

# Memorandum des Vorstandes der AIDS-Hilfe Hessen zum Verbandstag am 02.07.2004



## Gliederung und Kurzzusammenfassung

1.	Veränderte Rahmenbedingungen für die Arbeit der hessischen AIDS-Hilfen .....	2
1.1	Veränderte Nachfrage im Beratungs- und Betreuungsbereich .....	2
1.2	Veränderungen in der Präventionsarbeit .....	3
1.3	Veränderte Rahmenbedingungen durch Reformen im Sozial- und Gesundheitsbereich .....	3
1.3.1	Sozialhilfe/Grundsicherung und Gesundheitsmodernisierungsgesetz .....	4
1.3.2	Schwindendes Engagement des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich HIV und AIDS.....	4
1.4	Aspekte der Refinanzierung.....	5
1.4.1	Veränderung in der Finanzierungsstruktur der hessischen AIDS-Hilfen .....	5
1.4.2	Einbrüche in bislang stabil refinanzierte Arbeitsbereiche .....	6
2.	Versorgungsstrukturen im Flächenland Hessen .....	7
3.	Konsequenzen für die Interessenvertretung von AIDS-Hilfe auf regionaler und überregionaler Ebene und Forderungen des Landesverbandes .....	9
3.1	Forderungen an die politischen EntscheidungsträgerInnen in der Landesregierung und in den Kommunen .....	9
3.2	Forderungen an die Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes .....	10

Gemeinsam mit einer Vielzahl weiterer Träger im Gesundheitsbereich stehen die hessischen AIDS-Hilfen heute vor existenziellen Fragen. Die Rahmenbedingungen sozialer Arbeit haben sich durch den Einsparungsdruck, dem sich die öffentliche Hand mangels politischer Alternativen ausgesetzt sieht, spürbar verschlechtert. Demgegenüber muss AIDS-Hilfe wachsende Bedarfe schultern und sich den dynamischen Veränderungen im „AIDS-Geschehen“ stellen.

In dieser Situation hält es der Landesvorstand für unerlässlich, gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen eine fachliche und politische Standortbestimmung vorzunehmen, um von dort aus gemeinsam nach Auswegen aus der Krise zu suchen, die wir gegenüber unseren KlientInnen und MitarbeiterInnen verantworten können.

Dieses Papier soll als Diskussionsgrundlage dienen. Es benennt Bedarfsaspekte der Arbeitsbereiche Beratung, Betreuung und Prävention und aktuelle politische und gesetzgeberische Neuerungen (Sozialhilfe/Grundsicherung und GMG; Öffentlicher Gesundheitsdienst), die sich aus Sicht des Landesverbandes wesentlich auf unsere Tätigkeit auswirken werden. Darüber hinaus wird auf Veränderungen in der Finanzierungsstruktur und hier insbesondere auf Einbrüche in bislang finanziell relativ gut ausgestattete Arbeitsbereiche (Kündigung des Vertrages mit dem HMdJ, anstehende Veränderungen im Bereich des Betreuten Wohnens) eingegangen, sowie auf die Konsequenzen für den Umfang und die Ausgestaltung unseres Angebotsspektrums.

Einer Zusammenfassung des Diskussionsstandes bezüglich der Versorgungsstrukturen (Verbandstag vom November 2003) schließen sich Forderungen an die politischen EntscheidungsträgerInnen in Land und Kommune und an die Mitgliedsorganisationen an.

## 1. **Veränderte Rahmenbedingungen für die Arbeit der hessischen AIDS-Hilfen**

Die Selbsthilfeorganisation AIDS-Hilfe hat sich in den vergangenen 20 Jahren immer neuen Herausforderungen stellen müssen, die

- durch neue Möglichkeiten der Therapie,
- die Konsequenzen gesellschaftlichen Wandels für die Lebenswelt der Hauptbetroffengruppen,
- und die gesundheits- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen maßgeblich beeinflusst wurden.

Die innovativen Potentiale unserer Arbeit, die zur Bewältigung dieser Aufgabe unverzichtbar sind, fanden in den vergangenen Jahren Anerkennung in Fachkreisen und in der Politik. Das hohe persönliche Engagement der TrägerInnen dieser Selbsthilfebewegung hat Ressourcen nutzbar gemacht und Netzwerke geschaffen, die eine Arbeit auf höchstem fachlichem Niveau mit starker ehrenamtlicher Unterstützung verbanden. Auf diese Weise wurde mit vergleichsweise geringen finanziellen Investitionen ein beachtlicher „Mehrwert“ für das System der Gesundheitsfürsorge in Deutschland „erwirtschaftet“. Nicht zuletzt wurden hohe Folgekosten z.B. durch die Vermeidung intensiver stationärer Behandlung vermieden.

