

Inhalt

Einleitung	3
Übergreifende Leitlinien der Beratung	4
I.1 Warum Leitlinien?	4
I.2 Ziele der Beratung	5
I.3 AIDS-Hilfe-spezifische Ansätze der Beratung	6
I.3.1 Zielgruppen	6
I.3.2 Die Lebensweisenakzeptanz	7
I.3.3 Hilfe zur Selbsthilfe	8
I.3.4 Strukturelle Prävention	9
Rahmenbedingungen der Beratung	11
II.1 Einzugsbereich der Beratungsarbeit	11
II.2 Erreichbarkeit und zeitliche Kapazität	12
II.3 Dienstaufsicht	12
II.4 Fachaufsicht	14
II.5 Team	15
II.6 Supervision	15
II.7 Landesarbeitsgemeinschaft	16
Qualifikation zur Beratung	17
III.1 Grundsätzliche Haltungen und fachliche Voraussetzungen	17
III.2 Formale Anforderungen	18
III.3 Einzelheiten fachlicher Voraussetzungen und Praxiserfahrung	18
III.4 Einarbeitung	19
III.5 Fortbildung	19
III.6 Weiterbildung	20
Methode der Beratung	23
IV.1 Grundhaltungen und Beratungstechniken bei der Beratungsarbeit	23
IV.2 Verhaltensregeln zwischen KlientInnen und BeraterInnen	23
IV.3 Unterscheidung Beratung und Psychotherapie	26

- IV.4 Die Bedeutung der Autonomie der KlientInnen
und der Hilfe zur Selbsthilfe in der Beratungsmethode 26
- IV.5 Das Setting der Beratung 28
- IV.5.1 Beratungsdauer 28
- IV.5.2 Der Raum im Setting 29
- IV.5.3 Einzelne, Paare, Gruppen 29
- IV.6 Typen der Beratung 30
- IV.6.1 Das Informationsgespräch 30
- IV.6.2 Die Krisenintervention 31
- IV.6.3 Die persönliche Beratung 32
- IV.6.4 Die psychosoziale Begleitung 33

- Inhalte der Beratung 35**
- V.1 Spezifische Aspekte der Beratung von Menschen
mit und ohne HIV und AIDS 35
- V.1.1 Beratungen für Menschen ohne HIV
in Ängsten und Konfliktsituationen 35
- V.1.2 Die Progression von HIV-Infektion und
AIDS-Erkrankung 35
- V.1.3 Stigmatisierung und Diskriminierung 35
- V.1.4 Materielle und soziale Notlagen 36
- V.1.5 Probleme mit Sexualität und Partnerschaft 36
- V.1.6 Der Wunsch nach Selbstverwirklichung
und Hingabe 36
- V.1.7 Problematik des Drogenkonsums 37
- V.1.8 Menschen mit HIV und AIDS aus anderen
Kulturkreisen 37
- V.2 Beratungsthemen, die aus diesen Aspekten
resultieren 37
- V.3 Ergebnisorientierung in der Beratungsarbeit 40

- Die Notwendigkeit der Kooperation 43**

- Dokumentation, Daten und Datenschutz 45**

- Fortschreibung der Leitlinien 47**

Einleitung

Für die hessischen AIDS-Hilfen genießt die Vereinbarung von Arbeitsleitlinien als Mittel der Qualitätsentwicklung bereits seit geraumer Zeit einen besonderen Stellenwert. Im Jahr 1997 wurden die Arbeitsstandards der hessischen AIDS-Hilfen für das „Betreute Wohnen“ verabschiedet, im Jahr 2001 die Leitlinien der hessischen AIDS-Hilfen für die Arbeit in psychosozialen Beratungsstellen.

Diese in unseren Qualitätszirkeln (Landesarbeitsgemeinschaften Betreutes Wohnen und Psychosoziale Beratung) formulierten Standards weisen eine deutlich höhere Detailtiefe auf, als der vorliegende Band. Sie sind darauf angelegt, unseren MitarbeiterInnen zu Fragestellungen, die aus ihrem Arbeitsalltag erwachsen, möglichst umfassende Handlungsanleitungen anzubieten.

Demgegenüber soll die hier vorliegende Kurzfassung der Leitlinien der hessischen AIDS-Hilfen für die psychosoziale Beratung einem interessierten Fachpublikum sowie neuen MitarbeiterInnen die Möglichkeit bieten, sich einen ersten Überblick über die Arbeitsinhalte der psychosozialen Beratung in den hessischen AIDS-Hilfen zu verschaffen.

Den Entwurf des Textes besorgte Michael Lämmert, Beratungsmitarbeiter in der AIDS-Hilfe Offenbach. Er entstand in enger Anlehnung an die Langfassung der Beratungs-Leitlinien und wurde gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Beratung überarbeitet. Er wurde im November 2002 durch die Delegierten der hessischen AIDS-Hilfen beschlossen.

In der Herausgabe dieser Kurzfassung wurde auf den umfänglichen Anlagenapparat der Langfassung verzichtet, der neben Vorlagen für Anamnese, Dokumentation und Evaluation auch Muster für Vollmachten und Verfügungen, sowie umfänglichere Ausführungen zu zentralen Problemlagen der Beratungsstellenklientel und zur Grenzziehung zwischen psychosozialer Beratung und Psychotherapie enthält.

Frankfurt, im Dezember 2002

I. Übergreifende Leitlinien der Beratung

I.1 Warum Leitlinien?

Die Leitlinien für psychosoziale Beratung umreißen die professionellen Standards der Beratungsarbeit in hessischen AIDS-Hilfen und verdeutlichen die AIDS-Hilfe-spezifischen Ansätze, die zum besonderen Profil unserer Beratungsarbeit gehören. Da Beratungssituationen von hoher Vielfalt sind, können selbstverständlich nicht alle Elemente der Leitlinien in jedweder Beratungssituation ausgemacht werden. Umgekehrt können diese Leitlinien aber durchaus kennzeichnen, welche Beratungsformen und -inhalte mit Sicherheit nicht im Rahmen unserer Leitlinien und Standards zu sehen sind.

