Sozialrecht für Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS.

Ein Ratgeber.

Diese Broschüre will Orientierungs- und Entscheidungshilfe sein. Sicherlich wird sie nicht alle deine Fragen im Zusammenhang mit Kranken- und Rentenversicherung, Sozialhilfe oder aber mit häuslicher und stationärer Pflege erschöpfend beantworten. Sie wird dir aber sagen können, wer für dein Problem zuständig ist und worauf du achten mußt. Denn nur, wenn du dich auskennst, bekommst du auch, was dir zusteht.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Sozialrecht für Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS.

Ein Ratgeber.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Sozialrecht für Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS.

Ein Ratgeber.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Nestorstraße 8-9
1000 Berlin 31
1. Auflage Juni 1990

Redaktion: Klaus-Dieter Beißwenger
Walter Fischer
Hans Hengelein
Christine Höpfner
Gestaltung: Detlev Pusch
Satz: EinSatz Ahmed Kusserow
Druck: Ruksaldruck
alle Berlin

Spendenkonten:
Deutsche Apotheker- und Ärzte-Bank, Berlin
Konto 000 3500 500 (BLZ 100 906 03)
Postgiroamt Berlin West
Konto 179 00-105 (BLZ 100 100 10)

Die D.A.H. ist als gemeinnützig und besonders
förderungswürdig anerkannt.
Spenden sind daher steuerabzugsfähig.

Inhalt

VORWORT 5

Das Arbeitsrecht 6

Bewerbung 6
Fragerecht des Arbeitgebers 6
Einstellungsuntersuchungen 7
Betriebsrat 7
Bestehendes Arbeitsverhältnis 8
Kündigung 8
Lohn- und Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall 8

Die Krankenversicherung 9

DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG 9
a) Pflichtversicherung 9
b) Freiwillige Weiterversicherung 9

Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse 10
a) Ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich Versorgung mit Zahnersatz 10
b) Versorgung mit Medikamenten, Verbandsmitteln, Heilmitteln (Bäder, Massagen, Krankengymnastik etc.) und Hilfsmitteln (Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücke etc.) 11
c) Häusliche/ambulante Krankenpflege 12
d) Haushaltshilfe 13
e) Behandlung im Krankenhaus 13
f) Kuren (Leistungen zur Rehabilitation) 14
g) Häusliche Pflegehilfe 15
h) Krankengeld 16
i) Sterbegeld 18
Fahrtkosten 18
Befreiung von der Zuzahlungspflicht 18

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNGEN 19
a) Anzeigepflicht 19
b) Versicherungsausschlüsse 20

Leistungen der privaten Krankenkassen 21

21 **Die Beamtenversorgung**

22 **Die Lebensversicherung**

23 **Materielle Hilfen**

23 HILFE DURCH DAS SOZIALAMT
23 **Wer bekommt Sozialhilfe?**
24 **Wie wird Sozialhilfe beantragt?**
25 **Muß Sozialhilfe zurückgezahlt werden?**
26 **Wie kann man sich gegen das Sozialamt wehren?**

26 ***Leistungen des Sozialamts***
26 a) Hilfe zum Lebensunterhalt
29 b) Hilfe in besonderen Lebenslagen

32 HILFE DURCH WOHLFAHRTSVERBÄNDE UND ANDERE INSTITUTIONEN

33 HILFE DURCH DIE WOHNGELDSTELLE

33 HILFE DURCH DAS ARBEITSAMT: ARBEITSLOSENGELD UND ARBEITSLOSENHILFE

34 ***Das Arbeitslosengeld***
35 ***Die Arbeitslosenhilfe***

36 SCHULDEN UND SCHULDENREGULIERUNG

36 DER SCHWERBEHINDERTEN-AUSWEIS

38 **Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente**

38 DIE BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE
39 DIE ERWERBSUNFÄHIGKEITSRENTE

39 **Das Testament**

41 **Die Bestattung**

42 **Adressen**

Vorwort

Von der HIV-Infektion sind überwiegend Menschen im erwerbsfähigen Alter betroffen. Ich selbst bin in dieser Situation und weiß, wie wichtig es für uns ist, das vorhandene Sozialsystem zu kennen. Nur so können wir unsere Rechtsansprüche durchsetzen.

Auch bei erkrankten Freunden habe ich oft gesehen, welch verschiedene Fragen und Probleme auftauchen können, sei es nun im Zusammenhang mit Kranken- und Rentenversicherung, Sozialhilfe oder aber mit häuslicher und stationärer Pflege. „Wie bekomme ich einen Schwerbehindertenausweis? Wie mache ich ein Testament?" Mit solchen Fragen wirst auch du dich herumschlagen.

Diese Broschüre will Orientierungs- und Entscheidungshilfe sein. Sicherlich wird sie nicht alle deine Fragen erschöpfend beantworten. Sie wird dir aber sagen können, wer für dein Problem zuständig ist und worauf du achten mußt. Denn nur, wenn du dich auskennst, bekommst du auch, was dir zusteht.

Und vergiß nicht: ÄrztInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen von Behörden unterliegen der Schweigepflicht. Verschwiegenheit kannst du auch von allen anderen in der Beratung Tätigen erwarten, obgleich die Schweigepflicht hier nicht immer gesetzlich abgesichert ist.

Bewerbung

Bei einer Einstellung bist du nicht verpflichtet, den künftigen Arbeitgeber über dein positives Testergebnis zu informieren. Auch wenn du danach gefragt wirst, mußt du nicht wahrheitsgemäß antworten: **Du hast das Recht zu lügen.**

Nur wenn du arbeitsunfähig bist, mußt du dies bei einer Bewerbung auch ungefragt mitteilen. Wenn du das verschweigst, riskierst du, daß der Arbeitsvertrag aufgelöst wird.

Fragerecht des Arbeitgebers

Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes garantieren dir das Persönlichkeitsrecht. Hierzu gehört gerade auch dein körperlicher Gesundheitszustand. Der Arbeitgeber wiederum ist in der Regel daran interessiert, den Gesundheitszustand seiner Arbeitnehmer soweit zu kennen und zu wahren, wie es für die Erfüllung des Arbeitsvertrages erforderlich ist. Sein Fragerecht hängt somit von einer „Interessenabwägung" ab.

Das Bundesarbeitsgericht läßt ein Fragerecht des Arbeitgebers dann zu, wenn

- jemand krank oder gesundheitlich beeinträchtigt ist und für die vorgesehene Tätigkeit auf Dauer oder in wiederkehrenden Abständen eingeschränkt geeignet ist;
- jemand ansteckende Krankheiten hat, die zwar nicht die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, jedoch KollegInnen und KundInnen gefährden können;
- zum Zeitpunkt des Dienstantritts oder in absehbarer Zeit damit zu rechnen ist, daß jemand arbeitsunfähig wird – z.B. durch eine schon bei der Bewerbung vorhandene akute Erkrankung.

Hieraus ergibt sich, daß der Arbeitgeber gegenüber Menschen mit HIV nur ein eingeschränktes Fragerecht hat, denn

- es kann mehrere Jahre dauern, ehe Menschen mit HIV Krankheitssymptome entwikkeln. Wann und ob jemand arbeitsunfähig wird, ist nicht absehbar;
- bei den üblichen Kontakten am Arbeitsplatz ist HIV nicht übertragbar. Weder KollegInnen noch KundInnen sind ansteckungsgefährdet.

Nach der allgemeinen Rechtsprechung sind nur akut an AIDS erkrankte Arbeitnehmer verpflichtet, über ihren Gesundheitszustand Auskunft zu geben, weil bei ihnen mit erheblichen Fehlzeiten zu rechnen ist.

Einstellungsuntersuchungen

Der Arbeitgeber darf sein eingeschränktes Fragerecht nicht mit Hilfe von Einstellungsuntersuchungen unterlaufen. Der Arzt darf dem Arbeitgeber nur das abschließende Untersuchungsergebnis mitteilen – also nur, ob du arbeitsfähig bist oder nicht. Über die einzelnen Untersuchungsbefunde darfst nur du – und sonst niemand – informiert werden.

Der HIV-AK-Test darf nicht heimlich, sondern nur mit deiner ausdrücklichen Zustimmung gemacht werden. Das gilt ebenso für die Mitteilung des Befundes durch den untersuchenden Arzt an Dritte.

Betriebsrat

Du kannst dich an den Betriebsrat wenden, wenn

- der Arbeitgeber deine Einstellung davon abhängig macht, daß du nicht HIV hast und von dir ein Testzeugnis verlangt;
- der Arbeitgeber dich fragt, ob du HIV hast oder diese Frage im Personalfragebogen gestellt wird.

Der Betriebsrat kann sich laut Betriebsverfassungsgesetz weigern, diesen unzulässigen Auswahlkriterien zuzustimmen. Notfalls kann er die Einigungsstelle anrufen.

Bestehendes Arbeitsverhältnis

Auch im bestehenden Arbeitsverhältnis mußt du weder gefragt noch ungefragt deine HIV-Infektion offenbaren. Ebensowenig kann von dir verlangt werden, dich einem HIV-AK-Test zu unterziehen.

Im üblichen Ablauf des Berufsalltags kann HIV nicht übertragen werden. Es gibt deshalb keinen Grund, dich von bestimmten Tätigkeiten auszuschließen. Das gilt auch dann, wenn du eine Pflege- oder Labortätigkeit ausübst oder im Gesundheitsdienst tätig bist. Hier sind lediglich die auch sonst üblichen Schutz- und Hygienemaßnahmen einzuhalten.

Kündigung

Eine HIV-Infektion ist prinzipiell kein Grund für eine Kündigung. Eine Kündigung ist nur möglich, wenn es zu sehr häufigen Kurzerkrankungen oder erheblichen Langzeiterkrankungen kommt und sich dies in absehbarer Zeit nicht ändern wird.

Wenn KollegInnen oder GeschäftspartnerInnen vom Arbeitgeber deine Entlassung verlangen, muß er sich schützend vor dich stellen. Solltest du wissen, daß eine Kündigung droht, kannst du noch folgendes machen: Du beantragst einen Schwerbehinderten-Ausweis. Schwerbehinderte genießen nämlich einen besonderen Kündigungsschutz.

Will der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis kündigen, muß er **vorher** die Zustimmung der Hauptfürsorgestelle einholen. Diese Vorschrift gilt jedoch nur, wenn das Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung länger als 6 Monate bestanden hat.

Lohn- und Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall

In diesem Punkt wird AIDS rechtlich wie jede andere Krankheit behandelt. Für ein und dieselbe

Krankheit gibt es innerhalb eines Jahres nur insgesamt 6 Wochen Lohnfortzahlung, es sei denn, die Zeit der Arbeitsfähigkeit hat ununterbrochen 6 Monate gedauert. Dann beginnt eine neue 6-Wochenfrist.

Auch kann dein Arbeitgeber nicht gegen dich argumentieren, du hättest deine AIDS-Erkrankung selbst verschuldet. Ein solches Argument hätte keine Auswirkungen auf deinen Lohn- oder Gehaltsanspruch.