Breite Anerkennung für die Arbeit der AIDS-Hilfen

AIDS-Hilfe zielt in ihrer Arbeit vorrangig darauf ab, die Selbsthilfepotentiale der Menschen zu fördern, die von ihr beraten und begleitet werden. Mit der gestiegenen Verantwortung für die Gestaltung langfristiger Lebensperspektiven und mit den veränderten Sichtweisen der Bevölkerung, der Politik und der öffentlichen Verwaltung auf unsere Arbeit gingen jedoch auch Prozesse einher, die Aspekte der Selbsthilfe immer stärker mit den Erfordernissen institutioneller, auf Dauer angelegter Strukturen vereinbaren mussten. Diese wiederum hatten in Hessen, wie auch in anderen Bundesländern, eine zunehmende Professionalisierung, die wachsende Bedeutung der hauptamtlichen Tätigkeit und damit verbunden eine wachsende Abhängigkeit von der Förderung durch die öffentliche Hand zur Konsequenz.

Spannungsfeld zwischen Selbsthilfe und Institutionalisierung

### 1.1 **Veränderte Nachfrage im Beratungs- und Betreuungsbereich \***

Die seit 1996 zu beobachtende Tendenz der Zunahme von langfristigen Begleitungsprozessen infolge der gestiegenen Lebenserwartung unserer KlientInnen führt dazu, dass die Zahl der von den AIDS-Hilfen in Hessen betreuten und begleiteten Menschen heute höher liegt, als jemals zuvor.

\* Weitergehende Anmerkungen finden sich im Positionspapier der AH Hessen: „Entwicklungstendenzen von HIV und AIDS in Hessen“.

Hinzu tritt eine verstärkte Nachfrage unserer Angebote durch MigrantInnen, ebenso wie ein wachsender Anteil von KlientInnen mit multifaktoriellen Problemlagen. Hier sind insbesondere zu nennen: Die wachsende Zahl

Veränderungen in der Zusammensetzung der Klientel der hess. AH erhöhen den Betreuungsbedarf

- von KlientInnen, mit ungeklärtem oder bedrohtem Aufenthaltsstatus,
- von KlientInnen, deren Eigenkompetenzen durch kulturelle und Sprachbarrieren beeinträchtigt sind,
- von Angehörigen der Unterschicht,
- der von Armut betroffenen Infizierten und Erkrankten,
- von KlientInnen, die sozial verelendet und von Obdachlosigkeit betroffen sind,
- von KlientInnen mit schwerwiegenden psychischen Problematiken,
- von KlientInnen mit Koinfektionen (hier insbesondere HCV) und -morbidityäten. Diesbezüglich mehren sich die Anzeichen, dass insbesondere Herz- und Kreislauferkrankungen und verschiedene Formen von Krebs als Folge der langfristigen Einnahme der antiretroviralen Therapie auftreten.

Darüber hinaus resultiert ein erhöhter Beratungs- und Betreuungsbedarf aus den noch immer unvermeidlichen und zum Teil schweren Nebenwirkungen der Kombitherapie und aus der Notwendigkeit, KlientInnen mit geschwächten Eigenkompetenzen in der Einhaltung der The-

Compliance und erhöhter Unterstützungsbedarf

riepregimes (Compliance) zu unterstützen, die für die Wirksamkeit der Therapie nach wie vor von größter Bedeutung sind.

## 1.2 Veränderungen in der Präventionsarbeit

Ohne zielgruppenspezifische Prävention ist die Arbeit der hessischen AIDS-Hilfen nicht denkbar. Sie ist konstitutiver Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsfürsorge für die von HIV und AIDS am stärksten betroffenen Gruppen. Die lebensweltliche Nähe zu den Zielgruppen ist Voraussetzung für eine wirkungsvolle Primärprävention, und, auch im Vergleich zu anderen Trägern, in den AIDS-Hilfen in besonderer Weise gegeben. Die Wahrnehmung der lebensweltlichen Veränderungen ist für die Formulierung der Präventionsbotschaften, aber auch für die Wahl und Gestaltung der Zugänge zu ihren AdressatInnen von größter Bedeutung.

Bedeutung der Primärprävention für das Profil der hess. AH

Die Strategien, die die AIDS-Hilfen in diesem Arbeitsbereich gewählt haben, reflektieren den gesellschaftlichen Wandel und die lebensweltlichen Veränderungen der Hauptbetroffenen-Gruppen. Zu den signifikanten Veränderungen in den vergangenen Jahren zählen hierbei

Aspekte des gesellschaftlichen Wandels und die Konsequenzen für die Präventionsarbeit

