

Sozialrecht

Sozialrecht

Sozialrecht

für

Menschen mit HIV

und

Menschen mit AIDS



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.

Sozialrecht

Sozialrecht

für

Menschen mit HIV

und

Menschen mit AIDS

Impressum

©Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
D-10967 Berlin

Internet: <http://www.aidshilfe.de>

E-Mail: dah@aidshilfe.de

Dezember 1996

Redaktion: Klaus-Dieter Beißwenger,
Christine Höpfner,
Uli Meurer,
Franz Schmitz

Gestaltung: Edmundo Galindo

Druck: Druckhaus am Treptower Park GmbH

Spendenkonto: Berliner Sparkasse
Konto 220 220 220
BLZ 100 500 00

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden sind daher steuerabzugsfähig.

INHALT

Vorwort	6
Arbeitsleben	7
Fragerecht des Arbeitgebers	7
Einstellungsuntersuchung	8
Kündigung	8
Arbeitslosigkeit	8
Hilfen des Arbeitsamtes	8
<i>Arbeitslosengeld</i>	9
<i>Arbeitslosenhilfe</i>	9
Wohnen	10
Wohngeld	10
Wohnberechtigungsschein	11
Dringlichkeitsschein	11
Mietrecht	11
Schwerbehinderung	12
Schwerbehinderung und Ausweis	12
<i>Antragstellung</i>	13
Kinder und Eltern	13
Kinder und Berufstätigkeit	13
<i>Erziehungsgeld/Erziehungsurlaub</i>	13
<i>Krankheit des Kindes</i>	14
Kindergarten/Schule	14
Unterbringung des Kindes	14
<i>Pflegestelle</i>	15
<i>Adoption</i>	15
<i>Heim</i>	16
Scheidung	16
Finanzielle Hilfen	16
<i>Kindergeld</i>	16
<i>Sozialhilfe</i>	17
<i>Stiftungen</i>	17
Finanzielle Versorgung im Krankheitsfall	18
Krankenversicherung	18

Krankengeld	18
Rentenversicherung	19
Berufsunfähigkeitsrente	19
Erwerbsunfähigkeitsrente	20
Finanzielle Hilfen	21
Sozialhilfe	21
Wer bekommt Sozialhilfe?	21
Wie wird Sozialhilfe beantragt?	21
Muß Sozialhilfe zurückgezahlt werden?	22
Leistungen des Sozialamtes	23
Hilfe zum Lebensunterhalt	23
Einmalige Beihilfen	24
Hilfe in besonderen Lebenslagen	24
- Hilfe für Schwangere	25
- Verhütungsmittel	25
- Blindenhilfe	25
- Hilfe bei besonderen sozialen Schwierigkeiten	25
- Eingliederungshilfe	26
Schwierigkeiten mit dem Sozialamt	26
Stiftung	26
Krankenversicherung	27
Gesetzliche Krankenversicherung	27
Pflichtversicherung	28
Freiwillige Weiterversicherung	28
Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse	29
Gesundheitsförderung Krankheitsverhütung	29
HIV-Antikörpertest	29
Ärztliche und zahnärztliche Behandlung und Versorgung	30
Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln	30
Zahnbehandlung und Zahnersatz	31
Fahrtkostenerstattung	31
Befreiung von der Zuzahlungspflicht	32
Behandlung im Krankenhaus	32
Private Krankenversicherung	33
Leistungen	33
Anzeigespflicht	33
Versicherungsausschlüsse	34

Beamtenversorgung	34
Krankenversicherung bei Arbeitslosigkeit	35
Krankenversicherung durch das Sozialamt	36
Krankenhilfe	36
Rehabilitationsleistungen	37
Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren)	37
Rehabilitation bei Erwerbsunfähigkeit	37
Häusliche Krankenversorgung	38
Häusliche Pflege im Rahmen der Krankenversicherung	38
Krankenhausersatzpflege	38
Häusliche Pflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung	39
Haushaltshilfe	39
Häusliche Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung	40
Ziel der Pflegeversicherung	40
Wann gelte ich als pflegebedürftig?	40
Welcher Pflegestufe werde ich zugeordnet?	41
Welche Leistungen im häuslichen Bereich werden von der Pflegeversicherung gewährt?	42
Exkurs: Welche Leistungen im stationären Bereich werden von der Pflegeversicherung gewährt?	44
Häusliche Pflege als Sozialamtsleistung	44
Hilfe zur Pflege	44
Hilfe zur Weiterführung des Haushalts	45
Sonstige wichtige Regelungen	46
Vollmacht	46
Testament	46
Handschriftliches Testament	46
Notarielles Testament	47
Erbvertrag	47
Bestattung	48
Sterbegeld	48
Adressen	48
Stiftung	49
Mitgliedsorganisationen der DAH	49

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

in den letzten Jahren hat die Debatte zur Sozialhilfe, Gesundheitsreform und Pflegeversicherung wiederholt für Schlagzeilen gesorgt und in der Bevölkerung große Besorgnis erregt. Sparvorhaben der Regierung wurden gerade bei den Sozialleistungen sehr einschneidend umgesetzt.

Im Grundgesetz ist das Recht auf ein Leben in Würde festgeschrieben.

Hierzu gehören eine ausreichende soziale Absicherung aller Bürgerinnen und Bürger und deren Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben.

Hauptanliegen des Staates sollte somit die Sicherung der Lebensqualität sein. Der Maßstab für den Zustand einer Gesellschaft ist die Lebensqualität ihrer schwächsten Mitglieder. Der deutsche Sozialstaat, jahrelang als modellhaft propagiert, wird aber Stück für Stück demontiert. Damit wird das Verfassungsprinzip untergraben, denn vielen Bürgerinnen und Bürgern wird es nicht mehr möglich sein, ein Leben in Würde zu finanzieren. Betroffenen sind vor allem Menschen, die auf Leistungen nach dem Bundes-sozialhilfegesetz (BSHG) angewiesen sind. Als Beispiel sei der § 3a genannt, eine der neuen Regelungen des BSHG: er schränkt den Vorrang der ambulanten Versorgung ein und wird es den Sozialämtern künftig erlauben, u. a. Menschen mit AIDS ins Heim abzuschieben.

Der sogenannte Umbau des Sozialstaates betrifft auch die Leistungen aus der Krankenversicherung. Der Standard sozialer Leistungen - die Absicherung der Versicherten im Krankheitsfall - wird als Belastung für den "Standort Deutschland" angesehen. Leidtragende sind vor allem Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, die durch ein Mehr an Eigenbeteiligung und den Wegfall bestimmter Leistungen finanziell über Gebühr belastet werden.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat sich mit anderen Verbänden chronisch Kranker und Behinderter zusammengeschlossen, um für die Wahrung des Solidaritätsprinzips einzutreten. Es ist wichtig, den weiteren Abbau des Sozialstaates aufzuhalten. Nötig hierzu ist ein breites Bündnis, das auch und gerade das Engagement "von unten" einschließt.

Eine weitere Möglichkeit, sich das Recht auf ein Leben in Würde nicht nehmen zu lassen, ist gezielte Information. Diesem Zweck dient diese Broschüre. Sie will Orientierungshilfe geben, um sich in dem kaum durchschaubaren Wirrwarr von Paragraphen zurechtzufinden. Ob BSHG, Krankenversicherung oder Arbeitsförderungsgesetz: auf die meisten Leistungen besteht ein Rechtsanspruch.

Informiert euch darüber, was euch zusteht und nehmt eure Rechte wahr!

Uli Meurer

ARBEITSLEBEN

Menschen mit HIV/AIDS haben dieselben Rechte und Pflichten wie andere ArbeitnehmerInnen. Beim alltäglichen Umgang am Arbeitsplatz kann HIV nicht übertragen werden. Für HIV-Positive gibt es keinerlei Einschränkungen. Für AIDS gibt es keine Sonderregelungen.

Fragerecht des Arbeitgebers bei Einstellungen

Arbeitgeber dürfen nur nach für sie wesentlichen Details fragen. Nach dem Grundgesetz (Artikel 1 und 2) wird das Persönlichkeitsrecht garantiert. Hierzu gehört auch das "informationelle Selbstbestimmungsrecht" über den eigenen Gesundheitszustand.

Der Arbeitgeber ist in der Regel daran interessiert, den Gesundheitszustand seiner ArbeitnehmerInnen soweit zu kennen und zu wahren, wie es für die Erfüllung des Arbeitsvertrags erforderlich ist.

Das Bundesarbeitsgericht beschränkt sein Fragerecht auf

1. die Eignung des Arbeitnehmers für die vorgesehene Tätigkeit,
2. die Prognose zur Arbeitsfähigkeit für die Zeit unmittelbar nach der Arbeitsaufnahme,
3. ansteckende Krankheiten, von denen eine Gefahr für MitarbeiterInnen oder KundInnen ausgeht.

Zu 2.: Es kann mehrere Jahre dauern, ehe Menschen mit HIV Krankheitssymptome entwickeln. Ob und wann jemand arbeitsunfähig wird, ist nicht absehbar. Daher sind nur akut an AIDS erkrankte ArbeitnehmerInnen verpflichtet, über ihren Gesundheitszustand Auskunft zu geben, wenn demnächst bei ihnen mit erheblichen Fehlzeiten zu rechnen ist.

Zu 3.: Bei den üblichen Kontakten am Arbeitsplatz ist HIV nicht übertragbar. Weder KollegInnen noch KundInnen sind ansteckungsgefährdet.

Die Frage nach einem positiven HIV-AK-Testergebnis muß du nicht wahrheitsgemäß beantworten: Du hast das Recht zu lügen. Nur wenn du arbeitsunfähig oder schwerbehindert bist, muß du dies bei einer Bewerbung auch ungefragt mitteilen. Wenn du das verschweigst, riskierst du, daß der zustandgekommene Arbeitsvertrag wieder aufgelöst wird.

Einstellungsuntersuchung

Der Arbeitgeber darf sein eingeschränktes Fragerecht nicht mit Hilfe von Einstellungsuntersuchungen unterlaufen. Die Schweigepflicht gilt für den Betriebsarzt ebenso wie für andere Ärzte. Der Arzt darf dem Arbeitgeber nur das abschließende Untersuchungsergebnis mitteilen - also nur, ob du arbeitsfähig bist oder nicht. Über die einzelnen Untersuchungsbefunde darfst nur du, sonst niemand, informiert werden.

Kündigung

Tip: Wenn du diesbezügliche Probleme hast, solltest du dich an den Betriebsrat, die Gewerkschaft oder an einen im Arbeitsrecht spezialisierten Anwalt wenden. Ein Schwerbehindertenausweis bietet zusätzlichen Kündigungsschutz (siehe Seite 12).

Die HIV-Infektion ist grundsätzlich kein Grund für eine Kündigung. Ob einem AIDS-Kranken gekündigt werden darf, richtet sich nach den allgemeinen Grundsätzen, die auch bei anderen Krankheiten gelten. Eine Kündigung ist nur möglich, wenn es zu sehr häufigen Kurzerkrankungen oder erheblichen Langzeiterkrankungen kommt und wenn dies zu unzumutbaren betrieblichen oder wirtschaftlichen Belastungen des Arbeitgebers führt. Sogenannte Druckkündigungen - d.h. KollegInnen verlangen deine Entlassung - sind unzulässig. Der Arbeitgeber muß sich schützend vor dich stellen.

ARBEITSLOSIGKEIT

Hilfen des Arbeitsamtes¹

Wer arbeitslos ist, muß einen persönlichen Antrag (ein schriftlicher Antrag ohne Vorsprache reicht im Regelfall nicht aus!) auf Unterstützung durch das Arbeitsamt stellen. Anspruch auf Arbeitslosengeld/-hilfe hat, wer dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, d.h. arbeitsfähig und vermittelbar ist.

Wenn ein Arbeitnehmer ohne wichtigen Grund selbst gekündigt hat, wird er mit einer Sperrzeit von 12 Wochen (in Härtefällen 6 Wochen) belegt. Diese Zeit wird von der Gesamtbewilligungsdauer des Arbeitslosengeldes oder der Arbeitslosenhilfe abgezogen.

Die Bearbeitung des Antrags kann mehrere Wochen dauern. Daher ist es ratsam, beim Sozialamt eine Abschlagszahlung oder Überbrückungsgeld zu beantragen, wenn eine soziale Notlage eintreten könnte.

¹Zur Zeit wird das Arbeitsförderungsgesetz novelliert. Es werden auch in Zukunft gravierende Änderungen zu erwarten sein. Die letzte Novellierung, die insbesondere im Bereich der beruflichen Rehabilitation Verschlechterungen mit sich gebracht hat, ist, soweit sie bei Redaktionsschluß bekannt war, in diesem Ratgeber berücksichtigt worden.

■ Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld erhält auf persönlichen Antrag, wer in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung mindestens 360 Tage versicherungspflichtig tätig war. Als Alleinstehender erhältst du etwa 60% deines vorherigen Nettoeinkommens; wenn du mindestens ein Kind zu versorgen hast, sind es 67%. Die Anspruchsdauer ist auf 156 Tage befristet. Sie verlängert sich mit der Dauer der beitragspflichtigen Beschäftigung (Rahmenfrist 7 Jahre) und mit dem Lebensjahr, das bei Entstehung des Anspruchs vollendet wurde. Beispiel: bei einer beitragspflichtigen Beschäftigung von 1080 Kalendertagen und vollendetem 42. Lebensjahr beträgt die Anspruchsdauer 468 Tage.

■ Arbeitslosenhilfe

Arbeitslosenhilfe erhält auf persönlichen Antrag, wer bedürftig ist, keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld (mehr) hat und innerhalb des vorangegangenen Jahres mindestens 150 Kalendertage beitragspflichtig gearbeitet oder Arbeitslosengeld bezogen hat. Arbeitslose mit Kind erhalten 57%, Arbeitslose ohne Kind 53% des letzten Nettoeinkommens.

Auf die Arbeitslosenhilfe angerechnet werden eigenes Einkommen, Einkommen der Ehegatten, Vermögen, Unterhaltsansprüche (z.B. bei Scheidung) und ähnliches.