Die Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung

Seit dem 1.1.1989 gilt durch das Gesundheitsreformgesetz ein neues Krankenversicherungsrecht. Jetzt bildet das Sozialgesetzbuch Fünf (SGB V) zusammen mit den jeweiligen Satzungen der Krankenkassen die rechtliche Grundlage.

a) Pflichtversicherung

Als Arbeitnehmer, Student oder Praktikant bist du grundsätzlich in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, wenn dein Brutto-Monatsverdienst nicht höher als DM 4.725,- ist (Stand 1990). Du hast außerdem die Möglichkeit, dich beim Ehepartner oder – als Stellenloser bis zum 23. Lebensjahr, als Student bis zum 25. Lebensjahr – bei den Eltern mitversichern zu lassen (Familienversicherung).

Wenn du Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld oder Rente beziehst, bist du gesetzlich krankenversichert. Als Sozialhilfeempfänger solltest du Krankenhilfe beantragen, wenn du nicht anderweitig krankenversichert bist. Die Beiträge werden in den genannten Fällen vom zuständigen Sozialversicherungsträger gezahlt.

b) Freiwillige Weiterversicherung

Wenn du aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden bist (z.B. nach Beendigung

eines Beschäftigungsverhältnisses) und keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder -hilfe hast, kannst du dich freiwillig weiterversichern. Voraussetzung ist, daß du

- vor dem Ausscheiden mindestens 6 Monate oder
- in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 12 Monate pflichtversichert warst.

Die freiwillige Mitgliedschaft mußt du innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung beantragen. Versäumst du diese Frist, kannst du nicht mehr freiwillig beitreten. Dies gilt auch für Selbständige.

Wenn du als schwerbehindert anerkannt bist, kannst du dich ebenfalls freiwillig weiterversichern. Auch hier muß der Antrag innerhalb von 3 Monaten gestellt werden.

Ist eine freiwillige Weiterversicherung nicht mehr möglich, so kommt für dich – bei entsprechend geringem Einkommen und Vermögen – Krankenhilfe gemäß dem Bundessozialhilfegesetz in Frage. Die Leistungen der Krankenhilfe orientieren sich an denen der Krankenkassen.

Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse

Als Mitglied einer Krankenkasse hast du Anspruch auf Krankenbehandlung und freie Wahl unter den Kassenärzten. Die Krankenbehandlung umfaßt alle Maßnahmen, die notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hierzu gehören:

a) Ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich Versorgung mit Zahnersatz

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für die Behandlung von HIV-bedingten Symptomen bzw. Erkrankungen und die Kosten für die Verlaufskontrolle bei einer symptomlosen HIV-Infektion.

Für medizinisch notwendigen Zahnersatz erstattet dir die Krankenkasse 40% bis 60% der Kosten. Diese Regelung des Gesundheitsreformgesetzes gilt seit dem 1.1.1990.

Die Kosten für den HIV-AK-Test übernimmt die Krankenkasse dann, wenn HIV-verdächtige Symptome abgeklärt werden sowie im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge.

b) Versorgung mit Medikamenten, Verbandsmitteln, Heilmitteln (Bäder, Massagen, Krankengymnastik etc.) und Hilfsmitteln (Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücke usw.)

Mit dem Gesundheitsreformgesetz ist die Zahl der Mittel, die du als Versicherter selbst bezahlen mußt, erheblich gestiegen. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt keine Kosten für solche Mittel, deren Bezahlung dir als Eigenvorsorge zuzumuten ist (z.B. Heilmittel von geringem oder umstrittenem medizinischen Nutzen). Die Kosten für schulmedizinisch nicht anerkannte Behandlungsangebote werden von den Kassen nur bedingt getragen.

Für Arznei- und Verbandsmittel gibt es Festbeträge. Die Krankenkasse trägt die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages. Sind keine Festbeträge vereinbart, mußt du (ab dem 18. Lebensjahr) DM 3,- zuzahlen. Ab 1992 ändert sich die Zuzahlung auf 15%, aber höchstens auf DM 15,- je Arznei- oder Verbandsmittel.

Für Heilmittel sind keine Festbeträge vorgesehen. Pro Bad, Massage oder Bestrahlung usw. mußt du 10% zuzahlen.

Für Hilfsmittel wiederum gibt es Festbeträge. Manche Hilfsmittel werden durch die Krankenkasse leihweise überlassen. Du mußt dich also nicht an den Kosten beteiligen. Eine Ausnahme besteht beim Brillengestell, wenn du statt des Kassengestells ein teureres wählst: Dieses bezuschußt die Krankenkasse mit nur DM 20,-.

c) Häusliche/ambulante Krankenpflege

Du hast Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn hierdurch Krankenhauspflege vermieden oder verkürzt werden kann, z.T. auch wenn du alleine lebst oder Personen, die mit dir im Haushalt leben, dich nicht pflegen können (z.B. wegen Berufstätigkeit).

Wenn du zu Hause gepflegt werden möchtest, ist es empfehlenswert, sich an eine örtliche AIDS-Hilfe (siehe Adressenliste im Anhang) oder Sozialstation zu wenden. Auch die MitarbeiterInnen des Bundesprojekts „Sozialstationen", die mit den AIDS-Hilfen zusammenarbeiten, sind AnsprechpartnerInnen. Bei Pflege durch Angehörige (Eltern, Kinder, Ehegatten, Großeltern, Enkel, Geschwister, Verschwägerte) werden die Kosten nicht erstattet. Unter Umständen ist es aber möglich, Fahrtkosten und Verdienstausfall in Höhe der üblichen Rahmensätze bei Pflege bezahlt zu bekommen.

Die häusliche Pflege muß vom behandelnden Arzt verordnet werden. Hierfür gibt es Vordrucke von der Krankenkasse. Der Arzt bestätigt, daß durch häusliche Krankenpflege der Aufenthalt im Krankenhaus verhindert oder verkürzt werden kann und vermerkt Art und Dauer der Pflege. Häusliche Krankenpflege kann aber auch zur Sicherung der ärztlichen Behandlung in Betracht kommen, wenn die Satzung der Krankenkasse eine solche Bestimmung enthält.

Die häusliche Krankenpflege umfaßt folgende Pflegearten:

- Grundpflege (z.B. Waschen, Betten, Körperpflege)
- Behandlungspflege (z.B. Injektionen, Verbandswechsel)
- hauswirtschaftliche Versorgung (Betreuungsaufgaben wie Mahlzeiten zubereiten, bei verschiedenen Verrichtungen helfen).

Der Anspruch auf diese Leistungen ist je Krankheitsfall auf 4 Wochen beschränkt. In begründeten Fällen kann hiervon abgewichen werden. Dies wird vom Medizinischen Dienst festgestellt.

d) Haushaltshilfe

Sie wird gewährt, wenn du deinen Haushalt (z.B. wegen Krankenhausaufenthalt, Kur oder häuslicher Krankenpflege) nicht weiterführen kannst und keine andere Person im Haushalt lebt, die dies leisten könnte. Weiter ist erforderlich, daß im Haushalt mindestens ein Kind lebt, das jünger als 8 Jahre oder behindert ist und Hilfe braucht. Einige Krankenkassen, z.B. Ersatzkassen, gewähren Haushaltshilfe auch unter erleichterten Voraussetzungen.

Wird die Haushaltshilfe von Verwandten geleistet (siehe c), werden keine Kosten erstattet. Die Krankenkasse kann jedoch Fahrtkosten und Verdienstausfall bezahlen. Diese müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten stehen, die für eine andere Hilfskraft aufgewendet werden müßten. Vor allem für Mütter mit HIV/AIDS wird diese Hilfeart von Bedeutung sein.

Die Haushaltshilfe umfaßt Tätigkeiten, die zur Weiterführung des Haushalts nötig sind, z.B. Lebensmittel einkaufen und Mahlzeiten zubereiten, Pflege der Kleidung und der Wohnung sowie Betreuung und Beaufsichtigung von Kindern.

Wie die Pflegekraft wird auch die Haushaltshilfe von der Sozialstation bzw. den freien Wohlfahrtsverbänden gestellt. Du kannst dir aber auch selbst eine Person deines Vertrauens suchen. Wichtig ist hier, daß du die Krankenkasse vorher informierst.

e) Behandlung im Krankenhaus

Als Versicherter hast du Anspruch auf Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn ambulante Versorgung oder häusliche Krankenpflege nicht möglich ist oder nicht ausreicht. Zu den Leistungen gehören ärztliche Be-

handlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung.

Du wirst durch deinen behandelnden Arzt in ein von ihm angegebenes Krankenhaus eingewiesen. Wählst du ohne zwingenden Grund ein anderes Krankenhaus, mußt du damit rechnen, daß du die Mehrkosten ganz oder teilweise selbst tragen mußt.

Bei Krankenhausbehandlung mußt du DM 5,- für längstens 14 Tage im Kalenderjahr dazuzahlen. Ab 1.1.1991 erhöht sich dieser Betrag auf DM 10,- pro Kalendertag.

f) Kuren (Leistungen zur Rehabilitation)

Du hast auch die Möglichkeit, in Kur zu gehen. Das kann für dich aus gesundheitlichen, aber auch psychischen Gründen sehr wichtig sein.

Die Träger von Rehabilitationseinrichtungen vertreten den Standpunkt, daß Menschen mit AIDS nicht kurfähig sind, weil mit einer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr gerechnet werden könne. Dieser Standpunkt ist aber heute so allgemein nicht mehr haltbar. Durch die medizinischen Fortschritte bei der Behandlung von Begleiterkrankungen kommt es immer häufiger vor, daß Betroffene nur kurzzeitig erkranken und dann wieder längerfristig arbeitsfähig sind.

Für eine Kur brauchst du ein ärztliches Attest. Deine Krankenkasse trägt die Kosten, wenn die Kur notwendig ist, um eine Genesung herbeizuführen oder einer Dauerbehinderung vorzubeugen. Dein behandelnder Arzt muß die Kur entsprechend begründen, indem er eine behandelbare Begleiterkrankung (z.B. eine Lungenentzündung) angibt. Nach gutachterlicher Stellungnahme des Medizinischen Dienstes gewährt die Krankenkasse die Kur.

Des weiteren sind ambulante und stationäre Vorsorgekuren möglich. Mit ihnen soll der Gesundheitszustand verbessert werden, um einer möglichen Erkrankung vorzubeugen und um

Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Sie kommen auch für Kinder in Betracht, deren gesundheitliche Entwicklung gefährdet ist.

Ambulante Vorsorgekuren sind z.B. Massagen am Wohnort oder offene Badekuren. Sie werden von den Krankenkassen bezuschußt, allerdings nur bis zu DM 15,- pro Tag. Ist eine stationäre Kur mit einer Krankenhausbehandlung vergleichbar, mußt du derzeit DM 5,- pro Tag dazuzahlen (für längstens 14 Tage), ab 1.1.1991 DM 10,-.

Bei Antrag auf Kuren besteht generell die Gefahr, daß die Kurfähigkeit verneint wird mit der Folge, daß die Krankenkasse dich möglicherweise „aussteuern" wird (siehe Krankengeld).

g) Häusliche Pflegehilfe

Die häusliche Pflegehilfe ist eine neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Ab 1.1.1991 wird sie bei Schwerpflegebedürftigkeit unter bestimmten Voraussetzungen gewährt. Sie richtet sich an Menschen, die sich wegen einer Krankheit oder Behinderung nicht mehr selbst versorgen können und auf Dauer in hohem Maße Hilfe brauchen. Dies muß ärztlich festgestellt werden.

