

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Wilms-Kegel und der Fraktion
DIE GRÜNEN
— Drucksache 11/383 —**

Materielle, pflegerische und psycho-soziale Versorgung von AIDS-Kranken

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Schreiben vom 30. Juni 1987 namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung

Die pflegerische und psycho-soziale Betreuung und Versorgung von AIDS-Erkrankten ist ein Schwerpunkt innerhalb des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung von AIDS.

Auf den Vorwurf, die Sozialhilfe biete keinen ausreichenden Schutz vor Verarmung, wurde bereits in der Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „Armut und Sozialhilfe in der Bundesrepublik Deutschland“ (Drucksache 10/6055) eingegangen.

I. Zur materiellen Versorgung und sozialrechtlichen Absicherung von AIDS-Kranken

1. Sind der Bundesregierung die Klagen von AIDS-Hilfe-Initiativen bekannt, denen zufolge von seiten der Krankenkassen auf AIDS-Erkrankten dahin gehend Einfluß genommen wird, sich verrenten zu lassen, um so die Zeitspanne des Krankengeldbezugs zu reduzieren?

Hält die Bundesregierung derartige Praktiken für zulässig, zumal für die Betroffenen daraus meist eine materielle Verschlechterung – wenn nicht gar Verarmung – folgt und die dadurch bedingte materielle Unsicherheit eine zusätzlich psychische Belastung darstellt?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, daß die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung auf Versicherte, die an AIDS erkrankt sind, einwirken, möglichst frühzeitig einen Rentenantrag

zu stellen, um den Zeitraum der Krankengeldleistung zu verkürzen. Auch eine kurzfristige Umfrage bei den Spitzenverbänden der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ergab keine Anhaltspunkte für ein solches Verhalten der Krankenkassen.

Nach geltendem Recht kann ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung den nach ärztlichem Gutachten erwerbsunfähigen Versicherten auffordern, einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Kommt der Rentenversicherungsträger zu dem Ergebnis, daß die Rehabilitationsmaßnahme die Erwerbsfähigkeit nicht erhalten, wesentlich bessern oder wiederherstellen kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Rentenantrag. Wenn eine Krankenkasse im Rahmen ihres Ermessens von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, kann dies nicht als rechtlich unzulässig angesehen werden.

2. Ist der Bundesregierung bekannt, inwieweit AIDS-Kranken – vor allem in den fortgeschritteneren Stadien – der Schwerbehindertenstatus zuerkannt und ihnen damit die Möglichkeit geboten wird, die damit verbundenen Vergünstigungen in Anspruch nehmen zu können?

Mit der Frage, wie klinisch gesunde HIV-Positive, Kranke mit Lymphadenopathiesyndrom (LAS) und AIDS-Kranke im Rahmen der Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz zu beurteilen sind, hat sich die Sektion „Versorgungsmedizin“ des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMA auf ihrer Sitzung vom 25. und 26. März 1987 befaßt. Dazu wurde folgendes festgestellt:

Allein die Tatsache einer HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik rechtfertigt nicht die Annahme eines Grades der Behinderung (GdB). Bei LAS hängt der GdB vom Ausmaß der Leistungseinschränkung ab; sofern eine erhebliche Leistungseinschränkung vorliegt, ist die Annahme eines GdB von wenigstens 50 und damit bereits die Feststellung einer Schwerbehinderung gerechtfertigt. Bei manifester Erkrankung an AIDS ist in der Regel ein GdB von 100 anzunehmen. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertengesetz können nicht generell, sondern nur im Einzelfall unter Berücksichtigung der tatsächlichen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen beurteilt werden.

Die Beschlüsse der Sektion „Versorgungsmedizin“ des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung werden durch Rundschreiben den Ministern und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bekanntgegeben; sie sind als Ergänzung der zuletzt 1983 herausgegebenen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz („Anhaltspunkte“)“ anzusehen. Diese „Anhaltspunkte“ werden allen Begutachtungen nach dem Schwerbehindertengesetz zugrunde gelegt.

3. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung darauf hinzuwirken, daß die bekanntermaßen oft langwierigen Antragsprozeduren für den Bezug von Erwerbsunfähigkeitsrenten vereinfacht und beschleunigt werden, um generell – aber insbesondere im Falle von AIDS-Erkrankung – einen schnellen Leistungsbezug gewährleisten zu können?

In welchem Umfang könnte hier andernfalls von einer möglichst sofortigen Vorfinanzierung der zu erwartenden Renten (durch die Rentenversicherungsträger) Gebrauch gemacht werden?

Die Träger der Rentenversicherung haben bei der Entscheidung über einen Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit die Tatsachen festzustellen und ggf. die Gutachten einzuholen, die hierfür erheblich sind. Die Dauer bis zur Entscheidung hängt vor allem davon ab, ob der Versicherte frühzeitig die maßgeblichen Tatsachen mitteilt und zu welchem Zeitpunkt die Gutachten zur Verfügung stehen. Die Rentenversicherungsträger sind bemüht, die Entscheidungen so schnell wie möglich herbeizuführen. Die Bundesregierung sieht keine Möglichkeit, bei bestimmten Erkrankungen darauf hinzuwirken, daß generell eine Rente bewilligt wird, weil der Rentenanspruch von dem individuellen Krankheitsverlauf abhängig ist. Besteht ein Anspruch auf die Rente dem Grunde nach, hat der Versicherungsträger einen Vorschuß nach § 42 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch, zu zahlen, wenn die Feststellung der Rentenhöhe noch voraussichtlich längere Zeit in Anspruch nimmt.

4. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um AIDS-Kranken – wie auch generell Erwerbsunfähigen – ein möglichst existenzsicherndes Rentenniveau zu garantieren, da bekanntermaßen EU- und Bu-Renten oft unterhalb des Sozialhilfenniveaus liegen?

Die Höhe einer Rente aus der Rentenversicherung hängt vor allem davon ab, in welchem Umfang der Versicherte Erwerbseinkommen bezogen hat und hierfür Beiträge an die Rentenversicherung geleistet worden sind. Hat der Versicherte ein ausreichendes Erwerbseinkommen erzielt und versichert, ist auch die Rente ausreichend, zumal bei einer Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit eine sogenannte Zurechnungszeit bis zum vollendeten 55. Lebensjahr des Versicherten zu dessen Gunsten zum Tragen kommen kann. Die Bundesregierung wird an dem bewährten lohn- und beitragsbezogenen System der Rentenversicherung festhalten.

5. Im Falle von Sozialhilfeabhängigkeit dürfte wohl kein Zweifel daran bestehen, daß AIDS-Kranken Mehrbedarfzulagen für Diätkost zustehen (wie Tb- und Diabetes-Kranken).

Beabsichtigt die Bundesregierung, einen derartigen Mehrbedarfstatbestand in das BSHG aufzunehmen?

Der allgemein gehaltenen gesetzlichen Regelung über die Anerkennung eines sogenannten Mehrbedarfs im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz liegt die

Annahme zugrunde, daß bei den im Gesetz genannten Personengruppen zumindest typischerweise ein höherer Bedarf an Ernährung, Körperpflege und anderen Bestandteilen des notwendigen Lebensunterhalts vorhanden ist als bei anderen Hilfeempfängern. AIDS-Kranke haben z. B. im Rahmen dieser allgemeinen Regel ebenso wie andere Kranke oder Behinderte einen Anspruch auf Anerkennung eines Mehrbedarfs von 20 v. H. von dem Zeitpunkt an, von dem an sie erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung werden (§ 23 Abs. 1 Nr. 2 BSHG). Daneben kommt die Anerkennung eines weiteren Mehrbedarfs in angemessener Höhe in Betracht, wenn AIDS-Kranke infolge der Krankheit – wie die ebenfalls nicht gesondert genannten Diabetes-Kranken – im Einzelfall einer kostenaufwendigeren Ernährung bedürfen (§ 23 Abs. 4 Nr. 2 BSHG). Für die Aufnahme eines eigenen – nur auf AIDS-Kranke bezogenen – Mehrbedarfstatbestands hat sich bisher keine sachliche Notwendigkeit ergeben.