Die vorliegenden Arbeitsleitlinien befassen sich nur mit dem Bereich der persönlichen, psychosozialen Beratung. Sie beschäftigen sich fast ausschließlich mit dem direkten Interaktionsgeschehen zwischen einzelnen Hilfesuchenden und ihren BeraterInnen sowie den zugehörigen Vor-, Nach- und Regiearbeiten.

Ein erster 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 AIDS-Hilfen als verbindlich anerkannt sind. Für das „Betreute Wohnen für Menschen mit HIV und AIDS“ gibt es eigene, verbindliche Arbeitsleitlinien der hessischen AIDS-Hilfen.

Ausführungen fehlen auch vor allem zu all jenen themen- und zielgruppenspezifischen Angeboten (z.B. Frauenberatung, Schwulenberatung, Drogenhilfe), die nur von einzelnen hessischen AIDS-Hilfen durchgeführt werden. Die Haltungen und Methoden in der beratenden und/oder begleitenden Arbeit mit Gruppen lassen sich weitgehend aus den Leitlinien für Einzel- oder Paargespräche heraus ableiten. Spezifische Methoden sowie Aus- und Fortbildung zur Leitung und Begleitung von Gruppen sollen kein eigener Gegenstand dieser Leitlinien sein.

Die Vorgeschichte dieser Arbeitsleitlinien reicht bis in das Jahr 1997 zurück. Erarbeitet wurden sie von einem landesweiten Qualitätszirkel (LAG Beratung), zu dem sich delegierte BeraterInnen der regionalen AIDS-Hilfen regelmäßig zusammenfinden. Dort wurde versucht, die entwickelten Grundhaltungen und Handlungsgrundsätze in eine systematische Gliederung einzubetten und soweit zu ergänzen, dass am Ende alles Notwendige zu den inhaltlichen und organisatorischen Belangen der Beratungsarbeit gesagt ist.

Damit möchten die vorliegenden Arbeitsleitlinien darstellen, welche Ansprüche die Beratungsstellen der hessischen AIDS-Hilfen an sich selbst richten und wie sie diesen Ansprüchen gerecht zu werden versuchen.

I.2 Ziele der Beratung

Die Hilfeangebote der Beratungsstellen sollen ihren NutzerInnen die Führung eines Lebens ermöglichen, das der Würde des Menschen, ihrer sexuellen Orientierung und Lebensweise, ihren Entfaltungsmöglichkeiten und -wünschen sowie ihren Schutzbedürfnissen entspricht.

Im Einzelnen dient die Beratungsarbeit der hessischen AIDS-Hilfen je nach Problemlagen

- der sachgerechten Information und Aufklärung,
- der Orientierung und dem Schutz,
- der Stärkung und Entlastung,
- der Wiederherstellung, Wahrung und Erweiterung der persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten und der Identität,
- der Weckung, Förderung und Stabilisierung von Selbsthilfepotenzialen,
- der Ausweitung des Handlungsfeldes und der Handlungsalternativen,
- der psychischen Verarbeitung und praktischen Bewältigung der durch Infektion, Krankheit, Sterben und andere Faktoren veränderten Lebenssituation,
- der Gesundheitsförderung,

- der Schaffung und Wahrung der materiellen Lebensgrundlagen,
- dem Erhalt oder der Wiedergewinnung des Wohnraums,
- der Sicherung der gesundheitlichen Versorgung,
- dem Ausbau des persönlichen sozialen Netzwerks,
- der Strukturierung des Alltags,
- der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben,
- der Interessenwahrnehmung,
- der Eingliederung und Rehabilitation von Rat- und Hilfesuchenden.

Im Ergebnis soll Beratung 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 AIDS-Hilfe-spezifische Ansätze der Beratung

I.3.1 Zielgruppen

Die besonderen Zielgruppen der hessischen AIDS-Hilfen und ihrer Beratungsangebote sind Gruppen, die in Hessen überdurchschnittlich stark durch HIV und AIDS betroffen sind und die in unterschiedlichen psychischen, sozialen und medizinischen Notlagen Beratung benötigen. Von diesen Gruppen waren einige selbst wesentlich am Aufbau der AIDS-Hilfen beteiligt. Alle Menschen, die durch Verwandtschaft, Partnerschaft oder Freundschaft mitbetroffen sind, zählen wir ebenfalls zu unseren Zielgruppen, auch wenn sie keiner der hauptbetroffenen Gruppen angehören.

Diesen in besonderer Weise betroffenen Gruppen wird von AIDS-Hilfen durch die Zusammensetzung ihrer Beratungsteams, durch dessen Vertrautheit mit diesen Szenen und Minderheiten und durch die spezifische fachliche Qualifikation der BeraterInnen ein besonderes, niedrighschwelliges Angebot gemacht.

Zugehörige dieser Kreise und Gruppen sind insbesondere:

- alle Menschen mit HIV und AIDS sowie deren Angehörige, FreundInnen, PartnerInnen und Kontaktpersonen im Alltag,
- i.v. (Ex-)-DrogengebraucherInnen,
- Menschen in Haft mit Infektionsrisiken,
- Schwule und bisexuell lebende Männer,
- Männliche und weibliche Prostituierte,
- MigrantInnen.

Darüber hinaus richtet sich das Beratungsangebot aber auch im weiteren Sinn an alle, die als Ratsuchende oder in speziellen Konfliktsituationen zu den Themen HIV und AIDS Beratung nachfragen. Das betrifft insbesondere die Bereiche, in denen BeraterInnen zur primären HIV-Prävention beitragen können.

Schließlich wenden sich Menschen häufig an AIDS-Hilfen mit einem Beratungsbedarf, der nicht im Zuständigkeitsbereich von AIDS-Hilfen liegt. Soweit es sich um Menschen aus Hauptbetroffenengruppen 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.