Mit dieser Regelung sollen Angehörige oder LebensgefährtInnen durch eine Ersatzkraft entlastet werden. Die häusliche Pflegehilfe beinhaltet die im Einzelfall notwendige Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz. Gewährt werden maximal 25 Pflegeeinsätze pro Kalendermonat. Der monatliche Kostenaufwand darf jedoch DM 750,- nicht übersteigen.

Wer auf diese Leistung der Krankenkasse verzichtet und die Pflege selbst organisiert, kann statt dessen Pflegegeld beantragen. Die Krankenkasse zahlt dann monatlich DM 400,-.

Bereits seit 1.1.1989 stellen und bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen Ersatzkräfte. Sie tun dies dann, wenn Angehörige, LebensgefährtInnen oder sonstige Personen, die einen

Schwerpflegebedürftigen nicht berufsmäßig versorgen, z. B. durch Urlaub verhindert sind. Die Kosten für die Urlaubsvertretung werden bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr übernommen und sind jährlich auf DM 1.800,- begrenzt.

Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe oder Urlaubsvertretung entfällt, wenn häusliche Krankenpflege gewährt wird.

Die Leistungen für Schwerpflegebedürftige werden bei der Krankenkasse beantragt. Genauere Informationen hierzu geben die Schwerpflegebedürftigen-Richtlinien, die bei den Krankenkassen zu erfahren sind.

h) Krankengeld

Das Krankengeld dient der Sicherstellung des Lebensunterhalts, wenn du für längere Zeit erkrankt bist. In den ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit erhältst du weiterhin

- Lohn oder Gehalt durch den Arbeitgeber,
- Arbeitslosengeld oder -hilfe durch das Arbeitsamt.

Diese Zeit wird auf die Gesamtbezugsdauer des Krankengeldes angerechnet.

Hält die Erkrankung an, zahlt die Krankenkasse Krankengeld. Es beträgt 80% des letzten Bruttoverdienstes, ist jedoch nicht höher als der Nettoverdienst.

Im Prinzip kannst du Krankengeld zeitlich unbefristet erhalten. Aber: Wegen derselben Krankheit wird innerhalb von 3 Jahren höchstens für 78 Wochen (546 Tage) Krankengeld gezahlt. Im Falle von AIDS ist das problematisch, weil die verschiedenen Infektionen und Krankheiten, die hier auftreten, zu „derselben Krankheit" gezählt werden können. Wenn also eine weitere durch HIV bedingte Krankheit hinzutritt, wird die Leistungsdauer für das Krankengeld möglicherweise nicht verlängert. Als Versicherter hast du jedoch weiterhin Anspruch auf ärztliche Behandlung, Krankenhausaufenthalt, Arzneimittel usw.

Erst in einem neuen Drei-Jahres-Zeitraum kannst du wieder für 78 Wochen Krankengeld bekommen. Voraussetzung ist, daß nach den 78 Wochen der Krankengeldzahlung mindestens 6 Monate vergangen sind, in denen du nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig warst. In diesen 6 Monaten mußt du also entweder gearbeitet haben oder beim Arbeitsamt als „vermittelbar" gemeldet gewesen sein.

Wenn du längere Zeit arbeitsunfähig bist, wird die Krankenkasse eine Überprüfung deiner Erwerbsfähigkeit einleiten. Dies erfolgt in der Regel durch den Vertrauensarzt oder den Medizinischen Dienst. Wenn festgestellt wird, daß deine Erwerbsfähigkeit gemindert ist, kann die Krankenkasse verlangen, daß du bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung einen Antrag auf Rehabilitation (= Kur) stellst. Die geforderten Unterlagen mußt du innerhalb einer Frist von 10 Wochen einreichen. Hast du diese Frist versäumt, wird die Krankengeldzahlung bis zur Antragstellung unterbrochen.

Wird eine Rehabilitationsmaßnahme als erfolglos eingeschätzt – was derzeit bei AIDS möglich sein kann –, wird der Antrag auf Rehabilitation in einen Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente umgewandelt (sog. Aussteuerung). Das ist für Menschen mit AIDS oftmals von Nachteil, da sie meist nur geringe oder keine Rentenansprüche haben. Laß dir daher eine „Aussteuerung" nicht ohne weiteres gefallen. Die Sozialgerichte entscheiden häufig zugunsten der Versicherten.

Die Gefahr, verrentet zu werden, besteht übrigens auch dann, wenn du selbst eine Kur beantragst und deine Kurfähigkeit verneint wird! Wenn du einen Antrag auf Rente oder Rehabilitation einreichst, solltest du vorsorglich eine freiwillige Weiterversicherung beantragen. Sie kann jederzeit storniert werden. Zuviel bezahlte Beiträge werden dann zurückerstattet.

i) Sterbegeld

Seit dem 1.1.1989 (Gesundheitsreformgesetz) zahlen die gesetzlichen Krankenkassen ein einheitliches Sterbegeld in Höhe von DM 2.100,- für jeden Versicherten. Für mitversicherte Angehörige werden DM 1.050,- gezahlt. Um Sterbegeld zu erhalten, muß der Versicherte zum 1.1.1989 Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse gewesen sein.

Da das Sterbegeld bei den Krankenkassen erheblich gesenkt wurde, können die Bestattungskosten nicht mehr hierüber abgedeckt werden. Eine sehr einfache Bestattung kostet derzeit in Großstädten mindestens DM 3.300,-, und oftmals erheblich mehr.

Fahrtkosten

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen Fahrtkosten, soweit sie DM 20,- je einfache Fahrt übersteigen. Fahrtkosten bis zu DM 20,- mußt du also selbst tragen. Dies gilt für

- Fahrten im Zusammenhang mit stationärer Behandlung,
- Rettungsfahrten zum Krankenhaus,
- Krankentransporte, die aus medizinischen Gründen erforderlich sind (z.B. bei Schwerbehinderung).

Fahrtkosten im Zusammenhang mit ambulanten Leistungen (z.B. Besuch beim Hausarzt) oder Kosten für einen Rücktransport aus dem Ausland übernimmt die Krankenkasse grundsätzlich nicht.

Befreiung von der Zuzahlungspflicht

Du kannst von der Zuzahlungspflicht für Arznei-, Verbands- und Heilmittel, Zahnersatz, stationäre Kuren sowie Fahrtkosten befreit werden, wenn du

- Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder dem Kriegsopferrecht beziehst,

- Arbeitslosenhilfe oder Ausbildungsförderung bekommst,
- bestimmte Bruttoeinkommensgrenzen nicht überschreitest. Diese betragen für Alleinstehende DM 1.320,-, erhöhen sich bei einem Angehörigen um DM 493,50 und bei jedem weiteren Angehörigen um jeweils DM 329,- (Stand 1990; die Einkommensgrenzen steigen mit der allgemeinen Einkommensentwicklung).

Auch andere Versicherte sind davor geschützt, durch Zuzahlungen finanziell überfordert zu werden (Überforderungsklausel). Liegen die Bruttoeinnahmen (= alle Einnahmen des Versicherten und die seiner im Haushalt lebenden Angehörigen) unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze (1990: DM 56.700,-), beträgt die Belastungsgrenze 2% der Bruttoeinnahmen, bei höherem Einkommen 4%.

Das bedeutet: Wenn deine Zuzahlungen im Laufe eines Kalenderjahres die Belastungsgrenze erreicht haben (z.B. 2% von DM 56.700,- = DM 1.134,- oder 4% von DM 60.000,- = DM 2.400,-), bist du von diesem Zeitpunkt an von Zuzahlungen zu befreien.

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNGEN

Versicherungsverträge in privaten Krankenversicherungen sind privatrechtlicher Art. Es steht somit jedem frei – also auch dem Versicherungsunternehmen – einen solchen Vertrag abzuschließen oder nicht. Private Versicherungen wollen in erster Linie Gewinne machen. Sie versuchen deshalb, kostenträchtige Risiken auszuschließen.

a) Anzeigepflicht

Wenn du einen privaten Versicherungsvertrag abschließen willst, mußt du „alle früheren und gegenwärtigen Krankheiten, Gebrechen, Behinderungen und sonstige Beeinträchtigungen

des Gesundheitszustandes" angeben. Diese „Anzeigepflicht" gilt also auch für Krankheitssymptome, die bei den Vorstadien von AIDS oder beim Vollbild auftreten können.

Seit dem 1. Januar 1988 fragen private Krankenversicherungen in den Aufnahmeanträgen auch nach dem Ergebnis eines eventuell durchgeführten HIV-AK-Tests. Wenn du dein positives Testergebnis oder eine Erkrankung angibst, ist der Versicherer berechtigt, den Vertragsabschluß abzulehnen.

b) Versicherungsausschlüsse

Du kannst auch rückwirkend vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Dies kann dann der Fall sein, wenn bereits vor Aufnahme in die Versicherung eine Erkrankung vorhanden war oder wenn innerhalb von 6 Wochen nach Versicherungsabschluß eine Krankheit auftritt. Das kann im Einzelfall bedeuten, daß versucht wird festzustellen, ob ein positives Testergebnis nicht doch schon bekannt war. Stellt sich „schuldhaftes Verschweigen" heraus, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Streitfall soll auf jeden Fall professioneller Rechtsrat eingeholt werden.

Wenn du illegale Drogen gebrauchst, mußt du beachten: Krankheiten, die durch den „mißbräuchlichen Genuß von Rauschgiften" oder durch „Sucht" verursacht werden, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. In der Regel ist eine solche Ursächlichkeit allerdings schwer zu beweisen.

Grundsätzlich ist festzuhalten: Wann immer Hinweise auf eine HIV-Infektion vorliegen – seien sie nun durch einen Test bestätigt oder nicht –, ist es problematisch, eine private Krankenversicherung abzuschließen. Der Versicherer darf jederzeit bei Ärzten, Krankenhäusern oder anderen Versicherungsträgern Auskünfte einholen. Außerdem wird jeder, dessen Versicherungsantrag aufgrund eines positiven Testergebnisses abgelehnt wurde, in die Sonderrisikokartei der privaten Krankenversicherungen aufgenommen.

Leistungen der privaten Krankenkassen

Die privaten Krankenversicherungen ersetzen die Kosten für Behandlungen, die medizinisch notwendig sind sowie die Kosten der verordneten Arzneimittel. Der Arzt kann frei gewählt werden.

Anerkannt werden auch Besuche beim Heilpraktiker. Hier werden aber meist nur die Kosten für solche Leistungen erstattet, die in der Gebührenordnung enthalten sind. Die Bewilligung anderer Leistungen, z.B. einer Ozontherapie, ist Ermessenssache.