6. Sieht die Bundesregierung darüber hinaus Möglichkeiten, auf die Länder und über diese auf die Kommunen einzuwirken, um die oft entwürdigende Gewährungspraxis des Sozialhilfebezugs abzubauen und insbesondere auch im Falle von AIDS-Erkrankten ein möglichst unbürokratisches Verfahren zu gewährleisten?

Die Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes ist eigene Angelegenheit der Länder (Artikel 83 GG) und erfolgt kraft Landesrechts in kommunaler Selbstverwaltung. Von daher verbietet sich eine allgemeine Einflußnahme des Bundes auf das Verwaltungshandeln der Behörden in den Ländern. Diese sind an Gesetz und Recht gebunden (Artikel 20 Abs. 3 GG); ihre Entscheidungen unterliegen verwaltungsmäßiger und gerichtlicher Nachprüfung. Die Bundesregierung geht davon aus, daß das Bundessozialhilfegesetz ebenso wie andere Gesetze seinem Wortlaut, Sinn und Zweck gemäß ausgeführt wird. Sie tritt nachdrücklich allgemein gehaltenen und im einzelnen nicht nachprüfbarer Äußerungen über eine angeblich unsachgemäße oder gar entwürdigende Praxis der Träger der Sozialhilfe bei Ausführung des Gesetzes entgegen.

Ergänzend wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen III. 5 bis 7, der Großen Anfrage (II) der Fraktion DIE GRÜNEN zu Armut und Sozialhilfe in der Bundesrepublik Deutschland (Drucksache 10/6055) hingewiesen.

7. Wie steht die Bundesregierung zu der in den letzten Jahren in der sozialpolitischen Diskussion häufig vertretenen Auffassung, daß das Festhalten an der Generationensubsidiarität in der Sozialhilfe einen Anachronismus darstelle, den es zu beseitigen gelte?

Teilt die Bundesregierung unsere Auffassung, daß sich gerade im Falle von AIDS-Erkrankten ein Rückgriff auf die Generationensubsidiarität zu besonders unzumutbaren psychischen Belastungen führen kann?

Die Bundesregierung hält einen allgemeinen Verzicht auf die Heranziehung auch naher Unterhaltpflichtiger zum Ausgleich

von Sozialhilfeleistungen nicht für vertretbar; sie verweist in diesem Zusammenhang auf die Antwort auf die Große Anfrage „Armut und Sozialhilfe in der Bundesrepublik Deutschland“ (I) in Drucksache 10/6055 Seite 27. Ebenso scheidet eine Sonderregelung i. S. der Fragestellung nach Auffassung der Bundesregierung aus grundsätzlichen Erwägungen aus. Bereits nach geltendem Recht (§ 91 Abs. 3 Satz 1 BSHG) soll der Träger der Sozialhilfe davon absehen, einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltpflichtigen in Anspruch zu nehmen, soweit dies eine Härte bedeuten würde. Diese Regelung ist im Vergleich mit anderen Härteregelungen bewußt weit gefaßt, um allen Besonderheiten des Einzelfalles gerecht werden zu können; ihre sachgerechte Anwendung im Einzelfall unterliegt in vollem Umfang der gerichtlichen Nachprüfung.

8. Welche Möglichkeit sieht die Bundesregierung, die Kommunen dahin gehend zu unterstützen, daß sie durch eventuell erforderliche Entschuldungsmaßnahmen die Realeinkommenssituation von sozialhilfeabhängigen AIDS-Kranken verbessern?

Es ist nicht ersichtlich, wie durch Entschuldungsmaßnahmen die Realeinkommenssituation sozialhilfeabhängiger AIDS-Kranker verbessert werden kann. Sozialhilfeempfänger können nicht gezwungen werden, aus den Leistungen der Sozialhilfe oder aus anderem Einkommen, das durch Leistungen der Sozialhilfe aufzustocken ist, Schulden zu tilgen oder zu verzinsen. Sozialhilfe wird geleistet, um den Lebensunterhalt der Bedürftigen sicherzustellen, nicht um deren Gläubiger zu befriedigen.

