integrieren

Der Beratungsbedarf ist hoch. Neue Themen, wie MPX-Viren, müssen in das Angebot integriert werden.

## Aufsuchende Angebote fördern

Aufsuchende Angebote sollten mehr Gewicht bekommen. Menschen müssen dort aufgesucht werden, wo sie sind.

## Intensivierung der Vernetzung

Die Anbieter\*innen von Beratungs- und Testangeboten sollten besser vernetzt sein. Angebotsänderungen sollten den Beteiligten bekannt sein.

## Bessere Zugänglichkeit zu Sprach- und Kulturmittlung

Sprache und unterschiedliche kulturelle Herkunft können wesentliche Hürden in der Beratung sein. Der Zugang zu Sprach- und Kulturmittler\*innen sollte einfacher und spontaner sein können.

## Öffentlichkeitsarbeit verstärken

Noch immer sind die Angebote bei den Zielgruppen nicht bekannt genug. Hier muss mehr Öffentlichkeitsarbeit erfolgen.

## Fachkräfte-Suche verbessern

Um ein gutes Angebot zu gestalten, werden die entsprechenden Fachkräfte mit Persönlichkeit benötigt. Hier müsste die Suche systematischer werden.

## Braucht Aidshilfe einen neuen Namen?

Ist der Name „Aidshilfe“ in manchen Zielgruppen, bei manchen Menschen hinderlich, weil Aids mit einem Tabu belegt ist?

## Ziel: Flächendeckende, zielgruppenspezifische, bedarfsgerechte, anonyme und niedrigschwellige Grundversorgung, die ausreichend finanziert ist

Ziel soll eine flächendeckende Grundversorgung sein, die den Zugang zu sozialarbeiterischen und medizinischen

Leistungen sowie zu Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gewährleistet. Die Zielgruppen und die Allgemeinbevölkerung sollen auf ein angemessenes Angebot zurückgreifen können. Das Angebot muss bedarfsgerecht sein, auch was den grundsätzlichen zeitlichen Umfang und die Tageszeiten angeht. Anonymität, Vertraulichkeit und Niedrigschwelligkeit sind drei weitere wesentliche Bedingungen. Eine solche Grundversorgung benötigt eine ausreichende finanzielle Ausstattung durch Land und Kommune.

## Beratung, Test und Behandlung aus einer Hand

„Beratung und Test“ muss um das Thema Behandlung ergänzt werden. Die Überleitung zur Behandlung muss besser und schneller werden. Beratung, Test und Behandlung sollten aus einer Hand oder an einem Ort erfolgen können. Aidshilfen wollen gerne die Behandlung in ihr Angebot integrieren. Entweder müssen mehr Behandler\*innen gewonnen werden, oder es muss politisch auf den Mangel in der ärztlichen Versorgung mit neuen Modellen reagiert werden.

## Behandlung unabhängig vom Aufenthalts- und Versicherungsstatus ermöglichen

Die Behandlung muss unabhängig vom Aufenthalts- und Versicherungsstatus erfolgen können.



# Workshop „Versorgung“

Die Versorgung weist Lücken auf. Als Beispiele werden folgende Bereiche benannt (Zusammenfassung):

## Beispiele von Versorgungsdefiziten

Die Strukturen im ländlichen Raum in den Bereichen HIV, Hepatitis C und Substitution sind unzureichend. Hier werde insbesondere durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) die Versorgung erschwert. Zum Beispiel werden Schwerpunktpraxen nicht als solche zugelassen, wenn sie die von den KVen vorgeschriebene Mindestanzahl von 25 Patient\*innen pro Quartal nicht erreichen, obwohl ausreichendes Knowhow vorliegt.

Strukturdefizite finden sich nicht nur im ländlichen Raum. Zum Beispiel verfügt auch Oberhausen über keine adäquate HIV-spezifische Versorgung. In weiteren Städten in schwieriger Finanzlage bestehen Probleme, das Versorgungsangebot aufrechtzuerhalten. Bei Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung sollten der ländliche Raum und weitere strukturschwache Gebiete im städtischen Raum einbezogen sein.

Unzureichendes Knowhow zu HIV und damit zusammenhängenden Themen (zum Beispiel geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung) in der ambulanten und stationären Pflege muss im Sinne älter werdender Menschen mit HIV abgebaut werden.