Welche weiteren Kosten die private Krankenversicherung trägt, hängt davon ab, was im Vertrag zusätzlich vereinbart wurde. Folgende Zusatzabschlüsse sind z.B. möglich:

- häusliche Krankenpflege (Näheres ist genau zu erfragen.)
- Krankenhaustagegeld (Der vereinbarte Satz wird bei stationärer Behandlung bezahlt.)
- Verdienstausfallversicherung (Die Summe richtet sich nach dem Durchschnittseinkommen des Versicherten. Sie wird bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.)

Die Beamtenversorgung

Beamte zahlen keine Beiträge zur Renten- oder Arbeitslosenversicherung und sind in der Regel privat krankenversichert. Die Kosten für ärztliche Behandlung, Krankenhausaufenthalt sowie Heil- und Hilfsmittel werden – gegen Vorlage der entsprechenden Rechnungen – von der privaten Krankenkasse und der Beihilfe des Dienstherrn anteilig abgewickelt. Die Beihilfestelle ist als bearbeitende Stelle über die Art der Erkrankung informiert.

Wer bereits Beamter ist, kann aufgrund des Gesundheitsreformgesetzes nicht mehr neu der

freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung beitreten. Du könntest also – falls bei dir eine Verbeamtung ansteht – vor der Wahl stehen, entweder in eine private Krankenversicherung überzuwechseln oder in der gesetzlichen zu bleiben. Es empfiehlt sich die freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Gründe hierfür siehe private Krankenversicherungen), obgleich hier die Beiträge in der Regel höher sind.

Wenn du als Beamter dienstunfähig wirst, erhältst du kein Krankengeld, sondern die vollen Bezüge. In der Regel wird nach 3 Monaten eine Überprüfung der Dienstfähigkeit durch den Amtsarzt angeordnet. Wird Dienstunfähigkeit festgestellt, wirst du in den vorzeitigen Ruhestand versetzt und erhältst Pension.

Als Beamter solltest du auf keinen Fall voreilig eine Dienstentlassung beantragen. Du kannst dann nämlich weder freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung werden, noch einen Zusatzvertrag mit der privaten Krankenversicherung abschließen.

Die Lebensversicherung

Die Lebensversicherung hat vor allem für Selbständige Bedeutung. Wer keinen oder nur geringen Anspruch auf Leistungen der Rentenversicherung hat, kann sich oder andere durch eine Lebensversicherung finanziell absichern.

Beim Abschluß einer Lebensversicherung wird eine bestimmte Versicherungssumme vereinbart. Diese Summe wird ausbezahlt

- wenn ein gewisses Lebensalter erreicht ist; hier hat sie die Funktion einer Alterssicherung (= Lebensversicherung auf den Erlebensfall);
- bei vorzeitigem Tod der versicherten Person; die Versicherungssumme erhalten die Hinterbliebenen (das sind entweder die vom Versicherungsnehmer bestimmten Personen oder die gesetzlichen Erben);

- bei Invalidität, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit, falls für diese Fälle eine Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

Bei einem Versicherungsabschluß ab DM 150.000,- verlangt die Versicherung die Vorlage eines negativen HIV-AK-Testbefundes. Berichtet wird auch, daß nach „AIDS-Risikofaktoren" gesucht wird. Diese werden z.B. bei unverheirateten Männern und Männern, die mit einem Mann zusammenleben, bei Vorliegen bestimmter Vorerkrankungen (z.B. Hepatitis B) und bei bestimmten Berufen angenommen. Auch wenn ein Mann seinen Freund als Begünstigten der Versicherungssumme bestimmt, kann das für den Versicherungsträger ein Hinweis sein.

Ist der Versicherung ein solcher „Risikofaktor" bekannt, könnte sie selbst dann ein negatives Testzeugnis verlangen, wenn eine niedrigere Versicherungssumme abgeschlossen wird. Bei positivem Testbefund lehnt die Lebensversicherung den Vertragsabschluß ab.

Materielle Hilfen

Vielleicht hast du keinen oder nur unzureichenden Anspruch auf finanzielle Leistungen der Rentenversicherung, Krankenkasse oder des Arbeitsamts. Das wird der Fall sein, wenn du noch in der Ausbildung bist oder bisher nur kurzzeitige Jobs ausgeübt hast, die nicht sozialversicherungspflichtig sind. Aber auch Selbständige können bei Arbeitsunfähigkeit in eine materielle Notlage geraten.

Nachfolgend werden verschiedene Institutionen aufgeführt, von denen du finanzielle Hilfe beanspruchen kannst.

Wer bekommt Sozialhilfe?

HILFE DURCH DAS SOZIALAMT

Sozialhilfe bekommst du,

- wenn ein anderer Träger nicht leistungspflichtig ist (z.B. das Arbeitsamt, die Sozial-

oder Rentenversicherung) oder zu wenig bezahlt,
- wenn du weder ausreichendes Einkommen noch Vermögen hast und Verwandte ersten Grades (Eltern, Ehegatten und Kinder) nicht in der Lage sind, Unterhalt zu gewähren.

Bei der Sozialhilfe kommt es also auf die individuelle Bedarfslage an, die in jedem Einzelfall ermittelt wird.

Eheähnliche Gemeinschaften behandelt das Sozialamt wie verheiratete Paare. Das bedeutet, daß das Einkommen des Partners mit angerechnet wird, wenn eine „Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft" besteht.

Wie wird Sozialhilfe beantragt?

Sozialhilfe wird grundsätzlich von dem Zeitpunkt an bezahlt, an dem die Notlage dem Sozialamt bekannt wird. Das geschieht in der Regel durch einen schriftlichen oder mündlichen Antrag. Deinen Antrag mußt du bei dem Sozialamt stellen, in dessen Bereich du dich aufhältst, auch wenn du dort nicht polizeilich gemeldet bist. Mitzubringen sind – sofern vorhanden und erforderlich –
- Personalausweis,
- Meldebescheinigung oder Bescheinigung über den Aufenthalt bei einem Bekannten,
- Nachweise über Einkünfte (z.B. Lohnbescheinigung), Miete (Mietvertrag, Mietquittungen, evtl. Nebenkostenabrechnungen), laufende finanzielle Belastungen,
- Bescheid über Arbeitslosengeld/-hilfe oder Nachweis, daß ein Antrag beim Arbeitsamt gestellt wurde,
- Renten-, Wohngeld- und Kindergeldbescheid oder eine Bescheinigung, daß Anträge gestellt wurden,
- Unterlagen über Versicherungsbeiträge,
- ärztliche Atteste (siehe unten "Mehrbedarf" und „Pflegebedürftigkeit)",
- ärztliche Schwangerschaftsbescheinigung,
- Bescheinigung über Erwerbsunfähigkeit,

- Unterhaltsurteile und -vergleiche.

Wenn du mittellos bist und noch nicht alle nötigen Unterlagen vorlegen kannst, muß das Sozialamt Soforthilfe leisten: Es zahlt dir für die nächsten Tage den anteiligen Sozialhilfesatz aus. Du mußt deine Notlage allerdings glaubhaft machen, z.B. durch eine eidesstattliche Erklärung.

Beachte: Häufig wird auf den Antragsformularen zur Sozialhilfe verlangt, Ärzte, Kliniken usw. von der Schweigepflicht zu entbinden und der Aufhebung des Bankgeheimnisses zuzustimmen. Solche Passagen in den Vordrucken kannst du streichen, weil sie in der generellen Form unzulässig sind. Nur wenn das Sozialamt im Einzelfall begründen kann, weshalb es solche Erklärungen benötigt, bist du zur „Mitwirkung" verpflichtet.

Jeder Antrag muß vom Sozialamt bearbeitet und beschieden werden. Du hast Anspruch auf einen schriftlichen Bescheid!

Was du nicht beantragt hast oder was nicht bewilligt wurde, wird vom Sozialamt im Nachhinein nicht übernommen! Anträge solltest du deshalb möglichst frühzeitig stellen, also bevor du irgendwelche Verpflichtungen eingehst.

Muß Sozialhilfe zurückgezahlt werden?

Grundsätzlich muß Sozialhilfe nicht zurückgezahlt werden. Es gibt jedoch Ausnahmen:
- wenn bei vorübergehender Notlage (die z.B. nur 6 Monate besteht) Sozialhilfe ausdrücklich als Darlehen gewährt wurde;
- wenn Sozialhilfe als Vorschuß gezahlt wurde (z.B. als Überbrückung bis zum Erhalt von Arbeitslosengeld/-hilfe oder Rente);
- wenn man Sozialhilfe zu Unrecht bekommen hat aufgrund falscher Angaben über Einkommen und Vermögen.

Wie kann man sich gegen das Sozialamt wehren?

Wenn dein Antrag vom Sozialamt abgelehnt, nur teilweise bewilligt oder erst gar nicht bearbeitet wurde, hast du die Möglichkeit, dich zu wehren.

Wenn du mit dem Bescheid nicht einverstanden bist, kannst du dagegen innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Hierbei erklärst du auch, weshalb du mit der Entscheidung des Sozialamts nicht einverstanden bist. Der Antrag wird dann erneut geprüft.

Bleibt das Sozialamt bei seiner Entscheidung, so kannst du nach Erhalt des Widerspruchsbescheids innerhalb eines Monats Klage beim Verwaltungsgericht erheben.

Widerspruch und Klage sind zeitaufwendig. Nach einem ablehnenden Bescheid kannst du auch anstelle oder besser noch gleichzeitig mit dem Widerspruch einen neuen Antrag stellen. Schau dir dabei die Gründe für die Ablehnung genau an und formuliere den Neuantrag etwas anders, damit er nicht nochmals abgelehnt wird.

Wenn du Probleme mit dem Sozialamt hast oder ein Streitfall ansteht, solltest du dich vorab bei einer örtlichen AIDS-Hilfe beraten lassen! Sie informiert dich auch über weitere Möglichkeiten, wie du beim Sozialamt zu deinem Recht kommen kannst.

Leistungen des Sozialamts

Nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) kommen für Menschen mit HIV oder AIDS folgende Hilfearten in Betracht:

a) Hilfe zum Lebensunterhalt

Sie wird gewährt als laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder in Form einmaliger Beihilfen.

Mit der *laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt* sollen die Kosten des täglichen Lebens abgedeckt werden. Dazu gehören die Ausgaben für

Ernährung, Instandhaltung von Kleidung und Wäsche, Gas- und Stromkosten für Kochen, Beleuchtung und warmes Wasser, Hausrat von geringem Anschaffungswert, kleinere Instandsetzungen von Hausrat, Reinigung, Körperpflege sowie andere kleinere Ausgaben für tägliche Bedürfnisse. Für diese monatlichen Lebenshaltungskosten gibt es *Regelsätze*. Ihre Höhe variiert je nach Bundesland.

Außerdem muß das Sozialamt die monatliche Miete, die Mietnebenkosten sowie die Heizkosten in voller Höhe übernehmen. Wenn du Wohngeld bekommst, behält das Sozialamt dieses ein und verrechnet es mit den Mietkosten.

Wenn du kein anderes Einkommen oder Vermögen hast, bekommst du den gesamten monatlichen Bedarf als Sozialhilfe ausbezahlt. Verfügst du über Einkommen, das jedoch unter dem Regelsatz der Sozialhilfe liegt (z.B. Arbeitslosenhilfe, Krankengeld, Kindergeld, Rente), so wird dieses vom errechneten Bedarf abgezogen. Der verbleibende Rest wird als *ergänzende Sozialhilfe* gewährt.