Im übrigen hält auch die Bundesregierung den Ausbau von Beratung und Hilfe für Überschuldete für eine wichtige Aufgabe von Ländern, Kommunen und freien Trägern. Die Bundesregierung hat darauf bereits in ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „Armut in der Bundesrepublik Deutschland“ (Drucksache 10/6623) zu V. 1. hingewiesen und erklärt, sie werde diese Bemühungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen. Eine allgemeine finanzielle Förderung solcher Maßnahmen durch den Bund wird durch die Gesetzeslage allerdings ausgeschlossen.

9. Hält die Bundesregierung es für verantwortbar, daß Drogenabhängigen von den Krankenkassen Rehabilitationsmaßnahmen nur mit der Maßgabe zugebilligt werden, vorher einen AIDS-Test durchführen zu lassen?

Der Bundesregierung ist bekannt, daß die BfA bei Drogenabhängigen vor Durchführung von Entwöhnungsbehandlungen einen AIDS-Test verlangt. Damit soll vor allem das Ziel verfolgt werden, die Rehabilitationsvoraussetzungen für die Entwöhnungsbehandlung sicher abzuklären und eine optimale Behandlung und Betreuung dieses Personenkreises sicherzustellen. Hierin ist kein

ermessensfehlerhaftes Verhalten des Versicherungsträgers zu sehen.

Es entspricht nicht den Tatsachen, daß bei positiven Tests die Entwöhnungsbehandlung abgelehnt und ein entsprechender Rehabilitationsantrag als Rentenantrag behandelt wird. Dies kommt nur dann in Betracht, wenn der Versicherte nicht nur mit AIDS infiziert ist oder einzelne Symptome des ARC (AIDS Related Complications) aufgetreten sind, sondern wenn er an AIDS manifest erkrankt ist. Nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Heilung dann nicht möglich. Daher ist auch eine wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eines am Vollbild AIDS erkrankten Versicherten durch die Entwöhnungsbehandlung eines Rentenversicherungsträgers nicht erreichbar. Die BfA kann nach § 13 Abs. 1 Satz 1 des Angestellten Versicherungsgesetzes jedoch nur dann eine Rehabilitationsbehandlung durchführen, wenn durch diese Maßnahme voraussichtlich ein solcher Erfolg erreicht werden kann.

Der BfA ist bisher kein Fall bekannt, in dem ein therapiewilliger Drogenabhängiger den AIDS-Test, dem er sich aufgrund seiner Mitwirkungspflicht bei der Beantragung von Sozialleistungen nach §§ 60f SGB I zu unterziehen gehalten ist, verweigert hätte. Im übrigen ist bei der weitaus überwiegenden Zahl der Drogenabhängigen, die bekanntermaßen zu den besonders gefährdeten AIDS-Risikogruppen gehören und zu rund 30 % HIV-positiv sind, bereits vor Einleitung des Rehabilitationsverfahrens durch die BfA der AIDS-Test durchgeführt worden. Der einer Entwöhnungsbehandlung vorhergehende AIDS-Test führt in der Praxis der BfA – nach ihrer Darstellung – daher zu keinen Problemen. Es kann deshalb auch nicht davon die Rede sein, daß therapiewilligen Drogenabhängigen wegen ihrer Weigerung, sich dem AIDS-Test zu unterziehen, die Chance auf Rehabilitation genommen würde.

II. Zur Wohnsituation und zu Problemen der ambulanten pflegerischen und psycho-sozialen Betreuung

1. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, AIDS-Kranke in ihrem Bestreben zu unterstützen – auch trotz wiederholten längeren Krankenhausaufenthalts – ihre eigene Wohnung beizuhalten?
 - Sieht die Bundesregierung hier Möglichkeiten auf die Kommunen einzuwirken, um durch ein möglichst rasches und unbürokratisches
 - Verfahren den Wohngeldbezug zu erleichtern?