- die Zunahme von MigrantInnen aus Hochprävalenzgebieten. Aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren ist diese Bevölkerungsgruppe für unsere Präventionsarbeit besonders schwer erreichbar. Der Aufbau von Kontakten und Arbeitsstrukturen zur Stärkung der Selbsthilfepotentiale und zur Vermittlung von Informationen zur Gesundheitsfürsorge erfordert hohe Sensibilität, interkulturelle Kompetenz, Flexibilität und Lernbereitschaft auf Seiten unserer MitarbeiterInnen und einen langen Atem.
- der Einfluss der veränderten Wahrnehmung von HIV und AIDS auf die Hauptbetroffengruppen, insbesondere auf schwule Männer. Schon seit mehreren Jahren mehren sich die Anzeichen für das Nachlassen des Infektionsschutzes in dieser Zielgruppe. Die Bedrohung durch HIV und AIDS wird aufgrund der Therapielerfolge subjektiv als weniger bedrohlich empfunden, die individuellen Folgen werden häufig verharmlost. Der unvermeidbar eintretenden „Präventionsmüdigkeit“ schwuler Männer müssen die hessischen AIDS-Hilfen mit immer neuen Strategien begegnen, in die heute zunehmend auch Informationen über die Übertragungswege verstärkt auftretender sexuell übertragbarer Krankheiten einbezogen werden.
- der Einfluss der neuen Medien auf die Lebenswelt von Männern, die Sex mit Männern haben. Das Internet bietet dieser Zielgruppe heute Möglichkeiten der Informationssammlung, sowie der Anbahnung sozialer und sexueller Kontakte, die so weit reichende Veränderungen nach sich ziehen, dass aus unserer Sicht gerade hinsichtlich der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen von einem neuen Sozialisationstyp gesprochen werden kann. Die hessischen AIDS-Hilfen haben auf diese Veränderungen bereits durch entsprechende Internet- und Online-Beratungsangebote reagiert. Sie müssen aber insbesondere die Auswirkung dieser Veränderungen auf die regionalen schwulen Szenen aufmerksam beobachten und ihre Strategien daraufhin abstimmen.

## 1.3 Veränderte Rahmenbedingungen durch Reformen im Sozial- und Gesundheitsbereich

Weitreichende Konsequenzen für unsere Klientel zeitigen die aktuellen Reformen im Sozial- und Gesundheitsbereich:

### 1.3.1 Sozialhilfe/Grundsicherung und Gesundheitsmodernisierungsgesetz

Konsequenzen aus der  
Neufassung des  
SGB II und XII

Verschiedene Regelungsgehalte der ab 2005 gültigen Regelungen zur Sozialhilfe (SGB XII) und zur Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) werden sich für unsere KlientInnen negativ auswirken. Die Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe und die faktische Absenkung des Grundsicherungsbedarfes soll einen Anreiz für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bieten und politisch gewollt den Weg für den Ausbau des Niedriglohnssektors ebnen. Sie bedeutet jedoch für den überwiegenden Teil der KlientInnen, zu denen wir in einer Begleitungs- und Beratungsbeziehung stehen, eine Verschlechterung ihrer Einkommenssituation, ohne dass für sie auch zukünftig realistische Chancen des Zugangs zum Arbeitsmarkt bestehen. Darüber hinaus wird die Gewährung der Grundsicherungsleistung als Budget unter Wegfall der Einmalzahlungen insbesondere für jene KlientInnen, deren Fähigkeiten zur Selbstorganisation eingeschränkt sind, eine zusätzliche Belastung bedeuten.

Auch die Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) belasten unsere KlientInnen in erheblichem Maße und stellen faktisch ein erhöhtes Gesundheitsrisiko dar. Aus Sicht der hessischen AIDS-Hilfen wirken sich folgende Aspekte für unsere sozial schwachen KlientInnen besonders negativ aus:

Folgen des GMG für  
unsere KlientInnen

- Die Einführung der Praxisgebühr,
- die drastisch erhöhte Zuzahlung zu Medikamenten,
- der Wegfall der Erstattung der Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung,
- die Ausgliederung von Leistungen aus dem Katalog der GKV in private/nach privatrechtlichen Regeln organisierte Zusatzversicherungen mit den bekannten Problematiken hinsichtlich der Aufnahme von HIV-PatientInnen.

Ein erheblicher Anteil unserer KlientInnen setzt sich aus chronisch Kranken mit geringem Einkommen zusammen. Bereits in den vergangenen Jahren waren wir in unserer Arbeit mit diesem Personenkreis verstärkt mit den Folgen von Armut und sozialer Verelendung bis hin zur Obdachlosigkeit konfrontiert. Die aktuellen Reformen im Sozial- und Gesundheitsbereich werden diese Tendenzen weiter verschärfen.

Verschärfung der  
Armutproblematik  
durch die Reformen  
des Sozialstaats

Was sich für Teile unserer Klientel als Existenzbedrohung darstellt, bedeutet für die AIDS-Hilfen eine erhebliche Zunahme in der Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungsintensität, der erhöhte Orientierungsbedarf ist schon heute feststellbar. Angesichts des inzwischen stark eingeschränkten Gestaltungsspielraumes der hessischen AIDS-Hilfen bedeutet dies zuvörderst, dass Ressourcen aus dem Bereich der Prävention abgezogen werden müssen, um diese Bedarfe zu decken. Eine Entscheidung mit weit reichenden und unter fachlichen Gesichtspunkten nur schwer zu verantwortenden Konsequenzen für das Profil unserer Einrichtungen.

