



AIDS-Hilfe  
Hessen e.V.  
LANDESVBAND

# **Beratung und Betreuung im Justizvollzug**

**Arbeitsleitlinien  
der hessischen Aidshilfen**

# Inhalt

<b>I. Übergreifende Leitlinien der Beratung und Betreuung im Justizvollzug</b> .....	<b>5</b>
<b>I.1 Warum Leitlinien</b> .....	<b>5</b>
<b>I.2 Ziele der Beratungs- und Betreuungsarbeit im Justizvollzug</b> .....	<b>5</b>
<b>I.3 Grundlagen und Einschränkungen in der Beratungs- und Betreuungsarbeit im Justizvollzug</b> .....	<b>7</b>
<b>I.4 Aidshilfe-spezifische Ansätze der Beratungs- und Betreuungsarbeit im Justizvollzug</b> .	<b>8</b>
I.4.1 Zielgruppen .....	8
I.4.2 Die Lebensweisenakzeptanz .....	8
I.4.3 Hilfe zur Selbsthilfe .....	9
I.4.4 Strukturelle Prävention .....	10
<b>II. Rahmenbedingungen der Beratung</b> .....	<b>10</b>
<b>II.1 Einzugsgebiet der Beratungsarbeit</b> .....	<b>10</b>
<b>II.2 Erreichbarkeit und zeitliche Kapazität</b> .....	<b>11</b>
<b>II.3 Dienst- und Fachaufsicht</b> .....	<b>11</b>
II.3.1 Dienstaufsicht .....	12
II.3.2 Fachaufsicht .....	13
<b>II.4 Aidshilfe-Dienstbesprechungen</b> .....	<b>14</b>
<b>II.5 Kooperation innerhalb der JVA</b> .....	<b>14</b>
<b>II.6 Supervision</b> .....	<b>14</b>
<b>II.7 Landesarbeitsgemeinschaft</b> .....	<b>15</b>
<b>III. Qualifikation zur Beratung</b> .....	<b>15</b>
<b>III.1 Grundsätzliche Haltungen und fachliche Voraussetzungen</b> .....	<b>15</b>
<b>III.2 Formale Anforderungen</b> .....	<b>16</b>
<b>III.3 Einzelheiten fachlicher Voraussetzungen und Praxiserfahrung</b> .....	<b>17</b>
<b>III.4 Einarbeitung</b> .....	<b>18</b>
<b>III.5 Fortbildung</b> .....	<b>18</b>
<b>III.6 Weiterbildung</b> .....	<b>19</b>
<b>IV. Methode der Beratung</b> .....	<b>20</b>
<b>IV.1 Grundhaltungen und Beratungstechniken in der Beratungsarbeit</b> .....	<b>20</b>
<b>IV.2 Unterscheidung Beratung und Psychotherapie</b> .....	<b>20</b>
<b>IV.3 Verhaltensregeln zwischen KlientInnen und BeraterInnen</b> .....	<b>21</b>
<b>IV.4 Die Bedeutung der Autonomie der KlientInnen und der Hilfe zur Selbsthilfe in der Beratungsmethode</b> .....	<b>22</b>
<b>IV.5 Das Setting der Beratung</b> .....	<b>24</b>
IV.5.1 Beratungsdauer .....	24

IV.5.2 Der Raum im Setting .....	24
IV.5.3 Paare, Familien, Gruppen .....	25
<b>IV.6 Typen der Beratung .....</b>	<b>25</b>
IV.6.1 Das Informationsgespräch / Clearing .....	27
IV.6.2 Die persönliche Beratung .....	27
IV.6.3 Die psychosoziale Begleitung .....	27
IV.6.4 Die Krisenintervention .....	28
<b>V. Inhalte der Beratung .....</b>	<b>29</b>
<b>V.1 Spezifische Aspekte der Beratung von Menschen mit HIV und AIDS .....</b>	<b>29</b>
V.1.1 Haftsituation und HIV-Infektion / AIDS-Erkrankung .....	29
V.1.2 Die Progression von HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung .....	30
V.1.3 Stigmatisierung und Diskriminierung .....	30
V.1.4 Weitere spezifische Aspekte zur persönlichen Situation .....	30
V.1.4.1 Materielle und soziale Notlage der Rat- und Hilfesuchenden .....	30
V.1.4.2 Probleme mit Sexualität und Partnerschaft .....	30
V.1.4.3 Der Wunsch nach Selbstverwirklichung und Hingabe .....	31
V.1.5 Problematik des Drogenkonsums .....	31
V.1.6 Menschen mit HIV und AIDS aus anderen Kulturkreisen .....	31
<b>V.2 Beratungsthemen, die aus diesen Aspekten resultieren .....</b>	<b>32</b>
<b>V.3 Ergebnisorientierung in der Beratungsarbeit .....</b>	<b>35</b>
<b>VI. Weitere Angebote in der JVA .....</b>	<b>35</b>
<b>VI.1 Prävention / Infektionsprophylaxe .....</b>	<b>35</b>
VI.1.1 Prävention durch Information .....	35
VI.1.2 Prävention durch Beratung .....	36
VI.1.3 Materialien zur Prävention .....	36
<b>VI.2 Gruppenangebote .....</b>	<b>36</b>
<b>VI.3 Arbeit mit An- und Zugehörigen .....</b>	<b>37</b>
<b>VI.4 Substitutionsbegleitung .....</b>	<b>38</b>
<b>VI.5 Übergabe bei Verlegung in eine andere JVA .....</b>	<b>38</b>
<b>VI.6 Begleitete Ausgänge .....</b>	<b>38</b>
<b>VI.7 Entlassung / Abschiebung .....</b>	<b>38</b>
VI.7.1 Entlassungsvorbereitung .....	38
VI.7.2 Abschiebung .....	39
<b>VI.8 Kooperation .....</b>	<b>39</b>
<b>VII. Dokumentation, Daten und Datenschutz .....</b>	<b>40</b>
<b>VIII. Fortschreibung der Leitlinien .....</b>	<b>41</b>

# I. Übergreifende Leitlinien der Beratung und Betreuung im Justizvollzug

## I.1 Warum Leitlinien

Die Leitlinien für Beratung und Betreuung im Justizvollzug umreißen die professionellen Standards der in diesem Bereich tätigen hessischen Aidshilfen und verdeutlichen die spezifischen Ansätze, die zum besonderen Profil unserer Beratungsarbeit gehören. Da Beratungssituationen von hoher Vielfalt sind, können selbstverständlich nicht alle Elemente der Leitlinien in jedweder Beratungs-/ Betreuungssituation ausgemacht werden. Umgekehrt können diese Leitlinien aber durchaus kennzeichnen, welche Formen und Inhalte der Beratung und Betreuung nicht im Rahmen unserer Leitlinien und Standards zu sehen sind.

Die vorliegenden Arbeitsleitlinien befassen sich ausschließlich mit der Betreuung und Beratung im Justizvollzug. Sie beschäftigen sich vornehmlich mit dem direkten Interaktionsgeschehen zwischen einzelnen Hilfesuchenden und ihren BeraterInnen sowie den dazugehörigen Vor-, Nach- und Regiearbeiten.

Ein Grund, die vorliegenden Arbeitsleitlinien nicht mit Themen zu überfrachten, liegt darin, dass manches bereits an anderer Stelle geregelt ist.

So liegen für die telefonische Beratung gesonderte Arbeitsleitlinien der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) vor, die von den hessischen Aidshilfen als verbindlich anerkannt sind. Für das "Betreute Wohnen für Menschen mit HIV und Aids" und für die psychosoziale Beratung gibt es eigene, verbindliche Arbeitsleitlinien der hessischen Aidshilfen. Die vorliegenden Arbeitsleitlinien verfolgen das Ziel darzustellen, welche Ansprüche die Beratungsstellen der hessischen Aidshilfen an sich selbst richten und wie sie diesen Ansprüchen gerecht zu werden versuchen.

Dabei gilt es, die durch den Justizvollzug gesetzten Grenzen zu berücksichtigen und mit den damit verbundenen Einschränkungen zu arbeiten.

## I.2 Ziele der Beratungs- und Betreuungsarbeit im Justizvollzug

Die Hilfeangebote der Aidshilfen im Justizvollzug sollen die Gefangenen darin unterstützen, sowohl in Haft als auch nach Haftentlassung ein Leben zu führen, das der

Würde des Menschen, ihrer sexuellen Orientierung und Lebensweise, ihren Entfaltungsmöglichkeiten und -wünschen sowie ihren Schutzbedürfnissen entspricht.

Im Einzelnen dient die Beratungs- und Betreuungsarbeit der hessischen Aidshilfen im Justizvollzug je nach Problemlagen

- ◆ der sachgerechten Information und Aufklärung,
- ◆ der Orientierung und dem Schutz,
- ◆ der Stärkung und Entlastung,
- ◆ der Gesundheitsförderung,
- ◆ der Sicherung der gesundheitlichen Versorgung,
- ◆ der Wiederherstellung, Wahrung und Erweiterung der persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten und der Identität,
- ◆ der Weckung, Förderung und Stabilisierung von Selbsthilfepotentialen,
- ◆ der Ausweitung des Handlungsfeldes und der Handlungsalternativen,
- ◆ der psychischen Verarbeitung und praktischen Bewältigung der durch Infektion, Krankheit, Sterben und andere Faktoren veränderten Lebenssituation unter besonderer Berücksichtigung der Haftsituation,
- ◆ der Schaffung und Wahrung der materiellen Lebensgrundlagen, insbesondere im Hinblick auf die Entlassung,
- ◆ dem Erhalt oder der Wiedergewinnung des Wohnraums,
- ◆ dem Ausbau bzw. Erhalt des persönlichen sozialen Netzwerks,
- ◆ der Strukturierung des Alltags,
- ◆ der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben,
- ◆ der Interessenwahrnehmung,
- ◆ der (Wieder-)Eingliederung und Rehabilitation von Rat- und Hilfesuchenden insbesondere im Rahmen der Entlassungsvorbereitung.

Im Ergebnis soll die Beratungs- und Betreuungsarbeit im Justizvollzug ihre NutzerInnen soweit wie möglich befähigen, unabhängig von Hilfe zu leben sowie diejenige Unterstützung zu erlangen und zu nutzen, die ihrer persönlichen Bedarfslage im Sinne der oben genannten Ziele angemessen ist.

## I.3 Grundlagen und Einschränkungen in der Beratungs- und Betreuungsarbeit im Justizvollzug

Grundlage der Arbeit ist neben diesen Leitlinien, den Leitbildern, den Geschäftsordnungen und einzelnen Verträgen auch § 3 des Strafvollzugsgesetz (StVollzG). Die Aidshilfen leisten mit ihrer Arbeit einen Beitrag zur Gestaltung des Vollzuges.

§ 3 StVollzG besagt:

- (1) Das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich angeglichen werden.
- (2) Schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken.
- (3) Der Vollzug ist darauf auszurichten, dass er dem Gefangenen hilft, sich in das Leben in Freiheit einzugliedern.