Die Bundesregierung geht davon aus, daß eine Versorgung und Betreuung von AIDS-Kranken in der eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft, soweit sie von den Betroffenen gewünscht wird, sinnvoller ist als eine stationäre Unterbringung in Kranken- oder Pflegeeinrichtungen.

Krankenhausaufenthalte AIDS-Kranker haben auch bei längerer Abwesenheit von der eigenen Wohnung keinen Einfluß auf ein bestehendes Mietverhältnis. Im Falle der Bedürftigkeit kann ein AIDS-Kranker bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen auf Antrag Wohngeld erhalten. Die zuständigen Stellen wirken

generell auf eine möglichst rasche Bewilligung von Wohngeld hin. In besonderen Fällen steht Wohngeldberechtigten auf Antrag nach § 42 SGB I ein Vorschuß zu. Voraussetzung für eine rasche Bewilligung des Wohngeldes ist aber die schnelle und vollständige Vorlage der benötigten Belege durch den Antragsteller.

Das gilt auch für den Nachweis der Schwerbehinderung. Zugunsten Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 sowie zugunsten sonstiger Schwerbehinderter, wenn sie pflegebedürftig im Sinne des § 69 Abs. 3 Satz 1 des Bundessozialhilfegesetzes sind, wird bei der Einkommensermittlung nach dem Wohngeldgesetz ein Freibetrag von jährlich 2400 DM gewährt. Er bewirkt eine Erhöhung zustehenden Wohngeldes um ca. 45 DM im Monat. AIDS-Kranken wird auf diese Weise die Beibehaltung ihrer eigenen Wohnung zusätzlich erleichtert.

2. Welche Förderungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung für (betreute) Wohngemeinschaften, in denen AIDS-Kranke und HIV-Positive aufgenommen werden, um so ihrer drohenden sozialen Isolation entgegenzuwirken?

Sieht die Bundesregierung hier nicht die Notwendigkeit auf eine Klärung der offensichtlich strittigen Zuständigkeit zwischen lokalem und überörtlichem Sozialhilfeträger hinzuwirken?

Die Bundesregierung sieht Förderungsmöglichkeiten im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung von AIDS.

Etwa 50 Sozialstationen und ähnliche ambulante soziale Dienste sollen in einer im einzelnen noch konkret festzulegenden Anzahl von Regionen mit zusätzlich bis zu fünf Fachkräften ausgestattet werden. Durch diese Verstärkung mit zusätzlichen Kräften soll sichergestellt werden, daß die beteiligten ambulanten Dienste die vermehrt notwendige Pflege, Versorgung, Beratung und Betreuung der Betroffenen im Rahmen ihres bisherigen Versorgungsauftrages sicherstellen können. Die zusätzlichen Kräfte können Pflegekräfte, Kräfte für hauswirtschaftliche Hilfen und soziale und psychische Betreuung oder ähnliches sein. Es sollen neue Wege der Versorgung und Betreuung von HIV-Patienten erprobt werden, wobei auch die ambulante Betreuung von Patienten in besonderen Wohnformen oder teilstationären Einrichtungen in Frage kommt.

Was die Zuständigkeit der örtlichen und der überörtlichen Träger der Sozialhilfe betrifft, so ist diese in den §§ 96ff. BSHG gesetzlich geregelt. Die Länder sind ermächtigt, für ihren Bereich abweichende Regelungen zu treffen. Es ist bisher nicht bekanntgeworden, daß es bei der Gewährung von Sozialhilfe an AIDS-Kranke, die in Wohngemeinschaften leben, zu Zuständigkeitsstreitigkeiten gekommen wäre, die sich nicht innerhalb des betroffenen Landes als lösbar erwiesen hätten.

3. Ist nach Auffassung der Bundesregierung die Finanzierung der ambulanten pflegerischen Leistungen für AIDS-Kranke in jedem Fall in ausreichendem Maße durch die GKV gewährleistet?

