

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

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

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.

Wir fragen die Bundesregierung:

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?

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?
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?

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?
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?

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/dokument_e/hiv/Neufassung_HIV-Hilfegesetz.pdf), die für alle Geschädigten erhebliche finanzielle Einbußen bedeutet?
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?
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?
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?

Berlin, den 6. Dezember 2022

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