Aus unserer Sicht konkretisiert sich in der schrittweisen Demontage des Sozialstaates eine der vielen Facetten der Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums. Für deren Konsequenzen sind die nun deutlich hervortretenden Auswirkungen auf unsere Klientel ein sensibles Barometer. Es muss Aufgabe von AIDS-Hilfe als Interessenvertretung der Menschen mit HIV und AIDS sein, die Konsequenzen dieser Politik öffentlich wahrnehmbar zu machen.

AH als Interessenvertretung  
von Menschen mit  
HIV und AIDS muss  
politisch agieren

### 1.3.2 Schwindendes Engagement des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich HIV und AIDS

„Alleinzuständigkeit“ der  
AIDS-Hilfen ohne  
entsprechende Res-  
sourcenausstattung

Die Wahrnehmung, dass die hessischen AIDS-Hilfen eine „Alleinzuständigkeit“ für das Arbeitsgebiet HIV/AIDS besitzen, hat sich in den Köpfen der KommunalpolitikerInnen und der hessischen Bevölkerung in den vergangenen Jahren zunehmend verfestigt. Diese Zuschreibung stärkt AIDS-Hilfe zwar als „Marke“ und stärkt ihre öffentliche Präsenz vor Ort – mit einem nicht zu unterschätzenden primärpräventiven Effekt. Sie wird jedoch dann problematisch, wenn ihr keine geeignete Ressourcenausstattung gegenübersteht.

Der öffentliche Gesundheitsdienst hat über die Jahre Angebote im Bereich HIV/AIDS, auch aufgrund der schwindenden Finanzierungsspielräume der öffentlichen Verwaltung, schrittweise abgebaut. Dies hatte allerdings nicht zur Folge, dass die finanzielle Förderung der AIDS-Hilfe ausgeweitet wurde, um das hierdurch in verschiedenen Regionen entstandene Vakuum im Bereich der Primärprävention und der Beratung zum HIV-Antikörpertest zu füllen.

Kontinuierlicher Abbau der Angebote des ÖGD im Bereich HIV/AIDS

Die AIDS-Hilfen haben in den vergangenen Jahren mit viel Engagement und starker ehrenamtlicher Unterstützung Angebote der Primärprävention für Schule und Berufsausbildung entwickelt, um das Thema HIV/AIDS auch in der Allgemeinbevölkerung präsent zu halten. Daneben wurden Beratungs- und Informationsangebote für die Allgemeinbevölkerung vorgehalten und intensiv nachgefragt, denen auch hinsichtlich ihres primärpräventiven Effekts außerhalb der Hauptzielgruppen ein besonderer Stellenwert zukommt.

Primärpräventive Angebote für die Allgemeinbevölkerung

Von den kommunalpolitischen EntscheidungsträgerInnen wurden und werden diese Arbeitsbereiche, obwohl sie zunächst eher in die Zuständigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fallen, gern als politische Legitimation für die Förderung der AIDS-Hilfen genutzt, schon deshalb, weil die Arbeit mit randständigen und stigmatisierten Gruppen wenig politische Attraktivität genießt und dem Wähler in ihrer Bedeutung schwerer zu vermitteln ist.

Kommunalpolitische Perspektiven zielgruppenspezifischer Arbeit als „stigmatisiertem“ Politikfeld

Da diese Haltung aber niemals eine entsprechende finanzielle Ausstattung für die AIDS-Hilfen nach sich gezogen hat, stehen unsere Mitgliedsorganisationen heute vor einem ähnlichen Dilemma wie im Bereich der zielgruppenspezifischen Prävention: Sie müssen sich aus dem Bereich der Primärprävention für die Allgemeinbevölkerung zurückziehen, weil Ihre Ressourcen in anderen Arbeitsbereichen benötigt werden.

Negative Konsequenzen für die kommunale Förderung sind gerade angesichts der Haushaltslage der Gebietskörperschaften zu befürchten, diese trafen aber eben nicht nur den Bereich der Prävention und Beratung für die Allgemeinbevölkerung, sondern würde auch alle zielgruppenspezifischen Arbeitsbereiche schwer belasten.

#### 1.4 Aspekte der Refinanzierung

Die hessischen AIDS-Hilfen haben sich eine Finanzierungsgrundlage erarbeitet, die sich, wie auch die eigenen Strukturen, „organisch“, gemäß den aktuellen Erfordernissen weiterentwickelt hat. So stehen heute in unseren Mitgliedsorganisationen unterschiedlichste Anteile aus kommunaler- und Landesförderung, aus gesetzlicher Refinanzierung und aus Spenden und Drittmitteln nebeneinander.