Arbeitslosenhilfe wird für längstens ein Jahr gezahlt. Sie wird auf neuen Antrag weiter gewährt, wenn die Voraussetzungen auch im Folgejahr vorliegen. Im Gespräch ist, die Arbeitslosenhilfe insgesamt nur noch höchstens zwei Jahre lang zu gewähren. Zur Zeit des Redaktionsschlusses dieses Ratgebers erfolgt aber die Zahlung von Arbeitslosenhilfe noch unbegrenzt, wenn die Folgeanträge rechtzeitig gestellt werden!

Beachte bitte, daß auch bei Ablehnung der Arbeitslosenhilfe aus Gründen der sog. mangelnden Bedürftigkeit (d.h. aus Vermögens- oder Einkommensgründen) eine weitere Meldung beim Arbeitsamt unbedingt erforderlich ist, um eventuelle gesetzliche Rentenansprüche nicht zu gefährden!

Tip: Bei Problemen mit dem Arbeitsamt wende dich an die örtlichen Arbeitsloseninitiativen. Wenn du dir unsicher bist, inwieweit sich die Arbeitslosigkeit auf deine Rente auswirkt, wende dich an die nächste Beratungsstelle der Rentenversicherung (Telefonbuch unter "LVA" oder "BfA").

WOHNEN

In den letzten Jahren hat sich die Lage auf dem Wohnungsmarkt besonders in Großstädten und Ballungsgebieten zugespitzt. Die größten Schwierigkeiten, eine Wohnung zu finden, entstehen dabei für Menschen mit niedrigem Einkommen.

Wohngeld

Tip: In Lebens- und Wohngemeinschaften ist jede/r Hauptmieter/in getrennt antragsberechtigt.

Menschen mit niedrigem Einkommen haben einen Rechtsanspruch auf Wohngeld. Dieses ist ein staatlicher Zuschuß zur Miete oder zu den Kosten einer Eigentumswohnung oder eines Eigenheims, der ab Beginn des Monats gezahlt wird, in dem ein Antrag gestellt wurde. Ob und in welcher Höhe Wohngeld gezahlt wird, hängt ab von

- der Zahl der zum Haushalt gehörenden Familienmitglieder,
- der Höhe des Familieneinkommens (Werbungskosten, bestimmte Freibeträge wie z.B. Familienfreibeträge und solche für Schwerbehinderte mit wenigstens 50% Behinderungsgrad können davon abgezogen werden),
- der Höhe der Miete bzw. Belastung.

Sozialhilfeempfänger brauchen in der Regel keinen Antrag auf Wohngeld zu stellen. Sie erhalten ein pauschaliertes Wohngeld, das zusammen mit der Sozialhilfe gezahlt wird. Antragsformulare bekommst du bei den örtlichen Wohngeldstellen der Gemeinden, Stadt-, Amts- oder Kreisverwaltungen.

Wohnberechtigungsschein

Um bei geringem Einkommen eine Sozialwohnung anmieten zu können, mußt du beim Wohnungsamt einen Wohnberechtigungsschein (WBS) beantragen. Wenn du mit deinem/deiner Partner/in zusammenziehen möchtest, kannst du einen Partnerschaftsschein beantragen (ist für homosexuelle Paare nur in Ausnahmefällen unter bestimmten Voraussetzungen möglich).

Dringlichkeitsschein

Tip: Wenn du nicht in der Lage bist, Kaution oder Genossenschaftsanteile aufzubringen, kannst du deren Übernahme beim Sozialamt beantragen.

Wer sich in einer wohnlichen Notsituation befindet, kann einen Dringlichkeitsschein beantragen. Bei HIV/AIDS (amtsärztliche oder amtliche Bescheinigung notwendig - die HIV-Infektion muß aber nicht als solche erwähnt werden) sind die Voraussetzungen für einen Dringlichkeitsschein erfüllt, wenn

- Obdachlosigkeit besteht,
- die Wohnung ungeeignet ist (z.B. bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit),
- wenn du dich in besonderen sozialen Schwierigkeiten befindest, aus denen du dich nicht selbst befreien kannst.

Auch Schwangere (ab dem 6. Monat) haben Anspruch, wenn die Wohnverhältnisse durch die Geburt des Kindes unzumutbar werden.

Mietrecht

Beratung in Mietrechtsfragen bieten dir die öffentliche Rechtsankunft, spezialisierte Rechtsanwälte und Mietervereine (Mitgliedsbeitrag erforderlich).

SCHWERBEHINDERUNG

Schwerbehinderung und Ausweis

- **Hinweis:** Der in Prozentpunkten angegebene Grad der Behinderung (GdB) im Rahmen des Schwerbehindertenrechts ist nicht gleichzusetzen mit dem Grad der Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung!

Menschen mit HIV/AIDS können einen Schwerbehindertenausweis erhalten, wenn der Grad der Behinderung (GdB) mindestens 50% beträgt. Ursachen für die Behinderung können körperliche, aber auch psychische Leiden sein.

Das Vorliegen einer HIV-Infektion alleine rechtfertigt nicht die Anerkennung einer Schwerbehinderung. Voraussetzung hierfür ist vielmehr, daß Beeinträchtigungen der Gesundheit (Funktionsbeeinträchtigungen) vorliegen. Dies kann dann der Fall sein, wenn eine körperliche Schwäche infolge der Infektion oder erste opportunistische Infektionen aufgetreten sind. Auch die psychische Befindlichkeit kann sich auf den GdB auswirken.

Schwerbehinderte können weiterhin berufstätig sein. Der Grad der Behinderung ist nicht abhängig von der beruflichen Leistungsfähigkeit. Übrigens: Der Arbeitgeber muß nicht über die Schwerbehinderung informiert werden. Du kannst dann allerdings keine Arbeitsplatzvergünstigungen in Anspruch nehmen.

Schwerbehinderte erhalten wegen ihrer Behinderung und besonderer Einschränkungen sog. Nachteilsausgleiche. Vorteile des Schwerbehindertenausweises:

- Schwerbehinderte genießen einen besonderen Kündigungsschutz (Kündigung nur mit Zustimmung der Hauptfürsorgestelle möglich),
- 5 zusätzliche Urlaubstage,
- freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung (wichtig, wenn der private Krankenversicherungsschutz gefährdet erscheint),
- Steuerermäßigung,
- erhöhter Wohngeld-Freibetrag,
- Befreiung von Fernseh- und Rundfunkgebühren,

- Ermäßigung bei Telefongebühren
- Vergünstigungen bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln,
- erhöhter Mehrbedarf für Sozialhilfeempfänger.

Zusätzlich zum Grad der Behinderung gibt es je nach Art und Schwere der Erkrankung noch die sog. Merkzeichen, die im Ausweis eingetragen sind, z.B. G = erhebliche Gehbehinderung: die behinderte Person ist in ihrer Bewegungsfreiheit erheblich eingeschränkt.

■ Antragstellung

Der Schwerbehindertenausweis wird beim Versorgungsamt beantragt. Du benötigst folgende Unterlagen:

- ausgefülltes Antragsformular,
- Paßbild und polizeiliche Anmeldebestätigung,
- ärztliches Gutachten des behandelnden Arztes mit Angabe seiner Einschätzung des Grades der Behinderung und der entsprechenden Merkmale,
- Krankenhaus- und Kurberichte (soweit vorhanden).

Die Bearbeitungszeit kann bis zu 6 Monaten dauern!

KINDER UND ELTERN

HIV-positive Mütter, Väter und deren Kinder sind in besonderem Maße mit Verunsicherung, Diskriminierung, Ängsten, Schuldgefühlen und finanziellen Problemen belastet. Für Eltern geht es auch um die Sorge für das Wohl des Kindes/der Kinder. Eine Vielzahl von sozialrechtlichen Fragen sind in diesem Zusammenhang zu beachten.

Kinder und Berufstätigkeit

■ Erziehungsgeld/Erziehungsurlaub

Mütter, eheliche und nichteheliche Väter (sofern sie mit dem Kind in einem Haushalt leben und die Mutter zustimmt) können für maximal 3 Jahre von der Geburt des Kindes an Erziehungsurlaub und für die ersten 24 Lebensmonate des Kindes Erziehungsgeld beantragen.

4 Wochen vor Beginn des Erziehungsurlaubs mußt du deinem Arbeitgeber mitteilen, wie lange du von dieser Möglichkeit Gebrauch machen willst. Es ist auch möglich, sich den Erziehungsurlaub mit dem Partner zu teilen. Während des Erziehungsurlaubs unterliegt du dem Kündigungsschutz. Man kann auch während des Erziehungsurlaubs weiterhin beschäftigt sein, wenn die Arbeitszeit höchstens 19 Wochenstunden beträgt.

Erziehungsgeld wird in der Regel nur dann gezahlt, wenn du das Kind selbst betreust und keine Erwerbstätigkeit ausübst. Ab dem 7. Lebensmonat ist die Höhe abhängig vom Familieneinkommen.

■ Krankheit des Kindes

Wenn du berufstätig und alleinerziehend bist, kannst du schnell in eine schwierige Situation geraten, wenn dein Kind krank ist. Wenn du versicherungspflichtig arbeitest und dein Kind jünger als 8 Jahre ist, kannst du für 5 Tage pro Kalenderjahr von der gesetzlichen Krankenkasse Krankengeld erhalten, vorausgesetzt, dein Kind ist mitversichert und keine andere in deinem Haushalt lebende Person kann das Kind versorgen (bei Elternpaaren kann jede/r diese 5 Tage in Anspruch nehmen). Du benötigst hierfür ein ärztliches Attest. Unter den gleichen Voraussetzungen wird anstelle von Krankengeld Lohnfortzahlung gewährt, wenn diese dem Krankengeld zunächst vorausgeht.

Kindergarten/Schule

Wie auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen (z.B. am Arbeitsplatz) besteht gegenüber dem Kindergarten oder der Schule keine Informationspflicht über die HIV-Infektion des Kindes. Im Interesse des Kindes kann es (z.B. bei Neigung zu Erschöpfung) sinnvoll sein, die BetreuerInnen/LehrerInnen über die Infektion zu informieren. Auch sie unterliegen der Schweigepflicht und dürfen diese Information nicht an Dritte weitergeben (es schadet aber nicht, sie gegebenenfalls darauf hinzuweisen).

Unterbringung des Kindes

HIV-positive Mütter und Väter sorgen sich, was mit dem Kind wird, falls sie erkranken oder sterben. Bei Krankheit gibt es folgende kurzfristige Unterstützungsmöglichkeiten:

- Haushaltshilfe, häusliche Pflege (siehe S. 39),
- Kurzzeitpflegestellen (durchschnittlich bis zu 4 Wochen; werden durch die Sozialen Dienste und Jugendämter vermittelt),
- Tagesmütter.

Wenn du eine langfristige Lösung anstrebst, kann dein Kind in einer Pflegefamilie, einem Heim oder bei Adoptiveltern untergebracht werden. Bei diesen Unterbringungsmöglichkeiten macht es das Wohl des Kindes (z.B. für eine angemessene medizinische Betreuung) meist notwendig, seine HIV-Infektion offenzulegen.

■ Pflegefamilie

Pflegekind zu sein bedeutet, für längere Zeit - eventuell für immer - nicht in der eigenen Familie leben zu können. Abhängig von der jeweiligen Situation kann die Unterbringung des Kindes in Tages-, Wochen-, Kurz- oder Dauerpflege notwendig sein. In jedem Fall haben die Eltern ein Besuchsrecht.

Vorsorglich kannst du in deinem Testament bestimmen, wem du dein Kind anvertrauen möchtest. Darüber hinaus solltest du einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung beim Jugendamt stellen. Dieses prüft dann, ob die genannte Person als Pflegeperson in Frage kommt (Ablehnung nur aus schwerwiegenden Gründen). Kommt niemand aus deinem Verwandten-/Bekanntenzirkel in Frage, besteht die Möglichkeit der Vermittlung einer Pflegeperson durch das Jugendamt. Pflegepersonen müssen nicht verheiratet sein. Auch Alleinstehende, Homosexuelle und unverheiratete Paare können ein Pflegekind aufnehmen, selbst wenn viele Jugendämter die Genehmigung hierzu zunächst vielleicht verweigern.

Um das Kennenlernen so behutsam wie möglich zu gestalten, kann eine Patenschaft sinnvoll sein. Die rechtliche Situation - wer die elterliche Sorge innehat - kann unterschiedlich geregelt werden. Am besten informierst du dich beim zuständigen Jugendamt darüber.

■ Adoption

Adoptionen werden durch die Adoptionsvermittlungsstellen der Jugendämter durchgeführt. Inzwischen geht die Tendenz hin zu der sog. offenen Adoption. Das bedeutet, daß du einen gewissen Einfluß

darauf hast, an wen dein Kind vermittelt wird (z.B. wenn du nicht willst, daß der nichteheliche Vater das Kind adoptiert). Außerdem hast du die Möglichkeit, die Adoptiveltern kennenzulernen und regelmäßige Informationen über das Kind zu erhalten. Häufig wirst du aber den Aufenthaltsort nicht erfahren und hast auch kein Besuchsrecht.

■ Heim

Dein Kind kann auch kurz- oder längerfristig im Heim untergebracht werden. Es gibt familienähnlich strukturierte Heime, in denen Geschwister zusammenbleiben können.

Scheidung

Im Falle einer Scheidung hat die HIV-Infektion keinen Einfluß auf die Regelung der elterlichen Sorge. Wie auch sonst ist es die Intensität der Eltern-Kind-Beziehung, die als Entscheidungskriterium den Ausschlag gibt, ob die Mutter oder der Vater das Kind behält.

Finanzielle Hilfen

■ Kindergeld

Das Jahressteuergesetz 1996 brachte in Bezug auf das Kindergeld eine Neuordnung. Es besteht die Wahl zwischen der Auszahlung von Kindergeld und der Anrechnung eines Kinderfreibetrages (Reduzierung des zu versteuernden Einkommens). In den meisten Fällen wird die Auszahlung des Kindergeldes die weiterreichende Begünstigung darstellen, da sich erst bei einem hohen Einkommen der Vorteil der Steuerersparnis einstellt.