1.3.2 Die Lebensweisenakzeptanz

Die Grundhaltungen der BeraterInnen und ihre Beratungsformen müssen in die Lebenswirklichkeit derer passen, die die Beratung der AIDS-Hilfe aufsuchen – ungeachtet ihrer Zugehörigkeit zu einer Hauptbetroffenengruppe oder einer anderen Bevölkerungsgruppe.

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

I.3.3 Hilfe zur Selbsthilfe

Das Element der Selbsthilfe gehört zu den tragenden Elementen und Qualitäten der Entstehung von AIDS-Hilfe. Auch unser Beratungsangebot bewahrt und fördert die individuelle Fähigkeit, sich selbst zu helfen, in höchstmöglicher Weise.

Diese Leitbilder 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, was sie erleiden und was sie nicht erleiden wollen.

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, abgebaut werden.

Dabei gilt es diese Angebote so zu dosieren, dass sie nicht selbst wieder in eine überfürsorgliche Entmündigung umschlagen und dass sie den Aneignungskapazitäten der Betroffenen entsprechen.

Interventionen müssen – auch 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 AIDS-Hilfen unbedingt gewahrt bleiben.

I.3.4 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.

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 Einzugsbereich der Beratungsarbeit

Die hessischen AIDS-Hilfen definieren ihren Einzugsbereich nach Stadt- und Kreisgrenzen.

Informationsgespräche und Beratungstermine werden in der Regel in den Räumen der Beratungszentren und nur in begründeten Ausnahmen als aufsuchende Hilfe durchgeführt. NutzerInnen dieses Hilfeangebots müssen deshalb grundsätzlich bereit und in der Lage sein, die Beratungsstellen der AIDS-Hilfen aufzusuchen. Persönliche Umstände können allerdings auch Besuche vor Ort nötig machen. Um den Reiseaufwand ihrer MitarbeiterInnen in vertretbaren Grenzen zu halten, unterscheiden die AIDS-Hilfen zwischen einem Bedarf an Hilfe, bei welchem kein Anspruch auf Vor-Ort-Besuche besteht und einem Bedarf, der die Durchführung von Vor-Ort-Besuchen unumgänglich machen.

Den Rat- und Hilfesuchenden steht es frei, eine Beratungsstelle ihrer Wahl in Anspruch zu nehmen. Eine Beschränkung der Beratungsangebote auf ortsansässige oder kreiszugehörige Personen besteht mit Ausnahme der psychosozialen Begleitung nicht.

Bei in großer Entfernung lebenden Ratsuchenden bemühen sich BeraterInnen um die Weitervermittlung an eine besser erreichbare AIDS-Hilfe oder an adäquate Leistungsträger. Sprechen Indizien dafür, dass KlientInnen im Wechsel auf verschiedene Beratungsstellenangebote Zugriff nehmen, so thematisieren die BeraterInnen diesen Sachverhalt gegenüber den Ratsuchenden und halten ggf. mit den anderen betroffenen Einrichtungen Rücksprache, um Doppelberatungen auszuschließen und eine adäquate Hilfeabstimmung zu erreichen.

Um die Erreichbarkeit von Serviceleistungen für entfernt lebende KlientInnen zu erhöhen, bemühen sich BeraterInnen, falls möglich, AIDS-Hilfe-Außenstellen einzurichten.

II.2 Erreichbarkeit und zeitliche Kapazität

Die Beratungsstellen haben feste Sprech- und Bürozeiten, die allen Rat- und Hilfesuchenden bekannt gemacht werden.

Außerhalb der Sprech- und Bürozeiten sind Anrufbeantworter geschaltet, die KlientInnen für die Übermittlung von Informationen nutzen können.

Für Informations-, Beratungs- und Begleitungsgespräche vereinbaren die KlientInnen und ihre BeraterInnen Termine. 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 den Beratungsstellenservice in Anspruch nehmen können. Im Übrigen gilt der Gleichbehandlungsgrundsatz und das Prinzip, dass früher eingegangene Anfragen vor den nachfolgenden bearbeitet werden.

Den KlientInnen zugesagte Zeitkontingente, die diese ungenutzt lassen, werden von den BeraterInnen unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten eines flexiblen Arbeitszeitmanagements für die Erledigung von Aufgaben genutzt, die anderen KlientInnen der Beratungsstelle zugute kommen.

Sind die Hilfefazilitäten der Beratungsstellen erschöpft und liegen zusätzliche Unterstützungsanfragen vor, so konzentrieren die hessischen AIDS-Hilfen ihre Anstrengungen zunächst darauf, die Hilfesuchenden an andere adäquate Leistungserbringer in ihrem Einzugsbereich zu vermitteln. Hilfesuchende, die nicht vermittelt werden können, werden auf eine Warteliste gesetzt, soweit diese Anfragen nicht Ausdruck einer akuten und schwerer wiegenden Notlage sind.

II.3 Dienstaufsicht

Die Geschäftsordnungen der regionalen AIDS-Hilfen geben darüber Auskunft, welche Person sie mit der Dienstaufsicht über ihre Beratungsstellen 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, Dienstweisungen, 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 AIDS-Hilfe solche Qualifizierungsanstrengungen finanziell unterstützt.

Die Dienstaufsicht stellt eine tragfähige Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung sicher und sorgt für funktionsfähige 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.4 Fachaufsicht

Die Fachaufsicht soll insbesondere durch Konsultation und verbindlichen 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. suizidalen oder orientierungslosen Verfassungen) 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 AIDS-Hilfe-MitarbeiterInnen genügen, über ein abgeschlossenes Studium der Sozialpädagogik oder der Sozialarbeit verfügen, eine qualifizierte BeraterInnenausbildung absolviert haben sowie auf eine mindestens zweijährige Berufserfahrung zurückgreifen können.

