

**Auswirkungen der Eingliederungshilfereform und der Gesundheitsreform
auf die HIV-Prävention in Hessen**

Wir erkennen die Notwendigkeit an, die Handlungsfähigkeit der Kommunen durch finanzielle Entlastung auch bezüglich ihrer Aufgaben im Bereich der Eingliederungshilfe zu sichern sowie die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu sichern.

Wir sorgen uns aber sehr über die jeweiligen Auswirkungen der konkreten Pakete auf die HIV-Prävention und -Versorgung. Diese wurden in der bisherigen Diskussion eventuell noch nicht gesehen.

Unsere zentralen Anliegen sind die folgenden:

- Bitte ermöglichen Sie den Erhalt bedarfsgerechter Leistungen für Menschen, die mit HIV leben und die aufgrund einer Behinderung qualifizierte Assistenz (§ 78 SGB IX) in der eigenen Häuslichkeit benötigen. Diese muss den Besonderheiten, die mit einer HIV-Infektion einhergehen, fachlich gerecht werden können, um die Teilhabe erfolgreich zu fördern. Im Kontext der geplanten Reform ist es dafür zentral, dass der Kostenvorbehalt für Unterstützungsleistungen beim Wohnen in eigener Häuslichkeit nicht verschärft wird, wie aktuell geplant. Die Verschärfung kann zum Wegfall spezialisierter Angebote und infolge dazu führen, dass Betroffene unversorgt bleiben.
- Setzen Sie sich dafür ein, dass die medizinische HIV-Versorgung nicht in die geplante Gesamtvergütung nach § 87 d SGB V einbezogen wird. Wird die Vergütung bei kontinuierlich steigenden Patient*innenzahlen faktisch budgetiert, können die für den steigenden Behandlungsbedarf notwendigen Behandlungskapazitäten nicht aufgebaut werden. Damit würde der Zugang aller Menschen, die mit HIV leben, zur medizinischen Versorgung erschwert. Zudem ist eine Begrenzung des Zugangs zur HIV-Präexpositionsprophylaxe zu erwarten.

Eine Reduzierung der psychosozialen Unterstützung und der medizinischen Versorgungskapazität kann auch HIV-Neuinfektionen begünstigen. Zusätzliche Neuinfektionen erzeugen vermeidbare Folgekosten. Auch in der aktuellen Diskussion, die die Finanzierbarkeit von Leistungen nach unserem Eindruck stark priorisiert, sollte dieser Zusammenhang gesehen werden, um Veränderungen tatsächlich nachhaltig zu gestalten.

Prävention beinhaltet medizinische und psychosoziale Versorgung

HIV-Prävention folgt einem differenziertem Gesamtkonzept.¹ Dieses beinhaltet mehrere Säulen:

- I. Die Vermittlung von Informationen zu Übertragungsrisiken und Schutzstrategien einschließlich der Verteilung von Schutzutensilien (z. B. Kondomen, sog. Safer-Use-Utensilien) sowie niedrigschwellig zugängliche und anonyme Testangebote.
- II. Daneben hat die biomedizinische Komponente der Prävention erheblich an Bedeutung gewonnen und ist heute eine weitere Grundlage des Erfolgs:
 1. Seit vielen Jahren ist es wissenschaftlich anerkannt, dass eine kontinuierlich befolgte HIV-Therapie die Viruslast bei Menschen, die mit HIV leben, so weit herabsenkt, dass man von „Nichtinfektiosität“ sprechen kann, Ansteckungen verhindert werden und Betroffene kein Aids mehr entwickeln. **Darum sind der Therapiezugang und die Adhärenz von Betroffenen ein zentrales Element der Prävention.**
 2. Seit 2018 steht mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) zudem eine zusätzliche medikamentöse Schutzmöglichkeit für Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko zur Verfügung, die sich inzwischen positiv auf den Verlauf der Epidemie auswirkt.

Zugang zur Therapie, zur HIV-PrEP und zu lebensweltlich orientiert arbeitenden psychosozialen Unterstützungsangeboten helfen, neue Infektionen und die mit ihnen entstehenden zusätzlichen Kosten zu vermeiden. Die relevanten Akteure (Aidshilfen, Schwerpunktpraxen und -ambulanzen) leisten so ihren jeweiligen Beitrag zur Prävention. Ein Abbau dieser Strukturen oder eine Erschwerung des Zugangs sind daher nicht nachhaltig.

Im Folgenden beschreiben wir, wie die angesprochenen Reformpakete sich jeweils auf diese Angebote und Strukturen auswirken können:

Eingliederungshilfe

Wir begrüßen es, dass die „Empfehlungen aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe“ (12.06.26) auf die UN-Behindertenrechtskonvention Bezug nehmen und ein Bekenntnis zu Personenzentrierung und Bedarfsdeckung enthalten. Die Gesamtschau der erhaltenen Vorschläge lässt uns zugleich befürchten, dass der Druck, Einsparungen zu erzielen, durch die Abschwächung des Wunsch- und Wahlrechts und die Verschärfung des Kostenvorbehalts an individuelle

Bedarfsermittlungs- und Bewilligungsverfahren verschoben wird. Das kann dazu führen, dass fallabhängig keine bedarfsgerechte Unterstützung mehr bewilligt wird.