Bei bestimmten Gruppen von Hilfeempfängern geht das Sozialamt davon aus, daß der Regelsatz zu niedrig ist und nicht den besonderen Bedürfnissen gerecht werden kann. In solchen Fällen werden *Mehrbedarfszuschläge* gezahlt.

Anspruch auf Mehrbedarfszuschläge haben z.B. erwerbsunfähige Menschen unter 60 Jahren, werdende Mütter ab dem 6. Schwangerschaftsmonat und alleinstehende Menschen, die ein Kind unter 7 Jahren zu versorgen haben. Der Mehrbedarf beträgt 20% des jeweiligen Regelsatzes.

Wenn du erwerbstätig bist und Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt hast, wird dir ebenfalls ein Mehrbedarf in angemessener Höhe zuerkannt, vor allem dann, wenn du trotz beschränkten Leistungsvermögens einem Erwerb nachgehst.

Mehrbedarf kannst du außerdem für kostenaufwendige Ernährung (z.B. vitaminreiche Kost wie frisches Obst und Gemüse) beanspruchen

(ca. DM 80,- bis DM 90,- je nach Bundesland). Allerdings mußt du hierfür beim Sozialamt ein ärztliches Attest vorlegen, das den Gesundheitsschaden genau benennt und die Notwendigkeit der Krankenkost darlegt.

Neben der Zahlung des Mehrbedarfs kann im Einzelfall ein erhöhter Regelsatz gewährt werden. Dies ist vorstellbar bei Menschen mit HIV oder AIDS, wenn sie wegen häufigem Nachtschweiß, Hautausschlägen oder Pilzbefall einen erhöhten Hygienebedarf haben.

Im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt werden auch die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung übernommen, und zwar dann,

- wenn du aufgrund eines Rentenantrags pflichtversichert bist, aber nicht die Voraussetzungen für den Bezug von Rente erfüllst;
- wenn du dich innerhalb von 3 Monaten nach dem Ende der Pflichtversicherung bei der Krankenkasse freiwillig weiterversicherst und beim Sozialamt die Übernahme der Beiträge beantragst. Bist du Mitglied einer Privatversicherung, werden die Kosten in der Regel dann übernommen, wenn sie nicht höher sind als die Kosten einer Pflichtversicherung und vergleichbare Leistungen bieten.

Einmalige Beihilfen sind Bestandteil der Hilfe zum Lebensunterhalt. Sie werden auf schriftlichen Antrag gewährt. Einmalige Beihilfen sollen einen Bedarf decken, der einmalig, unregelmäßig oder in größeren Abständen auftritt und nicht durch die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt abgedeckt ist. Du kannst sie also immer dann beantragen, wenn sie notwendig sind.

Auch wenn du keine Hilfe zum Lebensunterhalt bekommst, aber nur über ein geringes Einkommen verfügst, kannst du einmalige Beihilfen erhalten.

Beihilfen gibt es z.B. für Bekleidung, Hausrat, Renovierungskosten, Reparaturen, Umzugskosten und ähnliche Dinge.

Des weiteren kann Hilfe gewährt werden, um eine aufgetretene Notlage zu beheben („Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen"). Das Sozialamt zahlt zwar grundsätzlich keine Schulden, es kann aber z.B. Mietschulden übernehmen, wenn es gilt, eine Räumung zu verhindern und den Wohnraum zu erhalten. Auch rückständige Strom- oder Heizkosten können übernommen werden, um die notwendige Energieversorgung sicherzustellen. Solche Geldleistungen kann man als einmalige Beihilfe oder als Darlehen bekommen.

b) Hilfe in besonderen Lebenslagen

Neben der Hilfe zum Lebensunterhalt, die die Kosten des täglichen Lebens abdeckt, hat der Gesetzgeber für besondere Lebenslagen (z.B. Krankheit, Behinderung, Schwangerschaft usw.) entsprechende Hilfearten vorgesehen. Sie werden einmalig wie auch laufend gewährt.

Auf diese Hilfen hast du auch dann Anspruch, wenn dein Einkommen über der vom Sozialamt festgelegten Grenze liegt. Es gelten nämlich höhere Einkommensgrenzen. Es ist auf jeden Fall ratsam, sich vorher über die Berechnungsgrundlagen zu erkundigen. Auskunft geben die lokalen AIDS-Hilfen.

Folgende Hilfearten sind möglich:
Wenn du nicht krankenversichert und bedürftig bist, hast du Anspruch auf *vorbeugende Gesundheitshilfe, Hilfe zur Familienplanung* und *Krankenhilfe*. Das bedeutet, daß nun das Sozialamt all diejenigen Leistungen bezahlt, die normalerweise die Krankenkasse trägt. Die Leistungen der Krankenhilfe sollen denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

Das Sozialamt übernimmt die Kosten für

- Erholungskuren, wenn die Notwendigkeit durch den Amts- oder Vertrauensarzt festgestellt wurde,
- alle notwendigen ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen (siehe gesetzliche Krankenversicherung),
- legalen Schwangerschaftsabbruch,

- ärztlich vorgenommene Sterilisation,
- ärztlich verordnete Verhütungsmittel (Pille, Spirale, Pessar, Kondom) Das Rezept läßt man in der Apotheke abstempeln und legt es dem Sozialamt vor.
- Kondome zur Vermeidung einer Ansteckung (nach einem noch nicht rechtskräftigen Urteil des Oberverwaltungsgerichts Hamburg).

Hilfe zur Pflege wird Menschen gewährt, die aufgrund einer Erkrankung so hilflos sind, daß sie Pflege brauchen und diese nicht selbst finanzieren können. Die Hilfe zur Pflege hat zum Ziel, pflegebedürftigen Menschen ein Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Sie soll ihnen dazu verhelfen, mit den Verrichtungen des täglichen Lebens (Aufstehen, An- und Auskleiden, Essen, Waschen, Gehen usw.) fertigzuwerden. Durch die Hilfe zur Pflege erhältst du die Möglichkeit, pflegerische Tätigkeiten zu vergüten.

Wenn du von Familienangehörigen oder anderen dir nahestehenden Menschen gepflegt wirst, erstattet dir das Sozialamt die entstandenen Aufwendungen (z.B. Kleidung und Fahrgeld für die Pflegeperson). Das Sozialamt übernimmt auch die Beiträge zur Rentenversicherung der Pflegeperson, jedoch nur, wenn sie nicht anderweitig sichergestellt werden kann.

Wirst du von MitarbeiterInnen einer Sozialstation gepflegt, trägt das Sozialamt die Kosten für die geleisteten Arbeitsstunden. Bei eigenem Einkommen kann es sein, daß du einen Teil der Kosten selbst tragen mußt. Hilfe zur Pflege wird ebenso gewährt, wenn du dir eine ausgebildete Pflegekraft selbst beschaffst und die Kosten hierfür angemessen sind.

Der Umfang des Pflegebedarfs wird vom Arzt festgestellt. Da es für die Pflegekosten keine festgelegte Höchstgrenze gibt, muß das Sozialamt die tatsächlichen Kosten in voller Höhe übernehmen. Die häusliche Pflege hat Vorrang vor der Unterbringung in Heimen oder Krankenhäusern. Deshalb können auch Pflegekosten angemessen sein, die über den Kosten einer Heimunterbringung liegen.

Menschen, die besonders pflegebedürftig sind, haben zusätzlich Anspruch auf ein pauschales Pflegegeld. Seine Höhe richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, die durch den Amtsarzt festgestellt wird. Man unterscheidet zwischen schwerer, außergewöhnlicher und schwerster Pflegebedürftigkeit.

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege trägt das Sozialamt auch die Kosten für Hilfsmittel (z.B. Gehstöcke, Rollstühle), vorausgesetzt, sie werden nicht von der Krankenkasse oder der Sozialstation gestellt. Beihilfen können aber auch für Hilfsmittel gewährt werden, die eine „Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben" ermöglichen. Hierzu gehören z.B. der Bezug einer Tageszeitung, ein Telefonanschluß oder der Anschluß an ein Telefon-Notrufsystem.

Bei Pflegebedürftigkeit ist oft auch eine Unterstützung bei der Haushaltsführung notwendig. In solchen Fällen kann man vorübergehend *Hilfe zur Weiterführung des Haushalts* erhalten. Hierzu zählen Tätigkeiten wie Wohnungsreinigung, Waschen, Heizen, Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten und Kinderbetreuung.

Ist die „Haushaltshilfe" nicht nur vorübergehend, sondern dauernd nötig, wird sie im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt.

Wenn solche Hilfen erforderlich werden, sollte man sich ausführlich über den Umfang der einzelnen Leistungen beraten lassen sowie darüber, ob bestimmte Hilfen nicht vorrangig bei anderen Sozialhilfeträgern zu beantragen wären. Das Sozialamt ist zur Beratung verpflichtet!

Eingliederungshilfe erhalten Menschen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Sie kommt auch für Menschen mit AIDS in Betracht, weil die Erkrankung sowohl eine körperliche wie auch geistige oder seelische Behinderung zur Folge haben kann. Zur Eingliederungshilfe zählen z.B.

- ambulante oder stationäre Behandlung
- Erholungsmaßnahmen, wenn sie dazu beitragen, eine Behinderung zu beseitigen oder zu mildern
- Versorgung mit Hilfsmitteln (Prothesen, Krankenfahrzeuge, Hörgeräte usw.)
- Hilfe bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz
- Hilfe zur Beschaffung und Erhaltung der Wohnung
- Hilfe zur Teilnahme am Gemeinschaftsleben (z.B. Rundfunk- und Fernsehgeräte, Taxipauschale).

Um Eingliederungshilfe zu erhalten, ist ein Bescheid des Versorgungsamts oder ein fachärztliches Gutachten nötig.

Bei Menschen mit AIDS kann die Eingliederungshilfe eine umfassendere Hilfsform darstellen als die Hilfe zur Pflege. Beide Hilfearten schließen einander jedoch nicht grundsätzlich aus. Die Eingliederungshilfe kann nämlich auch die notwendige Hilfe zur Pflege beinhalten. Leider wird die Eingliederungshilfe bei Menschen mit AIDS nicht ausreichend berücksichtigt.

Hilfe durch Wohlfahrtsverbände und andere Institutionen

In Notlagen oder bei besonderen Bedürfnissen (bestimmte Anschaffungen, Reisen usw.), für die z.B. das Sozialamt keine oder zu wenig finanzielle Hilfe gewährt, kann man sich an verschiedene Institutionen wenden (Adressen siehe Anhang).

Für Menschen mit HIV und AIDS gibt es zunächst folgende Ansprechpartner:

- die lokalen AIDS-Hilfen: Sie informieren über Stiftungen, Einrichtungen wie auch Einzelpersonen, die Hilfe geben können.
- Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv leben": Sie leistet Einzelfallhilfe, unterstützt aber auch die Arbeit von Positiven-Gruppen. Anträge werden über die örtliche AIDS-Hilfe an die Stiftung gerichtet.