In begründeten Ausnahmen können mit der Fachaufsicht über das Personal der Beratungsstellen auch AIDS-Hilfe-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 AIDS-Hilfen außerstande sehen, eineN eigeneN MitarbeiterIn 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.5 Team

Für die Absicherung der Beratungsstellenarbeit 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 Intersivision. 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 Beratungsstellenarbeit mit anderen AIDS-Hilfe-Projekten. 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 Intersivision 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 Projektbereichen ihrer örtlichen AIDS-Hilfe ab.

II.6 Supervision

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

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

Da gerade Supervisionsinhalte eine erhebliche Sprengkraft entwickeln können, werden erforderlichenfalls für die BeraterInnen neben der Team-

Supervision zusätzliche Angebote der Einzel- oder Gruppen-Supervision bereitgestellt.

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

Die Supervisionstermine finden in der Regel monatlich statt. Die regionalen AIDS-Hilfen können abweichend von dieser Mindestanforderung einen häufigeren Turnus der Supervisionstermine festsetzen.

II.7 Landesarbeitsgemeinschaft

BeraterInnen können für die Teilnahme an der Landesarbeitsgemeinschaft „Beratung“ von ihrer AIDS-Hilfe delegiert werden. Die LAG Beratung dient der landesweiten Abklärung von beratungsrelevanten Themen der hessischen AIDS-Hilfen und somit nicht zuletzt auch der Fortschreibung dieser Beratungsleitlinien.

III. Qualifikation zur Beratung

III.1 Grundsätzliche Haltungen und fachliche Voraussetzungen

BeraterInnen sollten sich auszeichnen durch

- Empathie, Akzeptanz und unbedingtes 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 AIDS-Hilfen entspricht,
 - zielorientiertes, kreatives Handeln,
 - 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 AIDS-Hilfe-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.

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 die Kenntnis der Strukturen des Sozial-, Straf-, Arbeits-, Ausländer- und Asylrechts 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 AIDS-Hilfen 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, die entsprechenden Erfahrungen und Kenntnisse zu erwerben. Den neuen MitarbeiterInnen werden eine detaillierte Stellenbeschreibung und Unterlagen mit den wichtigsten Arbeitsinformationen zur Verfügung gestellt.

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 gleichbleibende Qualität der gesamten Beratungsarbeit gewährleisten.

Ob BeraterInnen ein bestimmtes Bildungsangebot dieser oder anderer Träger in Anspruch nehmen können, entscheiden die regionalen AIDS-Hilfen in eigener Verantwortung. Sie stellen dabei sicher, dass keine den Grundsätzen der AIDS-Hilfen zuwiderlaufende 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 AIDS-Hilfen 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 AIDS-Hilfen beitragen.

Weiterbildungsinhalte dürfen den Leitlinien nicht widersprechen. Weiterbildungsinhalte, die den Grundsätzen der AIDS-Hilfen 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 AIDS-Hilfen Unterstützung. Mit BeraterInnen, die eine Weiterbildung antreten wollen, wird im Vorfeld des Zustandekommens der Maßnahme abgeklärt, welche Verpflichtungen gegenüber ihrer AIDS-Hilfe 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 bei 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 Methode der Gesprächsführung soll sich an den methodischen Lehren der etablierten psychotherapeutischen Schulen orientieren. Hierzu gehören im Wesentlichen die psychoanalytische, die gesprächspsychotherapeutische, die systemische, die verhaltenstherapeutische und die gestalttherapeutische Schule sowie im Bereich der Gruppenleitungen die Regeln der Themenzentrierten Interaktion. Ebenso gehören hierzu die familien- und sozialtherapeutischen Weiterentwicklungen, die aus diesen psychotherapeutischen Schulen hervorgegangen sind.

Die AIDS-Hilfen 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. Im übrigen sind sie frei, ihre Kontextwahrnehmungen auf unterschiedliche Schwerpunkte (individualgeschichtliche Hintergründe, interpersonelle Bezüge, systemische Wirkzusammenhänge) zu fokussieren und dementsprechend unterschiedliche Arbeitshaltungen einzunehmen.

IV.2 Verhaltensregeln zwischen KlientInnen und BeraterInnen

1. BeraterInnen sollten
 - ihre privaten Telefonnummern und Email-Adressen nicht an KlientInnen weitergeben,

- keine privaten Unternehmungen mit KlientInnen durchführen,
 - mit KlientInnen keine Gespräche über andere AIDS-Hilfe-MitarbeiterInnen führen,
 - mit KlientInnen nicht über andere KlientInnen sprechen,
 - kein privates Geld an KlientInnen ausleihen oder verschenken,
 - von KlientInnen keine Geschenke annehmen, deren Wert Euro 7,50 übersteigt.
2. KlientInnen der Beratungsstellen können ehrenamtlichen Tätigkeiten aller Art für die AIDS-Hilfen nachgehen. Lediglich eine ehrenamtliche Tätigkeit im Vorstand der AIDS-Hilfen kommt für die Zeit einer Beratung bzw. Begleitung nicht in Betracht.
Die Arbeitsbeziehung zwischen BeraterInnen und ehrenamtlich für die hessischen AIDS-Hilfen tätigen KlientInnen wird von den Beratungskontakten klar abgegrenzt. Weder fließen die Inhalte der Beratungs- bzw. Begleitungsbeziehung in Arbeitskontakte ein, noch finden Inhalte der Arbeitsbeziehung Eingang in das Beratungs- bzw. Begleitungsverhältnis.
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 ihren 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 Umfange 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. Weigern sich KlientInnen Täu-

schungsversuche aufzugeben, kann dies eine solche Störung der Vertrauensbeziehung nach sich ziehen, dass die Beratung eingestellt werden muss. Halten BeraterInnen nach eingehender Abwägung des Pro und Kontra eine Beendigung der Beratung bzw. Begleitung für erforderlich, sollte dies unter Einbeziehung von kollegialem Austausch und Supervision geschehen. Die Fachaufsicht soll in diesen Vorgang mit einbezogen werden.