Für die Zielgruppe Sexarbeiter in der männlichen Sexarbeit gibt es außer in Köln oder Essen kaum Beratungsinfrastruktur. Auch für Menschen ohne Wohnung und/oder ohne Krankenversicherung sowie für andere Gruppen von Sexarbeiter\*innen ist die Versorgungslage schlecht.

## Zielvorstellung einer optimalen Versorgung

Folgende Zielvorstellungen für eine optimale Versorgung werden gesammelt:

- Versorgung muss für ALLE Zielgruppen der HIV/STI/Hepatitis-Prävention sowie für Menschen mit HIV zugänglich sein
- Gesundheitliche und psychosoziale Versorgung
- Lebensweltorientiert
- Interdisziplinär & risikoanamnestisch
- Bedingungslos und niedrigschwellig
- Gut erreichbar und leicht zugänglich
- Unabhängig vom sozialen Status, Herkunft, sexueller Orientierung, Alter, Geschlecht, Wohnort und kulturellen Unterschieden usw.
- Unabhängig von einer Krankenversicherung
- Prävention, Beratung, Test, Untersuchung und Behandlung unter einem Dach
- Haus mit Außenstellen bzw. dezentralen Angeboten
- Gemeinsame Finanzierung durch Krankenversicherung, Land und Kommunen
- Nachhaltig
- Enttabuisierung der Themen HIV/Aids und Sexualität in der MiSSA-Community (MiSSA: Menschen aus Subsahara-Afrika), Entstigmatisierung von HIV-infizierten Menschen → keine Ausgrenzung bei der Versorgung von HIV-infizierten Menschen
- Überregional finanzierte Dienste zur Sicherung und Stärkung professioneller Systeme (im Finanzierungsmix von Ministerien und Krankenversicherungen)
- Selbsthilfe muss ein selbstverständlicher Teil der Versorgung sein, und für alle, die es wünschen, zugänglich sein

## Was können die Akteur\*innen beitragen?

Die Teilnehmer\*innen verständigen sich darauf, was sie jeweils selbst und mit ihren Organisationen zur Verbesserung beitragen

können, wer noch beteiligt werden sollte, und welche Ressourcen einzusetzen wären.

Die Akteur\*innen können Folgendes zur Verbesserung der Situation beitragen:

- Vorhandene Netzwerke nutzen
- Gemeinsame Sprache finden (s.u.)
- Alle Beteiligten mitdenken und miteinbeziehen
- Kompetenzen fördern und einbeziehen
- „Echte“ Partizipation verwirklichen
- Individualität anerkennen
- Öffentlichkeit für die Themen schaffen

## Wer kann unterstützen?

Wer kann das Anliegen unterstützen?

- Politik (klären, wer die richtigen Ansprechpartner\*innen sind, s.u.)
- Selbsthilfe, Universitäten, Freie Wohlfahrtspflege
- Basis
- Landes- und Dachverbände
- Mediziner\*innen

## Welche Ressourcen können eingesetzt werden?

Welche Methoden und Eigenschaften können genutzt werden?

- Zukunftswerkstatt
- Kraft und Leidenschaft
- Kulturelle Öffnung
- Wissensaneignung
- Haltung entwickeln und deutlich machen
- Vertrauen
- Räume schaffen
- Geld

## Nächste Schritte

In der Abschlussrunde halten die Teilnehmenden fest:

Mit Kooperationspartner\*innen eine gemeinsame Sprache zu finden, ist von großer Bedeutung. Die oftmals unterschiedlichen Ansichten und Definitionen zu Themen und Aktionsfeldern der Arbeit müssen in eine gemeinsame Begrifflichkeit

überführt werden, um gemeinsam handlungsfähig zu sein.

Um in diesem komplexen Bereich Verbesserungen zu erreichen, müssen Politiker\*innen in verschiedenen Themenfeldern angesprochen werden, zum Beispiel Gesundheit, Integration, LSBTIQ\*.

Es sollte über die Durchführung einer Zukunftswerkstatt nachgedacht werden, die alle relevanten Akteur\*innen an einen Tisch bringt. Ebenso sollte eine Landeskoordination geschaffen werden.

An der Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen müssen Mitarbeiter\*innen in Ministerien und von großen Träger\*innen sowie Mediziner\*innen unbedingt beteiligt werden.