Inhaftierung bedeutet für einen Menschen immer die Beschneidung von Rechten, Bewegungsfreiheit und Handlungsspielräumen sowie den Entzug seines sozialen Umfeldes. Für Menschen mit HIV und Aids wirkt sich dies in den fehlenden Möglichkeiten der freien Arzt- und Behandlungswahl, der eingeschränkten Anonymität und der eingeschränkten Wahlmöglichkeit von psychosozialen Angeboten aus. Dies kann zusätzlichen Stress verursachen, der den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen kann.

Im Bereich Prävention besteht eine gravierende Einschränkung darin, dass keine safer use Materialien, z.B. Spritzen und Nadeln, in Hessischen Justizvollzugsanstalten zulässig sind. Bei safer sex Materialien sind es oft unzureichende oder unwürdige Zugangsmöglichkeiten. Hieraus resultiert ein politischer Auftrag der **Aidshilfenverbands** der hessischen Aidshilfen und seiner Mitgliedsorganisationen, eine Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten und eine Erweiterung der Präventionsangebote zu erzielen.

Gerade in den letzten Jahren zeigt sich eine zunehmende Verschlechterung bei den Möglichkeiten der Entlassungsvorbereitung. Hier deutet sich in den gesellschaftlichen Verhältnissen eine Abnahme an Kooperationsbereitschaft an. So stehen immer mehr Haftentlassene am Tag der Entlassung nur noch theoretisch vorbereitet vor den Anstaltstoren und müssen innerhalb weniger Stunden den Start in ein Leben in Freiheit organisieren.

Die Arbeit der Aidshilfen innerhalb der JVA orientiert sich an ihren Grundsätzen

mit den Einschränkungen, die durch die vorliegende Rechtsprechung und die jeweiligen Hausordnungen und Sicherheitsvorschriften der Justizvollzugsanstalten gegeben sind.

## **I.4 Aidshilfe-spezifische Ansätze der Beratungs- und Betreuungsarbeit im Justizvollzug**

### **I.4.1 Zielgruppen**

Zur Zielgruppe der Arbeit im Justizvollzug zählen zunächst alle HIV-positiven Gefangenen, die die Unterstützung der Aidshilfen in Anspruch nehmen wollen, sowie deren An- und Zugehörige. Für nicht-infizierte Gefangene bieten wir Information und Beratung zur Primärprävention sowie zum Zusammenleben mit HIV-positiven Menschen, um Diskriminierung entgegenzuwirken. Darüber hinaus bieten die Aidshilfen auch dem Personal der JVA Beratungs-, Präventions- und Fortbildungsmaßnahmen an, mit dem mittelbaren Ziel, auf diese Weise die Haftsituation der HIV-positiven Gefangenen zu verbessern.

Auf Grundlage der spezifischen fachlichen Qualifikation der BeraterInnen, sowie deren Vertrautheit mit den Besonderheiten der Szenen und Lebensumstände, die die Lebenswelt der Gefangenen außerhalb des Justizvollzuges prägen, stellen die Aidshilfen ein Angebot zur Verfügung.

Schließlich wenden sich Menschen häufig an Aidshilfen mit einem Beratungsbedarf, der nicht im Zuständigkeitsbereich von Aidshilfen liegt. Soweit es sich um Menschen aus von HIV- und Aids in besonderer Weise betroffenen Personenkreisen handelt, kann im Sinne "Struktureller Prävention" (s.u.) auch hier im Einzelfall eine Indikation zur einmaligen Beratung gesehen werden. Generell sollten BeraterInnen aber in diesen Fällen durch Problemklärung und Information an Zuständige weitervermitteln.

### **I.4.2 Die Lebensweisenakzeptanz**

Die Grundhaltung der BeraterInnen zeichnet sich durch Empathie, Akzeptanz und unbedingtes Wohlwollen gegenüber den KlientInnen aus. Die Beratungsformen orientieren sich an der Lebenswirklichkeit derer, die die Beratung der Aidshilfen aufsu-

chen – ungeachtet ihrer Zugehörigkeit zu einer Hauptbetroffenengruppe oder einer anderen Bevölkerungsgruppe.

Lebensweisenakzeptanz ist ein ethisches, aber auch ein pragmatisches Muss in der Beratungsarbeit der hessischen Aidshilfen. Sie ist Voraussetzung funktionierender Prävention und Beratung, da Wege aus Krisen nur im Kontext der persönlichen Wirklichkeit, Bedürfnisse und Wünsche denkbar sind.

### **I.4.3 Hilfe zur Selbsthilfe**

Das Element der Selbsthilfe gehört zu den tragenden Elementen und Qualitäten der Entstehung von Aidshilfen. Auch unser Beratungs- und Betreuungsangebot in Haft bewahrt und fördert die individuelle Fähigkeit, sich selbst zu helfen, in höchstmöglicher Weise. Diese Leitlinien sollen nicht zuletzt umreißen, wie erforderliche Unterstützungsmaßnahmen auf die Selbsthilfekapazitäten der Hilfesuchenden abzustimmen sind.

Die Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Handlungsautonomie und die Herstellung von Kompetenz, eigenständig zu urteilen, zu entscheiden und zu handeln, hat – gerade auch bei Behinderungen durch Krankheit – einen hohen Stellenwert im Beratungskonzept.

Handlungsautonomie heißt, dass Betroffene selbst in der Lage sind, zu entscheiden, was sie tun und lassen, und Möglichkeiten finden, dieses weitestgehend selbstbestimmt zu leben.

Soweit Hilfesuchende nicht um ihre Möglichkeiten autonomen Handelns wissen oder zu ungeübt sind, um realistische Chancen der Selbstbestimmung zu nutzen, müssen ihnen Hilfen zur Selbsthilfe angeboten werden.

Soweit sie von ihrer Autonomie aus sich heraus Gebrauch machen könnten, müssen äußere Hindernisse, die diesem Gebrauch im Weg stehen, im Rahmen des Möglichen abgebaut werden. Dabei gilt es diese Angebote so zu dosieren, dass sie nicht in eine überfürsorgliche Entmündigung umschlagen und dass sie den Aneignungskapazitäten der Betroffenen entsprechen.

Interventionen müssen – wenn sie Selbsthilfe und Autonomie stärken sollen – in Umfang, Art und Abfolge dem Willen der Betroffenen entsprechen und mit ihnen Punkt für Punkt abgesprochen sein.

Schließlich sollte der Respekt davor, dass Urteilsbildung und Verhaltensweisen letztendlich in der Entscheidungsfreiheit der Ratsuchenden liegen, in der Beratungsarbeit von Aidshilfen unbedingt gewahrt bleiben.

#### **I.4.4 Strukturelle Prävention**

Strukturelle Prävention bezeichnet das Bemühen, durch die Verbesserung der Lebensqualität die Möglichkeit und Motivation zur Gesundheitsfürsorge zu verbessern. Strukturelle Prävention heißt also: Prävention durch Veränderungen von Strukturen, und zwar Strukturen der Lebensumstände. Hierzu gehören Wohn-, Einkommens- und Versorgungsstrukturen ebenso wie Strukturen der Arbeitswelt und des sozialen Zusammenlebens, so wie sie in der JVA gegeben sind.

Das Prinzip der strukturellen Prävention trägt der Tatsache Rechnung, dass Verhaltens- und Verhältnisprävention nicht ohne Schaden auseinander gerissen werden können. Das gilt für die Sorge um die eigene Gesundheit sowohl unter Infizierten wie Nicht-Infizierten. Individuen können ihr Verhalten umso wirksamer fortentwickeln, je nachhaltiger sie ihre Lebensbedingungen hierin bestärken und je geringer die Behinderungen sind, auf die sie treffen.

Die Glaubwürdigkeit des institutionellen Werbens um strukturelle Verbesserungen wächst mit der Intensität und Effektivität des praktischen Handelns einer sozialen Einrichtung.

## **II. Rahmenbedingungen der Beratung**

### **II.1 Einzugsgebiet der Beratungsarbeit**

Der Arbeitsbereich der einzelnen Aidshilfe ist die jeweilige JVA, mit der eine Arbeitsvereinbarung oder ein Vertrag geschlossen wurde. Es gilt das definierte Einzugsgebiet der Aidshilfen nach Stadt- und Kreisgrenzen. Sollte eine Aidshilfe ihrem Beratungsauftrag nicht nachkommen können, kann versucht werden, über den Landesverband der hessischen Aidshilfen Beratung sicherzustellen.

## II.2 Erreichbarkeit und zeitliche Kapazität

Die Beratungsstellen haben in der JVA (feste) Sprech- und Bürozeiten. Diese Zeiten werden nach den Möglichkeiten der einzelnen JVA den Rat- und Hilfesuchenden bekannt gemacht. Die Gefangenen können per schriftlichem Anliegen oder durch Mitteilung über einen Bediensteten Zugang zur Beratung bekommen.

Die Sprechzeiten können auch bei den Aidshilfen telefonisch erfragt werden. Der Umfang der Sprechzeit richtet sich nach der jeweiligen Vereinbarung oder dem Vertrag und den örtlichen Gegebenheiten. Im offenen Vollzug und bei Ausgängen kann die Ausnahme gelten, dass der Gefangene die Beratungsstelle aufsucht.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, telefonisch oder schriftlich mit der externen Beratungsstelle Kontakt aufzunehmen

Für Informations-, Beratungs- und Begleitungsgespräche vereinbaren die KlientInnen und ihre BeraterInnen Termine. Je nach Beratungsbedarf- und thematik können auch regelmäßige Termine vereinbart werden. Ist kein spezieller Beratungsbedarf gegeben, kann es im Sinne einer Fürsorgepflicht angezeigt sein, mit den KlientInnen regelmäßige Routinebesuche zu vereinbaren.

Ohne vorherige Terminabsprache finden Gespräche bei zwingender Erforderlichkeit (akute Notlagen, plötzlicher Kriseninterventionsbedarf) in dem Umfang statt, wie dies ohne Störungen der Arbeitsorganisation der BeraterInnen möglich ist. Falls aus Gründen mangelnder Zeitkapazität Handlungsprioritäten gesetzt werden müssen, entscheidet die Notlage und Dringlichkeit der Einzelfälle darüber, wann welche Rat- und Hilfesuchenden das Beratungsstellenangebot in Anspruch nehmen können. Im Übrigen gelten der Gleichbehandlungsgrundsatz und das Prinzip, dass früher eingegangene Anfragen vor den nachfolgenden bearbeitet werden.

## II.3 Dienst- und Fachaufsicht

Die Fach- und Dienstaufsicht obliegt den Aidshilfen. Die Anordnungen und Weisungen seitens der jeweiligen JVA sowie des Hessischen Justizministeriums sind dennoch bindend. Hierbei sind die gültigen Erlasse für externe bzw. ehrenamtliche MitarbeiterInnen sowie die Sicherheitsbestimmungen zu Grunde zu legen.

### II.3.1 Dienstaufsicht

Die Geschäftsordnung der regionalen Aidshilfe gibt darüber Auskunft, welche Person sie mit der Dienstaufsicht über ihre Beratungsstelle beauftragt haben.