Ein Kindergeldanspruch besteht für leibliche Kinder, aber auch beispielsweise für Pflegekinder oder im Haushalt aufgenommene Enkel. Kindergeld wird grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt, im Falle von Arbeitslosigkeit des Kindes bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, bei Berufsausbildung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Kinder, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, können ebenfalls bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres Kindergeld erhalten.

Die Höhe des Kindergeldes beträgt für das erste Kind DM 220,-, für das zweite DM 220,-, für das dritte DM 300,- und für jedes weitere Kind DM 350,-. Die Auszahlung des Kindergeldes erfolgt entweder durch den Arbeitgeber oder über die Familienkasse, die dem Arbeitsamt zugeordnet ist.

Bei Bezug von Sozialhilfe wird das Kindergeld als Einkommen angerechnet.

■ Sozialhilfe

Schwangere und Alleinerziehende haben einen erhöhten Bedarf (siehe Leistungen des Sozialamtes).

■ Stiftungen

Weitere Hilfsmöglichkeiten für werdende Mütter bieten:

- Mutter-Kind-Stiftung
(Caritas, Diakonisches Werk, Sozialdienst katholischer Frauen)

- Heinz-Böhme-Fonds,
c/o Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern
Geisbergstr. 30
10777 Berlin

- Kinder-AIDS-Hilfe Deutschland e.V.
Kasernenstr. 59
40213 Düsseldorf

- Michael-Stich-Stiftung
Postfach 305290
20316 Hamburg

- Deutsche AIDS-Stiftung
Markt 26
53111 Bonn

FINANZIELLE VERSORGUNG IM KRANKHEITSFALL

Krankenversicherung

■ Krankengeld

Krankengeld, eine Lohnersatzleistung bei Arbeitsunfähigkeit, erhältst du, wenn du längere Zeit krank bist. In den ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit wird weiterhin Lohn oder Gehalt durch den Arbeitgeber oder Arbeitslosengeld-/hilfe durch das Arbeitsamt gezahlt. Diese Zeit wird auf die Gesamtbezugsdauer des Krankengeldes angerechnet. Hält die Erkrankung an, zahlt die Krankenkasse Krankengeld. Dieses beträgt 70% des letzten Bruttoverdienstes, abzüglich Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträgen, darf jedoch maximal lediglich 90% des letzten Nettoverdienstes erreichen (Übergangsregelung 80% für "Altfälle" vor 1997).

Grundsätzlich kannst du Krankengeld unbefristet erhalten. Aber: wegen derselben Krankheit wird innerhalb von 3 Jahren höchstens für 78 Wochen Krankengeld gezahlt. Erst in einem neuen Dreijahreszeitraum kannst du wieder für 78 Wochen Krankengeld beziehen, vorausgesetzt, daß nach den 78 Wochen Krankengeldzahlung mindestens 6 Monate vergangen sind, in denen du nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig warst. In diesen 6 Monaten mußt du also entweder gearbeitet haben oder beim Arbeitsamt als vermittelbar gemeldet gewesen sein. Im Falle von AIDS kann es Probleme geben, weil die verschiedenen Infektionen und Krankheiten zu "derselben" Krankheit gezählt werden können. Wenn also eine weitere durch HIV bedingte Krankheit hinzukommt, wird die Leistungsdauer für das Krankengeld möglicherweise nicht verlängert. Als Bezieher von Krankengeld hast du jedoch weiterhin Anspruch auf ärztliche Behandlung, Krankenhausaufenthalt, Arzneimittel usw. Das Krankengeld ruht bei Bezug von Mutterschaftsgeld und während des Erziehungsurlaubs. Bei freiwillig Versicherten ist der Anspruch abhängig von der Satzung der Kasse.

Beachte bitte, daß die obengenannten Kriterien für privat Krankenversicherte nicht oder nur eingeschränkt gelten. Hier hängen die Leistungsvoraussetzungen stark vom Vertrag bzw. Tarif ab. Erkundige dich also frühzeitig über die Leistungsbedingungen.

- **Beachte:** Die privaten Krankenkassen führen im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen nicht automatisch Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ab. Du mußt dich also selbst darum kümmern! Laß dich innerhalb der ersten drei Monate nach der ersten Krankschreibung bei der BfA oder LVA beraten. Ansonsten kann es in Extremfällen zu einer Gefährdung deines Anspruchs auf Erwerbsunfähigkeitsrente kommen.

Rentenversicherung

Meist geht die Initiative zur Stellung eines Rentenantrags von den Krankenkassen aus (siehe Krankengeld, Rehabilitation bei Erwerbsunfähigkeit). Bevor du Rente beantragst, solltest du dich auf jeden Fall beraten lassen. Informationen geben die zuständigen Rentenversicherungsträger (BfA, LVA). Zur Beratung sind Personalausweis und Versicherungsunterlagen mitzubringen. Genauso wichtig ist es, mit deinem Arzt darüber zu sprechen. Abzuwägen ist auch deine ganz persönliche Situation: Was bedeutet es für dich, nicht mehr am Arbeitsleben teilnehmen zu können? Wenn du noch nicht lange im Erwerbsleben stehst, mußt du mit erheblichen finanziellen Einbußen rechnen, d.h. deinen Lebensstandard senken. Vielleicht kannst du über eine Berentung aber auch endlich zur Ruhe kommen und etwas für dich und deine Gesundheit tun.

■ Berufsunfähigkeitsrente

Du erhältst Berufsunfähigkeitsrente, wenn du

- wegen Krankheit oder Behinderung in deiner oder einer vergleichbaren beruflichen Tätigkeit nur noch weniger als 50% erwerbsfähig bist,
- eine "Wartezeit" von 60 Monaten erfüllt hast; hierzu gehören Beitragszeiten, Zeiten, in denen du sozialversicherungspflichtig beschäftigt warst und Kindererziehungszeiten,
- in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Berufsunfähigkeit mindestens 36 Monate rentenversicherungspflichtig beschäftigt warst.

Für Versicherte, die vor dem 01.01.1984 wenigstens schon für 5 Jahre Beiträge eingezahlt hatten, gelten andere Zugangsvoraussetzungen, wenn sie die obengenannten Kriterien nicht erfüllen können.

Die Rentenanstalt ist verpflichtet, deine Verweisbarkeit auf den Teilzeitarbeitsmarkt zu prüfen. Da dieser - mangels Stellen - für Arbeitslose und Erkrankte faktisch verschlossen ist, kannst du, obwohl du medizinisch "nur" berufsunfähig bist, davon ausgehen, daß eine Erwerbsunfähigkeitsrente gezahlt wird (von 620.000 erwerbsgeminderten Renten wurden im Jahre 1996 nur etwa 30.000 als Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt).

Die Berufsunfähigkeitsrente ist um ein Drittel niedriger als die Erwerbsunfähigkeitsrente.

■ Erwerbsunfähigkeitsrente

Um Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu erhalten, müssen die gleichen Voraussetzungen gegeben sein wie bei der Berufsunfähigkeitsrente - bis auf einen Unterschied: Die höhere Erwerbsunfähigkeitsrente erhältst du, wenn du wegen Krankheit auf absehbare Zeit nicht mehr regelmäßig arbeiten und nur noch niedrige Einkünfte erzielen kannst (weniger als DM 610,- im Monat; neue Länder: DM 520,-; Zahlen für 1997). Kann damit gerechnet werden, daß sich der Gesundheitszustand verbessert, werden beide Rentenformen nur auf Zeit gewährt. Dies erfolgt aber üblicherweise nur bei "jüngeren" Jahrgängen und betrifft gegenwärtig nur in Ausnahmefällen AIDS-Erkrankte.

- **Beachte:** Um den Anspruch auf Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente nicht zu gefährden, ist es grundsätzlich erforderlich, ein lückenloses Rentenkonto zu haben. D.h. unbezahlter und unversicherter Urlaub oder eine verspätete Meldung beim Arbeitsamt können, wenn Monatsfristen versäumt wurden, fatale Folgen für deinen Rentenanspruch haben. Auch die freiwillige Rentenversicherung muß hier nicht in jedem Fall helfen.

FINANZIELLE HILFEN

Sozialhilfe

Sozialhilfe (durch das Sozialamt) bildet das unterste Netz der sozialen Sicherung. Grundsätzlich hat Anspruch auf Sozialhilfe, wer in Not geraten ist und sich aus dieser Notlage nicht selbständig befreien kann. Die Hilfeempfänger sollen ein Leben führen können, das der Würde des Menschen entspricht.

■ Wer bekommt Sozialhilfe?

Du bekommst Sozialhilfe,

- wenn kein anderer Träger leistungspflichtig ist (z.B. Arbeitsamt, Rentenversicherung) oder wenn ein anderer Träger nicht ausreichend zahlt,
- wenn du weder ausreichend Einkommen noch Vermögen hast und Verwandte ersten Grades (Ehegatten, Eltern und Kinder) nicht in der Lage sind, Unterhalt zu gewähren.

Wer in einer eheähnlichen Gemeinschaft oder Wohngemeinschaft lebt, wird vom Sozialamt oft als "in Bedarfsgemeinschaft lebend" betrachtet. Dann wird das Einkommen des Partners/der Partnerin mit angerechnet. Nur wer einen eigenen Haushalt führt, wird als alleinstehend eingestuft. Sozialhilfe wird entweder als Hilfe zum Lebensunterhalt oder als Hilfe in besonderen Lebenslagen gewährt. Ihre Höhe wird abhängig von der individuellen Bedarfslage ermittelt.

■ Wie wird Sozialhilfe beantragt?

Sozialhilfe kann mündlich oder schriftlich beantragt werden. Es empfiehlt sich die schriftliche Antragstellung. Wird der Antrag mündlich im Sozialamt gestellt, so ist darauf zu achten, daß er vom jeweiligen Sachbearbeiter schriftlich aufgenommen wird. Wichtig ist auch, eine Kopie des Antrages anzufertigen/vom Sachbearbeiter zu erhalten. So kann später bei einem eventuellen Einspruch gegen eine Entscheidung des Sozialamtes die Antragstellung nachgewiesen werden. Maßgebend für die Sozialhilfegewährung ist der Tag der Antragstellung. Zuständig ist das Sozialamt des Ortes, an dem du dich tatsächlich aufhältst, auch wenn du dort nicht polizeilich gemeldet bist.

Mitzubringen sind, soweit vorhanden:

- Personalausweis,
- Mietvertrag/Mietquittung,
- Unterlagen über Einkünfte (Bescheide über Arbeitslosengeld/-hilfe, Rente, Wohngeld, Kindergeld, Krankengeld, Lohn, Unterhalt usw.),
- Unterlagen über Versicherungsbeiträge (Kranken-, Sterbegeld-, Haftpflicht-, Hausratversicherung),
- ärztliche Atteste (siehe Pflegebedürftigkeit, Mehrbedarfe),
- Schwangerschaftsbescheinigung,
- Sorgerechtsbescheinigung (bei Alleinerziehenden),
- Unterhaltsurteile und -vergleiche
- Erwerbsunfähigkeitsbescheinigung

Sozialhilfe wird vom Tag der Antragstellung an gewährt, nicht für die Zeit davor! Du mußt deine Notlage glaubhaft machen. Falls einige Unterlagen fehlen, können sie nachgereicht werden. Wer einen Antrag beim Sozialamt stellt, verpflichtet sich zur "Mitwirkung". D.h. das Sozialamt verlangt von dir, der Aufhebung des Bankgeheimnisses oder der Schweigepflichtentbindung des Arztes zuzustimmen. Dies ist nur dann zulässig, wenn das Sozialamt im Einzelfall begründen kann, wozu es solche Erklärungen benötigt.

Jeder Antrag muß vom Sozialamt bearbeitet und beschieden werden. Du hast Anspruch auf einen schriftlichen Bescheid.

■ Muß Sozialhilfe zurückgezahlt werden?

Grundsätzlich muß Sozialhilfe nicht zurückgezahlt werden.

Es gibt jedoch folgende Ausnahmen:

- wenn bei vorübergehender Notlage (die z.B. nur 6 Monate besteht) Sozialhilfe ausdrücklich als Darlehen gewährt wurde,
- wenn Sozialhilfe als Vorschuß gezahlt wurde (z.B. als Überbrückung bis zum Erhalt von Arbeitslosengeld/-hilfe oder Rente),
- wenn Sozialhilfe zu Unrecht, aufgrund falscher Angaben über Einkommen, Vermögen oder Lebensumstände bezogen wurde.

Leistungen des Sozialamtes

■ Hilfe zum Lebensunterhalt

Mit der Hilfe zum Lebensunterhalt sollen die Kosten des täglichen Lebens - eine Art Haushaltsgeld - wie Miete, Strom, Ernährung, Hausrat und Körperpflege abgedeckt werden. Sozialhilfe wird individuell geregelt, d.h. das Sozialamt errechnet deinen monatlichen Bedarf nach den sog. Regelsätzen (Höhe variiert in den einzelnen Bundesländern) zuzüglich der Kosten für die Unterkunft (Miete). Wenn du kein anderes Einkommen oder Vermögen hast, wird dir der gesamte monatliche Bedarf als Sozialhilfe ausbezahlt. Verfügst du über Einkommen (z.B. Rente, Arbeitslosengeld/-hilfe, Kindergeld, Krankengeld), das unter dem Regelsatz der Sozialhilfe liegt, so wird dies vom errechneten Bedarf abgezogen. Die Differenz wird als ergänzende Sozialhilfe gewährt.

Wenn der Regelsatz zu niedrig ist und besonderen Bedürfnissen nicht gerecht werden kann, besteht Anspruch auf Mehrbedarfszuschläge. 20% Mehrbedarf (Zuschlag) zum Regelsatz können geltend machen:

- Erwerbsunfähige unter 65 Jahren, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ besitzen,
- werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche.

