

ENTWURF

(Stand: 05.03.2008)

Rahmenvereinbarung

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen,

vertreten durch den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

und

dem Städtetag NRW,

dem Landkreistag NRW,

dem Städte- und Gemeindebund NRW

sowie

der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der

Freien Wohlfahrtspflege NRW

über

**Grundsätze zur Umsetzung der Kommunalisierung
der Landesförderung für Präventions- und Hilfemaßnahmen**

im Sucht- und AIDS-Bereich

in Nordrhein-Westfalen

Präambel

Diese Vereinbarung soll den Umsetzungsprozess auf kommunaler Ebene durch die Konkretisierung von Zielen, Aufgaben, fachlichen Standards sowie fachlichen Kriterien für ein Qualitätsmanagement und einheitliches Berichtswesen unterstützen und die fachliche Kooperation und Koordination auf Landesebene verbessern.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten örtlichen gesundheitlichen Infrastruktur obliegt in erster Linie den Kommunen. Unberührt hiervon bleibt die Verantwortung des Landes, auf landesweit einheitliche gesundheitliche und soziale Hilfestrukturen hinzuwirken.

Die im Wege einer fachbezogenen Pauschale gewährte Landesförderung soll ***bewährte Strukturen stärken und*** zu einer ~~noch stärker~~ am örtlichen bzw. regionalen Bedarf und den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichteten Weiterentwicklung des Präventions- und Hilfesystems beitragen, ***um die Versorgung der betroffenen Menschen langfristig zu sichern.*** Durch die Erweiterung des Planungs- und Handlungsspielraums der Kommunen soll die Entwicklung einer zukunftsfähigen AIDS- und Suchthilfeinfrastruktur erleichtert werden. Tragendes Element der Neustrukturierung der Landesförderung ist neben der kontinuierlichen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, den Vertretern der kommunalen Spitzenverbände und der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege auf Landesebene das (auch kommunenübergreifende) vertrauensvolle Zusammenwirken zwischen Verwaltung und Einrichtungs- bzw. Maßnahmeträgern auf kommunaler Ebene. Die Vereinbarungspartner lassen sich hierbei von folgenden Grundsätzen leiten:

Im **Suchtbereich** bekennen sie sich zu den drei tragenden Säulen der Sucht- und Drogenpolitik in NRW: Prävention, Hilfen und Repression. Sie stimmen darin überein, dass der Suchtbekämpfung auf Grund der großen Zahl suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen insbesondere im Bereich der legalen Suchtmittel weiterhin eine herausragende gesundheits- und sozialpolitische Bedeutung zukommt und dass es im Hinblick auf die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen von Sucht und den mit diesem Krankheitsbild verbundenen komplexen psychosozialen Problemlagen entsprechend differenzierter und

vernetzter Suchtpräventions- und -hilfeangebote innerhalb des sozialen und gesundheitlichen Versorgungssystems bedarf.

Im **AIDS-Bereich** wird es insbesondere angesichts der zu beobachtenden Zunahme von HIV-Neuinfektionen in bestimmten Bevölkerungsgruppen für notwendig erachtet, die Anstrengungen zur Vermeidung von Neuinfektionen sowie zur Verbesserung der Lebenssituation von HIV-infizierten und AIDS-kranken Menschen auf der Grundlage der von Land, Kommunen und Freien Trägern gemeinsam getragenen Strategie zur Eindämmung von AIDS unvermindert fortzusetzen und die bestehende differenzierte AIDS - Präventions- und Hilfeinfrastruktur bedarfsgerecht weiter zu entwickeln.

I.

Allgemeines**§ 1****Gegenstand der Vereinbarung**

Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung sind örtliche oder regionale Maßnahmen der

- AIDS-Prävention und AIDS-Hilfe sowie der
- Suchtprävention und Suchthilfe.

§ 2**Zweck der Rahmenvereinbarung**

Diese Rahmenvereinbarung dient der

- Unterstützung von Kommunen und Einrichtungsträgern bei der Umsetzung der Landesförderung,
- Stärkung der kommunalen Planungs-, Handlungs- und Steuerungsfähigkeit,
- Verbesserung von ziel- und wirkungsorientiertem Einsatz der Landesmittel,
- bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der bestehenden Präventions- und Hilfe-Infrastruktur,
- Steigerung von Effektivität und Effizienz der Präventions- und Hilfeangebote auf der Grundlage eines einheitlichen Berichtswesens und Qualitätsmanagements.

II.