Den InhaberInnen der Dienstaufsicht werden durch detaillierte Aufgaben- und Stellenbeschreibungen spezifische Kompetenzen, Rechte und Pflichten zugeordnet. Die Dienstaufsicht begleitet die inhaltliche Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen. Sie leistet gemeinsam mit der Fachaufsicht deren institutionelle Einweisung.

Die Dienstaufsicht zeichnet verantwortlich für Beurteilungen, Dienstanweisungen, Planungen und die Regelung administrativ-organisatorischer Belange. Über eine enge Abstimmung mit der jeweiligen Fachaufsicht stellt sie die inhaltliche Tragfähigkeit ihrer Entscheidungen und Vorgaben sicher.

Die Dienstaufsicht kontrolliert die Einhaltung der betrieblichen Ordnung und der internen Zuständigkeitsverteilung. Die Dienstaufsicht achtet darauf, dass die BeraterInnen ihre Tätigkeiten entsprechend den Arbeitssicherheits- und Unfallverhütungsvorschriften ausführen.

Die Dienstaufsicht wacht darüber, dass die BeraterInnen ihre Arbeitszeiten einhalten und ihren übrigen Dienstobliegenheiten nachkommen. Sie entscheidet über die zeitliche Freistellung von BeraterInnen für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Sie und die Geschäftsführung legen den Umfang fest, in dem die jeweilige regionale Aidshilfe solche Qualifizierungsanstrengungen finanziell unterstützt.

Die Dienstaufsicht stellt eine tragfähige Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung sicher und sorgt ggf. für Vertretungsstrukturen im Krankheits- und Urlaubsfall einzelner MitarbeiterInnen. Die Dienstaufsicht leistet die Urlaubsplanung unter Berücksichtigung der MitarbeiterInnen-Wünsche und der Erfordernisse einer effizienten Arbeitsorganisation.

Die Dienstaufsicht führt gemeinsam mit der Fachaufsicht regelmäßig Personalentwicklungsgespräche durch. Sie werden genutzt, um mit den BeraterInnen zu besprechen, wie es um ihre Arbeitszufriedenheit bestellt ist, wie sich ihr Arbeitsauftrag und ihre Arbeitsbedingungen weiterentwickeln lassen und welche beruflichen Perspektiven ihnen eröffnet werden können.

## II.3.2 Fachaufsicht

Die Fachaufsicht soll insbesondere durch Konsultation und verbindliche Stellungnahmen eine Klärung schwieriger fachlicher Fragen herbeiführen. Hierzu gehören auch Konflikte, die zu Beratungskrisen oder -abbruch führen, Beschwerden von KlientInnen über die Beratung oder Maßnahmen in Kriseninterventionen (z.B. bei suizidaler oder orientierungsloser Verfassung) ohne die Einwilligung von KlientInnen. Die BeraterInnen kooperieren mit ihrer Fachaufsicht und informieren sie über schwere Konflikte im Arbeitsbereich.

Grundsätzlich können nur Personen mit der Fachaufsicht über das Personal der Beratungsstellen beauftragt werden, die den Grundanforderungen an hauptamtliche Aidshilfe-MitarbeiterInnen genügen, über ein abgeschlossenes Studium der Sozialpädagogik oder der Sozialarbeit verfügen, eine qualifizierte BeraterInnenausbildung absolviert haben sowie auf eine mindestens 2-jährige Berufserfahrung zurückgreifen können.

In begründeten Ausnahmen können mit der Fachaufsicht über das Personal der Beratungsstellen auch Aidshilfe-MitarbeiterInnen beauftragt werden, die einen Hochschulabschluss in einer Fachrichtung vorweisen, die für den Arbeitsbereich der psychosozialen Beratung und Begleitung relevante Inhalte zum Gegenstand hat (z. B. Soziologie, Jura, Pflegewissenschaften, Medizin) und die zusätzlich zu den übrigen, oben genannten Qualifikationen über den Nachweis verfügen, dass sie sich über geeignete Fortbildungsmaßnahmen für diese Funktion qualifiziert haben.

Soweit sich einzelne Aidshilfen außerstande sehen, ihre eigene(n) MitarbeiterIn(n) mit der Fachaufsicht über ihr Beratungsstellen-Personal zu beauftragen, sichern sie sich den Zugriff auf eine Person mit Fachaufsichtskompetenz, indem sie mit einem kooperierenden Leistungsträger eine entsprechende Arbeitsvereinbarung treffen.

## II.4 Aidshilfe-Dienstbesprechungen

Für die Absicherung der JVA-Arbeit ist es unerlässlich, dass die BeraterInnen regelmäßig Gelegenheit erhalten, ihre fachlichen Fragen im Rahmen von Fallbesprechungen und ihre Fragen zur Zusammenarbeit mit KollegInnen zu erörtern. Fallbesprechungen dienen der kollegialen Intervention. Diese wird genutzt, um

einen Austausch darüber herzustellen, wie sich bestimmte Beratungs- und Begleitungssituationen fachlich adäquat bewältigen lassen.

BeraterInnen nehmen regelmäßig an den Teambesprechungen teil. Teambesprechungen sind Dienstbesprechungen. Sie dienen dem Informationsaustausch, der organisatorischen Abstimmung und der Verzahnung der JVA-Arbeit mit anderen Aidshilfe-Arbeitsbereichen. Die Teambesprechungen finden in der Regel wöchentlich statt.

Die BeraterInnen sollten sich mit den internen Strukturen ihrer Beratungsstelle identifizieren können und sie nutzen können. Die Möglichkeiten der Supervision und Intervision sowie die Möglichkeiten des Austauschs mit KollegInnen, mit der Dienst- und der Fachaufsicht sollen sie nach Möglichkeit wahrnehmen. Sie stimmen ihre Tätigkeit soweit erforderlich mit den übrigen Arbeitsbereichen ihrer örtlichen Aidshilfe ab.

## **II.5 Kooperation innerhalb der JVA**

In der JVA sollen die MitarbeiterInnen ihre Tätigkeit nach den Erfordernissen und Möglichkeiten der jeweiligen Anstalt und im Interesse der KlientInnen mit dem Sozialdienst, Psychologischem Dienst und ggf. weiteren Externen Diensten abstimmen. Die Struktur zu dieser Abstimmung und ggf. zu einem kollegialen Austausch wird durch die Gegebenheiten der JVA bestimmt. Sind solche Strukturen nicht gegeben, sollte, auch im Hinblick auf strukturelle Prävention, darauf hingewirkt werden, diese zu schaffen.

## **II.6 Supervision**

Allen BeraterInnen ist eine regelmäßige Supervision ihrer Beratungsarbeit zu ermöglichen. Sie nehmen regelmäßig an Supervisionsangeboten ihrer Aidshilfe teil.

Sofern die Möglichkeit gegeben ist, an einer Supervision des JVA-Sozialdienstes teilzunehmen, wird die Aidshilfe die Teilnahme daran ermöglichen, wenn diese für die Arbeit der MitarbeiterInnen als sinnvoll bewertet wird.

Die Supervision wird von externen SupervisorInnen moderiert und angeleitet, die über eine entsprechende psychologische Ausbildung und Kompetenz verfügen.

Da gerade Supervisionsinhalte eine erhebliche Dynamik entwickeln können, werden erforderlichenfalls für die BeraterInnen neben der Team-Supervision zusätzliche Angebote der Einzel- oder Gruppen-Supervision bereitgestellt.

Gesonderte Supervision soll auch dann ermöglicht werden, wenn die Teilnahme an der regulären Supervision der Aidshilfe wegen der besonderen Arbeitsbedingungen und Thematiken in der JVA nicht ausreichend Raum bietet, die anstehenden Fragestellungen zu bearbeiten. Die Supervisionstermine finden in der Regel monatlich statt. Die regionalen Aidshilfen können abweichend von dieser Mindestanforderung einen häufigeren Turnus der Supervisionstermine festsetzen.

Bei der Präsentation ihrer Konfliktfälle lassen die BeraterInnen alle personenbezogenen KlientInnen-Daten beiseite, die für das Fall-Verständnis unerheblich sind.

## **II.7 Landesarbeitsgemeinschaft**

BeraterInnen können für die Teilnahme an der "Landesarbeitsgemeinschaft Justizvollzug" von ihrer Aidshilfe delegiert werden. Die LAG Justizvollzug dient der landesweiten Abklärung von beratungsrelevanten Themen der hessischen Aidshilfen und somit der Qualitätssicherung der Arbeit nicht zuletzt durch die Fortschreibung dieser Beratungsleitlinien.

## **II.8 AG-Haft**

BeraterInnen können für die Teilnahme an der "Arbeitsgemeinschaft Haft" der Deutschen AIDS-Hilfe von ihrer Einrichtung delegiert werden. Die AG-Haft dient der bundesweiten Vernetzung der Arbeit und dem Informationsaustausch und somit der Qualitätssicherung. Die Treffen finden 1–2 Mal im Jahr statt.

## **III. Qualifikation zur Beratung**

### **III.1 Grundsätzliche Haltungen und fachliche Voraussetzungen**

- BeraterInnen in der JVA-Arbeit sollten sich auszeichnen durch
- ◆ Empathie, Akzeptanz und Wohlwollen gegenüber den KlientInnen,

- ◆ einen uneingeschränkten Einsatz eigener Handlungskompetenz und die Wahrung ihrer professionellen Handlungsgrenzen,
- ◆ Methodenwissen und -nutzung im Bereich der psychosozialen Beratung,
- ◆ eine Auswahl der Gesprächsführungsmethode und eine Aufgabenbewältigung, die der Wahrung der Menschenwürde, dem Recht auf individuelle Selbstverwirklichung und den Zielsetzungen der Aidshilfen entspricht,
- ◆ zielorientiertes, kreatives Handeln,
- ◆ Rollenklarheit gegenüber KlientInnen und anderen JVA-Diensten,
- ◆ ein besonders hohes Maß an Abgrenzungsfähigkeit,
- ◆ Arbeitstransparenz und -koordination,
- ◆ eine sach- und zielgerechte Kooperation mit Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen und Institutionen,
- ◆ einen ökonomischen Einsatz ihrer Arbeitskapazität,
- ◆ Arbeitsevaluierungsfähigkeit,
- ◆ eine anwendungsbezogene Selbstreflexion,
- ◆ eine Erfassung struktureller Arbeitshemmnisse und ihrer Behebungsmöglichkeiten,
- ◆ eine ergebnisorientierte Weiterentwicklung ihres Arbeitsansatzes.

Darüber hinaus entscheiden die BeraterInnen jedoch eigenverantwortlich, welche konkreten Beratungsmaßnahmen sie zu welchem Zeitpunkt durchführen. Bei der Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung unterliegen sie der fachlichen Sorgfaltspflicht.

### III.2 Formale Anforderungen

Die BeraterInnen verfügen über einen staatlich anerkannten Abschluss als SozialarbeiterIn bzw. als SozialpädagogIn oder eine vergleichbare Qualifikation.