Auch der Versuch, BeraterInnen durch unvollständige oder falsche Information zur unwillentlichen Beteiligung an Betrugsversuchen zu veranlassen, ist als schwere Belastung des Beratungsgeschehens bzw. der Begleitungsbeziehung zu werten und kann den Abbruch der Zusammenarbeit zur Folge haben.

7. Stehen KlientInnen derart unter der Einwirkung psychotroper Substanzen (illegaler Drogen, Alkohol, Medikamente), dass das Beratungs- bzw. Begleitungsgeschehen an ihnen vorbei geht oder sie es mit deplazierten Verhalten stören, kann das zum Abbruch der Beratung zwingen.
8. KlientInnen haben keinerlei körperliche Gewalt gegenüber den in der Beratungsstelle anwesenden Personen auszuüben und auf jede Gewaltandrohung zu verzichten. Üben KlientInnen körperliche Gewalt gegenüber den in der Beratungsstelle anwesenden Personen aus oder drohen sie diese an, kann das zum Abbruch der gesamten Beratung bzw. Begleitung führen.
9. Erwartungen an KlientInnen müssen eindeutig formuliert, angemessen und entwicklungsorientiert sein. 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.3 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 entsprechenden Therapie. Beratung dagegen bleibt grundsätzlich auf ein situatives und eingegrenzt zu bearbeitendes Problem, das im Ursprung außerhalb der /des Klienten/in verortet ist, 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 oder sogar verursachen kann. Dieser Verantwortung müssen sich BeraterInnen bewusst sein.

Beratung muss auf aufdeckende Verfahren verzichten, soweit diese Erschütterungen, Konflikte oder negative Affekte auf Seiten der KlientInnen auslösen können, die nicht innerhalb des eng befristeten Durchführungszeitraumes einer Beratung aufzufangen sind.

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

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

Die individuellen lebensgeschichtlichen 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, welchen ihrer Erwartungen und Wünschen im Rahmen der Beratungsstellenarbeit entsprochen werden kann und welche ihrer Einzelanliegen sie an andere Institutionen 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, die ihnen die Auswahl und Nutzung ergänzender Serviceleistungen erleichtern.

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 Maßnahmen zum Tragen kommen,
- ihre Selbsthilfekapazitäten in vollem Umfange 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. 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.

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 AIDS-Hilfe-MitarbeiterInnen informieren 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. Bemerken Bera-

terInnen eine solche Entwicklung, so thematisieren sie dies und vermitteln ihren KlientInnen Ansatzpunkte für die Rückgewinnung einer möglichst umfassenden Selbständigkeit und Entscheidungsautonomie.

Wenn es ausdrücklich gewünscht wird, eröffnen die hessischen AIDS-Hilfen den Rat- und Hilfesuchenden die Möglichkeit, AnsprechpartnerInnen auszuwählen, soweit es die Kapazität und Arbeitsorganisation der AIDS-Hilfe erlaubt. Zur Gewährleistung einer transparenten und verbindlichen Arbeitsbeziehung werden KlientInnen im Rahmen einer persönlichen Beratung nach Möglichkeit dauerhaft von denselben MitarbeiterInnen unterstützt.

Soweit verfügbar ziehen die AIDS-Hilfen im Bedarfsfalle DolmetscherInnen zu den Gesprächen hinzu.

IV.5 Das Setting der Beratung

IV.5.1 Beratungsdauer

Für die Durchführung eines einzelnen Informations- oder Beratungsgesprächs stehen in der Regel zwischen 10 und 50 Minuten zur Verfügung. Inwieweit diese 50 Minuten ausgeschöpft werden, entscheiden die KlientInnen. Die AIDS-Hilfe-BeraterInnen sollten jedoch in jedem Fall dafür sorgen, dass ihre Terminvereinbarungen der Einhaltung einer 10-minütigen Pause zwischen zwei Gesprächsterminen nicht zuwiderlaufen. Wenn 15 Minuten des vereinbarten Termins verstreichen, dann können die BeraterInnen das Warten einstellen.

Die persönliche Beratung stellt eine zeitlich begrenzte Hilfe dar, die nach 5 Gesprächen zum Abschluss kommen sollte. In welcher Zeitabfolge und mit welcher Länge einzelne Gespräche erfolgen, vereinbaren die KlientInnen und ihre BeraterInnen aber letztlich unter Berücksichtigung der Bedarfslage der KlientInnen und ihrer situativen Lebensumstände. Im Einzelfall können also BeraterInnen von den genannten zeitlichen Vorgaben nach unten oder oben abweichen.

In der Regel sind bei längeren Beratungsphasen als Untergrenze eine Stunde pro Woche (bzw. 4 Stunden pro Monat oder 12 Stunden pro Quartal), als Obergrenze vier Stunden pro Woche (bzw. 16 Stunden pro Monat oder 48 Stunden pro Quartal) zu veranschlagen. Auch von diesen Richtwerten kann in begründeten Fällen abgewichen werden.

Ein Beratungskontakt muss überdacht werden, wenn vereinbarte Termine kontinuierlich ohne glaubwürdige Begründung nicht eingehalten werden.

IV.5.2 Der Raum im Setting

Beratung braucht einen geschützten Raum. Der Schallschutz der Sprechzimmer muss so gestaltet sein, dass keine Gesprächsinhalte nach außen dringen können. Der Beratungsraum soll freundlich und in seiner Gestaltung so eingerichtet sein, dass KlientInnen nicht mit Bildern bzw. einer Umgebung konfrontiert sind, die sie irritieren, beängstigen, aufregen und/oder innerlich von ihrem Anliegen ablenken könnten. Sitzgelegenheiten sollten bequem, und auch für gebrechliche Menschen leicht zu benutzen sein.

