

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke und der Gruppe
der PDS/Linke Liste**

— Drucksache 12/424 —

**Auslaufen des Bundesmodellprogrammes „Ausbau ambulanter Hilfen
für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“**

Angesichts der Zuständigkeit der Länder im Bereich der Gesundheitsvorsorge und -versorgung kann der Bund im Wege der Modellförderung lediglich innovative Anstöße geben und zeitlich begrenzte Beiträge zur Entwicklung und Erprobung von neuen Betreuungs- und Beratungskonzepten leisten. Im Modellprogramm „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ werden seit 1987/88 vielfältige, an die epidemiologischen, regionalen und institutionellen Gegebenheiten angepaßte Formen und Strukturen der ambulanten Versorgung von HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten mit Erfolg erprobt. Die Laufzeit des Modellprogramms wurde von vornherein bis 1991 festgelegt. Es sind nunmehr die Länder aufgefordert zu entscheiden, welche der bewährten Maßnahmen sie fortsetzen wollen.

Durch das Auslaufen des Bundesprogrammes „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ im Laufe dieses Jahres zeichnet sich ab, daß

- eine adäquate ambulante Versorgung schwerstkranker Menschen mit AIDS nicht mehr möglich sein wird,
- zahlreiche Organisationen der Selbsthilfe in diesem Bereich ihre Arbeit werden einstellen müssen und
- die Entwicklung neuer ganzheitlicher Pflegekonzepte im AIDS-Bereich im Ansatz enden wird.

Darüber hinaus wird mit der generellen Mittelkürzung im AIDS-Bereich der Situation dort in keiner Weise Rechnung getragen.

1. Wird eine Verlängerung des Bundesmodellprogrammes „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen der Sozialstation“ in Erwägung gezogen?

Wenn ja:

- 1.1 Sollen insbesondere die Organisationen der Selbsthilfe durch dieses Programm unterstützt und in ihrer hervorragenden Arbeit angemessen gefördert werden?

Wenn nein:

- 1.2 Wie sollen AIDS-Patienten/innen demnächst im notwendigen Umfang ambulant versorgt werden?

Das Modellprogramm „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ läuft zum vorgesehenen Ende der Modellförderung in 1991 aus. Entsprechend dem unterschiedlichen Beginn der einzelnen Projekte bedeutet dies ein sukzessives Auslaufen der Modellförderung ab Mitte 1991 bis Ende 1991.

Eine Modellverlängerung ist in den Fällen beabsichtigt, in denen die Bundesförderung zwischen Mitte und Ende 1991 ausläuft und kein nahtloser Übergang in die Regelfinanzierung möglich ist. Um Modellstrukturen nicht zu gefährden und Schwierigkeiten bei der Überführung von Personalstellen in die Regelfinanzierung zu beheben, hat sich das Bundesministerium für Gesundheit bereiterklärt, in solchen Fällen und im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten noch bis Ende dieses Jahres Mittel zur Verfügung zu stellen, sofern von den Ländern bzw. Kommunen die Anschlußfinanzierung ab Januar 1992 zugesichert wird. Es ist unbestritten, daß diese grundsätzliche Zusage auch für Organisationen der Selbsthilfe wegen ihrer wichtigen Bedeutung und Kompetenz in der ambulanten Versorgung gilt.

Im übrigen ist die ambulante Versorgung von AIDS-Patienten im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung sichergestellt.

2. Welche Mittel werden zur finanziellen Absicherung der Arbeit bestehender spezialisierter Hauskrankenpflegestationen für Menschen mit HIV und AIDS im Haushaltsjahr 1991 zur Verfügung stehen?

Nach derzeitiger Haushaltsplanung sind in 1991 für das Modellprogramm „Sozialstationen“ Ausgaben in Höhe von 11,4 Mio. DM veranschlagt.