Eine vergleichbare Qualifikation liegt vor, wenn MitarbeiterInnen einen Hochschulabschluss in einer Fachrichtung vorweisen können, die für ihre Beratungstätigkeit nutzbare Inhalte zum Gegenstand hat (z. B. Soziologie, Jura, Pflegewissenschaften, Medizin) und zusätzlich vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit als BeraterInnen mindestens zwei Jahre als hauptamtliche oder vier Jahre als ehrenamtliche BeraterInnen in einer anderen sozialen Einrichtung oder einem anderen Aidshilfe-Projektbereich tätig gewesen sind.

Verfügen MitarbeiterInnen über eine anerkannte Beratungsausbildung, so besteht lediglich die Anforderung einer einjährigen hauptamtlichen bzw. einer dreijährigen ehrenamtlichen Praxiserfahrung in der Beratung. Ob eine Ausbildung als "anerkannt" gelten kann, ergibt sich aus diesen Leitlinien.

Liegt die Qualifikation unter diesen Anforderungen, entscheidet im Einzelfall die Aidshilfe, ob und in welchem reduzierten Aufgabenumfang jemand in einer JVA beschäftigt werden kann.

Die MitarbeiterInnen müssen formal über die jeweilige JVA und das Hessische Justizministerium für die Arbeit in der JVA zugelassen werden. Die jeweils gültigen Bedingungen sind über die JVA oder das Justizministerium erhältlich. Weitere Formalia sind mit der jeweiligen JVA zu klären, z.B. die Teilnahme an einer Sicherheitsbelehrung.

### III.3 Einzelheiten fachlicher Voraussetzungen und Praxiserfahrung

Die BeraterInnen sollten auf einschlägige berufliche Erfahrungen in der psychosozialen Beratung und Begleitung von Menschen mit HIV und Aids zurückgreifen können.

Sie wissen unterschiedliche Methoden der Gesprächsführung hinsichtlich ihrer Besonderheiten, Vor- und Nachteile einzuschätzen. Sie sind in der Lage, von ihnen erlernte Gesprächsführungsmethoden situationsgerecht und souverän anzuwenden. Ihre Fachkunde zeichnet sich darüber hinaus durch Grundkenntnisse der Strukturen des Sozial-, Strafvollzugs-, Arbeits-, Asylrechts und Zuwanderungsgesetz sowie der Grundzüge von SchuldnerInnenberatung, Sucht- und Devianztheorien aus.

Die BeraterInnen verfügen über das notwendige Wissen und die notwendige Kompetenz, um sämtliche Angebote der Beratungsstellen zu realisieren. Sie sind mit den bestehenden Hilfeleistungssystemen vertraut und vermögen vorhandene Hilfe- und Leistungsangebote für KlientInnen zu erschließen und optimal zu nutzen.

Sie sind darüber hinaus bereit und in der Lage, die Beratung der Aidshilfen mit Angeboten anderer Leistungserbringer weiter zu vernetzen und verfügen über die erforderlichen operationellen Fähigkeiten, um Schwachstellen innerhalb dieser Vernetzung zu entdecken, Ablaufplanungen zu optimieren und Handlungsblockaden oder -doppelungen zu beheben.

### III.4 Einarbeitung

Soweit MitarbeiterInnen der Beratungsstellen bei ihrer Arbeitsaufnahme die vorgenannten Anforderungen noch nicht oder nicht vollständig erfüllen, erhalten sie im Rahmen ihrer Einarbeitung und Fortbildung Gelegenheit, diese zu erwerben. Den neuen MitarbeiterInnen werden eine detaillierte Stellenbeschreibung und Unterlagen mit den wichtigsten Arbeitsinformationen zur Verfügung gestellt.

Sofern JVA-spezifische Abläufe nicht durch MitarbeiterInnen der Aidshilfen vermittelt werden können, sind diese eigenverantwortlich in der JVA zu erwerben. Hierbei sollen die verschiedenen Abteilungen berücksichtigt werden, insbesondere Sozialdienst, psychologischer Dienst, medizinischer Dienst, Sicherheitsdienst, Vollzugsdienst und ggf. weitere externe Beratungsstellen.

### III.5 Fortbildung

Die fachlichen Qualifikationen der BeraterInnen erfahren eine kontinuierliche Absicherung und Erweiterung durch Fortbildungsmaßnahmen. BeraterInnen haben das Recht und die Pflicht, sich fortzubilden. Diese Fortbildungsmaßnahmen tragen der Entwicklung des Aids-Geschehens in allen relevanten medizinischen, rechtlichen und psychosozialen Bereichen Rechnung. Sie sollen eine hohe Qualität der gesamten Beratungsarbeit gewährleisten.

Ob BeraterInnen ein bestimmtes Bildungsangebot dieser oder anderer Träger in Anspruch nehmen können, entscheiden die regionalen Aidshilfen in eigener Verantwortung. Sie stellen dabei sicher, dass keine den Grundsätzen der Aidshilfen zuwiderlaufenden Inhalte und keine ineffizienten Maßnahmen zum Tragen kommen.

Den BeraterInnen sollten mindestens fünf Arbeitstage jährlich zu Fortbildungszwecken zur Verfügung stehen. Ihre Fortbildung können sie mit Genehmigung ihrer Fach- und Dienstaufsicht auch binnen zwei Jahren in Form von zehn Fortbildungstagen absolvieren.

Wollen BeraterInnen mehr als die genannten Fortbildungstage in Anspruch nehmen, so bedarf dies einer eingehenden Begründung und der Genehmigung durch ihre Fach- und Dienstaufsicht.

Die regionalen Aidshilfen stellen die finanziellen und zeitlichen Voraussetzungen sicher (Kostenübernahme, Freistellungen), um BeraterInnen die Inanspruchnahme von Fortbildungsmaßnahmen zu ermöglichen.

Der Gewinn, den einzelne BeraterInnen aus ihrer Fortbildung ziehen, sollte von ihnen nicht nur für die eigene Arbeit genutzt, sondern gezielt an das Gesamtteam weitergegeben werden.

### III.6 Weiterbildung

BeraterInnen haben das Recht sich weiterzubilden. Eine Pflicht zur Weiterbildung besteht nicht. Die Weiterbildungsmaßnahmen der BeraterInnen dienen ihrer persönlichen Profilierung und Kompetenzerweiterung. Sie sollen zugleich zur Abrundung des Hilfeangebots ihrer Aidshilfen beitragen.

Weiterbildungsinhalte dürfen den Leitlinien nicht widersprechen. Weiterbildungsinhalte, die den Grundsätzen der Aidshilfen zuwider laufen sowie Angebote von Trägern, die von Sektenbeauftragten als bedenklich eingestuft wurden, sind grundsätzlich nicht genehmigungsfähig.

Sämtliche Weiterbildungsmaßnahmen bedürfen der Genehmigung durch die Fach- und Dienstaufsicht der BeraterInnen. Falls Weiterbildungsmaßnahmen genehmigt werden, sorgen Fach- und Dienstaufsicht dafür, dass ihre Umsetzung zu keinen Störungen des gesamten institutionellen Arbeitsablaufs und keinen Leistungseinbußen für die KlientInnen führt.

Geeignete Maßnahmen der Weiterbildung erfahren im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Aidshilfen Unterstützung. Mit BeraterInnen, die eine Weiterbildung antreten wollen, wird im Vorfeld des Zustandekommens der Maßnahme abgeklärt, welche Verpflichtungen gegenüber ihrer Aidshilfe aus deren Unterstützung erwachsen und unter welchen Voraussetzungen Rückerstattungsansprüche zum Tragen kommen. Die Ergebnisse dieser Absprachen werden als schriftliche Vereinbarungen fixiert.

## IV. Methode der Beratung

### IV.1 Grundhaltungen und Beratungstechniken in der Beratungsarbeit

Die Grundhaltung während der Beratungsarbeit sollte von der Achtung der Menschenwürde und dem Recht auf individuelle Selbstverwirklichung, Akzeptanz, Empathie und unbedingtem Wohlwollen gegenüber den KlientInnen geprägt sein. Die Bereitschaft zur stetigen und kritischen Selbstreflexion ist für jede Beratungsarbeit unverzichtbar.

Die BeraterInnen sind mit einer der in der sozialen Arbeit etablierten Gesprächsführungsmethoden vertraut und wissen sie situationsgerecht und souverän anzuwenden.

Die Aidshilfen sind nicht auf eines der Systeme psychotherapeutischer Grundannahmen festgelegt, weisen aber alle Denkmodelle und Handlungsmuster zurück, die ihrem humanitären Menschenbild zuwiderlaufen. BeraterInnen ist es verwehrt, auf Sichtweisen und Interventionsstrategien zurückzugreifen, die KlientInnen entwürdigen.

### IV.2 Unterscheidung Beratung und Psychotherapie

Die meisten Methodenlehren der psychosozialen Beratung wurden aus unterschiedlichen Psychotherapie-Schulen heraus entwickelt. Dennoch ist Beratungsarbeit keine Psychotherapie. Zur Psychotherapie gehören als typische Kennzeichen die Diagnosestellung einer psychischen Erkrankung und die entsprechende Therapie. Beratung dagegen bleibt grundsätzlich auf ein situatives und eingegrenzt zu bearbeitendes Problem fokussiert. Unabhängig davon kann eine gelungene Beratung selbstverständlich psychotherapeutisch wirksam sein, so wie auch eine fehlerhafte psychosoziale Technik bei Information und Beratung psychische Störungen verstärken kann. Dieser Verantwortung müssen sich BeraterInnen bewusst sein.

Die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen selbst zählt nicht zum Kernbereich des Leistungsangebots der Aidshilfen, wenn auch die Psychotherapievermittlung ein wichtiger Teil der persönlichen Beratung sein kann.

## IV.3 Verhaltensregeln zwischen KlientInnen und BeraterInnen

1. BeraterInnen sollten
  - ◆ ihre privaten Telefonnummern und (E-mail-)Adressen nicht an KlientInnen weitergeben,
  - ◆ keine privaten Unternehmungen mit KlientInnen durchführen,
  - ◆ mit KlientInnen keine Gespräche über andere Aidshilfe-MitarbeiterInnen sowie MitarbeiterInnen anderer interner und externer Dienste führen,
  - ◆ mit KlientInnen nicht über andere KlientInnen sprechen,
  - ◆ kein privates Geld an KlientInnen ausleihen oder verschenken, z.B. im Freigang.
2. Die Bestimmungen für ehrenamtliche bzw. externe JVA-MitarbeiterInnen sind genau zu beachten. Sollten diese einer Aidshilfe nicht vorliegen, hat sie sich und den MitarbeiterInnen Kenntnis davon zu verschaffen.
3. Private Beziehungen zwischen KlientInnen und BeraterInnen sind mit einer Beratungs- und/oder Begleitungsbeziehung nicht zu vereinbaren
4. Die Zusammenarbeit von KlientInnen und BeraterInnen bedarf des wechselseitigen Vertrauens. Dieses Vertrauen rechtfertigen die BeraterInnen, indem sie den Anliegen ihrer KlientInnen mit unbedingtem Wohlwollen begegnen, sie als wichtige Handlungsvorgaben respektieren, alle getroffenen Vereinbarungen strikt einhalten und die informationelle Selbstbestimmung ihrer KlientInnen aktiv mittragen.
5. Für KlientInnen besteht keine Pflicht zur Offenlegung sämtlicher materieller Lebensumstände. Die BeraterInnen werden jedoch nur in dem Umfang für Hilfesuchende tätig, wie es ihre Einsicht in deren tatsächliche Belange und Lebensumstände ermöglicht.
6. Die MitarbeiterInnen der Beratungsstellen treten parteilich für die Interessen ihrer KlientInnen ein. Sie unterstützen Leistungsbegehren ihrer KlientInnen jedoch nur, soweit diese sachlich gerechtfertigt und rechtmäßig sind. Erhalten

sie von unrechtmäßigen Leistungen Kenntnis, beraten und unterstützen sie, um wieder in eine rechtmäßig einwandfreie Situation zu gelangen.