**Ziele, Aufgaben, fachliche Mindeststandards,
Kriterien für ein Qualitätsmanagement und Berichtswesen
sowie fachbezogene Pauschale
im AIDS-Bereich**

§ 3**Ziele der Förderung**

Die im Haushaltsplan aufgeführten Förderziele beinhalten insbesondere:

- Verhinderung von Neuinfektionen mit HIV,

- Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung des Informationsstandes über Ansteckungsrisiken und Schutzverhalten und Förderung des verantwortlichen Umgangs mit Sexualität, HIV und AIDS,
- Verstärkung der Motivation zum Schutzverhalten insbesondere bei besonders gefährdeten Personengruppen (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben, i. v. Drogengebraucher) zur Minimierung der Ansteckungsrisiken,
- Verbesserung und Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Menschen mit HIV und AIDS,
- Stärkung der Selbsthilfepotenziale von Menschen mit HIV und AIDS,
- Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS.

§ 4

Förderfähige Aufgaben

Die im Haushaltsplan aufgeführten Aufgaben beinhalten insbesondere:

- Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention¹,
- sexualpädagogisch orientierte HIV-Primärprävention für Kinder und Jugendliche in Schulen und im außerschulischen Bereich durch „Youth-Worker“,
- Angebote zur HIV/AIDS-Prävention für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie für i.v. drogengebrauchende Menschen durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Angebote für Menschen mit HIV und AIDS einschließlich ihres sozialen Umfelds durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Unterstützung von Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention im Justizvollzug,
- Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention und zur Verbesserung des Zugangs zu AIDS- Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund,
- Stärkung und Unterstützung von in der HIV/AIDS-Prävention tätigen ehrenamtlichen Kräften,
- Unterstützung der beruflichen und sozialen Reintegration von Menschen mit HIV und AIDS,

¹ Der Begriff „Prävention“ umfasst in diesem Zusammenhang die Bereiche Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

- Angebote zur Unterstützung der Arbeit von AIDS-Betroffenengruppen durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Umsetzung der HIV/AIDS-Präventions- und Hilfemaßnahmen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte,
- Qualifizierung von Multiplikatoren z. B. in Schule und Jugendarbeit,
- Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verbesserung von Kooperation und Vernetzung der regionalen und überregionalen Präventions- und Hilfeangebote.

§ 5

Infrastrukturelle und einrichtungsbezogene Anforderungen

Die Vertragsparteien stimmen darin überein, dass die Beachtung der nachfolgenden Anforderungen eine wesentliche Voraussetzung für die bedarfsgerechte Ausgestaltung und Weiterentwicklung der örtlichen und regionalen Infrastruktur ist:

(1) Infrastrukturelle Anforderungen:

- Zentrale Koordination von Informations-, Beratungs- und Versorgungsangeboten zu HIV und AIDS,
- Informationsangebote für die Allgemeinbevölkerung,
- niedrigschwellige zielgruppenspezifische Präventions- und Hilfeangebote (z. B. für Jugendliche, MSM, Drogengebraucher),
- Einbindung der örtlichen bzw. regionalen AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen in die Präventions- und Hilfe-Angebote,
- regionale und überregionale sektorenübergreifende Kooperation und Koordination (z. B. medizinische Versorgung, Arbeitswelt, Jugendhilfe, Schule, Justizvollzug),
- Verknüpfung mit Angeboten zur Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten,
- Weiterentwicklung der örtlichen und überörtlichen Präventions-Strukturen auf der Grundlage einer mit allen Beteiligten abgestimmten kommunalen AIDS-Hilfeplanung.

(2) Einrichtungsbezogene Anforderungen:

- niedrighschwelliger zielgruppenspezifischer Zugang zu den verschiedenen Präventions- und Hilfeangeboten (z. B. Jugendliche, MSM, Drogengebraucher),
- konzeptionelle Entwicklung und Kommunikation der Angebote der Primärprävention u. a. in Kooperation mit Schule und Jugendhilfe,
- ausreichende Zahl von fachlich qualifizierten (haupt- und/oder ehrenamtlich tätigen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
- kontinuierliche Fortbildung der in der HIV/AIDS-Prävention tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- nutzerorientierte Öffnungszeiten und gute Erreichbarkeit,
- aufgabengerechte (u. a. räumliche und bürotechnische) Ausstattung,
- kontinuierliches Berichtswesen im Rahmen eines Qualitätsmanagements,
- Einbindung in die örtlichen und regionalen Präventions- und Hilfe-Strukturen,
- Einbindung der von HIV und AIDS besonders betroffenen Personengruppen in Konzeption und Durchführung der zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention.