Bei stationären Klinikaufenthalten oder eingeschränkter Mobilität von Ratsuchenden kann die Beratung vor Ort geführt werden.

IV.5.3 Einzelne, Paare, Gruppen

Das persönliche Beratungsgespräch wird Einzelnen, Paaren, Familien oder kleinen Gruppen angeboten, wenn sie sich durch ein gemeinsames Problem als Kleingruppe betroffen fühlen und eine Problemlösung gemeinsam finden wollen. Im Zusammenhang von Gruppenterminen kann Beratungsarbeit auch über die Leitung und Begleitung von themenspezifischen Gruppen erfolgen.

IV.6 Typen der Beratung

Die Beratungsstellen der AIDS-Hilfen bieten ganz unterschiedliche Leistungen an. Während z.B. das persönliche Informationsgespräch in der Regel eine einmalige Adhoc-Leistung von kurzer Dauer darstellt, kann psychosoziale Begleitung im Ausnahmefall eine längerfristige Aufgabe sein. Die üblichen Beratungssequenzen aus drei bis fünf Terminen nehmen zwischen diesen beiden Extremen der Kontaktintensität eine Mittelstellung ein.

IV.6.1 Das Informationsgespräch

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 diesem Bedarf zu entsprechen haben.

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.

V.6.2 Die Krisenintervention

Unter einer Krise ist die Zuspitzung eines konfliktbehafteten Entwicklungsprozesses zu verstehen, die zur Folge hat, dass die Betroffenen ihr Leben nicht mehr in der gewohnten Weise weiterführen können. Eine Krise findet ihren Ausdruck darin, dass die hilfesuchende Person sich nicht mehr im eigenen Selbst, ihrer Körperlichkeit, ihren Lebensplanungen oder ihrer Umwelt wiederfindet. 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.

Zu einer Krisenintervention zu greifen, obwohl der Leidensdrucks auf Seiten der Ratsuchenden fehlt, birgt die Gefahr einer Selbstermächtigung der BeraterInnen. 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. Deshalb sind BeraterInnen in diesen beiden Konfliktsituationen verpflichtet, diese gegenüber den KlientInnen anzusprechen.

Soweit Notlagenopfer 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 sich mit KollegInnen und informieren ihre Fachaufsicht hierüber.

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 des Krisenopfers nicht grundsätzlich zuwiderlaufen, sondern wenn es ihm möglich ist, sich diese Eingriffe zumindest nachträglich produktiv anzueignen.

IV.6.3 Die persönliche Beratung

Die persönliche Beratung steht allen Menschen offen, deren Beratungsbedarf in einem mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhang zu den Themenfeldern HIV und AIDS steht.

Bei Erstkontakten mit KlientInnen wird im Rahmen eines Erstgespräches geklärt, ob ein mittelbarer Zusammenhang des persönlichen Beratungsbedarfs zu den Themenfeldern HIV und AIDS besteht und welcher Art der jeweilige Zusammenhang ist. Menschen mit HIV und AIDS sowie deren nächsten Angehörigen können den gesamten Leistungsumfang der persönlichen Beratung in Anspruch nehmen. Dasselbe gilt für Menschen mit Hepatitis, 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 Leistungserbringer zu vermitteln sind. Am Ende des Erstgespräches sollte geklärt werden, ob weitere Schritte zu vereinbaren 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. Die Beratungsbeziehung sollte nicht länger als nötig ausgedehnt werden. Sie dient im Wesentlichen der Bewältigung eines aktuellen Problems. Es besteht keine Verpflichtung für KlientInnen mehr Termine als persönlich gewünscht zu vereinbaren.

IV.6.4 Die psychosoziale Begleitung

Das Angebot der psychosozialen Begleitung konzentriert sich auf Menschen mit HIV und AIDS, kann aber auch Personen unterbreitet werden, bei welchen in Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu einer der Hauptbetroffenengruppen oder aus anderen Gründen ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Psychosoziale Begleitung wird denjenigen Personen gewährt,

- die einer sozialen Absicherung bedürfen, die über die Regelung umrissener Einzelanliegen hinausweist und die ihre Funktion nur zu erfüllen vermag, wenn sie auf Dauer angelegt ist,
- die bei der selbstständigen Wahrnehmung ihrer Interessen gegenüber Ämtern, Behörden und Dienstleistungseinrichtungen fortlaufend der institutionellen Unterstützung und professionellen Hilfe bedürfen,
- die bei der Inanspruchnahme von medizinischen, psychologischen, pflegerischen und juristischen Leistungen wiederholt auf eine institutionelle Vermittlung und persönlichen Begleitung angewiesen sind.

Unter Einsatz ihrer fachlichen Kenntnisse und ihrer Übersicht über die in der Region verfügbaren Hilfeangebote prüfen die BeraterInnen die Indikationsstellung für eine psychosoziale Begleitung, die Abklärung des Umfangs der Begleitungswünsche und –notwendigkeiten und die Abklärung der Motivationslage der bzw. des Hilfesuchenden. Entsprechend dieser Abklärung wird jeweils ein Hilfeplan erstellt. Ob eine Begleitungsaufnahme erfolgen soll oder nicht, entscheidet sich am Ende der Erstberatung.

Zu den praktischen Hilfeleistungen der BeraterInnen bei der psychosozialen Begleitung zählen u.a.:

- die Begleitung von KlientInnen bei Behördengängen, Arztbesuchen, Gerichtsterminen und anderen essentiellen Erledigungen,
- die Befähigung und Anleitung der KlientInnen zur selbständigen Aufgabenbewältigung,
- stellvertretendes Handeln gegenüber Behörden, Ämtern, Versorgungseinrichtungen, Versicherungsträgern, ArbeitgeberInnen sowie sonstigen Einrichtungen und Personen,
- Hausbesuche und Krankenhausbesuche und Begleitungen kommen je nach Notwendigkeit in Frage.