7. Stehen KlientInnen derart unter der Einwirkung psychotroper Substanzen (z.B. Medikamente), dass das Beratungs- bzw. Begleitungs geschehen an ihnen vorbei geht oder sie es mit ihrem Verhalten stören, kann das zum Abbruch der Beratung führen.
8. Rechtsverletzungen vom Klienten gegenüber dem Berater (z.B. Gewalt) können zum Abbruch der Beratung bzw. Begleitung führen. Vorfälle dieser Art können der Leitung der JVA gemeldet werden.
9. Erwartungen an KlientInnen müssen eindeutig formuliert, angemessen und entwicklungsorientiert sein und sollten vereinbart werden. Manche KlientInnen sind gerade zu Beginn des Arbeitskontakts oder in Phasen einer krisenhaften Zuspitzung ihrer persönlichen Entwicklung nicht in der Lage, diesen Erwartungen zu entsprechen. Treten solche Beeinträchtigungen auf, werden sie von den BeraterInnen bei passender Gelegenheit, aber so rasch als möglich thematisiert. Schwerwiegende Verstöße gegen die genannten Erwartungen müssen jedoch sofortige Konsequenzen nach sich ziehen. Diese Konsequenzen können im Abbruch einzelner Gesprächstermine, aber auch in der Beendigung der gesamten Beratung bzw. Begleitung bestehen.

#### **IV.4 Die Bedeutung der Autonomie der KlientInnen und der Hilfe zur Selbsthilfe in der Beratungsmethode**

Die Autonomie der KlientInnen ist in der spezifischen Situation als GefangeneR deutlich eingeschränkt, so dass dem individuellen Autonomiebedürfnis nicht immer entsprochen werden kann. Diese Problematik wird bei der Beratung berücksichtigt und thematisiert.

Die individuellen Handlungserfordernisse und die Bedürfnisse der Hilfesuchenden stehen im Zentrum des Arbeitsansatzes der Beratungsstellen. Sämtliche Anliegen von Rat- und Hilfesuchenden werden zunächst aufgenommen. Dann klären BeraterInnen

ihre KlientInnen darüber auf, welche ihrer Erwartungen und Wünsche im Rahmen der JVA realistisch sind, welchen im Rahmen der Beratungsarbeit der Aidshilfe entsprochen werden kann und welche ihrer Einzelanliegen sie an andere Dienste adressieren müssen. Die BeraterInnen führen im Übrigen nur die Unterstützungsleistungen aus, die sie unter sachlichen und fachlichen Gesichtspunkten für gerechtfertigt halten und bringen ihre eigenen Handlungsprioritäten in Form einer Angebotsstrukturierung deutlich zur Geltung.

Der Entfaltung der Wahlfreiheit von Rat- und Hilfesuchenden dient darüber hinaus, dass ihre BeraterInnen ihnen das Spektrum alternativer Handlungsangebote vorstellen und Orientierungshilfen geben.

Sämtliche Hilfeleistungen wahren die Entscheidungsautonomie der Klientinnen. Sie werden von den BeraterInnen in Art, Abfolge und Umfang so strukturiert, dass die Rat- und Hilfesuchenden

- ◆ stets zu durchschauen und nachzuvollziehen vermögen, warum und wann welche Maßnahme zum Tragen kommen,
- ◆ ihre Selbsthilfekapazitäten im Rahmen des Möglichen nutzen und fortentwickeln können,
- ◆ nicht überfordert, überversorgt oder entmündigt werden.

Beschwerden der KlientInnen werden ernst genommen und bei Bedarf im Team oder in der Supervision eingebracht. Zudem ist es KlientInnen möglich, Beschwerden direkt an die Geschäftsführung der jeweiligen Aidshilfe zu richten. In besonderen Streitfällen sollten die Fachaufsicht und/oder einrichtungsexterne FachkollegInnen in eine Klärung mit einbezogen werden.

Die BeraterInnen sichern die Selbstbestimmungsmöglichkeiten ihrer KlientInnen darüber hinaus dadurch ab, dass sie HilfeempfängerInnen, die zu Handlungsstrategien greifen, die nach Auffassung ihrer BeraterInnen nachteilig sind oder sein können, verdeutlichen, worin diese Risiken bestehen, ihnen Handlungsalternativen aufweisen und die erforderliche Unterstützung zur Realisierung dieser Alternativen anbieten.

Aidshilfe-MitarbeiterInnen unterliegen der Schweigepflicht und handeln entsprechend vereinbarter Ziele und Aufträge, die zwischen KlientIn und BeraterIn vereinbart wurden.

Im Falle akuter Lebensbedrohung und des Kontrollverlustes von KlientInnen sind Interventionen auch ohne deren Zustimmung zulässig, soweit sie der Wiederherstellung von deren Handlungsautonomie dienen. Die Aidshilfe-MitarbeiterInnen informieren die zuständigen JVA-Dienste und ihre Fachaufsicht, falls sie, um eine akute Gefahr abzuwenden, ohne die Zustimmung von KlientInnen tätig werden.

Im Verlauf einer langfristigen Begleitung kann sich eine Abhängigkeit der KlientInnen von ihren BeraterInnen entwickeln. Bemerkten BeraterInnen eine solche Entwicklung, so thematisieren sie dies und vermitteln ihren KlientInnen Ansatzpunkte für die Rückgewinnung einer möglichst umfassenden Selbständigkeit und Entscheidungsautonomie.

Die KlientInnen haben auf Grund der Einzelstellung der MitarbeiterInnen in der JVA i.d.R. keine Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen BeraterInnen. Belastungen der Arbeitsbeziehung können nur innerhalb der bestehenden Beziehung, evtl. unter Zuhilfenahme externer Beratung, geklärt werden. Sollte dies nicht erfolgreich möglich sein, kann es zum Abbruch der Beratung kommen.

## **IV.5 Das Setting der Beratung**

### **IV.5.1 Beratungsdauer**

Die Dauer der Informations- oder Beratungsgespräche wird den individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen der KlientInnen sowie den Rahmenbedingungen in der JVA angepasst und beträgt i.d.R. max. 60 Minuten, im Einzelfall bis zu 90 Minuten.

Die Fortsetzung eines Beratungskontaktes muss überdacht werden, wenn vereinbarte Termine kontinuierlich ohne glaubwürdige Begründung nicht eingehalten werden.

### **IV.5.2 Der Raum im Setting**

Idealerweise bietet das Setting folgende Bedingungen:

Beratung braucht einen geschützten Raum. Der Raum sollte von außen nicht einsehbar sein. Der Schallschutz der Sprechzimmer sollte so gestaltet sein, dass keine

Gesprächsinhalte nach außen dringen können. Der Beratungsraum sollte freundlich eingerichtet sein. Sitzgelegenheiten sollten bequem, und auch für gebrechliche Menschen leicht zu benutzen sein.

Ob und in welchem Umfang diese Bedingungen umsetzbar sind, hängt zunächst von den Gegebenheiten der jeweiligen JVA ab. Realistischer Weise sind hiervon, im Interesse des Zustandekommens des Beratungskontaktes, Abstriche zu machen, jedoch sollte ggf. auf eine verbesserte Beratungssituation in Zusammenarbeit mit der JVA hingewirkt werden. Die Entscheidung, Beratung unter den gegebenen Bedingungen in Anspruch zu nehmen, obliegt den KlientInnen.

Je nach Bedingungen in der JVA, den Angeboten und Möglichkeiten der BeraterInnen und den Möglichkeiten und Wünschen der KlientInnen kann die Beratung auch im Haftraum stattfinden.

Welche Möglichkeiten KlientInnen haben, den Beratungsraum aufzusuchen, ergibt sich aus der Struktur der jeweiligen JVA. I.d.R. haben die KlientInnen hierbei keine Handlungsautonomie. Soweit verfügbar und notwendig ziehen die Aidshilfen im Bedarfsfalle DolmetscherInnen zu den Gesprächen hinzu.

### **IV.5.3 Paare, Familien, Gruppen**

Nach Bedarfslage und den Möglichkeiten der JVA können im begrenzten Umfang auch Paar-/ Familien- und Gruppengespräche durchgeführt werden.

Im Zusammenhang mit Gruppenterminen kann Beratungsarbeit auch über die Leitung und Begleitung von themenspezifischen Gruppen erfolgen.

### **IV.6 Typen der Beratung**

Die BeraterInnen bieten unterschiedliche Leistungen an, die vom einmaligen Gespräch bis zur langfristigen Begleitung reichen können.

#### **IV.6.1 Das Informationsgespräch / Clearing**

Die persönliche Informationsvermittlung ist in der Regel auf ein Gespräch begrenzt.

Signalisieren Hilfesuchende am Ende eines Informationsgesprächs, dass sie zusätzliche Gespräche wünschen, so prüfen die BeraterInnen, ob ein weitergehender Beratungsbedarf besteht und ob sie selbst oder andere Dienste diesem Bedarf zu entsprechen haben (Clearing).

Informationsvermittlung muss sich auf die Weitergabe der gesicherten Erkenntnisse beschränken, die den Betroffenen zeigen, welche Handlungsalternativen sie tatsächlich haben und was deren relevante Vor- und Nachteile sind.

Informationsvermittlung hält sich mit eigenen Empfehlungen und Werteinstellungen zurück. Sie kann und soll die Entscheidungsfreiheit der Hilfesuchenden stärken, indem sie ihnen Wissen um die Konsequenzen bestimmter Entscheidungen nahe bringt. Sie sollte Hilfesuchende in die Lage versetzen, ihre Deutungen, Haltungen, kommunikativen Akte und Verhaltensweisen in ihren Auswirkungen neu zu reflektieren. Dabei muss die Informationsvermittlung beachten, welche Positiv- und Negativ-Effekte sie bei den Hilfesuchenden hervorzurufen vermag.

Ein Informationsgespräch kann zu einem Beratungsgespräch werden. Zum Teil wird im Verlauf eines persönlichen Informationsgesprächs deutlich, dass sich hinter unscheinbaren Sachfragen Ängste und Sorgen weitergehender oder ganz anderer Art verbergen. Signalisieren Hilfesuchende am Ende eines Informationsgesprächs, dass sie zusätzliche Gespräche wünschen und brauchen, so prüfen die BeraterInnen, ob ein weitergehender Beratungsbedarf besteht und ob sie selbst oder andere diesem Bedarf entsprechen können.