Heterogene Struktur der Finanzen

##### 1.4.1 Veränderung in der Finanzierungsstruktur der hessischen AIDS-Hilfen

Die aktuelle Situation ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass gerade jene Finanzierungsanteile, die in der Vergangenheit den finanziellen Spielraum für die kontinuierliche und bedarfsgerechte Weiterentwicklung unserer Angebote geboten haben, in Besorgnis erregendem Umfang abgeschmolzen werden. Die Beratungsstellen stellten in der Vergangenheit den „Nukleus“ der Innovationsfähigkeit dar, von dem aus neue Projekte und strukturelle Veränderungen entwickelt werden konnten. Unter wachsendem Kostendruck müssen nun jene Ressourcen, die in der Vergangenheit hierfür zur Verfügung standen, zunehmend ins Alltagsgeschäft investiert werden.

Innovationsfähigkeit wird „weggespart“.

Sollte die Investition in die Innovationsfähigkeit unserer Träger zukünftig politisch nicht mehr gewollt sein, riskieren Land und Kommunen für einen vernachlässigbaren Einspareffekt, dass dieses wichtige Qualitätsmerkmal unserer Arbeit zukünftig in Frage steht. Eine unverzichtbare Grundlage für eine bedarfsgerechte Entwicklung unserer Angebote droht weg zu brechen.

Das weit gefächerte Angebot der AIDS-Hilfen in den Regionen wird sich deutlich reduzieren müssen, wenn nicht mehr der ganzheitliche Ansatz von AIDS-Hilfe im Vordergrund steht, sondern die Spezialisierung auf einzelne Arbeitsbereiche. Ähnlich qualifizierte Träger, die die Aufgaben zu einem ähnlich niedrigen Preis mit einem vergleichbar hohen Einsatz an ehrenamtlicher Tätigkeit vorhalten, stehen nicht zur Verfügung, der öffentliche Gesundheitsdienst kann schon angesichts der Haushaltslage keine entsprechenden Angebote vorhalten.

Angebotsbreite und Qualität der AIDS-Hilfen nicht ersetzbar.

Nach einer Phase struktureller Kürzungen der Landesförderung von 1996 bis 2003 hat die Landesregierung mit den Haushaltskürzungen für das laufende Haushaltsjahr von rund 30 % einen Einschnitt vorgenommen, der bis dahin in Form und Umfang unbekannt war. Hinzu kommt, dass die Kürzungen auch eine Vielzahl kooperierender Träger in gleichem oder deutlich schlimmeren Ausmaß getroffen haben, wodurch das gesamte Netz der freien sozialen Träger geschwächt wurde, mit spürbaren Konsequenzen für unsere Klientel und unsere Arbeit.

Entwicklung der Landesförderung, Haushaltskürzungen 2004

Während die AIDS-Hilfen die strukturellen Kürzungen der Vorjahre durch Drittmittel oder gesetzliche Refinanzierung in unterschiedlichem Maße und unter Verbrauch evtl. verbliebener Rücklagen kompensieren konnten, musste die aktuelle Kürzung direkt auf unser Angebot durchschlagen: Eine Kürzung von Stellenanteilen, aber auch eine dadurch bedingte Reduzierung von Beratungszeiten und des Angebotsspektrums, fataler Weise gerade im Bereich der Primärprävention, waren die unvermeidlichen Konsequenzen.

Konsequenzen der aktuellen Kürzungen

In unterschiedlich starkem Ausmaß verschlechtert sich gleichzeitig die kommunale Förderung. Die Konsequenzen hieraus tragen derzeit schwerpunktmäßig die AIDS-Hilfen in den unter starkem Einsparungsdruck stehenden Städten und Landkreisen des Rhein-Main-Ballungsgebietes. Der finanzielle Druck der öffentlichen Haushalte wird damit an Träger weiter gegeben, die eine Region versorgen, die durch eine besonders hohe Inzidenz von HIV und AIDS gekennzeichnet ist.

Entwicklung der kommunalen Förderung

Während die AIDS-Hilfen Frankfurt, Wiesbaden und Darmstadt mit dieser Problematik teilweise schon seit mehreren Jahren konfrontiert sind, ist zu erwarten, dass dieser Effekt in Kürze alle hessischen Träger erreichen wird.

Dass selbst in dieser bevölkerungsreichen Region mit einer hohen Präsenz finanzkräftiger Wirtschaftsunternehmen ein weiterer Ausbau der Dritt- und Spendenmittelakquise nicht mehr möglich ist, was die Erfahrungen der letzten Jahre deutlich belegen, unterstreicht, dass durch derartige Anstrengungen eine Kompensation der finanziellen Ausfälle nicht mehr oder nur noch in Einzelfällen möglich ist, wodurch die Planungsgrundlage der AIDS-Hilfen weiter verunsichert wird.

Dritt- und Spendenmittel nicht weiter ausbaubar.

