

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/4848 –

Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Lebenssituation von Überlebenden und Angehörigen des „Blutskandals“

Vorbemerkung der Fragesteller

In den 1970er- und 1980er-Jahren erhielten nicht wenige Menschen mit Gerinnungsstörungen oder bei operativen Eingriffen mit HIV- und Hepatitis-C-Viren verseuchte Blutprodukte. Dass das Problem hinsichtlich der möglichen Hepatitis-Übertragung der damaligen Bundesregierung bereits bekannt war, ergibt sich aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage aus dem Jahr 1974 (vgl. Bundestagsdrucksache 7/2317). Trotz damals bereits vorhandener Sterilisierungsverfahren wurden Patientinnen und Patienten aus Kostengründen über Jahre mit potenziell kontaminierten Blutprodukten versorgt (vgl. z. B. <https://www.spiegel.de/panorama/justiz/bluter-skandal-wie-hiv-infizierte-abgespeist-wurden-a-930103.html>).

In Deutschland hatten sich mehr als 1 500 an Hämophile Erkrankte mit HIV angesteckt, von denen nach Angaben von Betroffenenverbänden im Jahr 2022 keine 500 mehr leben. Die genaue Zahl an Personen, die sich durch verunreinigte Blutprodukte außerdem oder allein mit Hepatitis-C infiziert haben, wurde nach Kenntnis der Verfasser nie ermittelt.

Als ursächlich verantwortlich wurden Pharmaunternehmen und das damalige Bundesgesundheitsamt ausgemacht (vgl. z. B. <https://www.sueddeutsche.de/politik/hiv-verseuchte-blutkonserven-eiskalte-abwicklung-eines-skandals-1.68006>).

Mit dem HIV-Hilfegesetz (HIVHG) hat die damalige Bundesregierung 1995 als Soforthilfe die „Stiftung Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ (Stiftung Humanitäre Hilfe) gegründet (BGBl. I S. S. 972; 1995 I S. 979), von deren Unterstützung ein Großteil der Geschädigten seinen Lebensunterhalt bestreiten muss.

Bereits 2014 kam die von der Stiftung Humanitäre Hilfe beauftragte Prognos AG in ihrer repräsentativen Untersuchung der „Lebenssituation von Leistungsempfängerinnen und -empfängern der Stiftung Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ zu dem Ergebnis, dass sich die ohnehin von schweren gesundheitlichen Schäden geprägte Situation der Geschädigten mit fortschreitendem Alter massiv verschlechtert und dass die materielle Situation zum Teil prekär ist (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Bericht_HIV_

komplett.pdf, vgl. dazu auch die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/6758 (<https://www.fdpbt.de/sites/default/files/2019-05/1906758.pdf>).

Im Jahr 2017 wurde das HIVHG nach langem Drängen vieler Abgeordneter und Geschädigtenverbände erstmalig geändert (Bundesgesetzblatt (BGBl.) I S. 2757). Seitdem garantiert der Bund die lebenslange Zahlung der Hilfsleistungen an die Geschädigten. Ein Ausgleich für inflationsbedingte Kaufkraftverluste erfolgt erst seit 2019, die Jahre ab 1995 haben bis heute dabei keine Berücksichtigung erfahren. Es wurden entgegen den Empfehlungen aus der Prognos-Studie nach Kenntnis der Fragesteller keine weiteren Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation der Geschädigten ergriffen.

Für das HIVHG gilt der Wachsamkeitsgrundsatz des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 8. Juli 1976, der den Gesetzgeber zur Wachsamkeit verpflichtet, auch zukünftig der übernommenen Verantwortung gerecht zu werden. Der Gesetzgeber hat die angemessene finanzielle Absicherung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger mit dem HIVHG zu einer staatlichen Angelegenheit gemacht. Aus dem vom Gesetzgeber 1979 selbst festgestellten Zusammenhang zwischen Wachsamkeitsgrundsatz und Anpassungsverpflichtung folgt aus Sicht von an die Fragesteller herangetretenen Geschädigten, dass die HIVHG-Leistungen von Zeit zu Zeit an die zwischenzeitlich gestiegenen Lebenshaltungskosten anzupassen sind. Zudem sind nach Auffassung von an die Fragesteller herangetragenen Geschädigten die HIVHG-Leistungen schon deswegen anpassungswürdig, weil sie einen ausdrücklichen Versorgungscharakter haben.