40% Mehrbedarf (Zuschlag) zum Regelsatz können geltend machen:

- Personen, die mit einem Kind unter 7 Jahren oder mit zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen.

60% Mehrbedarf (Zuschlag) zum Regelsatz können geltend machen:

- Personen, die mit vier und mehr Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen.

Die HIV-Infektion oder die AIDS-Erkrankung machen im Einzelfall höhere Mehrbedarfszuschläge erforderlich. So sieht das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) einen Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung vor (Empfehlung DM 97,- monatlich; variiert je nach Bundesland und Stadt). In besonderen Einzelfällen kann auch ein erhöhter Regelsatz gezahlt werden. Menschen mit HIV/AIDS können wegen Nachtschweiß, Pilzbefall und Hautausschlägen einen besonders hohen Bedarf an Wäsche und Körperpflegemitteln haben

(erhöhter Hygienebedarf). Eine Empfehlung des saarländischen Sozialministeriums sieht einen erhöhten Hygienebedarf von DM 50,-- monatlich vor.

■ Einmalige Beihilfen

Neben der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt ist es auch möglich, einmalige Beihilfen zu erhalten.

Solche einmaligen Beihilfen können sein:

- Beschaffung von Bekleidung,
- Umzugs-, und Renovierungskosten,
- Kosten für Möbel und Haushaltsgeräte,
- Reparatur- und Instandhaltungskosten.

"Einmalig" bedeutet, daß diese Leistungen des Sozialamtes nicht in der laufenden monatlichen Sozialhilfe enthalten sind, sondern immer dann, wenn sie notwendig werden, beantragt werden können. Wichtig: Auch wenn du keinen Anspruch auf laufende Sozialhilfeleistungen hast, weil du über ein Einkommen verfügst, das über dem monatlichen Regelbedarf liegt, kannst du doch möglicherweise einmalige Beihilfen (z.B. für eine Kautions) erhalten. Diese werden dann meist in Form eines Darlehens gewährt. Die Beihilfen müssen beim Sozialamt beantragt und von diesem bewilligt werden, **bevor** die Ausgaben getätigt werden.

Einmalige Beihilfen können auch gewährt werden, um rückständige Mieten sowie Strom- und Heizkosten zu begleichen. Grundsätzlich übernimmt das Sozialamt keine Schulden. In den Fällen, in denen eine Übernahme der Sicherung der Unterkunft dient, kann hiervon eine Ausnahme gemacht werden.

Wer anderweitige Schulden hat, sollte sich an eine Schuldnerberatungsstelle wenden, die entweder von der Stadt oder einem der Wohlfahrtsverbände unterhalten wird.

■ Hilfe in besonderen Lebenslagen

Für besondere Lebenssituationen (z.B. Behinderung, Krankheit, Pflegebedürftigkeit) hat der Gesetzgeber entsprechende Hilfearten vorgesehen. Diese Hilfen kannst du auch dann beanspruchen, wenn dein Einkommen über dem vom Sozialamt berechneten Bedarf liegt.

Es gelten hierbei nämlich höhere Einkommensgrenzen. Zu den Hilfen in besonderen Lebenslagen gehören: Vorbeugende Gesundheitshilfe, Krankenhilfe (siehe S. 36), Hilfe zur Pflege (siehe S. 44), Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (siehe S. 45), Hilfe für Schwangere, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Eingliederungshilfe, Blindenhilfe.

■ Hilfe für Schwangere

Neben dem Mehrbedarf erhalten werdende Mütter auch eine Beihilfe für Schwangerschaftsbekleidung, für Erstausrüstung und Bekleidung des Kindes. Die Kosten für medizinische Betreuung, Versorgung und Klinikaufenthalt trägt das Sozialamt, wenn du nicht krankenversichert bist. Du kannst gegebenenfalls auch Anspruch auf Hilfe zur Weiterführung des Haushalts geltend machen (siehe S. 45).

■ Verhütungsmittel

Die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel (Kondome, Pille) werden nach Vorlage des Rezepts übernommen.

■ Blindenhilfe

Blinde erhalten zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen Blindenhilfe. Befindet sich der/die Blinde in einer Einrichtung, so kann das Blindengeld gekürzt werden. Bei Pflegebedürftigkeit aus einem anderen Grund als der Blindheit wird das Blindengeld zu einem Teil auf das Pflegegeld angerechnet.

■ Hilfe bei besonderen sozialen Schwierigkeiten

Diese Hilfe erhalten Personen, deren Lebensverhältnisse zu besonderen sozialen Schwierigkeiten führen (z.B. Obdachlose, Drogenabhängige, Haftentlassene, Prostituierte). Die Hilfe soll die "Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft" ermöglichen. In der Regel wird diese Hilfe in Form von besonderen Beratungsangeboten, betreutem Wohnen und innerhalb von Wohn- und Resozialisierungseinrichtungen angeboten.

■ Eingliederungshilfe

Eingliederungshilfe erhalten Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind. Dies kann im fortgeschrittenen Stadium von AIDS zutreffen.

Die Eingliederungshilfe soll die Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben und die Linderung des Leidens ermöglichen. Sie umfasst:

- ambulante oder stationäre Versorgung,
- Erholungsmaßnahmen, wenn diese dazu beitragen, eine Behinderung zu beseitigen oder zu mildern,
- Versorgung mit Hilfsmitteln (Prothesen, Rollstuhl, Hörgerät usw.),
- Hilfe bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz,
- Hilfe zur Beschaffung und Erhaltung der Wohnung,
- Hilfe zur Teilnahme am Gemeinschaftsleben (z.B. Rundfunk- und Fernsehgerät, Behindertenfahrdienst).

Voraussetzung für diese Hilfe ist ein Bescheid des Versorgungsamtes oder ein fachärztliches Gutachten.

Viele Kommunen übernehmen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte die Kosten der psychosozialen Betreuung von HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten. Über die spezielle Regelung in deiner Stadt kannst du dich bei der örtlichen AIDS-Hilfe oder der AIDS-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes informieren.

■ Schwierigkeiten mit dem Sozialamt

Wenn du Probleme mit dem Sozialamt hast, z.B. dein Antrag abgelehnt oder nur teilweise bearbeitet wurde, hast du die Möglichkeit, dich zu wehren. Innerhalb einer Frist von 4 Wochen kannst du Widerspruch einlegen. Am besten läßt du dich von einer AIDS-Hilfe oder Sozialhilfeinitiative beraten.

Auch das Gesundheitsamt kann in solchen Fällen weiterhelfen.

Stiftung

Die Deutsche AIDS-Stiftung will speziell Menschen mit HIV/AIDS, die in Notsituationen geraten sind, durch finanzielle Hilfe unterstützen. Sie leistet schnell und unbürokratisch Einzelfallhilfe, soweit die Kosten nicht von anderen Trägern (z.B. Sozialamt, Sozialversicherung) übernommen werden. Die Form der Unterstützung kann unter-

schiedlich sein: z.B. Finanzierung einer Urlaubsreise, Erstattung von Umzugskosten.

Anträge sollten über die örtlichen AIDS-Hilfen oder sonstige Beratungsstellen gestellt werden, damit durch kompetente Berater geprüft werden kann, ob vorrangige Ansprüche (z.B. dem Sozialamt gegenüber) geltend gemacht werden können.

Deutsche AIDS-Stiftung
Markt 26
53111 Bonn

K R A N K E N V E R S I C H E R U N G

Grundsätzlich stehen Versicherten mit HIV/AIDS die gleichen Leistungen zu wie anderen Versicherten.

Wichtig ist, darüber informiert zu sein und rechtzeitig seine Ansprüche geltend zu machen.

Es gibt drei Arten der Krankenversicherung:

- gesetzliche Krankenversicherung,
- private Krankenversicherung,
- Beihilfe für Beamte.

Gesetzliche Krankenversicherung

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes (1989) gilt ein neues Krankenversicherungsrecht. Um den steigenden Kosten im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten, wurden und werden seit dieser Zeit ständig neue Reformgesetze kreierte. Ziel all dieser Reformen ist auch, die Beiträge für Arbeitnehmer und Arbeitgeber stabil zu halten oder wenigstens nicht ins Uferlose steigen zu lassen. Dies soll beispielsweise erreicht werden durch Budgetierungsmaßnahmen, eine zunehmende Erhöhung der Eigenbeteiligung der Versicherten wie auch durch Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei den sog. Leistungserbringern (Krankenhäusern, Ärzten, Pflegediensten usw.). Mit den Veränderungen - der Streichung von Leistungen (Zahnersatz) und der Erhöhung der Eigenbeteiligung (Rezeptgebühren) - zum 01.01.1997 hat die Diskussion um Einsparungen im Gesundheitswesen einen neuen Höhepunkt erreicht.

Ein weiteres Ansteigen der "Kosten für Gesundheit" und somit ein Anstieg der Lohnnebenkosten vor allem für die Arbeitgeber soll in jedem Falle vermieden werden.

Mit weiteren Veränderungen, die auch für an AIDS erkrankte Versicherte mit Nachteilen verbunden sind, ist zu rechnen. So sollen eine Reihe von gesetzlichen Leistungen der Kassen (Krankenhausersatzpflege, Behandlungspflege, Krankengymnastik) sog. "Gestaltungseinstellungen" werden, zu deren Kostenübernahme die Krankenkassen dann nicht mehr verpflichtet sind.

Geregelt wird das Krankenversicherungsrecht im Sozialgesetzbuch fünf (SGB V) und in den jeweiligen Satzungen der Krankenkassen.

■ Pflichtversicherung

Arbeitnehmer sind grundsätzlich in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert, wenn ihr Brutto-Monatsverdienst nicht DM 6.150,- (alte Bundesländer) bzw. DM 5.325,- (neue Bundesländer) überschreitet (Zahlen für 1997). Auch Studenten oder Praktikanten sind pflichtversichert. Außerdem besteht die Möglichkeit, sich beim Ehepartner oder - als Stellenloser bis zum 23. Lebensjahr, als Student bis zum 25. Lebensjahr - bei den Eltern mitzuversichern. Als Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld oder Rente (wer 9/10 der 2. Hälfte seines Erwerbslebens pflichtversichert war) bist du ebenfalls gesetzlich krankenversichert.

■ Freiwillige Weiterversicherung

Freiwillig weiterversichern können sich Mitglieder ab dem Zeitpunkt, an dem sie nicht mehr der gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen (z.B. beim Ausscheiden aus einem Beschäftigungsverhältnis).

Voraussetzung dafür ist, daß du

- unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens 12 Monate oder in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate pflichtversichert warst oder als Familienmitglied mitversichert warst.

Die freiwillige Mitgliedschaft muß innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung beantragt werden. Versäumst du diese Frist, kannst du nicht mehr freiwillig beitreten. Dies gilt auch für Selbständige.

Auch als Schwerbehinderter kannst du dich nach Feststellung der Behinderung freiwillig weiterversichern. Auch hier gilt die Dreimonatsfrist.

Ob freiwillig versichert oder pflichtversichert, du hast die gleichen Ansprüche. Freiwillige Mitglieder können aber unter Umständen keinen Anspruch auf Krankengeld haben (hängt vom Tarif und vom Beitragssatz ab). Ist eine freiwillige Versicherung nicht mehr möglich, so kommt für dich bei entsprechendem geringem Einkommen/Vermögen die Krankenhilfe gemäß Bundessozialhilfegesetz in Frage. Die Leistungen orientieren sich an denen der Krankenkassen (siehe S. 36).

Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse

Als Mitglied einer Krankenkasse hast du Anspruch auf Kostenübernahme der Krankenbehandlung und freie Wahl unter den Kassenärzten. Die Krankenbehandlung umfaßt alle Maßnahmen, die notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

■ Gesundheitsförderung/Krankheitsverhütung

Dazu gehört auch die Früherkennung von Krankheiten:

- einmal jährlich die Krebsvorsorge für Frauen ab dem 20. Lebensjahr, für Männer ab dem 45. Lebensjahr,
- alle 2 Jahre ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten wie Diabetes, Herz-/Kreislauferkrankungen usw.).

■ HIV-Antikörpertest

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für den HIV-Antikörpertest dann, wenn der Verdacht einer Infektion besteht, sowie im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, wenn die Schwangere diesen Test wünscht. Eine Testung ohne die Einwilligung des Patienten ist rechtlich nicht erlaubt, eine Testung ohne vorherige Beratung durch den Arzt unverantwortlich.

Lange Zeit war der Test bzw. die Aussage des Testergebnisses umstritten, und im Zweifelsfall wurde von der Testung abgeraten. Mit der zunehmenden Therapierbarkeit vieler durch HIV ausgelösten

Erkrankungen und mit den verbesserten antiviralen Therapieansätzen kommt dem Test heute eine neue Bedeutung zu, die es entsprechend zu berücksichtigen gilt.

■ Ärztliche und zahnärztliche Behandlung und Versorgung

Bei festgestellter HIV-Infektion übernimmt die Krankenkasse die Kosten der antiviralen Therapie (in aller Regel Kombinations-therapien), der Behandlung von HIV-bedingten Symptomen und Erkrankungen sowie die Kosten der Verlaufskontrolle bei symptom-loser Infektion (hierzu gehört zunehmend auch die Bestimmung der Virusmenge im Blut: "Viruslast").

■ Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

Durch das Gesundheitsreformgesetz und das Gesundheitsstrukturgesetz wird von den Versicherten eine höhere Eigenbeteiligung verlangt. Auch müssen Mittel gegen sog. Bagatellerkrankungen (z.B. Erkältungskrankheiten) sowie Vitaminpräparate selbst finanziert werden. Die Kosten für schulmedizinisch nicht anerkannte Behandlungsmethoden werden von den Kassen nur getragen, wenn es schulmedizinisch anerkannte Methoden nicht gibt und eine Wirksamkeit zumindest möglich erscheint. Ablehnungen sollten nicht ungeprüft hingenommen werden.

Für alle anderen Arznei- und Verbandmittel gilt eine Zuzahlungsregelung (ab dem 18. Lebensjahr). Seit 01.01.1994 richtet sich die Zuzahlung nach der Packungsgröße: kleine Packung DM 4,--, mittlere Packung DM 6,-- und große Packung DM 8,--.