#### 1.4.2 Einbrüche in bislang stabil refinanzierte Arbeitsbereiche

Die Einsparungsmaßnahmen der Gebietskörperschaften und der Landesregierung beeinträchtigen nun aber auch die Handlungsfähigkeit der AIDS-Hilfen in Arbeitsbereichen, die bis vor wenigen Monaten noch als vermeintlich stabil refinanziert galten:

Am drastischsten wird dies durch die vom Hessischen Justizministerium überraschend ausgesprochene Kündigung des Vertrages über die Beratung und Begleitung HIV-positiver Gefangener im Strafvollzug deutlich, die eine vollständiges Wegbrechen der Finanzierungsgrundlage bedeutet und die AIDS-Hilfen vor kaum lösbare Probleme stellt. Möglichkeiten einer alternativen Finanzierung über Drittmittel bieten sich in diesem stigmatisierten Arbeitsfeld nicht an, die flächendeckend in der Erprobung befindlichen Anstaltsbudgets veranlassen die AnstaltsleiterInnen den internalisierten Kostendruck zugunsten der eigenen Beschäftigten an externe TrägerInnen weiterzugeben, was auf Angebote an die AIDS-Hilfen hinauslaufen wird,

Kündigung des Vertrages mit dem HMdJ

die voraussichtlich nicht annähernd kostendeckend sein können.

Die hessischen AIDS-Hilfen werden diesen Tätigkeitsbereich deshalb auch mit verstärkter ehrenamtlicher Unterstützung kaum mehr in ihr Angebotsspektrum integrieren können, in keinem Fall jedoch auf dem bisherigen fachlichen Niveau.

Der Bedarf für Beratung und Begleitung durch die AIDS-Hilfen wurde von Seiten des Ministeriums nie bestritten und steht auch bis auf Einzelfälle von Seiten der Anstaltsleitungen und der medizinischen und sozialen Dienste im Vollzug nicht in Frage. Die AIDS-Hilfen müssen mithin davon ausgehen, dass die politischen EntscheidungsträgerInnen und die Vollzugsverwaltung sehenden Auges eine signifikante Verschlechterung der Versorgung der HIV-positiven Gefangenen ebenso in Kauf nehmen, wie sie Angebote der Prävention und Qualifikation für das Vollzugspersonal und die Gefangenen ausschlägt.

Konsequenzen für  
Gefangene und Straf-  
vollzug

Hinter dieser Entscheidung der Landesregierung und der Anstaltsleitungen steht, so lässt sich vermuten, eine Abwägung zwischen den strategisch wichtigen, aber quantitativ schlecht evaluierbaren Vorteilen der Prävention und der Beratung sowie der Gesundheitsförderung im Strafvollzug allgemein, und den kurzfristig erzielbaren Einsparpotentialen.

Diese Abwägung wird fataler Weise erst dann zu einem anderen Ergebnis kommen, wenn die zu erwartende Zunahme der Krankheitskosten und stationärer Prozesse die Kosten für den Strafvollzug in Hessen übermäßig belastet.

Der Angleichungsgrundsatz des Strafvollzugsgesetzes (§ 3 StVollzG), wonach die allgemeinen Lebensverhältnisse im Vollzug soweit als möglich den allgemeinen angeglichen werden sollen und schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges entgegenzuwirken ist, wird aus Sicht der hessischen AIDS-Hilfen auf diese Weise in eklatanter Form missachtet.

Vor dem Hintergrund der therapiebedingten Veränderung unseres Angebotschwerpunktes hin zu langfristigen Begleitungsprozessen hat das Arbeitsfeld des Betreuten Wohnens als Leistung des BSHG (ab 2005 des SGB II/XII) in den vergangenen Jahren immer stärker an Gewicht gewonnen.

Weitergabe des Kos-  
tendrucks durch den  
LWV

Während aber in der Vergangenheit die finanzielle Ausstattung Möglichkeiten bot, diesen Arbeitsbereich kostendeckend über den Landeswohlfahrtsverband zu refinanzieren, deuten aktuelle Veränderungen im Kontext der Neufassung der Zusatzvereinbarungen zum Betreuten Wohnen darauf hin, dass auch auf dieser Ebene der Kostendruck an die Träger weiter gegeben wird. Die sich abzeichnende Pauschalisierung der Förderung und die bereits jetzt vorgenommene veränderte Handhabung in der Abrechnung verschiedener Kostenstellen wird den finanziellen Spielraum der AIDS-Hilfen voraussichtlich weiter einengen.

Völlig offen ist bei alledem, wie sich die geplante Kommunalisierung des Betreuten Wohnens ab dem Jahr 2009 auf unsere Arbeit auswirken wird, insbesondere hinsichtlich des Zugangs zum Angebot und der Refinanzierung unserer Leistungen.