§ 6

Qualitätsmanagement und Berichtswesen

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Beachtung der nachfolgenden Grundsätze eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Verbesserung und Sicherung der Qualität der AIDS- Präventions- und Hilfeangebote ist.

(1) Für das Qualitätsmanagement gelten folgende Grundsätze:

- Das Qualitätsmanagement ist ein kontinuierlicher Prozess, der die gesamte organisatorische Einheit umfasst und zur Verbesserung und Weiterentwicklung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beitragen soll. Die konkrete Ausgestaltung des Qualitätsmanagements orientiert sich an Größe und Struktur der organisatorischen Einheit (z.B. personel-

le Ausstattung, Anteil ehrenamtlich tätiger Kräfte).

- Maßnahmen zum Qualitätsmanagement sind zugleich eine wesentliche Voraussetzung zur Anpassung des Präventions- und Hilfeangebots an sich verändernde äußere und innere Rahmenbedingungen und tragen zu einer Verbesserung von Vernetzung und Transparenz der unterschiedlichen Angebote bei.
- Die Qualität von HIV/AIDS - Präventions- und -hilfeangeboten sowie von Selbsthilfeaktivitäten unter strukturellen und individuellen Aspekten muss durch geeignete Maßnahmen gesichert und weiterentwickelt werden. Fragen des Qualitätsmanagements sind auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten der organisatorischen Einheit ausreichend zu berücksichtigen.
- Die Auswahl geeigneter Qualitätsmanagement-Konzepte liegt in der Verantwortung des Einrichtungsträgers. Der mit dem Qualitätsmanagement verbundene Aufwand soll in einem vertretbaren Umfang gehalten werden. Das Land, die Kommunen und die Spitzenverbände unterstützen die Einrichtungsträger bei der Einführung eines QM - Systems und bei der Umsetzung des Qualitätsentwicklungsprozesses.
- Die QM - Konzepte sollten sich an anerkannten QM -Systemen orientieren.

(2) Für das Berichtswesen gelten folgende Grundsätze:

- Grundlage für das Berichtswesen ist das im Zusammenhang mit dem Förderprogrammcontrolling bei den AIDS-Hilfe-Vereinen und Youth-Workern in NRW bereits eingeführte Dokumentationssystem.
- Das Berichtswesen soll bei den landesgeförderten Einrichtungen im Rahmen des QM - Prozesses fortgeführt und an die kommunalen Anforderungen angepasst werden. Bei der Ausgestaltung des Berichtswesens

ist zur Vermeidung eines unververtretbaren Aufwands die Größe des jeweiligen Trägers zu berücksichtigen.

- Die von den Einrichtungen (organisatorische Einheiten) erhobenen Daten sollen auf Landesebene zusammengeführt und ausgewertet werden. Eine differenzierte Auswertung nach allgemeinpräventiven und zielgruppenspezifischen Maßnahmen sollte angestrebt werden.

III.

Ziele, Aufgaben, fachliche Mindeststandards, Kriterien für ein Qualitätsmanagement und Berichtswesen sowie fachbezogene Pauschale im Sucht-Bereich

§ 7

Ziele der Förderung

Die im Haushaltsplan aufgeführten Förderziele beinhalten insbesondere:

- Weiterentwicklung eines bedarfsgerechten Angebots zur Suchtprävention und Suchthilfe insbesondere für Kinder und Jugendliche einschließlich ihres sozialen Umfelds,
- Entwicklung und Ausbau integrativer und fachübergreifender Suchthilfeangebote innerhalb des bestehenden differenzierten gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Hilfesystems,
- Reduzierung der Zahl von Suchtgefährdeten und Suchtkranken,
- Verbesserung und Stabilisierung der gesundheitlichen Situation von Suchtkranken,
- Verbesserung und Stabilisierung der sozialen und beruflichen Integration von Suchtkranken,
- Stärkung der Suchtselbsthilfepotenziale,
- Erhöhung der Inanspruchnahme der Präventions- und Hilfeangebote durch Verbesserung von Transparenz und Vernetzung.

§ 8

Förderfähige Aufgaben

Die im Haushaltsplan aufgeführten Aufgaben beinhalten insbesondere:

- Zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Suchtprävention – insbesondere für Kinder und Jugendliche und deren soziales Umfeld – durch Prophylaxefachkräfte,
- Aufklärungs-, Informations-, Vermittlungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote für Suchtgefährdete und -kranke sowie deren Bezugspersonen,
- Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen,
- Entwicklung von Suchthilfeverbundsystemen,
- Angebote zur psychosozialen Betreuung von substituierten Drogenabhängigen,
- Niedrigschwellige medizinische und psychosoziale Hilfeangebote für Drogenabhängige,
- Angebote zur Unterstützung der Suchtselbsthilfestrukturen.