Für Heilmittel (Massage, Krankengymnastik usw.) sind keine Festbeträge vorgesehen. Pro Massage, Bestrahlung usw. mußft du 10% zuzahlen. Ab dem 01.01.1997 ist die Zuzahlungsregelung an die Beitragsentwicklung der Krankenkassen gekoppelt. Sofern sich die Beiträge einer Krankenkasse erhöhen, steigt automatisch auch der Zuzahlungsanteil der/des Versicherten.

Für Hilfsmittel (Seh- und Hörhilfen, Prothesen usw.) gibt es Festbeträge. Für das Brillengestell fällt ab 1997 jegliche Zuzahlung der Kasse weg.

■ Zahnbehandlung und Zahnersatz

Bei Zahnbehandlung und Zahnersatz übernimmt die Krankenkasse einen Zuschuß in Höhe von 50% der notwendigen Kosten. Gehst du regelmäßig zum Zahnarzt und läßt deine Zähne untersuchen (mindestens einmal jährlich), erhöht sich dieser Zuschuß um 10 auf 60%. Bei einer notwendigen kieferorthopädischen Behandlung werden 80% der Kosten erstattet.

Vor Beginn der Behandlung hat der Zahnarzt einen Behandlungsplan zu erstellen; er sollte dem Versicherten einen Überblick über die zu erwartenden Kosten und die auf ihn entfallende Eigenleistung geben. Dieser Behandlungsplan muß bei der Krankenkasse eingereicht und von ihr genehmigt werden. Wichtig: Immer darauf achten, daß der Behandlungsplan deine Eigenbeteiligung ausweist.

Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1978 geboren wurden und einen Zahnersatz benötigen, müssen diesen selbst bezahlen. Ausnahmen: wegen einer Mißbildung oder eines Unfalls werden "dritte Zähne" erforderlich.

■ Fahrtkostenerstattung

Grundsätzlich übernehmen die Krankenkassen bei ambulanten Leistungen (Hausarztbesuch) keine Fahrtkosten. Wenn es aber aus medizinischen Gründen erforderlich ist, werden Fahrtkosten, soweit sie DM 20,-- je einfache Fahrt übersteigen, erstattet. Dies gilt für Fahrten im Zusammenhang mit stationärer Behandlung wie auch für Rettungsfahrten zum Krankenhaus. Bei "Serienbehandlungen" derselben Erkrankung ist die Eigenbeteiligung von DM 20,-- auf die erste und letzte Fahrt beschränkt. Neuerdings gilt dies auch, wenn durch ambulante Behandlung ein Krankenhausaufenthalt vermieden werden kann. Die Kasse übernimmt die Fahrtkosten ganz oder teilweise, wenn sie für dich eine erhebliche Belastung bedeuten (Härtefall). Aufgrund geplanter Änderungen in der Gesetzgebung ist mit einer Verschärfung der Zahlungspraxis zu rechnen.

■ Befreiung von der Zuzahlungspflicht

Du kannst von allen Zuzahlungen (Ausnahme: Krankenhausaufenthalt) auf Antrag bei der Krankenkasse befreit werden, wenn du Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe, Ausbildungsförderung bekommst oder bestimmte monatliche Bruttoeinkommensgrenzen nicht überschreitest: alte Länder DM 1.708,-- , neue Länder DM 1.456,-- bei Alleinstehenden; bei Verheirateten DM 2.348,50 bzw. DM 2.002,-- . Für jeden weiteren im Haushalt lebenden Angehörigen erhöht sich die Grenze um DM 427,-- bzw. DM 364,-- (Sozialklausel; Stand 1997). Eine teilweise Befreiung (Überforderungsklausel) kommt in Betracht, wenn die Zuzahlungen die Belastungsgrenze übersteigen. Diese Belastungsgrenze liegt bei 2% der Jahresbruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, wenn die Jahresarbeitsentgeltgrenze von DM 72.000 für die alten Länder, DM 61.200 für die neuen Länder nicht überschritten wird; bei höheren Einkommen liegt sie bei 4%. Beispiel: einem Alleinstehenden mit Jahresbruttoeinnahmen von DM 36.000 werden im Jahr DM 720,-- an Zuzahlungen zugemutet.

Bei der Berechnung der Belastungsgrenze werden die jährlichen Bruttoeinnahmen für jeden im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen vermindert. Bei Menschen mit "chronischen" Erkrankungen, die länger als ein Jahr wegen derselben Krankheit zuzahlen müssen, ist diese Zuzahlung auf 1% ihrer Jahresbruttoeinnahmen begrenzt.

■ Behandlung im Krankenhaus

Du hast Anspruch auf Krankenhausbehandlung, wenn ambulante Versorgung oder häusliche Pflege nicht ausreicht. Zu den Leistungen gehören bei HIV/AIDS wie bei anderen Krankheiten auch: ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, darüber hinaus Unterkunft und Verpflegung.

Die Zuzahlung bei Krankenhausbehandlung ist auf maximal 14 Tage im Jahr begrenzt. Sie beträgt in den alten und neuen Bundesländern DM 12,--/Tag. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren müssen nichts zuzahlen.

Du wirst von dem behandelnden Arzt in ein von ihm angegebenes Krankenhaus eingewiesen. Wählst du ohne zwingenden Grund ein

anderes Krankenhaus, mußt du die möglicherweise entstehenden Mehrkosten selbst tragen.

Private Krankenversicherung

Die Vorschriften, die für die gesetzlichen Krankenkassen gelten, sind auf die privaten Krankenversicherungen nicht übertragbar. Private Krankenversicherungsverträge unterliegen dem Privatrecht. Sie können unter Umständen erheblich bessere Leistungen als die gesetzliche Krankenversicherung erbringen (abhängig vom Tarif/Vertrag). In erster Linie jedoch wollen private Versicherungen Gewinne erzielen. Sie versuchen deshalb, kostenträchtige Risiken auszuschließen. Deshalb Achtung bei Neuabschluß oder Änderungsverträgen zu bestehenden privaten Krankenversicherungsverträgen!

■ Leistungen

Die Leistungen sind im Wesentlichen mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar. So werden die Kosten für die medizinisch notwendigen Behandlungen und diejenigen für die verordneten Arzneimittel ersetzt. Der Arzt kann frei gewählt werden. Grundsätzlich wird auch die Behandlung durch Heilpraktiker anerkannt. Durch Zusatzverträge sind folgende Leistungen abgedeckt:

- häusliche Krankenpflege (Näheres ist genau zu erfragen),
- Krankenhaustagegeld (bei stationärer Behandlung),
- Verdienstausfallversicherung (wird bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit gezahlt; die Höhe richtet sich nach dem Durchschnittseinkommen).

■ Anzeigepflicht

Bei einem privaten Versicherungsabschluß wird nach dem "Gesundheitszustand" gefragt. Du bist verpflichtet, Auskunft über alle früheren und gegenwärtigen Krankheiten, Gebrechen und Behinderungen zu geben. Schon in den Aufnahmeverträgen wird nach dem Ergebnis eines eventuell durchgeführten HIV-AK-Tests gefragt. Wenn du dein positives Testergebnis oder deine Erkrankung angibst, ist der Versicherer berechtigt, den Vertragsabschluß abzulehnen.

■ Versicherungsausschlüsse

Du kannst auch rückwirkend vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden, wenn bereits vor Aufnahme in die Versicherung eine Erkrankung vorlag oder wenn innerhalb von 6 Wochen nach Versicherungsabschluß eine Krankheit auftritt. Das kann im Einzelfall bedeuten, daß versucht wird festzustellen, ob ein positives Testergebnis nicht doch schon bei Vertragsabschluß bekannt war. Bei schuldhaftem Verschweigen kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Streitfall solltest du unbedingt professionellen Rechtsrat einholen.

Bei Drogengebrauch kannst du vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden, wenn Krankheiten auftreten, die durch den "mißbräuchlichen Genuß von Rauschgiften" oder "Sucht" verursacht werden.

Grundsätzlich ist festzuhalten: wann immer Hinweise auf eine HIV-Infektion vorliegen - seien sie durch einen Test bestätigt oder nicht -, ist es problematisch, eine private Krankenversicherung abzuschließen. Der Versicherer darf jederzeit bei Ärzten, Krankenhäusern usw. Auskünfte einholen. Außerdem werden Personen, deren Versicherungsabschluß aufgrund eines positiven Testergebnisses abgelehnt wurde, in die Sonderrisikokartei der privaten Krankenversicherungen aufgenommen.

Beamtenversorgung

Beamte zahlen keine Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung und sind in der Regel privat krankenversichert. Die Kosten für ärztliche Behandlung, Krankenhausaufenthalte sowie Heil- und Hilfsmittel werden - gegen Vorlage der entsprechenden Rechnungen - von der privaten Krankenkasse und der Beihilfe des Dienstherrn anteilig beglichen. Die Beihilfestelle ist als bearbeitende Stelle über die Art der Erkrankung informiert.

Wer bereits Beamter/Beamtin ist, kann aufgrund des Gesundheitsreformgesetzes nicht mehr freiwillig der gesetzlichen Krankenversicherung beitreten. Du könntest also - falls bei dir eine Verbeamtung ansteht - vor der Wahl stehen, in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbleiben oder in die private zu wechseln. Es empfiehlt

sich eine genaue Abwägung zwischen der freiwilligen Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Eintritt in die private Krankenversicherung, die im öffentlichen Dienst von einem Anbieter mit zum Teil günstigen Tarifen dominiert wird.

Wenn du als Beamter/Beamtin dienstunfähig wirst, erhältst du kein Krankengeld, sondern die vollen Bezüge. In der Regel wird nach 3 Monaten eine Überprüfung der Dienstfähigkeit durch den Amtsarzt angeordnet. Wird Dienstunfähigkeit festgestellt, wirst du in den vorzeitigen Ruhestand versetzt und erhältst Pension.

Als Beamter/Beamtin mit HIV solltest du auf keinen Fall vorzeitig eine Dienstentlassung beantragen. Du kannst dann nämlich weder freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung werden, noch einen Zusatzvertrag mit einer privaten Krankenversicherung abschließen.

Krankenversicherung bei Arbeitslosigkeit

Wer Arbeitslosengeld/-hilfe bezieht und in dieser Zeit erkrankt, muß sich beim Arbeitsamt krank melden. Die Leistungen werden 6 Wochen weiter bezahlt. Geht die Dauer der Erkrankung über 6 Wochen hinaus, übernimmt die Krankenkasse die Leistungen in Form von Krankengeld (Höhe entspricht Arbeitslosengeld/-hilfe). Wer länger als 6 Wochen krank ist, muß nach Ablauf der Krankengeldzahlung erneut einen Antrag auf Arbeitslosengeld/-hilfe beim Arbeitsamt stellen.

Mit dem Antrag auf Arbeitslosengeld/-hilfe wird gleichzeitig Versicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenkasse beantragt (du kannst Mitglied deiner bisherigen gesetzlichen Krankenversicherung bleiben; die Regelung gilt nicht bei privater Krankenversicherung). Erst bei Bewilligung besteht Versicherungsschutz.

Es ist deshalb ratsam, sich für die Dauer der Antragsbearbeitung vorsorglich freiwillig weiterzuversichern. Das ist nur innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der gesetzlichen Mitgliedschaft in der Krankenkasse - also meist des Arbeitsverhältnisses - möglich.

Wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld/-hilfe erlischt, ist man auch nicht mehr über das Arbeitsamt krankenversichert. Wer nicht durch Arbeitsaufnahme oder Studium Versicherungsschutz erhält, sollte dies rechtzeitig mit seiner Krankenkasse klären. Unter bestimmten

Voraussetzungen (siehe gesetzliche Krankenversicherung) ist es möglich, sich freiwillig weiterzuversichern. Beachte die Dreimonatsfrist!

Krankenversicherung durch das Sozialamt

Vorgesehen ist im Rahmen einer Gesetzesänderung die Einführung der Versicherungspflicht mit freier Kassenwahl für jeden Sozialhilfeempfänger. Bis dahin gilt: Im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) werden die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung übernommen,

- wenn du aufgrund eines Rentenantrags pflichtversichert bist, aber nicht die Voraussetzungen für den Bezug von Rente erfüllst,
- wenn du dich innerhalb von 3 Monaten nach der Pflichtversicherung bei der Krankenkasse freiwillig weiterversicherst und beim Sozialamt die Übernahme der Beiträge beantragst.

Die Beiträge der Privatversicherung werden in der Regel übernommen, wenn die Kosten nicht höher als die einer Pflichtversicherung und die Leistungen vergleichbar sind.

■ Krankenhilfe

Wenn du nicht krankenversichert bist und ärztliche oder zahnärztliche Hilfe benötigst, erhältst du vom Sozialamt einen Krankenschein und hast Anspruch auf die üblichen Behandlungsleistungen (siehe Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung).

Das Sozialamt übernimmt auch die Kosten für

- Erholungskuren (sie sollen einer Erkrankung vorbeugen),
- Krankenkuren (entsprechend Rehabilitationsmaßnahmen).

Das Sozialamt zahlt, wenn die ansonsten dafür in Frage kommenden Träger nicht zuständig sind ("vorbeugende Gesundheitshilfe").

REHABILITATIONSLEISTUNGEN

Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren)

Du hast die Möglichkeit, in Kur zu gehen. Das kann für dich aus körperlichen wie auch aus psychischen Gründen sehr wichtig sein. Träger von Reha-Maßnahmen können die Rentenversicherungen (BfA, LVA) und die Krankenversicherung sein. Für die Rentenversicherung ist die Wiederherstellung der gefährdeten oder geminderten Erwerbsfähigkeit Ziel einer Reha-Maßnahme. Eine medizinische Rehabilitation soll der Erhaltung und Besserung der Gesundheit dienen oder einer Behinderung vorbeugen.

Du beantragst die Kur über deinen Arzt. Nach gutachterlicher Stellungnahme des Medizinischen Dienstes entscheidet die Krankenkasse über den Antrag.