Nach Abschluss einer Begleitungssequenz wird auf Grundlage der bisherigen „Hilfeplanung“ von BeraterInnen und KlientInnen gemeinsam geklärt, welche weiterführenden Hilfen erforderlich sind und wie diese gestaltet werden.

V. Inhalte der Beratung

V.1 Spezifische Aspekte der Beratung von Menschen mit und ohne HIV und AIDS

V.1.1 Beratungen für Menschen ohne HIV in Ängsten und Konfliktsituationen

Die Angst vor einer HIV-Infektion kann in Formen der Panik, der reaktiven Depression oder auch der Phobie übergehen, zumal wenn sie mit Schuldgefühlen verbunden ist.

Unterstützung brauchen auch viele, die mit der Angst um einen Menschen, der durch HIV und AIDS betroffen ist, zu leben haben. In einem von Tabuisierung des Themas geprägten Umfeld fehlt Ihnen häufig die richtige Information ebenso sehr wie die Solidarität und Entlastung durch andere im Alltag.

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

Die HIV-Infektion ist im öffentlichen Bewusstsein eng verbunden mit Sexualität, schwulem Lebensstil, Drogenkonsum und Bereichen der Prostitution. Zudem sind zahlreiche MigrantInnen von einer HIV-Infektion betroffen. Diese Ausgangslagen sowie der Tatbestand, dass es sich hier um eine Infektionskrankheit handelt, bedingt, dass das Problem der

Stigmatisierung und sozialen Ausgrenzung eines der zentralen Probleme von direkt und indirekt Betroffenen darstellt.

V.1.4 Materielle und soziale Notlagen

Ein Großteil Betroffener gerät in materielle Armut und Situationen der Schwerbehinderung im Verlauf der Erkrankung. 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.1.5 Probleme mit Sexualität und Partnerschaft

Viele Menschen mit HIV und AIDS kämpfen im Stadium schwerer chronischer Erkrankung 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.

V.1.6 Der Wunsch nach Selbstverwirklichung und Hingabe

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

V.1.7 Problematik des Drogenkonsums

HIV-positive i.v. DrogenkonsumentInnen müssen safer sex und safer use „managen“. Sie müssen das häufig in Lebenslagen, die durch individuelle und soziale Deprivation, durch psychische und physische Beeinträchtigungen durch Drogenkonsum sowie durch AIDS-bedingte körperliche Gebrechen geprägt sind.

V.1.8 Menschen mit HIV und AIDS aus anderen Kulturkreisen

Menschen mit HIV und AIDS, die einem fremden Kulturkreis oder der zweiten bzw. dritten Generation einer MigrantInnen-Familie angehören, sind häufig durch doppelte Diskriminierung – sowohl wegen des generellen Umgangs mit HIV 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 folgerichtig 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, Depressionen, inneren Konflikten und ihrer Ausbalancierung sowie die Erarbeitung von Selbstkongruenz innerhalb der Leiden, Einschränkungen und Frustrationen. 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 gehört fachkundige Gesundheitsberatung, Interessenvertretung und Hilfen bei Kontaktaufnahmen zu anderen ebenso wie die Klärung und Erörterung gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen und Möglichkeiten der Veränderung durch Selbsthilfe der KlientInnen.
2. Die Hilfe bei der psychischen Verarbeitung von Problemlagen beinhaltet die lebensgeschichtliche, sexuelle, medizinische, rechtliche, berufliche und soziale Aufarbeitung des Infektions- und Krankheitsgeschehens, die Bewältigung von psychischen Krisen sowie besonderen seelischen Belastungen durch ökonomische Schlechterstellung. Hinzu kommen die Beratungsbereiche: Rauschmittelkonsum, zerebrale Veränderungen und körperlicher Behinderungen im Krankheitsgeschehen sowie die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben.
3. Die Vermittlung von Psychotherapie kann sich als wichtig und sinnvoll herausstellen. Bereits während einer ersten Einzelberatung, oft aber auch erst im Verlauf einer längeren Beratungssequenz oder Begleitung ist zu erkennen, inwiefern Psychotherapie als Ergänzungs- oder Ersatzleistung in Frage kommt oder unverzichtbar ist. BeraterInnen müssen in der Lage sein, zu erfassen, wann der Hinweis auf psychotherapeutische Hilfeangebote sinnvoll oder gar zwingend erforderlich ist. Eine Psychotherapieempfehlung ist nicht unbedingt mit dem Vorliegen eines psychischen Defizits oder einer psychischen Erkrankung gleichzusetzen, sondern kann auf ganz anderes – die Stärkung und Absicherung vorhandener psychischer Gesundheit ausgerichtet sein. Dies gegenüber KlientInnen deutlich zu machen, ist von besonderer Bedeutung. Es ist Aufgabe der BeraterInnen, unabhängig von verschiedenen Therapiemethoden und Therapierichtungen zu informieren und zu beraten. Tendieren Ratsuchende zu Therapieformen, die mit einem Risiko der Entwürdigung belastet sind, so benennen die BeraterInnen dieses Risiko. Durch die Vermitt-

lung von klaren und strukturierten Informationen verschaffen sie den Ratsuchenden einen Überblick über das in ihrem Einzugsgebiet vorhandene Angebot an psychotherapeutischen Dienstleistungen.

Für den Erfolg einer Psychotherapie ist nicht allein die fachliche Qualifikation von TherapeutInnen ausschlaggebend, sondern auch das Gelingen der Arbeitsbeziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn. Die BeraterInnen weisen Ratsuchende deshalb darauf hin, dass es wichtig ist, den persönlichen Eindrücken zu vertrauen, und nach ersten Gesprächen darüber zu befinden, ob eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung entstehen könnte. Sie informieren darüber, in welchem Umfang und unter welchen Konditionen die Krankenkassen die Finanzierung dieser Gespräche übernehmen und welche Kosten möglicherweise selbst getragen werden müssen.