Ist hier auch sichergestellt, daß nach § 185 RVO auch Haushaltshilfe in dem erforderlichen Maße finanziert wird?

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung leisten häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe an AIDS-Erkrankte wie an alle übrigen Mitglieder, wenn die gesetzlichen und satzungsgemäßen Voraussetzungen erfüllt sind. Eine reine pflegerische Versorgung und Betreuung ist auch bei AIDS-Kranken nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung.

4. Sieht die Bundesregierung die gerade im Falle von AIDS-Kranken unerlässliche kontinuierliche psycho-soziale Betreuung auch bei steigenden Krankheitszahlen allein durch ehrenamtliche Helfer gewährleistet, oder zeichnet sich hier nicht vielmehr die Notwendigkeit ab, auf Wunsch der Betroffenen hin, auch professionelle Dienste zu finanzieren?

Kann davon ausgegangen werden, daß derartige Dienste auch über die GKV finanziert werden?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die kontinuierliche psycho-soziale Betreuung bei AIDS-Patienten aufgrund ihrer schwierigen Krankheitssituation eine wichtige Hilfestellung bei der Versorgung leisten kann. Im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung zur AIDS-Bekämpfung werden deshalb Sozialstationen mit entsprechendem Personal gefördert werden können.

Psycho-soziale Betreuungsmaßnahmen als eigenständige Leistungen gehören nach geltendem Recht nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und werden daher nicht von den Krankenkassen finanziert.

5. Teilt die Bundesregierung die Befürchtung, daß in Anbetracht der strukturellen Defizite und der dadurch ohnehin schon bedingten Unterversorgung im ambulanten pflegerischen Bereich die pflegerische Betreuung von AIDS-Kranken derzeit nicht gewährleistet ist?

Hält sie hierfür – wie übrigens auch für andere Pflegeabhängige – rundum die Uhr-Dienste für erforderlich?

Die Bundesregierung geht davon aus, daß eine ambulante pflegerische Betreuung von AIDS-Kranken derzeit durch Sozialstationen und ähnliche Dienste gewährleistet ist. Aus verschiedenen Gesprächen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, von der rund 80 % aller entsprechenden Einrichtungen unterhalten werden, ist bekannt, daß die bestehenden Dienste zur Zeit noch in der Lage sind, die entsprechenden Betreuungsaufgaben wahrzunehmen. Im Hinblick auf die in Zukunft zu erwartende Zunahme von Fällen hat die Bundesregierung das Modellprogramm „Sozialstationen“ initiiert. Sie geht davon aus, daß dort, wo notwendig, auch eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung von Erkrankten sichergestellt sein muß.

6. Welche Verbesserungsmaßnahmen schlägt die Bundesregierung in dem derzeit anlaufenden AIDS-Modell-Programm in den Sozialstationen vor?

In welcher Weise ist dabei die Einbeziehung von AIDS-Selbsthilfegruppen vorgesehen?

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die unterschiedlich gewachsenen Versorgungsstrukturen in Ländern und Gemeinden durchaus verschiedene Maßnahmen zulassen. Im Rahmen des Modellprogramms hat die Bundesregierung daher keine konkreten Verbesserungsmaßnahmen für alle Regionen vorgeschlagen. Sie will jedoch anregen, daß neue Wege der Versorgung und Betreuung gefunden werden. Die Bundesregierung hat wiederholt betont, daß dieses Modellprogramm nur erfolgreich sein kann, wenn eine enge Zusammenarbeit mit den Selbsthilfe- und Betroffenen-Organisationen, insbesondere auch der AIDS-Hilfe, gefunden wird. Im Rahmen des Modellprogramms ist es darüber hinaus möglich, daß sich auch Selbsthilfegruppen bewerben können, soweit sie im funktionellen Verbund mit Sozialstationen tätig sein wollen, entsprechend qualifiziert sind sowie die Regelmäßigkeit ihrer Pflegehilfe sichergestellt ist und die zuständige Sozialbehörde zustimmt.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51

ISSN 0722-8333