## 2. Versorgungsstrukturen im Flächenland Hessen

Menschen, die von HIV und AIDS betroffen sind, leben in allen hessischen Regionen. Die Versorgungsstrukturen, die die hessischen AIDS-Hilfen in den vergangenen 20 Jahren aufgebaut haben, reflektieren die regionalen Bedarfslagen. Ihre Ansiedlung in den Regionen spiegelt in der derzeitigen Form die auch aus anderen Bereichen bekannten Versorgungsbereiche mit Mittel- und Oberzentren wider, sowie die bekannten „kulturellen“ Grenzen und Bevölkerungspräferenzen. Deutlich wird letzteres z.B. durch die Koexistenz der AIDS-Hilfen Frankfurt und Offenbach, bzw. durch die Ausstrahlung des Marburger und Giessener Einzugsbereiches

Versorgungsstrukturen  
der AIDS-Hilfen reflek-  
tieren regionale Be-  
darfslagen

nach Nord- bzw. Südhessen.

Die Bedarfslagen der KlientInnen der hessischen AIDS-Hilfen besitzen eine große Bandbreite. Neben KlientInnen, für die die wohnortnahe oder aufsuchende Beratung, Begleitung oder Betreuung eine besondere Bedeutung besitzt, haben AIDS-Hilfen Kontakt zu Betroffenen, die nur gelegentlich Rat und Unterstützung suchen und sich darüber hinaus aus den unterschiedlichsten Gründen, oft aber aus einem besonderen Anonymitätsbedürfnis heraus, medizinische oder auch psychosoziale Unterstützung in anderen hessischen Regionen organisieren.

Spezifika der  
Bedarfsdefinition

Die Infektionsstatistiken bieten deshalb zwar einen Anhaltspunkt, können aber genauso wenig als alleinige Grundlage für die Bedarfsdefinition betrachtet werden, wie die existierende medizinische Infrastruktur der Universitätskliniken, -ambulanzen und Schwerpunktpraxen.

Angesichts der angespannten Haushaltslage des Landes und der Gebietskörperschaften und der weit reichenden Kürzungen für das Haushaltsjahr 2004 haben die hessischen AIDS-Hilfen unter anderem auch auf dem letzten Verbandstag eine z.T. kontrovers geführte Diskussion über die Aktualität der Versorgungsstrukturen begonnen. Dabei war aber unumstritten, dass AIDS-Hilfen ihr Angebotsspektrum nicht beliebig entsprechend den Fördervorgaben verkürzen können, sondern ihr hohes fachliches Niveau nur dann halten können, wenn sie in allen Kernarbeitsbereichen präsent sind.

Die Frage, in welcher Form die Arbeit in der Fläche zukünftig auszugestalten sei, ist umstritten. Die Position, dass die Zahl der hessischen AIDS-Hilfen zu reduzieren sei

- da sich die Bedarfslage der KlientInnen stärker an den medizinischen Versorgungsstrukturen mit wenigen Schwerpunkten in Hessen orientiere und
- da kleine Einheiten unter erhöhtem Finanzierungsdruck nicht mehr in der Lage seien, die notwendige Flexibilität und Qualität abzusichern

ist nicht mehrheitsfähig.

Mehrheitspositionen in  
der Diskussion um eine  
Aktualisierung der  
Versorgungsstrukturen

Deutlich wurde in der Diskussion, dass eine überwiegende Mehrheit der Mitgliedsorganisationen darin übereinstimmt,

- dass das Ausscheiden einzelner AIDS-Hilfen aus der Landesförderung kein geeignetes Mittel zur Stabilisierung der Versorgungsstruktur in Hessen sein kann.
- dass angesichts des Grundgedankens von Selbsthilfe, aber auch im Hinblick auf formale/vereinsrechtliche Gesichtspunkte eine quasi „natürliche“ Existenzberechtigung aller regionalen AIDS-Hilfen vorliegt, so lange sie vor Ort von engagierten Menschen getragen werden.
- dass die AIDS-Hilfen die Herausforderung der Versorgung in der Fläche auch weiterhin annehmen möchten, um für die Betroffenen eine bestmögliche Versorgung an jenem Ort zu gewährleisten, den sie als Lebensmittelpunkt gewählt haben.
- dass AIDS-Hilfen eine stabile Finanzierung ihrer Beratungsstellen benötigen, um, wie auch in der Vergangenheit, von dieser Basis aus ihre Angebote bedarfsorientiert weiter entwickeln zu können.

### 3. Konsequenzen für die Interessenvertretung von AIDS-Hilfe auf regionaler und überregionaler Ebene und Forderungen des Landesverbandes

Drohende Zerschlagung der Strukturen als Folge weiterer Kürzungen

Angesichts der in diesem Papier beschriebenen Gesamtsituation wird es unvermeidlich sein, den EntscheidungsträgerInnen auf kommunaler und Landesebene in drastischer Form deutlich zu machen, dass weiteren Einsparungen im Bereich der AIDS-Hilfen-Förderung keine Einsparpotentiale auf Seiten der TrägerInnen gegenüber stehen, was unvermeidlich zur Konsequenz haben wird, dass Strukturen zerschlagen werden, für die in der existierenden Trägerlandschaft keine Kompensationsmöglichkeiten existieren.