3. Wie wird die Bundesregierung dafür eintreten, daß die Übernahme der durch Pauschalsätze nicht abzudeckenden Mehrkosten bei der Schwerstkrankenpflege – nicht nur bei AIDS-Kranken, sondern generell – erfolgt?

Krankenpflege, die auf die Heilung, Besserung oder Linderung einer Krankheit oder ihrer Folgen abzielt, wird durch die Krankenversicherung oder, sofern ein solcher Versicherungsschutz nicht besteht und keine eigenen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, durch Krankenhilfe (§ 37 BSHG) abgedeckt. Dagegen ist Personen ohne ausreichende Mittel, die infolge Krankheit oder

Behindert so hilflos sind, daß sie nicht ohne Wartung und Pflege bleiben können, Hilfe zur Pflege (§§ 68, 69 BSHG) zu gewähren. Sie kann in oder außerhalb von Einrichtungen geleistet werden und richtet sich jeweils nach den Besonderheiten des Einzelfalles (§ 3 Abs. 1 BSHG). Als Leistung der häuslichen Pflege (§ 69 BSHG) kommt nicht nur ein Pflegegeld in Betracht, sondern auch angemessene Beihilfen, Beiträge für eine angemessene Alterssicherung einer Pflegeperson oder der Einsatz einer besonderen Pflegekraft. Die Sozialhilfe wird von den in den Ländern zuständigen Behörden in eigener Verantwortung durchgeführt. Daß erforderliche Kosten in solchen Fällen nicht gedeckt werden, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

4. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung gegen die zunehmende Obdachlosigkeit HIV-positiver und an AIDS erkrankter Menschen ergreifen?

Es ist richtig, daß ein Teil der von „Sozialstationen“ betreuten AIDS-Kranken nicht über Wohnraum verfügt, in dem eine häusliche Versorgung möglich ist. Laut Drittem Zwischenbericht (Stand 31. Dezember 1990) der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprogramm „Sozialstationen“ trifft dies besonders häufig auf drogenabhängige Erkrankte zu, die rd. ein Viertel aller betreuten Klienten ausmachen.

Nach den Erhebungen, die in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern und Saarland durchgeführt wurden, liegt der Anteil von betreuten AIDS-Kranken ohne festen Wohnsitz in den Zentren der Prävalenz bei fünf Prozent, in den Nicht-Zentren bei zwei Prozent. Ohne festen Wohnsitz sind insgesamt vier Prozent der Klienten. Von den betreuten i. v. drogenabhängigen Klienten sind sechs Prozent ohne festen Wohnsitz. Das Zusammentreffen von HIV-Infektion, i. v. Drogenabhängigkeit und Wohnungsproblemen verdeutlicht die Mehrdimensionalität der Problemsituation, der nicht mit Wohnraumbeschaffung allein beizukommen ist. Die Erfahrungen zeigen, daß die Notwendigkeit von Wohnprojekten für eine große Zahl der Klienten von vielen in der ambulanten Pflege und Betreuung engagierten Diensten und Einrichtungen erkannt ist. Seit 1989 und 1990 werden konkrete Planungen umgesetzt. Es geht hierbei um Wohn- und Pflegeangebote als eine Form der umfassenden Versorgung, die neben der krankenpflegerischen und hauswirtschaftlichen Betreuung die psychosoziale Unterstützung der Klienten sicherstellt bzw. erst ermöglicht. Diese Angebotsform repräsentiert eine neue Qualität in der Versorgung HIV-Infizierter und AIDS-Kranker.