Die Aidshilfen in Hessen bieten für mehr als 200 Menschen (qualifizierende) Assistenz (§ 78 SGB IX) in der eigenen Häuslichkeit an. In vielen Fällen sind diese Menschen psychisch, seelisch, durch eine Suchterkrankung und/oder bezüglich ihrer Mobilität beeinträchtigt und leben zudem mit HIV. Der Umgang mit der eigenen HIV-Infektion ist für diese Menschen oft eine Herausforderung. Dann wirken der Mangel an sozialen, ökonomischen und persönlichen Ressourcen, Isolation und Vereinsamung, Stigmatisierung der Infektion und weiterer Beeinträchtigungen, Diskriminierungsereignisse, Schamgefühle und ein erhöhtes Anonymitätsbedürfnis – zum Beispiel auch im Kontakt mit dem Gesundheitswesen – als zusätzliche Hürden im Alltag. Der Unterstützungsbedarf derart beeinträchtigter Menschen lässt sich im Rahmen der Assistenz nur durch den Aufbau belastbarer Vertrauensverhältnisse, Sensibilität für Diskriminierung und umfassende Kenntnisse der medizinischen und sozialen Aspekte von HIV bearbeiten.

Die Assistenz hilft, individuelle Hürden zu bewältigen. Dazu zählt es auch, den kontinuierlichen Kontakt zur HIV-Schwerpunktmedizin zu gewährleisten und bei der Adhärenz zu unterstützen.

Sollte ambulant erbrachte Assistenz nicht mehr bewilligt werden, könnte daher auch das Risiko von Erkrankungen steigen, die z. B. teure Klinikaufenthalte verursachen können. Nicht oder nicht ausreichend behandelte HIV-Infektionen begünstigen zudem vermeidbare Neuinfektionen. Die Bemühungen der Prävention würden konterkariert.

Unser Appell lautet daher: **Setzen Sie sich dafür ein, dass die Erfüllung individueller Rechtsansprüche in der Eingliederungshilfe nicht durch Kostenvorbehalte erschwert wird.**

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Wir befürchten eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen der Prävention durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Der vorgesehene Einbezug der HIV-Schwerpunktpraxen in die geplante Gesamtvergütung (§ 87 d SGB IV) und die aus ihm folgende faktische Budgetierung würde dazu führen, dass die Kapazitäten der Schwerpunktpraxen nicht in angemessener Weise ausgeweitet werden können, um die weiterhin wachsende Anzahl der Patient*innen gut zu versorgen. Die entsprechende fachliche Spezialisierung würde auch für den ärztlichen Nachwuchs weniger attraktiv und dies vor dem Hintergrund einer durch das IGES-Institut 2025 prognostizierten deutlichen personellen Lücke im Bereich der HIV-Schwerpunktmedizin. ⁱⁱ

Zudem wird der Zugang zu einer wesentlichen Säule der Prävention, der HIV-PrEP, erschwert. Bereits in den vergangenen Jahren kam es in Hessen zu Engpässen bei der Versorgung neuer Nutzer*innen der PrEP. Eine drohende Reduzierung des Angebots steht im genauen Widerspruch zu den aktuell zu erfüllenden Meilensteinen der HIV-Prävention.

Wir unterstützen daher eine Herausnahme der HIV-Schwerpunktmedizin aus der geplanten Gesamtvergütung, wie sie auch von den fachlichen Vertretungen der medizinischen Seite angeregt wird.ⁱⁱⁱ

Hessen verfügt heute über Strukturen, die trotz räumlicher Lücken die 9.000 Menschen, die in Hessen mit HIV leben, psychosozial und medizinisch auf bedarfsgerechtem Niveau versorgen. Dieses Versorgungsniveau ist auch Voraussetzung, um sich den internationalen, nationalen und auf das Bundesland bezogenen Präventionszielen weiter anzunähern: Die Neuinfektionszahlen sind bewältigbar – so werden auch gesellschaftliche Folgekosten vermieden.

Bitte setzen Sie sich für den Erhalt der Grundlagen ein: verhindern Sie eine faktische Budgetierung der medizinischen HIV-Versorgung und erhalten Sie die Assistenz für behinderte Menschen mit HIV.

ⁱ Zu den Elementen der HIV-Prävention und den Entwicklungsbedarfen aus Public-Health-Perspektive kursorisch: Robert-Koch-Institut (RKI): [Epidemiologisches Bulletin 47/2025](#), besonders pp. 14-16.

ⁱⁱ IGES-Institut, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi): [Medizinische Versorgungsstrukturen im Bereich HIV/AIDS. Quantitative und qualitative Entwicklungen und Herausforderungen](#), Berlin 2025.

ⁱⁱⁱ [Policy-Statement](#) der Fachgesellschaften und Verbände auf Bundesebene (29.04.26).