Zu den wesentlichen Inhalten der Informationsgespräche zählen:

- ◆ Aufklärung über Infektionswege, präventive Maßnahmen / Kondomausgabe,
- ◆ Testberatung,
- ◆ Aufklärung über Krankheitsentwicklung,
- ◆ Gesundheitsförderung,
- ◆ Aufklärung über Co-Infektionen, insbesondere Doppeldiagnose HIV / Hep C,
- ◆ Informationen zur antiretroviralen Therapie.

## IV.6.2 Die persönliche Beratung

Die persönliche Beratung steht allen Inhaftierten offen, deren Beratungsbedarf in einem mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhang zu den Themenfeldern HIV und Aids steht. Menschen mit HIV und Aids sowie deren nächste Angehörige können den gesamten Leistungsumfang der persönlichen Beratung in Anspruch nehmen. Dasselbe gilt für Menschen mit Hepatitis C, soweit dadurch die Beratungs- und Begleitungsleistungen für die erstgenannte Gruppe nicht eingeschränkt werden müssen. Bei anderen Ratsuchenden ist von Fall zu Fall zu prüfen, ob sie nicht an andere Dienste zu vermitteln sind. Die persönliche Beratung soll über die reine Informationsvermittlung hinaus Handlungsressourcen und Selbsthilfepotentiale der Ratsuchenden aktivieren, Unsicherheiten der Ratsuchenden und Unwägbarkeiten ihrer Lage beseitigen oder lindern, Ratsuchenden neue Orientierungsmöglichkeiten, Kompetenzen und Lösungswege erschließen und das Überdenken und Ausbalancieren von Haltungen und Verhaltensformen ermöglichen.

In einem Erstgespräch wird geklärt, welche Beratungsbedarfe vorliegen und welchen man nachkommen kann. Hierüber ist mit den KlientInnen eine klare Absprache zu treffen, die auch eine erste Perspektivplanung umfassen sollte.

Die Beratungsbeziehung wird nicht länger als nötig ausgedehnt. Sie dient im Wesentlichen der Bewältigung eines aktuellen Problems.

## IV.6.3 Die psychosoziale Begleitung

Das Angebot der psychosozialen Begleitung konzentriert sich auf Menschen mit HIV und Aids.

Unter Einsatz ihrer fachlichen Kenntnisse und ihrer Übersicht über die verfügbaren Hilfeangebote prüfen die BeraterInnen die Indikationsstellung für eine psychosoziale Begleitung, die Abklärung des Umfanges der Begleitungswünsche und -notwendigkeiten und die Abklärung der Motivationslage der bzw. des Hilfesuchenden. Entsprechend dieser Abklärung wird ein Hilfeplan erstellt.

Im Erstgespräch kann auf Grund der spezifischen Haftbedingungen nicht immer sicher abgeklärt werden, ob es zu einer Beratung oder psychosozialen Begleitung kommt; die Übergänge können fließend sein.

Neben den Möglichkeiten der Beratung zählen zu den praktischen Hilfeleistungen der BeraterInnen u.a.:

- ◆ Vermittlung und/oder Begleitung zu fachärztlichen Untersuchungen,
- ◆ Vermittlungen in Selbsthilfegruppen bei Vollzugslockerungsberechtigten,
- ◆ Substitutionsbegleitung während der Haft und Vermittlung in Substitutionsbehandlung nach der Haftentlassung,
- ◆ Stabilisierung bestehender sozialer Bezüge zu PartnerInnen, Familienangehörigen und FreundInnen.

#### IV.6.4 Die Krisenintervention

Unter einer Krise ist die Zuspitzung eines konfliktbehafteten Entwicklungsprozesses zu verstehen, der zur Folge hat, dass die Betroffenen ihr Leben nicht mehr in der gewohnten Weise weiterführen können. Eine Krise findet ihren Ausdruck darin, dass die hilfeschende Person sich nicht mehr im eigenen Selbst, ihrer Körperlichkeit, ihren Lebensplanungen oder ihrer Umwelt wiederfindet, was bereits durch die Inhaftierung und die Folgen der Haftsituation bedingt sein kann. Diese Störungen des Passungsgefüges lösen Angst und Stress aus, die bis hin zum vollständigen Verlust der Orientierungsfähigkeit führen können. Anhaltspunkte für eine Krise liegen vor, wenn Hilfesuchende glaubhaft berichten, dass sie unter einer Überforderung leiden, die sie ihrer Entscheidungs- und Handlungsautonomie beraubt, oder wenn sie Kontrollverluste zeigen, die mit einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung einhergehen.

Eine Krisenintervention zu verweigern, obwohl der Leidensdruck und das Gefühl des Kontrollverlustes auf Seiten der KlientInnen subjektiv vorhanden ist, birgt die Gefahr der unterlassenen Hilfeleistung.

Soweit KlientInnen in der Krise ansprechbar sind, wird von ihnen eine - auf gemeinsam vereinbarte Aufgaben beschränkte – Handlungsvollmacht eingeholt. Soweit BeraterInnen zur Abwehr einer konkreten Gefahr für Leib und Leben tätig werden, ohne von ihren KlientInnen hierzu beauftragt worden zu sein, oder sofern sie dem erklärten Willen von KlientInnen zuwider handeln, besprechen sie dies mit anderen Diensten, der Anstaltsleitung und ihrer Fachaufsicht.

Das Ziel der Krisenintervention ist es, eine akute Notlage zu beheben, Hilfebedürftige bei der Herstellung eines neuen Passungsgefüges zu unterstützen, sie zur Nutzung von tragfähigen Bewältigungsformen (Coping-Strategien) zu befähigen. Diese Hilfe muss unverzüglich erfolgen, um eine weitere Verwirrung und Desorganisation zu verhindern. Solche Soforthilfe beinhaltet die Übernahme von Kontrolle und Verantwortung durch die BeraterInnen. Dafür muss die Krisensituation von den BeraterInnen in ihren komplexen Zusammenhängen und Konsequenzen betrachtet und eine Prioritätensetzung der Interventionen vorgenommen werden, die den KlientInnen eine möglichst rasche und umfassende Wiederaneignung ihrer Entscheidungs- und Handlungsautonomie gestattet.

Ein nachhaltiger Erfolg von Kriseninterventionen kann nur eintreten, wenn die vorgenommenen Eingriffe den künftigen Konfliktbewältigungsstrategien der KlientInnen nicht grundsätzlich zuwiderlaufen, sondern wenn es ihm möglich ist, sich diese Eingriffe zumindest nachträglich sinnvoll anzueignen.

## **V. Inhalte der Beratung**

### **V.1 Spezifische Aspekte der Beratung von Menschen mit HIV und Aids**

#### **V.1.1 Haftsituation und HIV-Infektion / Aids-Erkrankung**

Die Haftsituation stellt in der Regel einen zusätzlichen Stressfaktor dar und kann den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Hinzu kommt die Auseinandersetzung mit einer Lebensperspektive, die sich in Abhängigkeit von der Haftdauer mitunter dramatisch verändert. Die Frage nach der körperlichen und psychischen Gesundheit und damit der Lebensqualität nach der Haftentlassung gewinnt in diesem Zusammenhang einen besonderen Stellenwert. Für viele Gefangene stellt es ein Problem dar, dass sie in ihrem Krankheitsmanagement aufgrund der durch die Haftbedingungen eingeschränkten Entscheidungsmöglichkeiten und Handlungsoptionen beeinträchtigt sind.

In der Situation als Gefangener ist die Beratung durch die Aidshilfen oftmals die einzige Möglichkeit, den Themenbereich HIV und Aids offen und ausführlich zu besprechen. Das Fehlen oder die eingeschränkte Zugänglichkeit zu einem familiären oder selbstgewählten sozialen Umfeld wirkt sich an dieser Stelle besonders stark aus.

## V.1.2 Die Progression von HIV-Infektion und Aids-Erkrankung

Der zumeist schwer abzusehende Verlauf von HIV-Infektionen und Aids-Erkrankungen, die häufig mit Komplikationen einhergehenden Therapien, mögliche Störungen zerebraler Art und des Nervensystems sowie die Angst vor Tod und Sterben verlangen umfassende beratende Unterstützung der Menschen mit HIV und Aids.

## V.1.3 Stigmatisierung und Diskriminierung

Da es sich um eine angstbesetzte Infektionskrankheit handelt, die zusätzlich im öffentlichen Bewusstsein eng verbunden ist mit Sexualität, schwulem Lebensstil, Drogenkonsum und Prostitution, ist die Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung ein zentrales Problem von direkt und indirekt Betroffenen. Hierbei sind die reale und die vermutete Ausgrenzung wichtige Themen.

## V.1.4 Weitere spezifische Aspekte zur persönlichen Situation

Folgende Aspekte spielen während der Haftzeit in der Regel eine geringe oder keine Rolle für das aktuelle Handeln, zeigen sich jedoch verschärft im Hinblick auf die Zeit vor der Haft oder nach der Haftentlassung.

### V.1.4.1 Materielle und soziale Notlage der Rat- und Hilfesuchenden

Ein großer Teil der Betroffenen gerät im Verlauf der Erkrankung in materielle Armut und Situationen der Schwerbehinderung und muss sich mit den Folgen auseinandersetzen. Probleme eines geeigneten Wohnraumes, hinreichender Pflege und hauswirtschaftlicher Versorgung kommen hinzu. Verbunden mit diesen Problemen sind häufig Depressionen und Resignation durch den Verlust des früheren sozialen Status.

### V.1.4.2 Probleme mit Sexualität und Partnerschaft

Viele Menschen mit HIV und Aids ringen darum, eine geglückte Sexualität und Partnerschaft in ihrem Alltag aufzubauen. Einschränkungen durch Erkrankung und

Therapie, die Ängste anderer vor Infektion und eigene Ängste vor der Offenbarung einer Infektion verlangen ein hohes Maß an Energie und Durchhaltevermögen. Darüber hinaus müssen sie sich mit safer sex auseinandersetzen und einen eigenen Umgang damit finden. In Haft ist das Ausleben der eigenen Sexualität nur beschränkt möglich. Die meisten Inhaftierten sind im sexuell aktiven Alter, dies und auch das Fehlen von Zärtlichkeit und Nähe stellt sich für viele als Problem dar.

### **V.1.4.3. Der Wunsch nach Selbstverwirklichung und Hingabe**

Menschen mit HIV und Aids benötigen ein besonders hohes Maß an Energie bei der Gratwanderung zwischen den eigenen Wünschen nach Selbstverwirklichung und Hingabe auf der einen und der Achtsamkeit für die Vermeidung von Infektionen durch safer sex und/oder safer use auf der anderen Seite. Allzuhäufig treffen sie dabei auf PartnerInnen, die ihren Teil der Verantwortung ungern übernehmen bzw. auf das eigene Problem, Verantwortung, die PartnerInnen übernehmen möchten, nicht abgeben zu können.