Ein Kurantrag ist für Menschen mit HIV/AIDS nicht unproblematisch. Es besteht generell die Gefahr, daß die Kurfähigkeit verneint wird, was zur Folge haben kann, daß die Krankenkasse dich "aussteuert" (siehe Krankengeld).

Für die Sozialversicherungsträger gelten am Vollbild AIDS Erkrankte in der Regel nicht als "rehabfähig", in früheren Stadien der HIV-Infektion hängt dies vom Einzelfall ab. Durch die medizinischen Fortschritte bei der Behandlung von Begleiterkrankungen und bei antiviralen Therapien kommt es immer häufiger vor, daß Betroffene nur kurzzeitig erkranken und dann wieder längerfristig arbeitsfähig sind.

Rehabilitation bei Erwerbsunfähigkeit

Wenn du längere Zeit arbeitsunfähig bist, wird die Krankenkasse eine Überprüfung deiner Erwerbsfähigkeit einleiten. Dies erfolgt in der Regel durch den Vertrauensarzt oder den Medizinischen Dienst. Wenn festgestellt wird, daß deine Erwerbsfähigkeit gemindert ist, kann die Krankenkasse verlangen, daß du einen Reha-Antrag (Kur) bei der gesetzlichen Rentenversicherung stellst. Dabei mußt du eine Frist von 10 Wochen einhalten, da sonst die Krankengeldzahlung bis zur Antragstellung unterbrochen wird.

Wird eine Reha-Maßnahme als erfolglos eingeschätzt - was bei AIDS leicht möglich sein kann -, wird der Reha-Antrag in einen Antrag auf

Erwerbsunfähigkeitsrente umgewandelt (sog. Aussteuerung).
Möglicherweise kannst du dich erfolgreich dagegen wehren.
Die Sozialgerichte entscheiden häufig zugunsten der Versicherten.
Dies ist für Menschen mit HIV/AIDS besonders wichtig, da sie oft nur geringe oder keine Rentenansprüche haben. Die Gefahr, berentet zu werden, besteht auch dann, wenn du selbst eine Kur beantragst und deine Kurfähigkeit verneint wird. Wenn du einen Reha- oder Renten-antrag einreichst, solltest du vorsorglich auch eine freiwillige Weiter-versicherung bei deiner Krankenkasse beantragen. Sie kann jederzeit storniert werden. Zuviel bezahlte Beiträge werden zurückerstattet.

HÄUSLICHE KRANKENVERSORGUNG

Häusliche Pflege im Rahmen der Krankenversicherung

■ Krankenhausersatzpflege

Du hast Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn hierdurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann. Ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege durch eine Fachkraft (der Sozialstation/des ambulanten Pflegedienstes) besteht jedoch nur unter der Voraussetzung, daß eine im Haushalt lebende Person dich nicht ausreichend pflegen kann (z.B. wegen Berufstätigkeit oder mangels erforderlicher Fähigkeiten). Art, Umfang und Dauer der Pflege werden vom behandelnden Arzt auf einem speziellen Vor-druck der Krankenkasse verordnet. Die Kosten der Pflege werden von der zuständigen Krankenkasse in der Regel für zunächst 4 Wochen gewährt. Stellt der Medizinische Dienst der Krankenkasse nach Ablauf dieser Frist fest, daß die Voraussetzungen für eine Kranken-hausersatzpflege weiterhin vorliegen, kann diese verlängert werden.

Die Krankenhausersatzpflege umfaßt:

- Grundpflege (z.B. Waschen, Betten, Körperpflege, Prophylaxemaßnahmen),
- Behandlungspflege (z.B. Infusionen, Verbandwechsel),
- hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. Zubereitung von kleinen Mahlzeiten, Hilfen im hygienischen Bereich).

Häusliche Pflege wird von Sozialstationen/privaten Pflegediensten und in Ballungszentren auch von sog. AIDS-Spezialpflegediensten erbracht. Sollte im Einzelfall kein entsprechender Dienst zur

Verfügung stehen, übernimmt die Krankenkasse auch die angemessenen Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegekraft.

Neben den Leistungen der Krankenkasse ist in begrenztem Umfang (rund 5 Stunden/Woche) der Einsatz einer Haushaltshilfe im Rahmen der Sozialhilfe möglich (bei entsprechend geringem Einkommen und Vermögen).

■ Häusliche Pflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung

Unabhängig von einem ansonsten notwendigen Krankenhausaufenthalt ist die Krankenkasse auf Dauer für behandlungspflegerische Leistungen zuständig, wenn dies zur Sicherung der ärztlichen Behandlung notwendig ist. Zur Behandlungspflege zählen beispielsweise Infusionstherapien, Injektionen, die Vergabe von Medikamenten, die Polamidonvergabe oder aber die Sondenernährung.

■ Haushaltshilfe

Haushaltshilfe wird gewährt, wenn du deinen Haushalt wegen Krankenhausaufenthalts, Kur oder häuslicher Krankenpflege selbst nicht weiterführen kannst und keine andere Person im Haushalt lebt, die dies leisten könnte. Voraussetzung: Im Haushalt lebt mindestens ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind, das auf Hilfe angewiesen ist.

Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung auch in anderen Fällen Haushaltshilfe gewähren, wenn der Haushalt wegen Krankheit nicht weitergeführt werden kann.

Die Haushaltshilfe umfaßt:

- Beschaffung und Zubereitung von Mahlzeiten,
- Pflege der Kleidung und Wohnräume,
- Betreuung und Beaufsichtigung der Kinder.

Die Haushaltshilfe wird wie die häusliche Pflege von den obengenannten Diensten ausgeführt - oder durch eine Person deiner Wahl. Vor der Durchführung muß eine Bewilligung der Kassen vorliegen.

Im Rahmen der dritten Stufe der Gesundheitsreform soll die "Häusliche Pflege" zu einer "Gestaltungsleistung" der Krankenkassen

werden; dies bedeutet konkret, daß die "Häusliche Pflege" keine Leistung mehr ist, zu deren Zahlung die Krankenkassen verpflichtet werden. Vielmehr sollen sie nur noch im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten für Pflegeleistungen aufkommen müssen.

Häusliche Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung

■ Ziel der Pflegeversicherung

Mit den Leistungen aus der Pflegeversicherung soll dir im Falle einer Pflegebedürftigkeit auf Dauer geholfen werden, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Oberstes Ziel der Pflegeversicherung ist es, die Pflege in der häuslichen Umgebung, d.h. in deiner eigenen Wohnung zu fördern. Es gilt daher: ambulant vor stationär.

■ Wann gelte ich als pflegebedürftig?

Nicht jeder, der in seinem Alltag auf die Hilfe von Mitmenschen angewiesen ist, gilt im Sinne des Gesetzes als pflegebedürftig. Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die Hilfebedürftigkeit muß aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheiten oder Behinderungen bestehen.
- Die Hilfe muß bei Aufgaben des täglichen Lebens benötigt werden, die sich regelmäßig wiederholen und den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft zuzuordnen sind (z.B. Baden, Rasieren, Zubereiten und Aufnehmen der Nahrung, An- und Auskleiden, Treppensteigen, Einkaufen, Kochen).
- Die Hilfebedürftigkeit muß auf Dauer bestehen, voraussichtlich für mindestens 6 Monate.

Je nach dem Umfang deiner Pflegebedürftigkeit wirst du einer von drei Pflegestufen zugeordnet. Dazu wirst du vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen in deiner häuslichen Umgebung untersucht.

■ Welcher Pflegestufe werde ich zugeordnet?

Pflegestufe I: Erheblich Pflegebedürftige

- In die Pflegestufe I wirst du eingeordnet, wenn
- mindestens einmal täglich Hilfebedarf besteht,
 - die Hilfe für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen (Körperpflege, Ernährung oder Bewegung) benötigt wird,
 - zusätzlich mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig ist *und*
 - der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege mindestens 1,5 Stunden pro Wochentag beträgt. Dabei muß die Grundpflege gegenüber der Hauswirtschaft überwiegen.

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige

- In die Pflegestufe II wirst du eingeordnet, wenn
- mindestens dreimal täglich Hilfebedarf besteht,
 - der Hilfebedarf zu verschiedenen Tageszeiten besteht (z.B. morgens, mittags, abends),
 - die Hilfe in den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Bewegung benötigt wird,
 - zusätzlich mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig ist *und*
 - der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege 3 Stunden pro Wochentag beträgt. Dabei muß die Grundpflege gegenüber der Hauswirtschaft überwiegen.

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige

- In die Pflegestufe III wirst du eingeordnet, wenn
- täglich rund um die Uhr, auch nachts Hilfebedarf besteht,
 - die Hilfe in den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Bewegung benötigt wird,
 - zusätzlich mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig ist *und*
 - der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege 5 Stunden pro

Wochentag beträgt. Dabei muß die Grundpflege gegenüber der Hauswirtschaft überwiegen.

Die Pflegestufe III wird noch durch eine Härtefallregelung ergänzt. Diese trifft zu, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegebedarf besteht, der das übliche Maß der Pflegestufe III übersteigt und die erforderliche Hilfe mehrfach auch in der Nacht benötigt wird.

Welche Leistungen im häuslichen Bereich werden von der
■ Pflegeversicherung gewährt?

Im Pflegeversicherungsgesetz sind folgende Leistungen vorgesehen:

■ **Sachleistung:**

Die häusliche Pflege wird durch zugelassene Pflegeeinrichtungen sichergestellt.

■ **Geldleistung:**

Die häusliche Pflege wird durch Angehörige oder sonstige Pflegepersonen sichergestellt (Pflegegeld).

■ **Kombinationsleistung:**

Die häusliche Pflege wird durch Sach- und Geldleistung sichergestellt. Die Entscheidung über das Verhältnis von Sach- und Geldleistung ist für sechs Monate bindend.

■ **Pflegehilfsmittel:**

Die häusliche Pflege wird durch Hilfsmittel erleichtert, Beschwerden werden gelindert oder die Selbständigkeit des Pflegebedürftigen wird erhöht.

Darüber hinaus werden unter bestimmten Bedingungen noch Zuschüsse bis zu einer Höhe von DM 5.000,- für Maßnahmen gezahlt, die das individuelle Wohnumfeld verbessern. Diese Leistungen sind abhängig von deinem Einkommen.

Übersicht:

Pflegestufen	Sachleistung (monatlich)	Geldleistung (monatlich)
Pflegestufe I	bis zu 750,- DM	400,- DM
Pflegestufe II	bis zu 1.800,- DM	800,- DM
Pflegestufe III	bis zu 2.800,- DM	1.300,- DM
Härtefallregelung	bis zu 3.750,- DM	

Wenn die Pflege in deiner häuslichen Umgebung nicht ausreichend gewährleistet werden kann, werden auch die Kosten für eine teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege) mitfinanziert:

Pflegestufe I	bis zu 750,- DM (monatlich)
Pflegestufe II	bis zu 1.500,- DM (monatlich)
Pflegestufe III	bis zu 2.100,- DM (monatlich)

Kann deine häusliche Pflege zeitweise nicht sichergestellt werden, z.B. weil deine Pflegeperson ausfällt, gibt es noch folgende Möglichkeiten:

Kurzzeitpflege: vollstationäre Pflege für eine Zeit von längstens 4 Wochen und bis zu einer Höhe von 2.800,- DM pro Kalenderjahr.

Ersatzpflegekraft: häusliche Pflege durch eine Ersatzpflegekraft für längstens vier Wochen und bis zu einer Höhe von 2.800,- DM pro Kalenderjahr.

Für die Pflegeperson, z.B. deinen Angehörigen, zahlt die Pflegeversicherung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn sie dich wenigstens 14 Stunden in der Woche in der häuslichen Umgebung pflegt und wegen der Pflege nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Dabei richtet sich die Höhe der Beiträge nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem sich daraus ergebenden Umfang notwendiger Pflegetätigkeit. Zudem besteht automatisch eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Exkurs: Welche Leistungen im stationären Bereich werden von der Pflegeversicherung gewährt?

Sofern du in einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) untergebracht und versorgt werden mußt, erhältst du auch dort Leistungen der Pflegeversicherung. In der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1997 werden monatlich feste, nach Pflegestufen gestaffelte Beträge für die Grundpflege, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege gezahlt, und zwar in

Pflegestufe I:	2.000,-- DM,
Pflegestufe II:	2.500,-- DM,
Pflegestufe III:	2.800,-- DM,
in Härtefällen der Pflegestufe III:	3.300,-- DM.

Für die Kosten der Unterkunft und Verpflegung hat der Einzelne selbst aufzukommen, gegebenenfalls sind ergänzende Leistungen der Sozialhilfe zu beantragen.

Die pauschale Regelung, die gewählt wurde, um die Einführung der stationären Pflegeleistungen verwaltungsmäßig zu erleichtern, wird vom 01.01.1998 von einer Vergütungsregelung abgelöst, die zwischen der Pflegekasse und dem einzelnen Heim für die Grundpflege, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege vereinbart wird. Die Pflegekasse übernimmt aber auch dann noch Aufwendungen bis zur Höhe von DM 2.800,--, in Härtefällen bis zu DM 3.300,-- monatlich. Insgesamt darf jedoch die Pflegekasse pro Jahr im Durchschnitt nicht mehr als DM 30.000,-- je Pflegebedürftigen aufwenden.

Häusliche Pflege als Sozialamtsleistung

■ Hilfe zur Pflege

Mit Einführung der Pflegeversicherung wurden die gesetzlichen Grundlagen des Bundessozialhilfegesetzes so verändert, daß die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von "Hilfe zur Pflege" wie auch deren Leistungen denen der Pflegeversicherung in etwa entsprechen.

Das Sozialamt berücksichtigt in der Regel die Entscheidung der Pflegekasse bezüglich der Einstufung des Pflegebedürftigen und zahlt ein der jeweiligen Pflegestufe entsprechendes Pflegegeld, übernimmt die Beiträge der Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung oder trägt, wenn erforderlich, die Kosten, die durch den Einsatz einer Sozialstation oder eines Pflegedienstes entstehen. Sofern Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden, sind sie in vollem Umfang anzurechnen.