Organisationsintern gilt es, Kompetenzen der Mitarbeiter\*innen zu fördern, beispielsweise durch Fortbildungen, um so aus den Organisationen heraus Verbesserungsvorschläge entwickeln zu können.

# Workshop „Struktur der Zusammenarbeit auf Landesebene“

Zusammenfassend stellen sich mit Blick auf die Strukturen vor Ort und auf Landesebene folgende Herausforderungen:

## Defizite vor Ort und auf Landesebene beheben

- Gewachsene Strukturen sollen erhalten bleiben. Wie können trotzdem Regionen mit geringer Angebotsstruktur in die Gesamtstruktur eingebunden werden?
- Die Struktur sollte so ausgestaltet werden, dass sie in der Lage ist, das „nächste“ Virus zu bewältigen.
- Geld und Zeit ist in den Aidshilfen sehr knapp geworden.
- Im Ministerium ist durch den Zuwachs weiterer Themen im Referat die Ressource für HIV sehr begrenzt.
- Die Leistung der Kommunen, die keine Landesmittel erhalten, sollte gewürdigt werden.

## Unterstützung nutzen

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen steht als Unterstützerin für die Weiterentwicklung der Arbeit der Gesundheitsämter zur Verfügung.

## Transparenz der Strukturen schaffen

Die verschiedenen Arbeitsstrukturen auf Landesebene sind schwer durchschaubar. Eine Übersicht über die vorhandenen Strukturen wäre hilfreich, auch für neue Akteur\*innen.

## Weiterentwicklung der Kommunikation der Akteur\*innen auf Landesebene

Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW ist ein gutes Modell. Sie soll folgendes leisten:

- Ideenentwicklung
  - Herausforderungen und Probleme genau beschreiben und Versorgungslücken schließen
  - Konstruktiven Streit ermöglichen
- Sie ist ein Kommunikationskorridor, der jenseits von Finanzierungsfragen Lösungen erarbeitet. Auch die Landeskommission Aids ist ein wichtiges Gremium. Die Landeskommission berät die Landesregierung in grundsätzlichen Fragen der Aids-Bekämpfung, indem sie Empfehlungen abgibt.

## Einbindung der Vor-Ort-Akteur\*innen und Zielgruppen wichtig

Die Einbindung der Praxis vor Ort und der Zielgruppen ist wesentlich, da so Versorgungslücken und -hindernisse schneller deutlich werden.

## Verbindliche Einbindung aller Akteur\*innen

Festgestellt werden muss aber, dass nicht mehr alle Akteur\*innen regelmäßig mitarbeiten, zum Beispiel die Kommunalen Spitzenverbände. Die Einbindung muss verbindlicher gestaltet werden. Der gute Kontakt mit den Spitzenverbänden ist auch die Aufgabe der delegierten Mitglieder.

## Effizienz- und Transparenzsteigerung

Die Gremienarbeit soll effizient sein. Entscheidungen sollen vorangetrieben werden. Entscheidungen sollen besser vermittelt werden.

## Höherer Verbindlichkeitsgrad von Empfehlungen

Eine höhere Verbindlichkeit der Empfehlungen der Landeskommission Aids und der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW ist wünschenswert. Ist eine Änderung der Gremienbefugnisse und -rechte denkbar?

## Regelmäßige und spontane Treffen

Neben regelmäßigen Sitzungen sollte es die Möglichkeit von spontanen Treffen in Krisen geben.

## Auch Online-Treffen

Neben Präsenztreffen soll die Online-Kommunikation möglich sein.

## Wertschätzend, vertrauensvoll und verlässlich

Der Charakter der Kommunikation soll wertschätzend, vertrauensvoll und verlässlich sein.

## Verschlinkung?

Sitzungen sollen nur stattfinden, wenn es notwendig ist. Eine Verschlinkung ist zu prüfen.

## Qualitätsentwicklung

Eine regelmäßige Reflexion der Sitzungen kann die Weiterentwicklung unterstützen.