- Nationale AIDS-Stiftung: Auch sie gibt finanzielle Unterstützung.
- Bayerische AIDS-Stiftung: Sie ist insbesondere für HIV-betroffene Kinder zuständig sowie für Beratung und Betreuung in der Klinik.

Du kannst dich aber auch

- an deine Kirchengemeinde oder
- an Wohlfahrtsverbände (z.B. Caritas, Innere Mission)

wenden. Hier wird mitunter rasch und unbürokratisch mit kleineren oder größeren Summen geholfen. Einmalige Hilfe ist die Regel, sie kann aber auch laufend erfolgen.

Darüber hinaus verfügen einige Kommunen über Stiftungsmittel. Das sind Gelder, die von der Kommune verwaltet und zu bestimmten Zwecken vergeben werden.

Hilfe durch die Wohngeldstelle

Bei geringem Einkommen bis zu einer bestimmten Höhe kannst du Wohngeld beantragen, selbst dann, wenn du nicht sozialhilfebedürftig bist. Wohngeld gibt es als Mietzuschuß, wenn du Mieter/in einer Wohnung oder eines Zimmers bist, oder als Lastenzuschuß, wenn du eine Eigentumswohnung oder ein Eigenheim hast. Ob und wieviel Wohngeld gewährt wird, hängt ab von der Zahl der Familienmitglieder, der Höhe des Familieneinkommens und der Miete.

Bekommst du Sozialhilfe, wird das Wohngeld direkt an das Sozialamt gezahlt. Bei Schwerbehinderung wird ein höherer Freibetrag angerechnet.

Den Wohngeldantrag bekommst du bei der örtlichen Wohngeldstelle der Gemeinde, Stadt, Amts- oder Kreisverwaltung.

Hilfe durch das Arbeitsamt: Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe

Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe erhält, wer „dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht" und „vermittelbar", also arbeitsfähig ist. Hierfür stellt man einen persönlichen Antrag beim zuständigen Arbeitsamt. Da die Bearbeitung

mehrere Wochen dauern kann, ist es ratsam, sofort einen Vorschuß auf Arbeitslosengeld/-hilfe zu beantragen.

Wenn ein Arbeitnehmer ohne wichtigen Grund selbst gekündigt hat, wird er mit einer Sperrzeit von 12 Wochen belegt. Diese Zeit wird von der Gesamtbewilligungsdauer des Arbeitslosengeldes/der Arbeitslosenhilfe abgezogen.

Wer Arbeitslosengeld/-hilfe bezieht und in dieser Zeit erkrankt, muß die Krankmeldung an das Arbeitsamt schicken. Die Leistungen werden 6 Wochen weiterbezahlt. Dauert eine Erkrankung länger als 6 Wochen, übernimmt die Krankenkasse die Leistungen in Form von Krankengeld (seine Höhe entspricht Arbeitslosengeld/-hilfe). Wer länger als 6 Wochen krank ist, muß nach Ablauf der Krankengeldzahlung beim Arbeitsamt erneut einen Antrag auf Arbeitslosengeld/-hilfe stellen.

Mit dem Antrag auf Arbeitslosengeld/-hilfe wird gleichzeitig Versicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenkasse beantragt. Er besteht jedoch erst dann, wenn Arbeitslosengeld/-hilfe bewilligt wird. Es ist deshalb ratsam, sich für die Dauer der Antragsbearbeitung vorsorglich freiwillig weiterzuversichern. Das ist nur innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses möglich.

Wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld/-hilfe erlischt, ist man auch nicht mehr über das Arbeitsamt krankenversichert. Wer nicht durch die Aufnahme von Arbeit oder Studium Krankenversicherungsschutz erhält, kann sich freiwillig weiterversichern, soweit die Voraussetzungen hierfür gegeben sind (siehe gesetzliche Krankenversicherung). Der Antrag muß innerhalb von 3 Monaten nach Ende des Bewilligungszeitraums gestellt werden.

Das Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld bekommt, wer in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung mindestens 360 Tage versicherungspflichtig tätig war. Wenn du

alleinstehend bist, erhältst du etwa 63% deines vorherigen Nettoeinkommens.

Das Arbeitslosengeld wird unabhängig von Bedürftigkeit gezahlt. Die Anspruchsdauer ist befristet auf 156 Tage. Sie verlängert sich mit der Dauer der beitragspflichtigen Beschäftigung (Rahmenfrist 7 Jahre) und mit dem Lebensjahr, das man bei Entstehung des Anspruchs vollendet hat:

beitragspflichtige Beschäftigung von insges. mindestens ... Kalendertagen	vollendetes Lebensjahr	Anspruchsdauer ... Tage
480		208
600		260
720		312
840	42.	364
960	42.	416
1080	42.	468
1200	44.	520
1320	44.	572
1440	49.	624
1560	49.	676
1680	54.	728
1800	54.	780
1920	54.	832

Stand 1.7.1987

Die Arbeitslosenhilfe

Arbeitslosenhilfe erhältst du bei finanzieller Bedürftigkeit. Die Bedürftigkeit hängt ab von Eigenmitteln (Vermögen) und von den finanziellen Verhältnissen der Unterhaltspflichtigen (Ehegatten, Eltern, Kinder). Arbeitslosenhilfe wird in der Regel für 1 Jahr bewilligt, dann wird neu überprüft, ob du anspruchsberechtigt bist.

Arbeitslosenhilfe steht dir zu

- im Anschluß an den Erhalt von Arbeitslosengeld;

- wenn du innerhalb eines Jahres vor Antragstellung mindestens 150 Kalendertage versicherungspflichtig tätig warst.

Bei Alleinstehenden beträgt die Arbeitslosenhilfe ca. 56% des vorherigen Nettoeinkommens. Wer in einer „eheähnlichen Gemeinschaft" lebt (wenn z.B. gemeinsam gekocht und eingekauft wird), erhält weniger Arbeitslosenhilfe, wenn der Partner anrechenbares Einkommen oder Vermögen hat.

Schulden und Schuldenregulierung

Vielleicht ist deine finanzielle Situation so unübersichtlich geworden, daß du qualifizierte Hilfe brauchst. Beratung bieten z.B. der kommunale Sozialdienst oder spezielle Schuldnerberatungsstellen an.

Der Schwerbehinderten-Ausweis

Menschen mit HIV oder AIDS können einen Schwerbehinderten-Ausweis bekommen, wenn der Grad der Behinderung mindestens 50% beträgt. Die Behinderung kann auf einem körperlichen wie auch geistigen und seelischen Zustand beruhen. Der Grad der Behinderung ist jedoch nicht abhängig von der beruflichen Leistungsfähigkeit. Auch Schwerbehinderte können eine Teilzeit- oder Ganztagsbeschäftigung ausüben.

Der Schwerbehinderten-Ausweis wird beim Versorgungsamt beantragt. Nötig sind folgende Unterlagen:

- ausgefülltes Antragsformular,
- ärztliches Gutachten oder Krankenhausberichte,
- Paßbild und polizeiliche Anmeldebestätigung.

Die Bearbeitung des Antrags dauert in der Regel 6 Monate, bei Dringlichkeit weniger.

Wer als schwerbehindert anerkannt wird, hat – je nach Art der Behinderung – verschiedene Vorteile. Als Beispiele sind zu nennen:

- Freibeträge bei Lohn- oder Einkommensteuer

- höherer Wohngeld-Freibetrag
- Befreiung von Rundfunk- und Fernsehgebühren
- Ermäßigung bei Telefongebühren
- Vergünstigungen in öffentlichen Verkehrsmitteln
- Arbeitnehmer: erhöhter Kündigungsschutz, Anspruch auf behindertengerechten Arbeitsplatz, 5 Tage mehr Jahresurlaub
- Anspruch auf „flexibles Altersruhegeld" ab dem 60. Lebensjahr.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben schwerbehinderte Menschen auch die Möglichkeit, freiwillig der gesetzlichen Krankenversicherung beizutreten. Der Antrag muß innerhalb von 3 Monaten nach Bewilligung des Schwerbehinderten-Status gestellt werden.

Auf dem Schwerbehinderten-Ausweis werden der Grad der Behinderung in Prozent sowie eines oder mehrere der folgenden Merkzeichen eingetragen:

G: Die behinderte Person ist in ihrer Bewegungsfreiheit erheblich eingeschränkt. Mit gültiger Wertmarke (DM 120,- pro Jahr) ist die Beförderung im Nahverkehr unentgeltlich oder die Kfz-Steuer ermäßigt. Sozialhilfeempfänger und Arbeitslose müssen die Wertmarke nicht selbst bezahlen.

aG: Es besteht eine außerordentliche Gehbehinderung. Befreiung von der Kfz-Steuer, sonstige Vergünstigungen siehe Merkzeichen G.

B: Ständige Begleitung ist nötig. Auch die Begleitperson kann daher die öffentlichen Verkehrsmittel unentgeltlich benutzen.

H: Die behinderte Person ist hilflos. Zu den bisher genannten Erleichterungen gibt es Nachteilsausgleiche bei Lohn- und Einkommensteuer.

Bl: Die behinderte Person ist blind. Sie erhält – unabhängig von Bedürftigkeit – pro Monat ca. DM 780,- Blindengeld. Die Beförderung im Nahverkehr ist unentgeltlich.

RF: Beim Sozialamt kann die Befreiung von Rundfunk- und Fernsehgebühren beantragt werden.

Um die steuerlichen Vorteile in Anspruch nehmen zu können, genügt es, den Schwerbehinderten-Ausweis mit dem Lohnsteuer-/Einkommensteuer-Erstattungsantrag beim Finanzamt vorzulegen. Der Arbeitgeber muß nicht über die Schwerbehinderung informiert werden, solange keine Arbeitsplatzvergünstigungen beansprucht werden.

Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente

Bevor du eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente beantragst, solltest du dich auf jeden Fall beraten lassen. Informationen geben die zuständigen Rentenversicherungsträger (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Landesversicherungsanstalten) und ihre Auskunfts- und Beratungsstellen, die Versicherungsämter bei den Landratsämtern oder kreisfreien Städten. Zur Beratung mußt du Personalausweis und Versicherungsunterlagen mitbringen.

Bei Menschen mit AIDS wie auch anderen schweren Erkrankungen sind es sehr oft die Krankenkassen, die die Initiative zur Stellung eines Rentenantrags ergreifen. Das hierfür nötige ärztliche Gutachten entscheidet auch, ob eine medizinische Rehabilitation angezeigt ist (siehe Kuren).

Die Berufsunfähigkeitsrente

Du erhältst Berufsunfähigkeitsrente, wenn du

- wegen Krankheit nur noch weniger als 50% erwerbsfähig bist;
- eine „Wartezeit" von 60 Monaten erfüllt hast; hierzu gehören Beitragszeiten (z.B. die Zeiten, in denen du sozialversicherungspflichtig beschäftigt warst) und Ersatzzeiten (z.B. Studium, Wehrdienst);

- in den letzten 5 Jahren vor Beginn der Berufsunfähigkeit mindestens für 36 Monate Beiträge bezahlt hast aufgrund einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung.