Dies bedeutet, daß dem Sozialamt eine Ersatzfunktion zukommt. Es zahlt Pflegegeld oder Sachleistung für all diejenigen, die - aus welchen Gründen auch immer - keine Leistungen der Pflegekasse erhalten. Darüber hinaus ist das Sozialamt in den Fällen zuständig, in denen die Leistungen der Pflegekasse und der Krankenkasse nicht ausreichen, um die Versorgung eines Pflegebedürftigen sicherzustellen. Dies ist beispielsweise dort der Fall, wo jemand die überwiegende Zeit des Tages gepflegt und betreut werden muß. Im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegekasse macht das Sozialamt eine Übernahme der Kosten davon abhängig, daß das Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, um die Pflege selbst zu finanzieren.

Tip: In Fällen häuslicher Pflegebedürftigkeit sich immer von einer AIDS-Hilfe oder dem mit ihr zusammenarbeitenden Pflegedienst zur Inanspruchnahme von Leistungen beraten lassen.

■ Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Wenn du in die Situation kommst, deinen Haushalt nicht mehr führen zu können und auch kein anderes Haushaltsmitglied dies tun kann (z.B. wegen Berufstätigkeit oder Überforderung), dann gewährt gegebenenfalls das Sozialamt "Hilfe zur Weiterführung des Haushalts", z.B. in Form des Einsatzes eines Zivildienstleistenden, der wöchentlich die Wohnung reinigt, Einkäufe tätigt und erforderliche sonstige Arbeiten übernimmt.

Die hauswirtschaftliche Versorgung oder auch die weitergehende Form der Haushaltshilfe kann ebenso Bestandteil der Leistungen der Krankenversicherung wie auch der Pflegeversicherung sein. Eine Haushaltshilfe im Rahmen der Sozialhilfe kann aber auch im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit (allgemeine Schwäche) oder ergänzend zu Leistungen der Krankenversicherung gewährt werden.

Zu berücksichtigen ist, daß wie bei anderen Leistungen der Sozialhilfe auch Einkommen und Vermögen angerechnet und eine Eigenbeteiligung verlangt werden können.

SONSTIGE WICHTIGE REGELUNGEN

Die Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod schließt auch das Bedenken rechtlicher Regelungen mit ein. So kannst du rechtzeitig sicherstellen, daß in deinem Sinne gehandelt wird.

Vollmacht

Im fortgeschrittenen Stadium von AIDS kannst du schnell in die Lage kommen, deine Angelegenheiten nicht mehr selbständig regeln zu können. Du kannst eine Person deines Vertrauens einsetzen, deine Rechtsgeschäfte in deinem Sinne zu regeln (Vollmacht). Wichtig ist die exakte und gründliche Formulierung einer Vollmacht.

Es gibt die Möglichkeit einer Spezialvollmacht (z.B. Kontovollmacht, Verkauf des Autos) wie auch die einer Generalvollmacht (umfassende Handlungsbefugnis). Beide Vollmachten wirken über den Tod hinaus. Die Generalvollmacht setzt unbeschränktes Vertrauen voraus. Für bestimmte Rechtsgeschäfte (z.B. den Verkauf von Immobilien) muß sie unter Umständen notariell beglaubigt sein. Es ist auch möglich, sich gegenseitig eine Vollmacht zu erteilen.

Bei Unsicherheiten empfiehlt es sich, einen Rechtsanwalt oder Notar zu Rate zu ziehen.

Testament

Grundsätzlich ist es für jeden Menschen sinnvoll, rechtzeitig festzulegen, welche Personen erben sollen. Häufig ist es ratsam, sich vorher sachkundig zu machen (Notar, öffentliche Rechtsauskunft), insbesondere dann, wenn du in einer nichtehelichen Gemeinschaft lebst. Es gibt mehrere Möglichkeiten, den Nachlaß zu regeln.

■ Handschriftliches Testament

Bei dieser Form des Testaments muß jeder Textbestandteil handschriftlich (nicht mit der Schreibmaschine/dem PC) abgefaßt und -

ebenfalls handschriftlich - mit Datum und Unterschrift (Vor- und Zuname) versehen werden. Ansonsten gibt es keine besonderen Vorschriften.

Das Testament sollte gut leserlich geschrieben sein und eindeutig regeln, wer erben und gegebenenfalls wer was an Vermächtnissen erhalten soll.

Du kannst das Testament bei dir, einer Vertrauensperson oder beim Notar aufbewahren. Es ist aber ratsam, es beim Amtsgericht gegen eine geringe Gebühr zu hinterlegen.

Bei dieser Form des Testaments dauert es mindestens 3 Monate, bis das Erbe angetreten werden kann, weil das Erbscheinverfahren langwierig ist.

■ Notarielles Testament

Das notarielle Testament verfaßt der Notar nach deinen Vorstellungen. Deine Unterschrift wird von ihm beurkundet und damit gleichzeitig deine Testierfähigkeit vermerkt. Dies kann für Menschen mit HIV/AIDS von Bedeutung sein, da es mitunter durch die Erkrankung zu psychischen Veränderungen kommen kann. Außerdem ist das Testament eher vor Anfechtungen geschützt. Das notarielle Testament wird beim Notar oder beim Amtsgericht verwahrt. Die Notargebühren richten sich nach der Höhe des Nachlaßwerts (bei einem Nachlaßwert von DM 5.000: ca. DM 52,-, bei DM 50.000: ca. DM 160,- plus Mehrwertsteuer).

■ Erbvertrag

In einem Erbvertrag können sich auch nicht verwandte Personen zu Erben einsetzen. Im Todesfall ist die Wirkung wie die eines Testaments, jedoch kann der Erbvertrag nur mit Zustimmung des anderen aufgehoben oder geändert werden. Ein Erbvertrag kann nur vor einem Notar abgeschlossen werden. Die Kosten sind doppelt so hoch wie für ein notarielles Testament.

Bestattung

Manche Menschen möchten auf bestimmte Weise bestattet werden (z.B. Feuerbestattung, anonyme Bestattung).

Ihrem Wunsch kann leichter entsprochen werden, wenn hierzu eine Erklärung (gesondertes Schriftstück) gemacht wurde. Das Testament ist hierfür ungeeignet, da es nicht unbedingt sofort für die Hinterbliebenen einsehbar ist. Außerdem ist es möglich, seine Bestattung zu Lebzeiten durch einen Vorsorgevertrag mit einem Bestattungsinstitut zu regeln. Darüber sollten die Angehörigen informiert werden. Bei Sozialhilfeempfängern und Menschen mit geringem Einkommen übernimmt das Sozialamt die Bestattungskosten oder zahlt etwas hinzu. Zuständig ist das Sozialamt des Ortes, an dem die Bestattung vorgenommen wird.

Sterbegeld

Mit dem Gesundheitsreformgesetz ist die Zahlung von Sterbegeld durch die gesetzliche Krankenkasse weggefallen. Wer vor dem 01.01.1989 Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung war, dem wird Sterbegeld in Höhe von DM 2.100,- gezahlt, für mitversicherte Angehörige werden DM 1.050,- gezahlt. Wer ein höheres Sterbegeld beziehen möchte oder wer erst nach dem 01.01.1989 Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse wurde, hat die Möglichkeit, eine private Sterbegeldversicherung abzuschließen.

ADRESSEN

Informationen zu einzelnen Themenbereichen bei folgenden Institutionen:

- AIDS: AIDS-Hilfen, AIDS-Beratungsstellen der Gesundheitsämter
- Arbeitslosigkeit: Arbeitsämter, Arbeitsloseninitiativen
- Rechtsfragen: öffentliche Rechtsauskunft
- Rente: Rentenversicherungsanstalten (z.B. BfA, LVA)
Rentenberatungsstellen
- Sozialhilfe: Sozialämter der Städte u. Gemeinden,
Sozialhilfeinitiativen
- Schuldenregulierung: Schuldnerberatungsstellen der Städte und Gemeinden oder freier Träger
- Schwerbehindertenausweis: örtliche Versorgungsämter
- Wohngeld: Wohngeldstellen der Städte und Gemeinden

Stiftung

Deutsche AIDS-Stiftung

Markt 26
53111 Bonn

Mitgliedsorganisationen der DAH

AIDS-Hilfe Aachen e.V.

Zollernstr. 1
D 52070 Aachen
Tel.: 0241/532558
Fax: 0241/902232
Beratungstel.: 0241/19411

AIDS-Hilfe Ahaus & Westmünsterland e.V.

Windmühlentor 6
D 48683 Ahaus
Tel.: 02561/971736
Fax: 02561/971738
Beratungstel.: 02561/19411

AIDS-Hilfe Ahlen e.V.

Königstr. 9
D 59227 Ahlen
Tel.: 02382/3193
Fax: 02382/81179
Beratungstel.: 02382/19411

Augsburger AIDS-Hilfe e.V.

Morellstr. 24
D 86159 Augsburg
Tel.: 0821/585908
Fax: 0821/585905
Beratungstel.: 0821/19411

HIV e.V.

Lilienthalstr. 28
D 10965 Berlin
Tel.: 030/6918033
Fax: 030/6943349

jederMann e.V.

Prenzelberger AIDS Projekt
Greifenhagenener Str. 6
D 10437 Berlin
Tel.: 030/4441764
Fax: 030/4456000
Beratungstel.: 030/4446655

pluspunkt Berlin e.V.

Ueckermünder Str. 1a
D 10439 Berlin
Tel.: 030/4466880
Fax: 030/44668822
Beratungstel.: 030/44668899

Mann-O-Meter e.V.

Gay-Switchboard
Motzstr. 5
D 10777 Berlin
Tel.: 030/2169674
Fax: 030/2157078
Beratungstel.: 030/2168008

Kommunikations- und Beratungszentrum homosexueller Frauen und Männer

Kulmer Str. 20 a
D 10783 Berlin
Tel.: 030/2153742
Fax: 030/2153742
Beratungstel.: Männer: -9000
Frauen: -2000

ad hoc e.V.

Chamissoplatz 5
D 10965 Berlin
Tel.: 030/6941260
Fax: 030/6941114

ziK zuhause im Kiez gGmbH

Gemeinnützige Ges. f. Wohnraumversorgung f. Kranke und Hilfsbedürftige
Reichenberger Str. 130
D 10999 Berlin
Tel.: 030/6185036
Fax: 030/6186564

Berliner AIDS-Hilfe e.V.

Meinekestr. 12
D 10719 Berlin
Tel.: 030/885640-0
Fax: 030/885640-25
Beratungstel.: 030/19411

FIXPUNKT e.V.

Verein für suchtbegleitende Hilfen e.V.
Graefestr. 18
D 10967 Berlin
Tel.: 030/6929198

SUBWAY Berlin e.V.

Nollendorfstr. 31
D 10777 Berlin

Familien-AIDS-Forum e.V.

Otto-Suhr-Allee 94
D 10585 Berlin
Tel.: 030/3482066
Fax: 030/3482066

AIDS-Hilfe Bielefeld e.V.

Artur-Ladebeck-Str. 26
D 33602 Bielefeld
Tel.: 0521/133388
Fax: 0521/133369
Beratungstel.: 0521/19411

AIDS-Hilfe Bochum e.V.

Bergstr. 115
D 44791 Bochum
Tel.: 0234/51910
Fax: 0234/51919
Beratungstel.: 0234/19411

AIDS-Hilfe Bonn e.V.

Weberstr. 52
D 53113 Bonn
Tel.: 0228/219021
Fax: 0228/219024
Beratungstel.: 0228/19411

**DASB Drogen und AIDS
Selbsthilfe e.V. Bonn**

Bonner Talweg 119
D 53113 Bonn
Tel.: 0228/211011
Fax: 0228/262670

**Humanitas e.V.
Gefangenen- und AIDS-Hilfe
Brandenburg**

Geschwister-Scholl-Str. 20
D 14776 Brandenburg
Tel.: 03381/223917
Fax: 03381/223917

Braunschweiger AIDS-Hilfe e.V.

Echternstr. 15
D 38100 Braunschweig
Tel.: 0531/14141
Fax: 0531/14667
Beratungstel.: 0531/19411

AIDS-Hilfe Bremen e.V.

Am Dobben 66
D 28203 Bremen
Tel.: 0421/701313
Fax: 0421/702012

**Rat&Tat Zentrum für
Homosexuelle e.V.**

Theodor-Körner-Str. 1
D 28203 Bremen
Tel.: 0421/700007
Fax: 0421/700009
Beratungstel.: 0421/704170

Cellesche AIDS-Hilfe e.V.

Großer Plan 12
D 29221 Celle
Tel.: 05141/23646
Fax: 05141/23646
Beratungstel.: 05141/19411

AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

Hauboldstr. 6
D 09111 Chemnitz
Tel.: 0371/415223
Fax: 0371/415223
Beratungstel.: 0371/19411

AIDS-Hilfe Kreis Coesfeld e.V.

Südring 40
D 48653 Coesfeld
Tel.: 02541/3272

AIDS-Hilfe Darmstadt

Saalbastr. 27
D 64283 Darmstadt
Tel.: 06151/28073 -74
Fax: 06151/28076
Beratungstel.: 06151/19411

AIDS-Hilfe Dortmund e.V.

Müllerstr. 15
D 44137 Dortmund
Tel.: 0231/16864
Fax: 0231/16865
Beratungstel.: 0231/19411

AIDS-Hilfe Dresden e.V.

Florian-Geyer-Str. 3
D 01307 Dresden
Tel.: 0351/4416142
Fax: 0351/4416142
Beratungstel.: 0351/4416141

**AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis
Wesel e.V.**

Friedenstr. 100
D 47053 Duisburg
Tel.: 0203/666633
Fax: 0203/69984
Beratungstel.: 0203/19411

AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V.