Andererseits stehen wir vor der Notwendigkeit, regional und überregional deutlicher zu profilieren, was unser Angebot von dem anderer Träger abhebt und unsere Arbeit unverzichtbar macht: Wie kein anderer Träger haben wir die Möglichkeiten und Herausforderungen von Selbsthilfe mit einem hohen Grad an Professionalisierung verbunden und in praktischer wie auch theoretischer Hinsicht innovativ gewirkt.

Schärfung unseres Angebotsprofils

Dies findet seinen konkreten Ausdruck nicht zuletzt

- in den über Jahre aufgebauten Informations- und Kooperationsnetzwerken auf hohem fachlichem Niveau,
- in den flachen Informationshierarchien zugunsten unserer KlientInnen,
- im starken bürgerschaftliche Engagement, das unsere Arbeit unterstützt,
- in der Niedrigschwelligkeit unserer Angebote,
- in der Nähe zu den Szenen und Lebenszusammenhängen unserer Hauptzielgruppen und
- in der Bereitschaft, die AIDS-Hilfen als lernende und basisorientierte Selbsthilfeorganisationen fortwährend darauf hin zu überprüfen, ob die gewählten Ansätze noch mit den aktuellen Bedarfslagen übereinstimmen.

Die Forderungen, die der Vorstand der hessischen AIDS-Hilfen auf dieser Grundlage formuliert, richten sich an die VerantwortungsträgerInnen in den Kommunen und in der Landesregierung ebenso wie an die eigenen Strukturen.

#### 3.1 Forderungen an die politischen EntscheidungsträgerInnen in der Landesregierung und in den Kommunen

Forderungen an die politischen EntscheidungsträgerInnen

- Die Hessische AIDS-Hilfe fordert die politischen EntscheidungsträgerInnen auf, die notwendigen finanziellen Spielräume für eine bedarfsorientierte Weiterentwicklung von AIDS-Hilfe in Hessen und eine Präsenz in den Regionen zu gewährleisten.
- Sie fordert, dass im Falle der landesweiten Umsetzung des Modellversuchs zur Kommunalisierung der Landessozialförderung verstärkt Landesmittel für die Konzeption und Durchführung von Projekten mit überregionaler Bedeutung zur Verfügung gestellt werden.
- Sie fordert von den Kommunen ein klares Bekenntnis zur Notwendigkeit von AIDS-Hilfe Arbeit in ihrer Region, nachdem diesen in Folge der Kommunalisierung eine erhöhte regionale und überregionale fachliche Verantwortung für die Gestaltung der sozialen Infrastruktur zukommt, und
- sie fordert darüber hinaus die Bereitstellung qualifizierter AnsprechpartnerInnen in der Verwaltung, um mit diesen gemeinsam in den Prozess der Erstellung eines bedarfsorientierten regionalen Versorgungskonzeptes einzutreten.
- Sie fordert schließlich im Prozess der Kommunalisierung eine gezielte Einflussnahme des Landes auf jene Städte und Landkreise, die in der Vergangenheit als „stille Teilhaber“ an der Landesförderung Angebote nachgefragt haben, ohne die regionalen Träger finanziell zu unterstützen.

---

### 3.2 Forderungen an die Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes

Forderungen gegenüber  
den MO

Der Landesvorstand fordert seine Mitgliedsorganisationen auf,

- die regionale und überregionale Kooperation zwischen den AIDS-Hilfen bedarfsorientiert fortzuentwickeln.
- in regionalen Arbeitskreisen praxisorientiert zu überprüfen, inwiefern der Austausch von Leistungen zwischen den einzelnen AIDS-Hilfen zur Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen beitragen kann (Bsp.: Diskussionsprozess zwischen den AH Marburg und Gießen).
- gemeinsam auf Ebene des Landesverbandes in den Prozess einer Leitbildentwicklung einzutreten, der das Leistungsprofil von AIDS-Hilfe in Hessen schärft und aktualisiert.
- die Bemühungen um eine Qualitätssicherung auf überregionaler Ebene engagiert fortzusetzen und auf alle gemeinsamen Arbeitsfelder auszuweiten.
- die Arbeit des Landesverbandes kritisch zu begleiten und konstruktiv zu unterstützen, um Abkopplungs- und Spaltungstendenzen auf dem Wege einer transparenten und sachbezogenen Auseinandersetzung gemeinsam entgegen zu wirken.

---

In Zeiten des verstärkten Drucks durch externe Einflüsse ist es mehr denn je erforderlich, sich im Verband auf unsere Identität und unser gemeinsames Profil zu besinnen, um für unsere KlientInnen und unsere Finanzierungsträger auch weiterhin ein kompetenter und verlässlicher Ansprechpartner sein zu können.

Der Landesverband wird alle Anstrengungen unternehmen, um mit seinen Mitgliedsorganisationen Mittel und Wege zur Verwirklichung dieses Zieles zu finden und erwartet von den Mitgliedsorganisationen engagierte Unterstützung.

---