Die Berufsunfähigkeitsrente ist um ein Drittel niedriger als die Erwerbsunfähigkeitsrente. Deshalb ist oftmals ergänzende Sozialhilfe nötig.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente

Um Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu bekommen, müssen die gleichen Voraussetzungen gegeben sein wie bei der Berufsunfähigkeitsrente – bis auf einen Unterschied: Die höhere Erwerbsunfähigkeitsrente erhältst du, wenn du wegen Krankheit auf absehbare Zeit nicht mehr regelmäßig arbeiten und nur noch niedrige Einkünfte erzielen kannst (weniger als DM 470,- im Monat). Wer eine selbständige Tätigkeit ausübt, erhält keine Erwerbsunfähigkeitsrente.

Kann damit gerechnet werden, daß sich der Gesundheitszustand bessert, werden Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nur auf Zeit gewährt.

Das Testament

Vielleicht machst du dir Gedanken darüber, ob du ein Testament machen sollst. Grundsätzlich ist zu sagen: Es ist für jeden erwachsenen Menschen sinnvoll, rechtzeitig festzulegen, welche Personen erben sollten. Es gehört allerdings Mut dazu; denn ein Testament erinnert an Krankheit und Tod.

Auf jeden Fall ist es ratsam, sich vorher sachkundig zu machen. Beratung ist insbesondere dann wichtig, wenn du in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft lebst. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch gilt z.B. die homosexuelle Partnerschaft nicht als Ehe. Da der Partner nicht gesetzlicher Erbe ist, muß er in einem Testament ausdrücklich bedacht werden.

Für eine Beratung kannst du dich an die Öffentliche Rechtsauskunfts- und Vergleichsstelle wenden oder einen Notar aufsuchen. Nachfolgend einige wichtige Hinweise zum Thema Testament.

Du hast im wesentlichen zwei Möglichkeiten, ein Testament zu machen:

Das eigenhändige Testament mußt du eigenhändig, also handschriftlich abfassen (nicht mit der Schreibmaschine!) und mit Datum und Unterschrift (Vor- und Zuname) versehen. Schreibe dein Testament möglichst gut leserlich. Ansonsten gibt es keine besonderen Vorschriften. Du brauchst also kein spezielles Formblatt und mußt auch keine bestimmten Formulierungen verwenden. Du kannst dein Testament bei dir aufbewahren, einer Vertrauensperson geben oder beim Amtsgericht hinterlegen.

Das notarielle Testament verfaßt der Notar nach deinen Vorstellungen. Es wird dann in deinem Beisein „beurkundet". Rechtsanwälte sind hierzu nicht befugt. Die Leistungen des Notars sind gebührenpflichtig. Die Gebühren richten sich nach der Höhe deines Vermögens.

Für beide Formen des Testaments gilt: Wer ein Testament verfaßt, muß geschäftsfähig sein. Das kann für Menschen mit HIV oder AIDS von Bedeutung sein; denn eine HIV-Infektion kann mitunter zu psychischen Veränderungen führen. Um zu verhindern, daß das Testament angefochten wird, ist es ratsam, das Testament möglichst frühzeitig und gegebenenfalls notariell zu verfassen.

Jeder, der ein Testament eines Verstorbenen verwahrt oder findet, ist verpflichtet, es sofort beim Amtsgericht abzugeben.

Es gibt noch andere Möglichkeiten der Nachlaßregelung, z.B. Erbvertrag, Schenkung, Vertrag zugunsten Dritter und vieles mehr. Wenn größere Vermögenswerte vorhanden sind und die Nachlaßregelung komplizierter sein soll, empfiehlt sich immer, einen Notar zu Rate zu ziehen.

Manche Menschen möchten auf bestimmte Weise bestattet werden (z.B. Feuer-, See- oder anonyme Bestattung). Ihrem Wunsch kann leichter entsprochen werden, wenn hierzu eine Erklärung gemacht wurde. Zwar kann man auch im Testament die Bestattungsform festlegen, es ist aber günstiger, dies in einem gesonderten Schriftstück zu tun. Der Grund: Testamente müssen im Todesfall sofort an das Amtsgericht abgeliefert werden. Die Hinterbliebenen können somit den besonderen Bestattungswunsch zunächst nicht erfahren.

Bei Bedürftigkeit übernimmt das Sozialamt die Bestattungskosten oder zahlt etwas dazu. Die Einzelheiten sollen möglichst frühzeitig mit dem Sozialamt abgeklärt werden. Man wendet sich an das Sozialamt, das für den Ort zuständig ist, an dem die Bestattung vorgenommen wird.

Adressen

Bundesweite Beratungsangebote:

- Bürgerberatungsstellen der Städte und Gemeinden können dir die jeweils Zuständigen nennen.
- örtliche AIDS-Hilfen

Informationen zu

- Sozialhilfe: Sozialämter der Städte und Gemeinden
- Wohngeld: Wohngeldstellen der Städte und Gemeinden
- Schwerbehinderten-Ausweis: örtliche Versorgungsämter
- Schuldenregulierung: Schuldnerberatungsstellen der Stadt- oder Gemeindeverwaltungen oder Freie Träger (z.B. Caritas, Rotes Kreuz, Innere Mission etc.)

Stiftungen:

Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv leben"
Pipinstraße 7
5000 Köln 1
Tel. 0221/24 35 35

Nationale AIDS-Stiftung
Adenauerallee 58
5300 Bonn 1
Tel. 0228/21 40 98

Bayerische AIDS-Stiftung
c/o Dermatologische Klinik der Universität München
Frauenlobstraße 9
8000 München 2
Tel. 089/53 97-46 98

Örtliche AIDS-Hilfen:

Viele AIDS-Hilfen verfügen über ein Beratungstelefon, das bundesweit unter der Telefon-Nummer **19 411** angewählt werden kann.

(Stand: 18.6.1990)

Liste der AIDS-Hilfe-Organisationen

Bundesverband:

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Nestorstr. 8-9
1000 Berlin 31
Tel.: 030/89 69 06-0
(keine Beratung)

Regionale AIDS-Hilfen:

AIDS-Hilfe Aachen e.V.
Zollernstr. 1
5100 Aachen
Tel.: 0241/53 25 58 (Büro)
Tel.: 0241/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Ahaus e.V.
Windmühlentor 6
4422 Ahaus
Tel.: 02561/67 192 (Büro)
Tel.: 02561/67 192 (Beratung)

AIDS-Hilfe Ahlen e.V.
Königstr. 9
4730 Ahlen
Tel.: 02382/31 93 (Büro)
Tel.: 02382/46 50 (Beratung)

Augsburger AIDS-Hilfe e.V.
Ludwigstr. 20
8900 Augsburg 11
Tel.: 0821/15 66 93 (Büro)
Tel.: 0821/19 411 (Beratung)

Auricher AIDS-Hilfe e.V.
Große Mühlenwallstraße 21
2960 Aurich 1
Tel.: 04941/18 228 (Büro)
Tel.: 04941/18 228 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bamberg e.V.
Eisgrube 18
8600 Bamberg
Tel.: 0951/52 255 (Büro)
Tel.: 0951/52 255 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bayreuth e.V.
Markgrafenallee 44
8580 Bayreuth
Tel.: 0921/66 153 (Büro)
Tel.: 0921/19 411 (Beratung)

Berliner AIDS-Hilfe e.V.
Meinekestr. 12
1000 Berlin 15
Tel.: 030/883 30 17 (Büro)
Tel.: 030/19 411 (Beratung)

Shanti Berlin e.V.
c/o Wilfried Reul
Schloßstr. 6
1000 Berlin 41

HIV e.V.
Chamissoplatz 5
1000 Berlin 61
Tel.: 030/691 80 33 (Büro)

Mann-O-Meter
Motzstr. 5
1000 Berlin 30
Tel.: 030/216 80 08 (Büro)

Kommunikations- und Beratungszentrum homosexueller Frauen + Männer
Kulmer Str. 20 a
1000 Berlin 30
Tel.: 215 3742 (Büro)
Tel.: 215-9000 Männer;
215-2000 Frauen (Beratung)

AIDS-Hilfe Bielefeld e.V.
Stapenhorststr. 5
4800 Bielefeld 1
Tel.: 0521/13 33 88 (Büro)
Tel.: 0521/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bochum e.V.
Bergstr. 115
4630 Bochum 1
Tel.: 0234/51 910 (Büro)
Tel.: 0234/ 51 919 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bonn e.V.
Weberstr. 52
5300 Bonn 1
Tel.: 0228/21 90 21 (Büro)
Tel.: 0228/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bottrop e.V.
Gladbecker Str. 258
4250 Bottrop
Tel.: 02041/95 811 (Büro)
Tel.: 02041/95 811 (Beratung)

Braunschweiger
AIDS-Hilfe e.V.
Bültenweg 42
3300 Braunschweig
Tel.: 0531/33 66 66 (Büro)
Tel.: 0531/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bremen e.V.
Am Dobben 66
2800 Bremen 1
Tel.: 0421/70 20 12 (Büro)
Tel.: 0421/70 13 13 (Beratung)

Unterstützungsfond für
AIDS-Betroffene e.V.
c/o Rat&Tat Zentrum für
Homosexuelle
Theodor-Körner-Str. 1
2800 Bremen 1
Tel.: 0421/70 00 07 (Büro)
Tel.: 0421/70 41 70 (Beratung)

Rat&Tat – Zentrum für
Homosexuelle e.V.
Theodor-Körner-Str. 1
2800 Bremen 1
Tel.: 0421/70 00 07 (Büro)
Tel.: 0421/70 41 70 (Beratung)

Cellesche AIDS-Hilfe e.V.
Zöllner Str. 37
3100 Celle
Tel.: 05141/23 646 (Büro)
Tel.: 05141/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Darmstadt
Hindenburgstraße 35
6100 Darmstadt
Tel.: 06151/31 11 77 (Büro)
Tel.: 06151/19 411 (Beratung)

Delmenhorster AIDS-Hilfe e.V.
Bismarckstr. 10
2870 Delmenhorst
Tel.: 04221/16 939 (Büro)
Tel.: 04221/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Dortmund e.V.
Klosterstr. 14
4600 Dortmund 1
Tel.: 0231/52 76 37 - 38 (Büro)
Tel.: 0231/52 76 37 - 38
(Beratung)

AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V.
Worringer Str. 94-96
4000 Düsseldorf 1
Tel.: 0211/35 37 95-97 (Büro)
Tel.: 0211/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Duisburg/
Kreis Wesel e.V.
Friedenstr. 100
4100 Duisburg 1
Tel.: 0203/66 66 33 (Büro)
Tel.: 0203/66 66 33+19 411
(Beratung)
Zweigst. Wesel
Tel.: 0281/299 980 +19 411
(Beratung)
Zweigst. Moers
Tel.: 02841/18 191 +19 411
(Beratung)
Zweigst. Dinslaken
Tel.: 02134/15 453 +19 411
(Beratung)