Vor allem vor dem Hintergrund fehlenden Wohnraums und der längerfristigen Finanzierung von Wohn-Pflegeangeboten stoßen Wohn-Pflegeprojekte auf Schwierigkeiten. Pflegekräfte im Bundesmodell „Sozialstationen“ werden in zwölf Modellprojekten zur Betreuung der Klienten von Wohn-Pflegeprojekten eingesetzt. Durch diese Einbindung spielt das Modellprogramm eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von flexiblen, auf die jeweilige

Klientel abgestimmten Konzepten von Wohn-Pflegeprojekten. Ihm kommt eine wesentliche Multiplikatorenfunktion zu. Auch im Modellprogramm „Frauen und AIDS“ werden niedrigschwellige Übernachtungsangebote vorgehalten. Ferner besteht im sog. „Booster-Programm“ der Drogenbekämpfung die Möglichkeit, in den Notschlafstellen kurzfristige Hilfe bei Obdachlosigkeit zu leisten. Im Programm „Kompakttherapie für niedrigschwellige Entgiftung“ werden Drogenabhängige ohne besondere Vorbedingung aufgenommen.

5. Wie erklärt die Bundesregierung die Mittelkürzungen beim Fachverband der AIDS-Selbsthilfegruppen, der Deutschen AIDS-Hilfe?

1990 wurde die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), Berlin, im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung speziell für Präventionsprojekte im Bereich von Hauptbetroffenengruppen mit rd. 6,8 Mio. DM gefördert. Nach gegenwärtiger Haushaltsslage wird sich die Förderung 1991 auf 6,7 Mio. DM belaufen. Die voraussichtliche Reduktion der Fördersumme erklärt sich aus der insgesamt im Aufklärungsbereich der Politik gegen AIDS/HIV stattfindenden Mittelkürzung um 2,5 Mio. DM gegenüber 1990. Wie die Zahlen zeigen, wird von ihr die Deutsche AIDS-Hilfe jedoch nur weit unterproportional betroffen.

Darüber hinaus stehen der Deutschen AIDS-Hilfe 1991 Mittel in Höhe von 300 000 DM für ein Projekt aufsuchender Sozialarbeit in den neuen Bundesländern zur Verfügung; mit diesen Mitteln werden fünf „streetworker“ gefördert. Insgesamt liegt die Förderung der Deutschen AIDS-Hilfe in 1991 also höher als im Vorjahr.

6. Hält die Bundesregierung AIDS-Prävention für inzwischen weniger notwendig, weil weiterhin „lediglich“ Schwule und Fixer/innen sich infizieren und erkranken?

Die Bundesregierung hält nach wie vor die Prävention für notwendig und für den Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung unverzichtbar. Wie die Zahlenrelationen des Mitteleinsatzes für Aufklärung zeigen (siehe Antwort zu Frage 5), sind dabei sowohl die Allgemeinbevölkerung und einzelne Gruppen derselben (z. B. Jugendliche) als auch die Hauptbetroffenengruppen (homosexuelle Männer, intravenös Drogenabhängige) Adressaten von Aufklärung und Beratung. Außerdem sind unter den HIV-Infizierten und AIDS-Kranken nicht „lediglich“ Angehörige der Hauptbetroffenengruppen.

7. Wie stellt sich die Bundesregierung zur spezifischen Situation Berlins im AIDS-Bereich? Ist an eine besondere Unterstützung der AIDS-Arbeit in der Stadt gedacht, in der täglich ein Mensch an AIDS erkrankt?

Berlin hat entsprechend epidemiologischer Gegebenheiten im Sofortprogramm der Bundesregierung zur Bekämpfung von AIDS von Anfang an eine wichtige Stelle eingenommen. Dies konkretisiert sich in der hohen Zahl von mehr als 100 Personalstellen, die in den verschiedenen Modellprogrammen eingestellt und mit Haushaltssmitteln des Bundes gefördert werden. Für die von den Modellprojekten vorgehaltenen Beratungs- und Betreuungsangebote muß grundsätzlich gelten, was für alle Modellstandorte gilt und in der Vorbemerkung bereits ausgeführt wurde. Bei den anstehenden Beratungen über die Förderung von speziellen, auf die neuen Bundesländer zugeschnittenen Modellmaßnahmen wird die besondere Situation im Ostteil der Stadt berücksichtigt werden.

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, Telefax (02 28) 36 12 75
ISSN 0722-8333