4. Zur Sicherung materieller Lebensverhältnisse gehören zunächst die Abklärung von Finanzierungs-, Zuständigkeits- und Einstufungsfragen mit den Krankenkassen, Pflegekassen, Sozialämtern sowie anderen Kostenträgern und Leistungserbringern. Darüber hinaus gehören zur Beratung die Hilfestellung bei der Schuldenregulierung durch eigene Beratung oder Beratungsvermittlung oder bei der Regelung von Unterhaltsfragen oder der Organisation der Ernährung (etwa durch Hinzuziehung von "Essen auf Rädern" oder von vergleichbaren Diensten). Häufig ist Beratung und Hilfe nötig bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises, von Sozialhilfe, ergänzender Sozialhilfe und von Sonderzulagen, von Arbeitslosengeld und -hilfe, von Krankengeld, einer Erwerbsminderungsrente, von Pflegegeld und anderen Leistungen der Pflegeversicherung, einer Befreiung von Zuzahlungen, von Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes, der Kostenübernahme für Kinderbetreuung, von Wohngeld oder von Einzelfallhilfen bei Stiftungen.
5. Die Hilfe bei der Sicherung des Wohnraumes beinhaltet die Suche und Erhaltung von lebenswürdigem Wohnraum sowie die Abklärung sinnvoller behördlicher und privatwirtschaftlicher Kontakte, mietrechtlicher Fragen und die Vermittlung von Hauswirtschaftskräften.
6. Die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung beinhaltet die Suche nach und Beratung bei allen dafür nötigen medizinischen, pflegerischen, kur- und rehabilitationsrelevanten Kontakten, bei der Ver-

sorgung mit Medikamenten, Heilmitteln und Heilhilfsmitteln sowie bei der Organisation des Alltags durch LebenspartnerInnen, Bezugspersonen und Familien.

7. Zur Absicherung der unmittelbaren Interessenvertretung gehört die unmittelbare Vertretung der Interessen vor Behörden und privaten Einrichtungen und Personen, Hilfe bei der mündlichen und schriftlichen eigenen Interessenvertretung, die Suche nach geeigneten AnwältInnen, die Abklärung rechtlicher Fragen, insb. auch des Ausländer- und Asylrechts.
8. Beratung beim Wiederfinden eines strukturierten Alltags beinhaltet Information und Hilfen bei der Suche nach sinngebenden und erfüllenden Aktivitäten, die den persönlichen Möglichkeiten und den krankheitsbedingten Einschränkungen Rechnung tragen. Hierzu zählen geeignete Freizeitangebote, Kontaktherstellung und Vermittlung ebenso wie die gemeinsame Suche nach und die Begleitung bei neuen Beschäftigungsmöglichkeiten.
9. Zur Absicherung der letzten Lebensphase gehört die gemeinsame Klärung, Beratung und Absicherung hinsichtlich der letzten Lebensphase gemäß den Wünschen der Beratenden, der rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen, der Einbeziehung von Angehörigen, Seelsorgern und wichtigen Bezugspersonen.
10. 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 der Hinterbliebenen bei organisatorischen Fragen, psychischen Krisen und der Trauerarbeit.

V.3 Ergebnisorientierung in der Beratungsarbeit

Am Ende einer Beratungssequenz kann es Sinn machen abzuklären, 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 Klienten

tInnen – 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 Klient/in wichtigste Anliegen sein.

VII. Die Notwendigkeit der Kooperation

Beratende nehmen allgemeine Clearingfunktionen wahr, das heißt, sie verweisen Ratsuchende, die mit ihrem Hilfebedarf bei anderen Einrichtungen besser aufgehoben sind, an diese Einrichtungen.

Die partnerschaftliche Kooperation der AIDS-Hilfen mit anderen Leistungserbringern, Ämtern und Behörden orientiert sich an den Grundsätzen der Zuverlässigkeit, Durchschaubarkeit und Nachhaltigkeit.

Die Arbeit eines Leistungsträgers gewinnt um so mehr Durchsetzungskraft, je weniger er sich abkapselt. Effizienz ist ohne Nutzung aller ergänzenden Hilfeangebote nicht möglich. Enge Zusammenarbeit mit all denjenigen, die auf die KlientInnen Einfluss nehmen und sie zu stärken vermögen, ist erforderlich.

Keinen Alleinvertretungsanspruch zu pflegen, ist für die hessischen AIDS-Hilfen unabdingbar. Sie schätzen die Kompetenz, die Erfahrungen und die Leistungsfähigkeit ihrer externen Kooperationspartner und stellen mit diesen stabile Arbeitsbündnisse auf der Basis der Gleichberechtigung her. Diese Arbeitsbündnisse pflegen die einzelnen MitarbeiterInnen, indem sie die Arbeitsabstimmung und -vernetzung in den Gremien vor Ort mittragen.

Kooperation darf nicht nur nach außen, sie muss auch nach innen wirken. Insofern zählen die eigenen MitarbeiterInnen für die AIDS-Hilfen zu den wichtigen KooperationspartnerInnen.

VIII. Dokumentation, Daten und Datenschutz

Die Erfassung von Daten und die Dokumentation der Beratungsarbeit bilden die Grundlage für eine quantitative Aufgliederung der AIDS-Hilfe-Leistungen und fließen ebenfalls 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 keine Anonymität ausdrücklich erwünscht und verlangt es der konstruktive Ablauf der weiteren Beratung, werden persönliche Daten auf einem Stammbblatt 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 AIDS-Hilfe-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 Begleitungskontinuität eine Datenweitergabe an andere AIDS-Hilfe-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 AIDS-Hilfe-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 AIDS-Hilfen 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 AIDS-Hilfe-KlientInnen in vollem Umfang gerecht wird.

Bei der Erstellung von bereichsübergreifenden Klientelübersichten, Arbeitsdokumentationen und Leistungsstatistiken verwerten die AIDS-Hilfen 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.

VIII. Fortschreibung der Leitlinien

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