### **V.1.5 Problematik des Drogenkonsums**

DrogengebraucherInnen müssen auch in Haft safer use "managen". Für safer use stehen in den JVAen keine Utensilien zur Verfügung. Neben den damit verbundenen gesundheitlichen Gefahren ist hier ein weiterer Stressfaktor und die Gefahr zusätzlicher Infektionen, die den Krankheitsverlauf erheblich verschlechtern können, gegeben. Die hessischen Aidshilfen stehen hier in der Verantwortung, durch politische Arbeit auf eine Änderung hinzuwirken.

### **V.1.6 Menschen mit HIV und Aids aus anderen Kulturkreisen**

Menschen mit HIV und Aids, die einem anderen Kulturkreis oder der zweiten bzw. dritten Generation einer MigrantInnen-Familie angehören, sind häufig durch dreifache Diskriminierung – sowohl wegen des generellen Umgangs mit HIV im sozialen Umfeld der Haft, im eigenen Kulturkreis als auch wegen der Situation als AusländerInnen – betroffen. Hinzu treten oft sprachliche Verständigungsschwierigkeiten.

## V.2 Beratungsthemen, die aus diesen Aspekten resultieren

Die Schwerpunkte der Beratungsthemen ergeben sich aus den oben genannten spezifischen Beratungsaspekten. Generell lassen sich Beratungshilfen unterscheiden, die auf der kognitiven, auf der emotionalen und auf der operationalen Ebene ansetzen. Zur kognitiven Ebene gehören das Erleben der realen Beziehung zur beratenden Person, die Erfahrung von helfenden Informationen, die Entdeckung eigener Möglichkeiten und Handlungspotentiale sowie das Erkennen von Ursachen der Blockaden und Defizite, diese wirken zu lassen. Zur emotionalen Ebene gehören die Erfahrung einer verlässlichen und schützenden Beratungsbeziehung, die Wiedergewinnung von Selbstwert und persönlichen Stärken, das Artikulieren von Erlebnissen, der psychischen Situation, inneren Konflikten und ihrer Ausbalancierung sowie die Erarbeitung von Selbstkongruenz. Zur operationalen Ebene gehören die Entfaltung konkreter, unterstützter Aktivitäten, die vermittelnde Hilfe durch die Beratung sowie die Interessenvertretung und Übernahme von Aufgaben durch Beratende, deren Bewältigung KlientInnen überfordern.

Zu den konkreten Hilfestellungen der Beratungsarbeit gehören folgende Bereiche:

1. Die Gesundheitsförderung und Harm-reduction in unterschiedlichen Krankheitssituationen und psychischen Verfassungen zählen zu den wichtigsten Beratungsthemen. Hierzu gehören fachkundige Gesundheitsberatung, Interessenvertretung und Hilfen bei Kontaktaufnahmen zu anderen Diensten ebenso wie die Klärung und Erörterung gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen und Möglichkeiten der Veränderung durch Selbsthilfe der KlientInnen.
2. Die Unterstützung bei der psychischen Verarbeitung von Problemlagen beinhaltet die lebensgeschichtliche, sexuelle, medizinische, rechtliche, berufliche und soziale Aufarbeitung des Infektions- und Krankheitsgeschehens, sowie bei der Bewältigung von psychischen Krisen und besonderer seelischer Belastungen durch die ökonomische Schlechterstellung. Im Beratungsalltag der Aidshilfe treten darüber hinaus folgenden Aspekte auf: Rauschmittelkonsum, zerebrale Veränderungen und aus dem Krankheitsgeschehen erwachsende

körperliche Behinderungen sowie die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben.

3. Die Vermittlung von Psychotherapie kann sich als wichtig und sinnvoll herausstellen. Diese ist von den Möglichkeiten in der jeweiligen JVA abhängig. In der Regel beschränken sich die Hilfsangebote auf Krisenintervention und kürzere Therapiesequenzen. Unter Umständen kann bei ausreichenden Lockerungsmaßnahmen externe Psychotherapie vermittelt werden.

Dies geschieht unabhängig von Therapiemaßnahmen, die seitens des Justizvollzugs angeordnet oder vermittelt werden.

4. Die Sicherung materieller Lebensverhältnisse gehört nur in begrenztem Umfang zum Aufgabenbereich der Beratung in Haft. Besonderer Stellenwert kommt der Sicherung vorhandener Güter und evtl. des Wohnraumes zu. Innerhalb der JVA weisen die BeraterInnen ggf. auf die Möglichkeit von Taschengeld hin und unterstützen bei der Antragstellung oder verweisen an die zuständigen Dienste. Darüber hinaus besteht über die Aidshilfen die Möglichkeit, bei der Deutschen AIDS-Stiftung Gelder für Ernährungsmehrbedarf, sowie Einzelfallhilfen zu erhalten; die sachgerechte Verwendung der Mittel ist hierbei zu beachten.

Im Sinne eines Clearings können auch Rentenansprüche, Ansprüche auf Anerkennung einer Schwerbehinderung, Schuldenregulierung und Unterhaltsfragen von Bedeutung sein.

5. Die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung obliegt zunächst der JVA. Die KlientInnen werden darin unterstützt, die anstaltsmedizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen und sich aktiv um eine Stabilisierung/Verbesserung ihres Gesundheitszustandes zu bemühen. Dies geschieht je nach Möglichkeit der JVA in enger Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst.

Die Behandlung von HIV und Aids erfordert ein besonderes medizinisches Wissen, auf das sich ÄrztInnen in Schwerpunktpraxen und Universitätskliniken im Besonderen spezialisiert haben. Deren Kompetenz sollte in die Behandlung der Inhaftierten mit HIV einbezogen werden. Die Entscheidung, ob ein HIV-

Spezialist hinzugezogen wird, liegt beim Medizinischen Dienst der JVA. Im Konfliktfall versucht die Aidshilfe sachlich über die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines externen Arztes zu informieren (komplexes Medikamentenregime, Nebenwirkungsmanagement, Adhärenz).

6. Die BeraterInnen unterstützen die Hilfesuchenden bei der Vertretung ihrer Interessen gegenüber Behörden, privaten Einrichtungen und Privatpersonen, bei der Suche nach geeigneten AnwältInnen sowie der Abklärung rechtlicher Fragen, insb. auch des Ausländer- und Asylrechts.
7. Bei begrenzten Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten kommt einer Strukturierung des Haftalltages eine besondere Bedeutung zu. Dabei bieten die Aidshilfen Hilfestellung an und erarbeiten gemeinsam mit den KlientInnen Möglichkeiten, den Tagesablauf sinnvoll zu gestalten. Zudem können gemeinsam Perspektiven für die verbleibende Haftzeit sowie für die Lebensphase nach der Entlassung entwickelt werden. Die Entlassungsvorbereitung wird in Absprache mit dem Sozialen Dienst der JVA vorbereitet.
8. Zur Unterstützung bei der Gestaltung der letzten Lebensphase gehört die gemeinsame Klärung, Beratung und Absicherung, z.B. Patientenverfügung, hinsichtlich der letzten Lebensphase gemäß den Wünschen der Gefangenen, der rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen, der Einbeziehung von Angehörigen, SeelsorgerInnen und wichtigen Bezugspersonen.
9. Zur Absicherung der KlientInneninteressen nach deren Tod gehören die Erfassung von Wünschen zur Bestattung und Trauerfeierlichkeiten, die Absicherung von Fragen ihrer Finanzierung und Umsetzung sowie die Beratung und Begleitung der Hinterbliebenen bei organisatorischen Fragen, psychischen Krisen und der Trauerarbeit.

## V.3 Ergebnisorientierung in der Beratungsarbeit

Am Ende einer Beratungssequenz sollte abgeklärt werden, ob die KlientInnen zwischen den ursprünglichen Beratungszielen und den von ihnen in einem bestimmten Zeitraum erreichten Ergebnissen einen hohen Übereinstimmungsgrad sehen oder nicht. Ein solcher Ziel-Ergebnis-Vergleich benötigt - ausgehend von den Anliegen der KlientInnen – sachgerechte, realistische und von beiden Seiten getragene Handlungsvereinbarungen.

Der primäre Wunsch von KlientInnen muss nicht unbedingt erfüllbar sein und seine Erfüllung muss nicht unbedingt Gradmesser der Leistungsgüte sein. Aber auch das am schnellsten und einfachsten zu erfüllende Anliegen muss nicht unbedingt das für den/die Klienten/in wichtigste Anliegen sein.

## VI. Weitere Angebote in der JVA

Zu den weiteren Aufgaben der Aidshilfen im Justizvollzug gehören:

### VI.1 Prävention / Infektionsprophylaxe

Um den Menschen in der JVA, Gefangenen, sowohl HIV-positiv als auch negativ, und Bediensteten Handwerkszeug für die Vermeidung von Neuinfektionen an die Hand zu geben, bieten die Aidshilfen Informationen, Beratung und Materialien (sofern in der JVA zulässig) zu präventivem Verhalten an.

#### VI.1.1 Prävention durch Information

Die Aidshilfe bietet Ratsuchenden Informationsgespräche und Informationsmaterialien (s. hierzu VI.1.3) an. Ziel der Information ist der Erwerb von Kenntnissen, die zum Schutz vor einer Infektion benötigt werden.

Die Informationsgespräche sind thematisch nicht auf HIV beschränkt, sondern können auch die Hepatitiden und andere sexuell übertragbare Infektionen umfassen. Zudem ist die HIV-Antikörpertest-Beratung Teil des Angebotes.

Gerade im Hinblick auf die Beratung zu Möglichkeiten der Infektionsvermeidung gilt es, die Besonderheiten des Justizvollzuges zu beachten, da den Gefangenen z.T. die notwendigen Voraussetzungen vorenthalten werden, auf die sie außerhalb des Vollzuges zurückgreifen können, z.B. stehen für intravenösen Drogengebrauch keine safer-use-Materialien zur Verfügung.

### **VI.1.2 Prävention durch Beratung**

In der Beratung werden persönliche Hintergründe und Kontexte stärker einbezogen. Hierzu zählen beispielsweise persönliche Probleme bei der Umsetzung von safer use und safer sex.

### **VI.1.3 Materialien zur Prävention**

Ergänzend kann die Aidshilfe Informationsmaterialien aushändigen. Hierzu zählen Publikationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Aids-Hilfe und von JES, die sich mit dem Leben in Haft oder mit HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen befassen. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass nur für JVA zugelassene Informationsbroschüren ausgehändigt werden.

Für safer sex können, nach grundsätzlicher Absprache mit der Anstaltsleitung, Kondome und Gleitmittel ausgegeben werden.

Für safer use dürfen nach aktuellem Stand keinerlei Utensilien von den Aidshilfen zur Verfügung gestellt werden.

## **VI.2 Gruppenangebote**

Bei Bedarf können zu einzelnen Themen Gruppenveranstaltungen durchgeführt werden. Hierbei sind sowohl einmalige Veranstaltungen, z.B. Informationen zu HIV/Aids, Veranstaltungsreihen, z.B. zu sexuell übertragbaren Infektionen aber auch fortlaufende Gruppenangebote, z.B. für Menschen mit HIV möglich.