Zudem wirken sich die Folgen der Langzeitinfektionen mit fortschreitendem Alter massiv auf das Leben der Geschädigten aus. Immer mehr unschuldig infizierte sind auf pflegerische oder häusliche Hilfe angewiesen, was zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen der Betroffenen führt (vgl. Prognos-Studie, S. 72). Bei der Neufassung des Contergan-Stiftungsgesetzes wurde diesem Umstand für die Contergan-Geschädigten mit einer deutlichen Rentenerhöhung sowie mit der Errichtung Medizinischer Kompetenzzentren Rechnung getragen (siehe Bundestagsdrucksache 16/8743, S. 4). Der Gleichbehandlungsgrundsatz gebietet das nach Auffassung der Fragesteller auch für das HIVHG.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Zweck des Gesetzes über die humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen (HIV-Hilfegesetz-HIVHG) und der darauf beruhenden Stiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ (HIV-Stiftung) ist es, aus humanitären und sozialen Gründen lebenslang oder zeitlich begrenzt finanzielle Hilfe zu gewähren. Dabei geht es um Personen, die vor dem 1. Januar 1988 durch Blutprodukte unmittelbar mit HIV infiziert wurden oder infolge davon an AIDS erkrankt sind und die durch diese mittelbar infizierten und ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen (§§ 1, 4, 15 HIVHG). Die Zahlungen nach dem HIVHG stellen weder Leistungen der sozialen Mindestsicherung noch Entschädigungsleistungen dar. Vielmehr handelt es sich um eine freiwillige staatliche Hilfeleistung in Anerkennung der Belastung durch die unverschuldet erlittene HIV-Infektion und deren Folgen.

Mit der Neufassung des HIVHG im Jahr 2017 hat der Bund ab dem Jahr 2019 die Finanzierung der HIV-Hilfen allein übernommen. Hierdurch werden die Leistungen an die Betroffenen für die Zukunft gesichert. In dem Zuge erfolgt seit dem 1. Juli 2019 auch eine Anpassung der HIV-Hilfen entsprechend der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. § 16 Absatz 6 HIVHG).

Die Leistungen der HIV-Stiftung sind nicht mit den Entschädigungsleistungen der Contergan-Stiftung vergleichbar.

Derzeit sind mehrere verwaltungsgerichtliche Klagen gegen die HIV-Stiftung anhängig, mit denen Betroffene eine Anpassung der Leistungen nach § 16 HIVHG für die Jahre 1996 bis 2018 rückwirkend an den seit 1995 eingetretenen Kaufkraftverlust erwirken möchten.

1. Plant die Bundesregierung, das Stiftungsgesetz im Sinne der von Deutschland unterzeichneten UN-Behindertenrechtskonvention „Nicht ohne uns über uns“ dahingehend zu ändern, dass die Leistungsbeziehenden als Betroffene durch zwei Sitze im Stiftungsrat und einen Sitz im Stiftungsvorstand Mitspracherecht in eigener Sache erhalten, und wenn ja, wann?

Wenn dies nicht vorgesehen ist, aus welchen Gründen nicht?

Die Bundesregierung sieht die Betroffenen durch die Mitglieder des Stiftungsrates, die auf Vorschlag der überörtlichen Hämophilieverbände benannt werden, als ausreichend vertreten an. Durch sie werden auch die Interessen von Nicht-Blutern repräsentiert, da das HIVHG im Hinblick auf die zu gewährenden Leistungen keine Unterschiede zwischen Hämophilen und Nicht-Blutern macht.

2. Wie kommt die Bundesregierung dem 1976 vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) aufgestellten „Wachsamkeitsgrundsatz“ (8. Juli 1976 Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE) 42, S. 263) in ihrer Verantwortung für die Leistungsbeziehenden der Stiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ bezüglich der Hilfszahlungen und der auf ihre Bedarfe zugeschnittene medizinische und soziale Versorgung nach?

Ungeachtet dessen, ob der in dem zitierten Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Conterganstiftung aufgestellte „Wachsamkeitsgrundsatz“ des Gesetzgebers auch in Bezug auf die HIV-Stiftung zur Anwendung kommen muss, ist der Gesetzgeber dem durch die Neufassung des HIVHG im Jahr 2017 nachgekommen. Durch die alleinige Übernahme der Finanzierung der HIV-Hilfeleistungen durch den Bund ab dem Jahr 2019 und die Anpassung der HIV-Hilfen entsprechend der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung seit dem 1. Juli 2019 (vgl. § 16 Absatz 6 HIVHG), wurden die Leistungen für die Zukunft gesichert und die finanzielle Lage der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger verbessert. Dies wird der durch das HIVHG übernommenen Verantwortung, aus humanitären und sozialen Gründen Hilfeleistungen zu zahlen, gerecht.

3. Gibt es konkrete Pläne der Bundesregierung, die Einrichtung und Finanzierung eines Kompetenzzentrums für die Opfer des Blutskandals auf den Weg zu bringen, welches die aus dem Wachsamkeitsgrundsatz abgeleitete Fürsorgepflicht gegenüber den Geschädigten wie bei Contergan auch mit umfassender medizinischer und sozialer Versorgung wahrnimmt, und wenn ja, wie lautet der Zeitplan dafür?

Wenn sie dies nicht auf den Weg bringen will, aus welchen Gründen nicht?

Nein. Der Aufbau von Kompetenzzentren gehört anders als bei der Conterganstiftung nicht in den Aufgabenbereich der HIV-Stiftung. Darüber hinaus verfügt die Stiftung über keine finanziellen Mittel für den Ausbau von Kompetenzzentren.

4. Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass eine umfassende psychosoziale Betreuung der noch lebenden Geschädigten und ihrer Angehörigen sichergestellt ist, und wenn ja, welche?

Nein. Die Sicherstellung der psychosozialen Betreuung gehört nicht in den Aufgabenbereich der HIV-Stiftung.

5. Plant die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass allein von 1995 bis 2014 der inflationsbedingte Wertverlust der Hilfszahlungen bereits bei 23 Prozent lag (vgl. Prognos-Studie, S. 73), eine Anpassung des HIVHG, um diesen Wertverlust künftig auszugleichen?
6. Plant die Bundesregierung eine Anpassung des HIVHG, um die Hilfszahlungen an die tatsächlich gestiegenen Bedarfe (vgl. das Conterganstiftungsgesetz) anzupassen und substanziell zu erhöhen, und wenn ja, wann, und welche Volumina plant die Bundesregierung hierbei?
Wenn dies nicht vorgesehen ist, aus welchen Gründen nicht?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es sind keine Maßnahmen geplant, die über die Anpassung der HIV-Hilfen entsprechend der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 16 HIVHG hinausgehen.

7. Warum beharrt nach Kenntnissen der Bundesregierung die Stiftung „Humanitäre Hilfe“ auf der nach jahrzehntelanger Infektion nach Auffassung von an die Fragesteller herangetretenen Personen obsolet gewordenen Unterscheidung zwischen einer Infektion mit dem HIV-Virus und der AIDS-Erkrankung (vgl. § 15 der Satzung der Stiftung, „Anspruchsberechtigte Personen“, online abrufbar unter https://www.dhg.de/fileadmin/dokumente/hiv/Neufassung_HIV-Hilfegesetz.pdf), die für alle Geschädigten erhebliche finanzielle Einbußen bedeutet?

Die Differenzierung zwischen HIV-infizierten Personen und AIDS-erkrankten Personen ist in § 16 Absatz 1 HIVHG vorgegeben.

8. Warum werden mit Hepatitis-C (Hep-C)-Infizierte infolge verunreinigter Blutprodukte bis heute – im Gegensatz zu Ländern wie z. B. Großbritannien – nicht entschädigt?
Will die Bundesregierung das nachholen?
Wenn nein, aus welchen Gründen nicht?
9. Plant die Bundesregierung, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um die Menschen zu identifizieren, die infolge verunreinigter Blutprodukte z. B. bei operativen Eingriffen mit Hep-C infiziert wurden und zu keiner klassischen Risikogruppe gehören, aber unwissentlich auch ihre Angehörigen angesteckt haben können, und wenn ja, welche?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung nimmt die Anliegen der Betroffenen ernst. Eine Entschädigung der mit Hepatitis-C-Infizierten infolge verunreinigter Blutprodukte ist im HIVHG nicht vorgesehen, war jedoch in der Vergangenheit bereits mehrfach

Gegenstand parlamentarischer Untersuchungen und Beratungen, ohne dass bisher gesetzgeberischer Handlungsbedarf hergeleitet wurde. Die Bundesregierung verfolgt hierzu die aktuellen Diskussionsprozesse und insbesondere die derzeitige Meinungsbildung im parlamentarischen Raum zu dieser komplexen Angelegenheit weiterhin.

10. Wann wird ggf. die fehlende Information über das Infektionsrisiko mit Hep-C infolge des Blutskandals auch für Nicht-Risikogruppen in der Aufklärungsbroschüre des Bundesministeriums für Gesundheit „BIS 2030“ nachgereicht?

Bei dem von der Bundesregierung erstellten und veröffentlichten Dokument „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen BIS 2030 – Bedarfsorientiert – Integriert – Sektorenübergreifend“ handelt es sich nicht um eine Aufklärungsbroschüre. Das Dokument bildet vielmehr den Rahmen für die nachhaltige und erfolgreiche Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Auf Einzelmaßnahmen wird hierbei nicht im Detail eingegangen.

11. Was unternimmt die Bundesregierung ggf. zu der in den Augen der Verfasser notwendigen Fortbildung und Sensibilisierung des medizinischen Personals zum Thema „unentdeckte Hep-C-Infektionen außerhalb der klassischen Risikogruppen“, was nach Kenntnis der Betroffenen auch beim medizinischen Personal viel zu wenig bekannt ist?

Für die Regelung der Fort- und Weiterbildungen des medizinischen Personals sind die Bundesländer und die jeweiligen Berufskammern zuständig.

Die Bundesregierung stellt in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dem Robert Koch-Institut und medizinischen Fachgesellschaften Informationsmaterialien für die ärztliche Praxis zur Verfügung, u. a. zum Themenbereich „Hepatitis-Virusinfektionen“. Hierbei werden auch allgemeinmedizinische Settings adressiert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.