## Themen

Als wichtige gemeinsame Themen der Zukunft werden benannt:

- Diskriminierung/Stigmatisierung von Menschen mit HIV (siehe Studie „positive stimmen 2.0“<sup>14</sup>)
- Verminderung der HIV-Spätdiagnosen
- Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung

- Situation drogengebrauchender Menschen
- Zugang zu Menschen mit Einwanderungserfahrung
- Wen erreichen wir nicht? (Kulturelle, Armut- und Einsamkeitshürden)
- Nutzung neuer Versorgungsformen, die die Bündelung von Leistungen ermöglichen und sektorenübergreifend tätig werden können (Stichwort „Gesundheitskiosk“)

## Zielgruppenspezifische Konferenzen zur Bedarfsermittlung

Als Mittel der Bedarfsermittlung und Partizipation werden zielgruppenspezifische Konferenzen vorgeschlagen.

## Ziele

Als Ziele werden formuliert „Zusammen in die Zukunft – Kooperatives Miteinander – Keine Lücken in der Versorgung!“.

14  
Deutsche Aidshilfe:  
positive stimmen 2.0.  
Berlin, 2021

# Gemeinsame Bewertung der Ergebnisse

**Patrik Maas**, Aidshilfe NRW  
**Melany Richter**, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW  
**Angelika Schels-Bernards**, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln  
**Lena Steverding**, Gesundheitsamt der Stadt Oberhausen  
**Sabine Wentzky**, Gesundheitsamt der Stadt Essen

Moderatorin Cornelia Benninghoven fragt die Runde zunächst danach, ob es heute im Verlauf der Veranstaltung irgendetwas gegeben habe, was nachhaltig überrascht habe.

Für Melany Richter war dies der Input zum „Tag in der Aidshilfe“, zu hören, was dort alles für die Menschen organisiert werde.

## Impulse vom Tag

Die Moderatorin fragt nun nach Quellen der Inspiration oder für Kampfgeist, die heute erschlossen worden sein könnten.

## Neue Versorgungsmodelle nutzen

Hierzu sagt Sabine Wentzky, dass sie die heute aufgebrachte Idee der Gesundheitskioske inspiriert hat. In Essen gebe es solche Einrichtungen, die sie nun für die eigene Arbeit intensiver nutzen will.

## Neue Versorgungsmodelle nutzen

Patrik Maas fährt fort: Sein Kampfgeist werde dadurch gestärkt, dass es Spaß mache, in den Strukturen zu arbeiten.

## Der Politik die Notwendigkeit von mehr finanziellen Ressourcen vermitteln

Sein Kampfgeist richte sich außerdem auf die Erkenntnis, dass mehr Geld gebraucht werde. Melany Richter sei dafür nicht die richtige Ansprechpartnerin; vielmehr müsse man sich an die Politik wenden.

## Notwendige Maßnahmen im Bereich MPX im Öffentlichen Gesundheitsdienst klären

Von Sabine Wentzky will die Moderatorin wissen, was diese von den Inhalten und Ergebnissen des heutigen Tages in den „Arbeitskreis sexuelle Gesundheit“ mitnehmen will, der am 1.9.2022 tagen wird. Wentzky will zunächst vor allem das Thema MPX mitnehmen und besprechen, welche Maßnahmen diesbezüglich zu ergreifen sind. Auf Ebene der Gesundheitsämter habe es noch keine Gelegenheit gegeben, sich hierzu auszutauschen. Vielfach würden (Hygiene-) Maßnahmen unterschiedlich gehandhabt.

## Versorgungslandschaft: Strukturen sichern und Kooperationspartner\*innen gewinnen

Außerdem will sie für die LAG-Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft Aids/STI im ÖGD das Thema Versorgungslandschaft in NRW in Bezug auf Angebote des ÖGD mitnehmen, wie deren Strukturen gesichert und wie neue Kooperationspartner\*innen gewonnen werden können.

Benninghoven fragt nun danach, was produktiv zu Terminen (womöglich „magischen Terminen“) der nächsten Zeit mitgenommen werden kann.

## AG AIDS-Prävention: Erreichung neuer Personengruppen Weiterarbeit unter Ressourcenmangel

Angelika Schels-Bernards möchte die Frage, wie neue Personengruppen erreicht werden können, in die nächste Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW mitnehmen, ebenso die Frage, wie Angebote trotz Geldmangels weiter betrieben werden können.

Hinter ihrer Frage nach den magischen Terminen, so die Moderatorin, stecke die Frage, wann die Anwesenden konkret damit anfangen wollen, sich für Verbesserungen einzusetzen.