§ 9

Infrastrukturelle, inhaltliche und einrichtungsbezogene Anforderungen

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Beachtung der nachfolgenden Grundsätze eine wesentliche Voraussetzung für die bedarfsgerechte Ausgestaltung und Weiterentwicklung der örtlichen bzw. regionalen Infrastruktur ist.

(1) Das Suchtpräventions- und -hilfeangebot sollte grundsätzlich suchtmittelübergreifend angelegt sein und sich an folgenden Grundsätzen orientieren:

- Frühzeitig und langfristig angelegte zielgruppenorientierte Prävention.
- Frühestmögliche Hilfestellung,
- ambulant vor stationär,
- wohnortnah vor wohnortfern;

- angemessene Hilfe in jeder Krankheitsphase,
- Förderung der Selbsthilfe vor Fremdhilfe.

(2) Strukturelle Ausgestaltung des Hilfeangebots:

- Zentrale Anlauf- und Vermittlungsstelle für Betroffene,
- örtliches bzw. überörtliches Suchthilfenetzwerk durch Kooperation und Koordination der verschiedenen Institutionen und Einrichtungen innerhalb des Suchtpräventions- und -hilfesystems einschließlich der Suchtselbsthilfe,
- sektorenübergreifende Kooperation mit angrenzenden Bereichen (z.B. medizinische Versorgung, schulische und berufliche Bildung, Jugend-, Familien- und Altenhilfe, Wohnungslosenhilfe, Rehabilitation und Teilhabe, Vermittlung in Arbeit und Beschäftigung, Justizvollzug und Bewährungshilfe),
- Weiterentwicklung der örtlichen und überörtlichen Suchthilfestrukturen auf der Grundlage einer mit allen Beteiligten abgestimmten kommunalen Suchthilfeplanung unter Nutzung der Möglichkeiten der kommunalen Gesundheitskonferenzen.

(3) Inhaltliche Ausrichtung des Hilfeangebots:

- klientenzentriert,
- offen (Keine Beschränkung des Zugangs aufgrund von Geschlecht, Alter, Herkunft, Erwerbsstatus, Religionszugehörigkeit usw.),
- differenziert (Berücksichtigung insbesondere geschlechtsspezifischer und kultureller Faktoren),
- vernetzt und sozialraumorientiert,
- dienstleistungsorientiert und
- qualitätsgesichert.

(4) Einrichtungsbezogene Anforderungen des Hilfeangebots:

- verkehrsgünstige Erreichbarkeit im Einzugsgebiet,
- nutzerorientierte Öffnungszeiten,

- funktionsgerechte räumliche und bürotechnische Ausstattung,
- ausreichende Zahl von qualifiziertem Personal entsprechend den fachlichen Anforderungen,
- multiprofessioneller Arbeitsansatz innerhalb der Einrichtung und/oder trägerübergreifend innerhalb des regionalen Hilfesystems,
- kontinuierliche Qualifizierung der Fachkräfte,
- kontinuierliches Berichtswesen auf der Grundlage des Deutschen Kernsatzes im Rahmen eines Qualitätsmanagements.

§ 10

Qualitätsmanagement und Berichtswesen

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Beachtung der nachfolgenden Grundsätze eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Verbesserung und Sicherung der Qualität der Präventions- und Hilfeangebote ist.

(1) Das Qualitätsmanagement sollte sich an folgenden Grundsätzen orientieren:

- Qualitätsmanagement ist ein kontinuierlicher Prozess, der die gesamte Einrichtung umfasst und zur Verbesserung und Weiterentwicklung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beitragen soll.
- Die Ausgestaltung des Qualitätsmanagements richtet sich nach Größe und Struktur der Einrichtung (z.B. personelle Ausstattung, Anteil ehrenamtlich tätiger Kräfte).
- Maßnahmen zum Qualitätsmanagement sind ein unverzichtbarer Bestandteil des Regelkreises aus Analyse der Ausgangssituation, Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen. Sie sind zugleich eine wesentliche Voraussetzung zur Anpassung des Hilfeangebots an sich verändernde äußere und innere Rahmenbedingungen und tragen zu einer Verbesserung von Vernetzung und Transparenz der unterschiedlichen Hilfeangebote bei.