Das jeweilige Angebot erfordert ein sachgemäßes und zielgruppenspezifisches Konzept. Hierzu wird auf weiterführende Literatur und Angebote der Aidshilfen verwiesen.

Als Angebot kommen in Frage: Gruppen für Menschen mit HIV/Aids, Präventionsveranstaltungen, Gruppen für Substituierte, Gruppen für Menschen mit Hepatitis C.

Die Präventionsangebote sind separat für Gefangene als auch für Bedienstete zielgruppenspezifisch zu konzipieren.

Die Gruppenangebote sollten auch genutzt werden, um Diskriminierung und Stigmatisierung zu thematisieren und ihnen entgegenzuwirken.

### VI.3 Arbeit mit An- und Zugehörigen

Im Rahmen der Arbeit mit infizierten Gefangenen spielt der Kontakt zu An- und Zugehörigen immer wieder eine entscheidende Rolle. Die Aufgabe von Aidshilfe kann darin bestehen, die Gefangenen dabei zu unterstützen, ihre familiären Kontakte und Beziehungen aufrechtzuerhalten, zu stabilisieren oder wenn nötig wieder aufzunehmen.

Ist es in einer diskordanten Partnerschaft nicht gelungen, einen der Beziehungsdynamik angemessenen Umgang mit dem erhöhten HIV-Infektionsrisiko zu entwickeln, wird die hieraus resultierende Belastung durch die Inhaftierung häufig zusätzlich verschärft. Hier ist in der Regel besonderer Beratungsbedarf durch die Aidshilfe gefordert, mit dem Ziel, die partnerschaftliche Kommunikation über die besonderen Belastungen zu fördern und die Paare in der gemeinsamen Formulierung von Strategien zu unterstützen, die die Beziehung stabilisieren und entlasten. Die Aidshilfe kann zu diesem Zweck Folgendes anbieten, soweit in der einzelnen JVA möglich und zulässig:

- auf Wunsch der KlientInnen persönliche oder telefonische Gespräche mit den An- und Zugehörigen,
- Vermittlung von Telefonaten der Gefangenen mit ihren An- und Zugehörigen sowie
- gemeinsame Beratungsgespräche mit KlientIn und An- bzw. Zugehörigen.
- Ggf. Unterstützung bei der Beantragung von Langzeitbesuchen

## VI.4 Substitutionsbegleitung

Je nach Angebot der lokalen Aidshilfe besteht die Möglichkeit der Substitutionsbegleitung für Inhaftierte mit HIV/Aids. Dieses Angebot kann jedoch nur nach Absprache mit dem medizinischen Dienst sowie nach Klärung der Zuständigkeit durchgeführt werden.

Besondere Inhalte der Substitutionsbegleitung können sein:

- ◆ Unterstützung bei der Fortführung der Substitution
- ◆ Unterstützung beim Umgang mit Rückfällen und Beikonsum
- ◆ Verhältnis zum/zur substituierenden Arzt/Ärztin und zum medizinischen Personal
- ◆ Vorbereitung auf ein drogenfreies Leben
- ◆ Unterstützung im Umgang mit Mitgefangenen

## VI.5 Übergabe bei Verlegung in eine andere JVA

Wird ein/e HIV-positiveR GefangeneR in eine andere JVA verlegt, gewährleistet die Aidshilfe auf Wunsch der/s Gefangenen eine Übergabe an die dortige Aidshilfe oder einen anderen zuständigen Dienst.

## VI.6 Begleitete Ausgänge

Die Aidshilfen können begleitete Ausgänge anbieten, sofern dies mit der JVA vereinbart wurde. Hierbei sind die Maßgaben der JVA für begleitete Ausgänge zu berücksichtigen.

## VI.7 Entlassung / Abschiebung

### VI.7.1 Entlassungsvorbereitung

Nach Absprache der Zuständigkeit und den vorhandenen Möglichkeiten kann die Aidshilfe einen Teil der Entlassungsvorbereitung übernehmen. Hierzu zählen insbesondere:

- ◆ Klärung der Krankenversicherung
- ◆ Sicherung der medizinischen Versorgung, evtl. Substitution

- ◆ Unterkunfts-/ Wohnraumbeschaffung
- ◆ Klärung der finanziellen Absicherung
- ◆ Planung des Entlassungstages
- ◆ Vorbereitung des Kontaktes zu An- und Zugehörigen
- ◆ Sicherung der Weiterführung der Psychosozialen Begleitung
- ◆ Bei Drogenkonsument(inn)en: Gespräch über Mortalitätsrisiko nach Haftentlassung und Risikoreduzierung

## VI.7.2 Abschiebung

Droht eine Abschiebung, kann die Aidshilfe in Absprache mit anderen internen und externen Diensten unter Hinzuziehung rechtlicher Beratung versuchen, diese zu verhindern. Im Falle einer Abschiebung einer/s Gefangenen bemühen sich die MitarbeiterInnen der Aidshilfe um eine weiterführende medizinische und psychosoziale Versorgung im Aufnahmeland. Weitergehende Vorbereitungen hängen von den jeweiligen Möglichkeiten der BeraterInnen und Gegebenheiten im Aufnahmeland ab. Hierzu ist die enge Kooperation mit Beratungsstellen für MigrantInnen nötig.

## VI.8 Kooperation

Um für Gefangene mit HIV/Aids die Beratungsziele bestmöglichst zu erreichen, ist eine Zusammenarbeit mit weiteren internen und externen Diensten sowie mit Beratungsstellen und Behörden außerhalb des Justizvollzuges nötig. Hierzu zählen insbesondere:

- ◆ Medizinischer Dienst
- ◆ Psychologischer Dienst
- ◆ Sozialdienst
- ◆ Anstaltsleitung / Vollzugsdienst
- ◆ Drogenberatung
- ◆ Ausländerberatung
- ◆ SeelsorgerInnen
- ◆ Haftentlassenenhilfe
- ◆ Bewährungshilfe

## VII. Dokumentation, Daten und Datenschutz

Die Erfassung von Daten und die Dokumentation der Beratungsarbeit bilden die Grundlage für eine quantitative Aufgliederung der Aidshilfe-Leistungen und fließen in die institutionelle Jahresstatistik ein. Zugleich ermöglicht die schriftliche Fixierung der Ursprungs-Anliegen von KlientInnen aber auch die Überprüfung, ob und in wieweit die in einer Hilfeplanung dokumentierten Maßnahmen und ihre Ergebnisse die Ursprungs-Anliegen der KlientInnen widerspiegeln oder ob sie sich völlig von diesen gelöst haben.

Die BeraterInnen dokumentieren den Verlauf der Beratungen so differenziert wie nötig. Eine zur Bewältigung des Beratungsauftrags nicht erforderliche Datensammlung und -erfassung findet nicht statt. Wenn Anonymität erwünscht ist, wird diesem Wunsch entsprochen. Dieser Wunsch kann jedoch eine Einschränkung der möglichen Beratungsleistung zur Folge haben. Ist Anonymität ausdrücklich nicht erwünscht und verlangt es der konstruktive Ablauf der weiteren Beratung, werden persönliche Daten auf einem Stamblatt erfasst, das der Klientenakte zugehört. Hierzu gehören i.d.R. das Alter, das Geschlecht, die Zugehörigkeit zu den Hauptbetroffenengruppen, der Wohnort, das Herkunftsland ihrer KlientInnen (soweit diese zur Auskunft darüber bereit sind), das Beratungsanliegen, Beratungsinhalte und -ergebnisse in ihren wichtigsten Aspekten. Die Dokumentationen dienen auch dem Rückgriff auf vergangene Beratungsinhalte bei einem erneuten Aufsuchen der Beratung.

Die BeraterInnen sind zum Schutz der Privatsphäre ihrer KlientInnen verpflichtet. Sie halten alle KlientInnen-Akten in Containern bzw. Büroschränken unter Verschluss, sichern ihre elektronischen Aufzeichnungen per Passwort gegen einen unbefugten Zugriff durch Dritte und beachten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Soweit Rechner der BeraterInnen an das Internet angeschlossen sind, wird durch Softwareprogramme, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen, für die erreichbare Datensicherheit gesorgt.

Alle Daten der KlientInnen sind ihr Eigentum. Die KlientInnen haben deshalb das Recht, in alle von ihren BeraterInnen angelegten Akten und verfassten Berichte Einblick zu nehmen.

Jede Offenbarung von personenbezogenen Angaben setzt die Einwilligung der KlientInnen voraus. Ohne diese Zustimmung ist die Informationsweitergabe an

andere Aidshilfe-MitarbeiterInnen und an das Personal anderer Leistungserbringer oder der Kostenträger grundsätzlich unzulässig. Die BeraterInnen entsprechen in vollem Umfang der geltenden Rechtslage, die besagt, dass die Weitergabe klientInnenbezogener Daten ohne Einverständnis untersagt ist.

Da die Erfordernisse der Begleitungscontinuität eine Datenweitergabe an andere Aidshilfe-BeraterInnen unumgänglich machen, werden KlientInnen auf diese partielle Eingriffsnotwendigkeit in ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung bei Begleitungsbeginn hingewiesen. Die KlientInnen werden darüber hinaus darauf aufmerksam gemacht, dass ihr Widerspruch gegen diese Aidshilfe-interne Datenweitergabe zwar mit der Inanspruchnahme von Informations- und Beratungsgesprächen vereinbar ist, aber darüber hinausgehende Tätigkeiten des Beraters unmöglich macht.

Die MitarbeiterInnen der Beratungsstellen und die Aidshilfen als Ganzes wirken darauf hin, dass externe Stellen, an die personenbezogene Daten weitergegeben werden müssen, Vorkehrungen treffen, die sicherstellen, dass die Datennutzung den Belangen der informationellen Selbstbestimmung der Aidshilfe-KlientInnen in vollem Umfang gerecht wird.

Bei der Erstellung von bereichsübergreifenden Klientelübersichten, Arbeitsdokumentationen und Leistungsstatistiken verwerten die Aidshilfen persönliche Angaben von KlientInnen nur soweit, wie hierdurch kein Risiko ihrer Deanonymisierung entsteht. Vor der Veröffentlichung entsprechender Unterlagen werden diese nochmals eingehend daraufhin geprüft, ob sie die Anonymität aller KlientInnen garantieren.

Die KlientInnen werden von ihren BeraterInnen – soweit dies vertretbar ist – situationsgerecht darauf hingewiesen, dass ein gesichertes Zeugnisverweigerungsrecht für BeraterInnen derzeit nicht besteht.

Die Dokumentationspflichten der jeweiligen JVA sind zu beachten.

## VIII. Fortschreibung der Leitlinien

Die Leitlinien werden fortgeschrieben. Die LAG-Justizvollzug legt in Abständen, die sich an neuen Entwicklungen der Arbeitsinhalte und -strukturen orientieren, eine redaktionell überarbeitete Fassung vor.