Oberbilkler Allee 310
D 40227 Düsseldorf
Tel.: 0211/7260526
Fax: 0211/7260536
Beratungstel.: 0211/19411

**Elterninitiative HIV-betroffener
Kinder e.V.**

Burscheider Str. 33
D 40591 Düsseldorf
Tel.: 0211/767237
Fax: 0211/762104

**AIDS-Hilfe e.V. für die Kreise
Pinneberg und Steinburg e.V.**

Vormstegen 25
D 25336 Elmshorn
Tel.: 04121/65058
Fax: 04121/61211
Beratungstel.: 04121/19411

AIDS-Hilfe Thüringen e.V.

Beratungs- und Geschäftsstelle Erfurt
Filßstr. 8
D 99089 Erfurt
Tel.: 0361/7312233
Fax: 0361/7312458
Beratungstel.: 0361/19411

AIDS-Hilfe Essen e.V.

Varnhorststr. 17
D 45127 Essen
Tel.: 0201/236096-97
Fax: 0201/200235
Beratungstel.: 0201/19411

AIDS-Hilfe Flensburg e.V.

Kompanietor Schiffb. 12
D 24937 Flensburg
Tel.: 0461/25599
Fax: 0461/12450
Beratungstel.: 0461/19411

AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.

Wesel e.V.
Friedenstr. 100
D 60316 Frankfurt
Tel.: 069/439704/05
Fax: 069/4980171
Beratungstel.: 069/19411

AIDS-Hilfe Freiburg e.V.

Habsburgerstr. 79
D 79104 Freiburg
Tel.: 0761/276924
Fax: 0761/288112
Beratungstel.: 0761/19411

AIDS-Hilfe Ansbach/Dinkelsbühl e.V.

c/o Georg Großbeil
Raustetten 9
D 86742 Fremdingen
Tel.: 0981/88445

AIDS-Hilfe Fulda e.V.

Friedrichstr. 4
D 36037 Fulda
Tel.: 0661/77011
Fax: 0661/241011

AIDS-Hilfe Gelsenkirchen e.V.

Husemannstr. 39-41
D 45879 Gelsenkirchen
Tel.: 0209/25526
Fax: 0209/209166
Beratungstel.: 0209/19411

AIDS-Hilfe Gießen e.V.

Diezstr. 8
D 35390 Gießen
Tel.: 0641/390226
Fax: 0641/394476
Beratungstel.: 0641/19411

Positiv e.V.

Waldschlößchen
D 37130 Gleichen
Tel.: 05592/382
Fax: 05592/1792

**AIDS-Arbeitskreis Göttinger
AIDS-Hilfe e.V.**

Obere Karspüle 14
D 37073 Göttingen
Tel.: 0551/43735
Fax: 0551/41027
Beratungstel.: 0551/19411

AIDS-Hilfe Hagen e.V.

Körner Str. 82
D 58095 Hagen
Tel.: 02331/338833
Fax: 02331/338833
Beratungstel.: 02331/19411

AIDS-Hilfe Halberstadt e.V.

Finkestr. 7
D 38820 Halberstadt
Tel.: 03941/601666
Fax: 03941/601666

AIDS-Hilfe Halle e.V.

Magdeburger Str. 34
D 06112 Halle/Saale
Tel.: 0345/230900
Fax: 0345/2309025

Hein & Fiete

Hamburgs schwuler Infoladen
Kleiner Pulverteich 17-21
D 20099 Hamburg
Tel.: 040/240440
Fax: 040/240675

AIDS-Hilfe Krefeld e.V.

Nordwall 83
D 47798 Krefeld
Tel.: 02151/775020
Fax: 02151/786592
Beratungstel.: 02151/19411

Junkie-Bund-Köln e.V.

Berliner Str. 98-100
D 51063 Köln
Tel.: 0221/622081
Fax: 0221/622081

AIDS-Hilfe Köln e.V.

Beethovenstr. 1
D 50674 Köln
Tel.: 0221/202030
Fax: 0221/230325
Beratungstel.: 0221/19411

**Schwule Initiative für Pflege
und Soziales**

Pipinstr. 7
D 50667 Köln
Tel.: 0221/92576869
Fax: 0221/92576845

AIDS-Hilfe Landau e.V.

Weißbürger Str. 2b
D 76829 Landau
Tel.: 06341/88688
Fax: 06341/84386
Beratungstel.: 06341/19411

AIDS-Hilfe Leipzig e.V.

Ossietykstr. 18
D 04347 Leipzig
Tel.: 0341/2323126/7
Fax: 0341/2323126
Beratungstel.: 0341/19411

AIDS-Hilfe Leverkusen e. V.

Lichstr. 36 a
D 51373 Leverkusen
Tel.: 0214/401766
Fax: 0214/401766

AIDS-Hilfe Emsland e.V.

Konrad-Adenauer-Ring 13
D 49808 Lingen
Tel.: 0591/54121
Fax: 0591/54121
Beratungstel.: 0591/19411

Lübecker AIDS-Hilfe e.V.

Ebeling-Haus
Engelsgrube 16
D 23552 Lübeck
Tel.: 0451/72551
Fax: 0451/7070218
Beratungstel.: 0451/19411

AIDS-Hilfe Lüneburg e.V.

Am Sande 50
D 21335 Lüneburg
Tel.: 04131/403550
Fax: 04131/403505
Beratungstel.: 04131/19411

AIDS-Hilfe Magdeburg e.V.

Weidenstr. 9
D 39114 Magdeburg
Tel.: 0391/541084911
Fax: 0391/541084915
Beratungstel.: 0391/19411

AIDS-Hilfe Mainz e.V.

Hopfgarten 19
D 55116 Mainz
Tel.: 06131/222275
Fax: 06131/233874
Beratungstel.: 06131/19411

**AIDS-Hilfe
Mannheim-Ludwighafen e.V.**

L 10 / 8
D 68161 Mannheim
Tel.: 0621/28600
Fax: 0621/152764
Beratungstel.: 0621/19411

AIDS-Hilfe Marburg e.V.

Bahnhofstr. 27
D 35037 Marburg
Tel.: 06421/64523
Fax: 06421/62414
Beratungstel.: 06421/19411

AIDS-Hilfe Memmingen Allgäu e.V.

Hallhof 5a
D 87700 Memmingen
Tel.: 08331/48457
Fax: 08331/48457
Beratungstel.: 08331/19411

**AIDS-Hilfe im Märkischen
Kreis e.V.**

An der Stadtmauer 4a
D 58706 Menden
Tel.: 02373/398080
Fax: 02373/398080

**AIDS-Hilfe
Mönchengladbach/Rheydt e.V.**

Rathausstr. 13
D 41061 Mönchengladbach
Tel.: 02161/176023
Fax: 02161/176024
Beratungstel.: 02161/19411

Münchner AIDS-Hilfe e. V.

Lindwurmstr. 71-73
D 80337 München
Tel.: 089/544647-0
Fax: 089/544647-11
Beratungstel.: 089/19411

AIDS-Hilfe Münster e.V.

Schaumburgstr. 11
D 48143 Münster
Tel.: 089/60960-0
Fax: 0251/63555
Beratungstel.: 0251/19411

AIDS-Hilfe Neumünster e.V.

Wasbecker Str. 93
D 24534 Neumünster
Tel.: 04321/66866
Fax: 04321/66866
Beratungstel.: 04321/19411

AIDS-Hilfe Grafschaft Bentheim e.V.

Bentheimer Str. 35
D 48529 Nordhorn
Tel.: 05921/76590
Fax: 05921/76590
Beratungstel.: 05921/19411

**AIDS-Hilfe
Nürnberg-Erlangen-Fürth e.V.**

Bahnhofstr. 13/15
D 90402 Nürnberg
Tel.: 0911/2309035
Fax: 0911/23090345
Beratungstel.: 0911/19411

AIDS-Hilfe Oberhausen e.V.

Langemarkstr. 12
D 46045 Oberhausen
Tel.: 0208/806518
Fax: 0208/851449

AIDS-Hilfe Offenbach e.V.

Frankfurter Str. 48
D 63065 Offenbach
Tel.: 069/883688
Fax: 069/881043

AIDS-Hilfe Offenburg

Malergasse 1
D 77652 Offenburg
Tel.: 0781/77189
Fax: 0781/24063
Beratungstel.: 0781/19411

Oldenburgische AIDS-Hilfe e.V.

Nadorster Str. 24
D 26123 Oldenburg
Tel.: 0441/883010
Fax: 0441/8850507
Beratungstel.: 0441/19411

AIDS-Hilfe Kreis Olpe e.V.

Kampstraße 26
D 57462 Olpe
Tel.: 02761/40322
Fax: 02761/2734
Beratungstel.: 02761/19411

AIDS-Hilfe Osnabrück e.V.

Koksche Str. 4
D 49080 Osnabrück
Tel.: 0541/801024
Fax: 0541/804788
Beratungstel.: 0541/19411

AIDS-Hilfe Paderborn e.V.

Riemekstr. 15
D 33102 Paderborn
Tel.: 05251/280298
Fax: 05251/280751
Beratungstel.: 05251/19411

AIDS-Hilfe Pforzheim e. V.

Frankstr. 143
D 75172 Pforzheim
Tel.: 07231/441110
Fax: 07231/468682

AIDS-Hilfe Potsdam e.V.

Berliner Str. 49
D 14467 Potsdam
Tel.: 0331/2801060
Fax: 0331/2801070
Beratungstel.: 0331/19411

POSITIV**AIDS-Hilfe Ravensburg e.V.**

Frauenstr. 1
D 88212 Ravensburg
Tel.: 0751/354072

AIDS-Hilfe Regensburg e.V.

Bruderwöhrdstr. 10
D 93055 Regensburg
Tel.: 0941/791266
Fax: 0941/7957767
Beratungstel.: 0941/19411

AIDS-Hilfe Kreis Steinfurt e.V.

c/o Waltraud Rohlmann
Thiemauer 42
D 48431 Rheine
Tel.: 05971/54023
Fax: 05971/54004

**AIDS-Hilfe Rostock
in Rat und Tat e.V.**

Gerberbruch 13-15
D 18055 Rostock
Tel.: 0381/453156
Fax: 0381/453156

AIDS-Hilfe Saar e.V.

Nauwieser Str. 19
D 66111 Saarbrücken
Tel.: 0681/31112
Fax: 0681/34252
Beratungstel.: 0681/19411

**AIDS-Hilfe
Kreis Siegen-Wittgenstein**

Sandstr. 12
D 57072 Siegen
Tel.: 0271/22222
Fax: 0271 54811

AIDS-Hilfe im Kreis Soest e.V.

Siechenstr. 9
D 59494 Soest
Tel.: 02921/2888

**AIDS-Hilfe
Solingen Regenbogen e.V.**

c/o DPWW
Weyerstr. 243-245
D 42719 Solingen
Tel.: 0212/332992
Fax: 0212/332992
Beratungstel.: 0212/19411

AIDS-Initiative Starnberg

Joseph-Fischhaber-Str. 49 a
D 82319 Starnberg
Tel.: 08151/2372
Fax: 08151/2372

AIDS-Hilfe Stuttgart e.V.

Hölderlinplatz 5
D 70193 Stuttgart
Tel.: 0711/224690
Fax: 0711/2246999
Beratungstel.: 0711/19411

AIDS-Hilfe Trier e.V.

Paulinstr. 114
D 54292 Trier
Tel.: 0651/25076
Fax: 0651/25595
Beratungstel.: 0651/19411

AIDS-Hilfe im Rhein-Sieg Kreis e.V.

Am Bürgerhaus 3
D 53840 Troisdorf
Tel.: 02241/78018
Fax: 02241/83605

AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen e.V.

Herrenberger Str. 9
D 72070 Tübingen
Tel.: 07071/440414
Fax: 07071/44437
Beratungstel.: 07071/121-19411

**AIDS-Hilfe
Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V.**

Furttenbachstr. 14
D 89077 Ulm (Donau)
Tel.: 0731/37331
Fax: 0731/9317527
Beratungstel.: 0731/19411

AIDS-Hilfe im Kreis Unna e.V.

Wasserstr. 25
D 59423 Unna
Tel.: 02303/89605
Fax: 02303/89670
Beratungstel.: 02303/19411

AIDS-Hilfe Kreis Viersen e.V.

Gereonstr. 75
D 41747 Viersen
Tel.: 02162/34987
Fax: 02162/34987
Beratungstel.: 02162/19411

AIDS-Hilfe Weimar e.V.

Erfurter Str. 17
D 99423 Weimar
Tel.: 03643/61451
Fax: 03643/59636
Beratungstel.: 03643/61451

AIDS-Hilfe Sylt e.V.

c/o Villa Nordfriesland
Bundesungweg 9
D 25980 Westerland
Tel.: 04651/201775
Fax: 04651/7849
Beratungstel.: 04651/19411

AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V.

Karl-Gläsing-Str. 5
D 65183 Wiesbaden
Tel.: 0611/309211
Fax: 0611/377213
Beratungstel.: 06121/19411

Wilhelmshavener AIDS-Hilfe e.V.

Bremer Str. 139
D 26382 Wilhelmshaven
Tel.: 04421/21149
Fax: 04421/27939
Beratungstel.: 04421/19411

AIDS-Hilfe West-Mecklenburg e. V.

Mühlenstr. 32
D 23966 Wismar
Tel.: 03841/214755
Fax: 03841/214755
Beratungstel.: 03841/19411

AIDS-Hilfe Wolfsburg e.V.

Schachtweg 5a
D 38440 Wolfsburg
Tel.: 05361/13332
Fax: 05361/291521
Beratungstel.: 05361/19411

AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.

Hofaue 9
D 42103 Wuppertal
Tel.: 0202/450004
Fax: 0202/452570
Beratungstel.: 0202/19411

AIDS-Hilfe Würzburg e.V.

Grombühlstr. 29
D 97080 Würzburg
Tel.: 0931/22070
Fax: 0931/22070
Beratungstel.: 0931/19411

Zwickauer AIDS-Hilfe e.V.

Hauptstraße 18-20
D 08056 Zwickau
Tel.: 0375/835365
Fax: 0375/835370
Beratungstel.: 0375/293300