- Qualitätsmanagement ist ein integraler Bestandteil der Arbeitsabläufe einer Einrichtung. Der mit der Integration des Qualitätsmanagements in den laufenden Arbeits- und Kommunikationsprozess verbundene Aufwand hat sich jedoch in vertretbarem Umfang zu halten.
- Im Mittelpunkt steht die Optimierung der Hilfen für den Ratsuchenden. Eine Verbesserung des Hilfeangebots dient zugleich einem effizienteren Einsatz der personellen und finanziellen Ressourcen.
- Fragen des Qualitätsmanagements sind auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten ausreichend zu berücksichtigen.
- Die Auswahl geeigneter Qualitätsmanagement-Konzepte liegt in der Verantwortung des Einrichtungsträgers. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände unterstützen Kommunen und Einrichtungsträger bei der Umsetzung eines geeigneten QM.
- QM - Konzepte sollten sich an bestehenden suchthilfespezifischen QM-Systemen orientieren¹.

(2) Das Berichtswesen sollte sich an folgenden Grundsätzen orientieren:

¹ Derzeit existieren in NRW u.a. folgende suchthilfespezifischen QM - Systeme:

A: QM nach DIN ISO 9000:2000, 9001:2000 usw.

- Muster-Qualitätsmanagement-Handbuch Suchtberatungsstellen des Arbeiterwohlfahrt – Bundesverband e.V.
- Rahmenhandbuch Qualitätsmanagement für die ambulante Suchthilfe des Deutschen Caritasverbandes
- Diakonie Netzwerk Qualitätsentwicklung (DNQE) mit Rahmenhandbuch für die ambulante Sucht- und Drogenhilfe
- Paritätischer Qualitätscheck Sucht (PQ - Check Sucht)

B: EFQM

- QM - Modellprojekt „Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchtkrankenhilfe NW“ des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

C: Sonstige übergeordnete Systeme

- Von der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V. anerkannte QM -Systeme wie z.B. DIN ISO 9001, die QM -Systeme für die ambulante Sucht- und Drogenhilfe mit einschließen

- Grundlage für die einrichtungs- und klientenbezogene Datenerfassung ist der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) entwickelte Deutsche Kerndatensatz. Die Daten aus den Einrichtungen sind bislang jährlich im Rahmen des Förderprogrammcontrollings auf Landesebene zusammengeführt und ausgewertet worden. Sie sind auch in die bundesweite Suchthilfestatistik eingeflossen.
- Im Rahmen der Kommunalisierung soll das bisherige Berichtswesen im Rahmen des QM - Prozesses fortgeführt und an die kommunalen Anforderungen angepasst werden.
- Die von den Einrichtungsträgern erhobenen Daten sollen weiterhin auf Landesebene zusammengeführt und im Rahmen der geplanten Landes-suchthilfestatistik ausgewertet werden. Sie stehen auch den Kommunen in geeigneter Form zur Verfügung und sollen - wie schon bisher - in die bundesweite Suchthilfestatistik Eingang finden.¹

IV.

Verfahrensregelungen, Geltungsdauer

§ 11

Landesweite Koordination

Zur weiteren Verbesserung von fachlicher Kooperation und Koordination auf Landesebene werden im Bereich Sucht gemäß dem als Anlage 1 beigefügten Konzept eine „Landesstelle Sucht NRW“ und im Bereich AIDS eine „Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW“ gemäß den als Anlage 2 beigefügten Eckpunkten eingerichtet.

Die Finanzierung dieser Stellen erfolgt durch das Land im Rahmen verfügbarer

¹ Im Zusammenhang mit dem geplanten Aufbau einer Landessuchthilfestatistik ist der überwiegende Teil der landesgeförderten Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in NRW mit der Verwaltungs- und Dokumentationssoftware „Horizont“ ausgestattet und bei der Implementierung dieses Dokumentationssystems sowohl inhaltlich als auch logistisch unterstützt worden. Einige Einrichtungen haben sich für ein anderes Dokumentationssystem entschieden (z.B. EBIS).

Haushaltsmittel.

§ 12

In-/Außer-Kraft-Treten, Änderung, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt ab 1. Januar 2009.
- (2) Jede Änderung bedarf der Schriftform.
- (3) Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

Düsseldorf, den

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein Westfalen
Karl-Josef Laumann

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege
des Landes Nordrhein-Westfalen
xxxxxx

Städtetag Nordrhein-Westfalen
xxxxxx

Landkreistag Nordrhein-Westfalen
xxxxxx

Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen
xxxxxx