## Landtag: Politik die Qualität der Strukturen vermitteln und den Finanzbedarf deutlich machen

Patrik Maas erklärt dazu, die Aidshilfe NRW fange in der nächsten Woche schon an. Derzeit konstituieren sich die Fachausschüsse im Landtag. Gespräche mit der Politik stehen an, und dieser könnten unter anderem die Botschaften vermittelt werden, dass Geld benötigt werde, aber auch, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Aidshilfen zusammenarbeiten und dass es hoch effiziente Strukturen im Land NRW gibt.

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW sei ein absolutes Erfolgsmodell, weil es gelinge, sich gemeinsam abzustimmen und im Gespräch zu bleiben. Die Vernetzungsstrukturen bezeichnet Maas als hoch effizient. Ein Beispiel dafür sei das heute vorgestellte Netzwerk von Youthwork NRW. Wir haben etwas darzustellen; wir müssen uns nicht verstecken und können selbstbewusst in die Gespräche mit der Politik gehen. Wir kennen die Bedarfe. Was wir tun, erledigen wir gut. Leider können wir aber nicht immer adäquat überall unterstützen, weil uns dafür die Ressourcen fehlten.

## Entlastung des medizinischen Sektors durch Aidshilfe vorantreiben

Neu war für Maas das Thema Gesundheitskioske; hier könne Aidshilfe schauen, wie der medizinische Sektor entlastet werden könne.

## Ergebnisse des Tages im Gesundheitsministerium weitergeben

Für Melany Richter gibt es zwar keinen magischen Termin, dafür aber einen magischen Moment, den sie sich vorstellen kann: Dieser trete dann ein, wenn sich der neue Staatssekretär in die Themenfelder des Ministeriums eingearbeitet habe. Früher oder später werde der Moment kommen, an dem der Staatssekretär sich über HIV/Aids informieren lassen werde – dies sei der magische Moment für Richter, an dem sie dann die Ergebnisse des heutigen Tages präsentieren und vermitteln wolle, dass es im Land NRW tolle Organisationen mit tollen Mitarbeiter\*innen gebe, mit denen kooperiert werden könne. Eben das findet sie großartig: Es gibt eine gute Grundlage in NRW, da muss nur noch nachgeschärft bzw. feinjustiert werden. Es müsse nichts Neues geschaffen werden, und es gebe kein Strukturproblem; an der Grundlage sei lediglich noch zu feilen.

## Veränderungs-Knowhow als Qualität deutlich machen

Dazu merkt Patrik Maas an, dem Staatssekretär könne Richter die Botschaft überbringen, die Aidshilfen „können Veränderung“. Gerade in der Corona-Zeit habe sich das gezeigt. Die Aidshilfe erfinde sich immer neu und sei keine alte oder überholte Struktur.

Cornelia Benninghoven schließt die Veranstaltung mit dem Text „Sexual-Reform“ von Alfred Polgar (1873-1955) aus dem Jahr 1929<sup>15</sup>, der kaum etwas von seiner Aktualität verloren hat.

15  
Alfred Polgar: Musterungen. Kleine Schriften I, Reinbek bei Hamburg 1982, S.408-411







**Arbeitsgemeinschaft  
AIDS-Prävention NRW**

Lindenstraße 20  
50674 Köln  
Fon 0221 252495  
info@aids-nrw.de  
aids-nrw.de

Redaktion  
Beate Jagla

Fotos  
Lara Nickel

Gestaltung  
Eike Dingler  
eikedingler.com

Druck  
Druckhaus Süd  
Medien GmbH, Köln

Erstellung  
2023

Herausgeberin  
Aidshilfe NRW e.V.  
Lindenstraße 20  
50674 Köln  
Fon 0221 9259960  
info@nrw.aidshilfe.de  
nrw.aidshilfe.de



**Auf dem „FORUM ZUKUNFT: HIV-Prävention in Nordrhein-Westfalen“ reflektierten Vertreter\*innen des Landes Nordrhein-Westfalen, der Freien Trägerschaft und der Kommunen zusammen mit weiteren Kooperationspartner\*innen die Ergebnisse der Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren und bestimmten die zukünftigen Herausforderungen. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die HIV/STI-Prävention und die daraus ableitbaren Handlungsbedarfe wurden in der Diskussion berücksichtigt.**