Elmshorner AIDS-Hilfe e.V.
Bauerweg 4
2200 Elmshorn
Tel.: 04121/19 411 (Büro)
Tel.: 04121/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Essen e.V.
Varnhorststr. 17
4300 Essen 1
Tel.: 0201/23 60 96-97 (Büro)
Tel.: 0201/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Flensburg e.V.
Kompanietor Schiffbrücke 12
2390 Flensburg
Tel.: 0461/25 599 (Büro)
Tel.: 0461/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
Eschersheimer Landstr. 9
6000 Frankfurt 1
Tel.: 069/59 00 12 (Büro)
Tel.: 069/19 411 (Beratung)

AIDS-Telefon Verein zur
Beratung und Betreuung e.V.
c/o Goßmann
Gartenstr. 6
6000 Frankfurt 70
Tel.: 069/63 60 36 (Büro)
Tel.: 069/63 60 36 (Beratung)

Freiburger AIDS-Hilfe e.V.
Eschholzstr. 19
7800 Freiburg
Tel.: 0761/27 69 24 (Büro)
Tel.: 0761/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Fulda e.V.
Friedrichstr. 4
6400 Fulda
Tel.: 0661/77 011 (Büro)

AIDS-Beratung & Hilfe
Gelsenkirchen e.V.
Paulstr. 4
4650 Gelsenkirchen
Tel.: 0209/28 424 (Büro)
Tel.: 0209/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Gießen e.V.
Diezstraße 8
6300 Gießen
Tel.: 0641/39 02 26 (Büro)
Tel.: 0641/19 411 (Beratung)

AIDS-Arbeitskreis –
Göttinger AIDS-Hilfe e.V.
Obere Karspüle 14
3400 Göttingen
Tel.: 0551/43 735 (Büro)
Tel.: 0551/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Hagen e.V.
Christian-Rohlfs-Str. 1
5800 Hagen 1
Tel.: 02331/33 88 33 (Büro)
Tel.: 02331/19 411 (Beratung)

Beratungsstelle
Intervention e.V.
St. Georgs-Kirchhof 26
2000 Hamburg 1
Tel.: 040/24 04 02 (Büro)
Tel.: 040/24 04 02 (Beratung)

AIDS-Hilfe Hamburg e.V.
-Struensee Centrum-
Hallerstr. 72 I
2000 Hamburg 13
Tel.: 040/44 16 32 (Büro)
Tel.: 040/19 411 +
441631 (Beratung)

Palette Hamburg e.V.
Bernstorffstr. 159
2000 Hamburg 50
Tel.: 040/430 27 77 (Büro)

Prävention e.V.
c/o Magnus-Hirschfeld-
Centrum
Borgweg 8
2000 Hamburg 60
Tel.: 040-2790060 (Büro)

AIDS-Hilfe Hamm e.V.
Banningstr. 2a
4700 Hamm 1
Tel.: 02381/20 880 (Büro)
Tel.: 02381/20 880 (Beratung)

Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.
Johannssenstr. 8
3000 Hannover 1
Tel.: 0511/32 77 71 (Büro)
Tel.: 0511/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.
Bunsenstr. 19
6900 Heidelberg
Tel.: 06221/16 17 00 (Büro)
Tel.: 06221/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Unterland e.V.
Wilhelmstraße 3
7100 Heilbronn
Tel.: 07131/89 064 (Büro)
Tel.: 07131/19 411 (Beratung)

Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V.
Gelber Stern 20
3200 Hildesheim
Tel.: 05121/13 15 50 (Büro)
Tel.: 05121/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Kaiserslautern e.V.
Logenstr. 28
6750 Kaiserslautern
Tel.: 0631/66 522 (Büro)
Tel.: 0631/19 411 (Beratung)

AIDS-Initiative Karlsruhe e.V.
Sophienstr. 58
7500 Karlsruhe 1
Tel.: 0721/26 424 (Büro)
Tel.: 0721/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Kassel e.V.
Frankfurter Str. 65
3500 Kassel
Tel.: 0561/28 39 07 (Büro)
Tel.: 0561/28 39 0B (Beratung)

AIDS-Hilfe Kiel e.V.
Annenstr. 11
2300 Kiel 1
Tel.: 0431/56 16 96 (Büro)
Tel.: 0431/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Koblenz e.V.
Löhrstr. 53
5400 Koblenz
Tel.: 0261/16 699 (Büro)
Tel.: 0261/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Köln e.V.
Beethovenstraße 1
5000 Köln 1
Tel.: 0221/20 20 30 (Büro)
Tel.: 0221/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Konstanz e.V.
Friedrichstr. 21
7750 Konstanz
Tel.: 07531/56 062 (Büro)
Tel.: 07531/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Krefeld e.V.
Steinstraße 46
4150 Krefeld 1
Tel.: 02151/77 50 20 (Büro)
Tel.: 02151/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Landau e. V.
Weißenburger Str. 2b
6740 Landau
Tel.: 06341/B8 688 (Büro)
Tel.: 06341/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Emsland e.V.
Karolinenstr. 2
4450 Lingen
Tel.: 0591/54 121 (Büro)

Lübecker AIDS-Hilfe e.V.
Ebeling-Haus
Engelsgrube 16
2400 Lübeck 1
Tel.: 0451/72 551 (Büro)
Tel.: 0451/ 19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe
im Märkischen Kreis e.V.
Duisburgweg 3
5880 Lüdenscheid
Tel.: 02351/23 202 (Büro)
Tel.: 02351/23 202 (Beratung)

AIDS-Hilfe Lüneburg e.V.
Katzenstraße 3
2120 Lüneburg
Tel.: 04131/403 550 (Büro)
Tel.: 04131/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Mainz e.V.
Hopfengarten 19
6500 Mainz 1
Tel.: 06131/22 22 75 (Büro)
Tel.: 06131/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Mannheim e.V.
Jungbuschstr. 24
6800 Mannheim 1
Tel.: 0621/28 600 (Büro)
Tel.: 0621/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Marburg e.V.
Bahnhofstr. 38
3550 Marburg
Tel.: 06421/64 523 (Büro)
Tel.: 06421/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe
Herzogtum Lauenburg
e.V.
Wasserkrüger Weg 14
2410 Mölln
Tel.: 04542/60 63 (Büro)
Tel.: 04542/60 63 (Beratung)

AIDS-Hilfe Mönchengladbach
/Rheydt e.V
Viersener Str. 71
4050 Mönchengladbach 1
Tel.: 02161/39 22 23 (Büro)
Tel.: 02161/39 22 23
(Beratung)

Münchener AIDS-Hilfe e.V.
Corneliusstr. 2
8000 München 5
Tel.: 089/26 80 71 (Büro)
Tel.: 089/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Münster e.V.
Herwarthstr. 2
4400 Münster
Tel.: 0251/43 031 (Büro)
Tel.: 0251/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Neuss e.V.
Adolf-Flecken-Straße 10
4040 Neuss 1
Tel.: 02101/22 29 25 (Büro)
Tel.: 02101/22 29 25 (Beratung)

AIDS-Hilfe
Grafschaft Bentheim e.V.
Jahnstraße 3
4460 Nordhorn
Tel.: 05921/76 590 (Büro)
Tel.: 05921/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Nürnberg –
Erlangen – Fürth e.V.
Irrerstr. 2-6
8500 Nürnberg 1
Tel.: 0911/20 90 06 (Büro)
Tel.: 0911/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Oberhausen e.V.
Langemarckstraße 12
4200 Oberhausen
Tel.: 0208/80 65 18 (Büro)

AIDS-Hilfe Offenbach e.V.
Ludwigstr. 131
6050 Offenbach a.M.
Tel.: 069/88 36 88 (Büro)

Oldenburgische
AIDS-Hilfe e.V.
Nadorster Str. 24
2900 Oldenburg
Tel.: 0441/88 30 10 (Büro)
Tel.: 0441/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Kreis Olpe e.V.
(Beratung)
Kampstraße 26
5690 Olpe
Tel.: 02761/40 322 (Büro)
Tel.: 02761/403 22+19 411
(Beratung)

AIDS-Hilfe Kreis Olpe e.V.
(Büro)
Attendornerstr. 45
5950 Finnentrop
Tel.: 02761/40 322 (Büro)

AIDS-Hilfe Osnabrück e.V.
Bramscher Str. 23
4500 Osnabrück
Tel.: 0541/63 639 (Büro)
Tel.: 0541/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Paderborn e.V.
Riemekestr. 15
4790 Paderborn
Tel.: 05251/21 959 (Büro)
Tel.: 05251/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Pforzheim e.V.
Frankstr. 143
7530 Pforzheim
Tel.: 07231/43 330 (Büro)
Tel.: 07231/41 110 (Beratung)

AIDS-Hilfe Regensburg e.V.
Bruderwöhrdstr. 10
8400 Regensburg
Tel.: 0941/79 12 66 (Büro)
Tel.: 0941/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe
im Rhein-Sieg Kreis e.V.
Am Bügerhaus 3
5210 Troisdorf 1
Tel.: 02241/78 018 (Büro)
Tel.: 02241/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Saar e.V.
Nauwieser Str. 19
6600 Saarbrücken 3
Tel.: 0681/31 112 (Büro)
Tel.: 0681/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Saar e.V.
Beratungsgruppe Lebach
Dillinger Str. 5a
6610 Lebach 1
Tel.: 06881/52 222 (Büro)
Tel.: 06881/52 222 (Beratung)

AIDS-Hilfe Soest e.V.
c/o Jugendcafe
Siechenstr.
4770 Soest

AIDS-Hilfe Stuttgart e.V.
Silberburgstr. 145 B
7000 Stuttgart 1
Tel.: 0711/61 08 49 (Büro)
Tel.: 0711/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Trier e.V.
Paulinstr. 114
5500 Trier
Tel.: 0651/25 076 (Büro)
Tel.: 0651/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe
Tübingen – Reutlingen e.V.
Herrenberger Str. 9
7400 Tübingen
Tel.: 07071/49 922 (Büro)
Tel.: 07071 + 07121/19 411
(Beratung)

AIDS-Hilfe Ulm –
Neu-Ulm – Alb-Donau e.V.
Furttenbachstr. 14
7900 Ulm
Tel.: 0731/37 331 (Büro)
Tel.: 0731/37 331 (Beratung)

AIDS-Hilfe im Kreis Unna e.V.
Markt 13
4708 Kamen
Tel.: 02307/76 37 (Büro)
Tel.: 02307/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V.
Karl-Gläsing-Str. 5
6200 Wiesbaden
Tel.: 06121/309211 (Büro)
Tel.: 06121/19 411 (Beratung)

Wilhelmshavener AIDS-Hilfe e.V.
Bremer Straße 139
2940 Wilhelmshaven
Tel.: 04421/21 149 (Büro)
Tel.: 04421/21 149 (Beratung)

AIDS-Hilfe Wolfsburg e.V.
c/o DPWV-Sozialzentrum
Lessingstr. 43a
3180 Wolfsburg 1
Tel.: 05361/21 944 (Büro)

AIDS-Hilfe Würzburg e.V.
Nigglweg 2
8700 Würzburg
Tel.: 0931/44 467 (Büro)
Tel.: 0931/44 467 (Beratung)

AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.
Hofaue 9
5600 Wuppertal 1
Tel.: 0202/45 00 04 (Büro)
Tel.: 0202/19 411 (Beratung)