

25.02.00

G - AS - FJ - Fz

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen (Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG)

A. Zielsetzung

Die Situation der durch Anti-D-Immunprophylaxe in der ehemaligen DDR mit Hepatitis-C-Viren infizierten Frauen ist in finanzieller und juristischer Hinsicht unbefriedigend.

Mit einem speziellen Hilfegesetz sollen deshalb angemessene materielle Leistungen für die Betroffenen ermöglicht und hierfür eine klare Rechtsgrundlage geschaffen werden.

B. Lösung

Der Entwurf sieht im wesentlichen folgende Leistungen für die Betroffenen vor:

- eine monatliche Rente, in der Höhe gestaffelt nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit,
- eine Einmalzahlung, gleichfalls in der Höhe gestaffelt nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit und
- begleitende Regelungen, insbesondere zur Heilbehandlung sowie Hilfe für Hinterbliebene.

Fristablauf: 07.04.00

Besonders eilbedürftige Vorlage gemäß Artikel 76 Abs. 2 Satz 4 GG

C. Alternativen

Überlegungen, als Ergänzung zu den Ansprüchen nach dem bisherigen Recht lediglich eine dem Schmerzensgeld entsprechende Einmalzahlung vorzusehen, wurden zu Gunsten einer monatlichen Rente und eines speziellen Hilfesetzes verworfen.

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Die Kosten der Einmalzahlung werden ausschließlich vom Bund getragen; sie entstehen im Jahr 2000 und betragen rund 15 Mio. Deutsche Mark.

Die Kosten der monatlichen Rentenzahlungen - beginnend im Jahr 2000 mit rund 6 Mio. Deutsche Mark, ansteigend auf 10 Mio. Deutsche Mark im Jahr 2010, verteilen sich zwischen Bund und Ländern auf:

- Bund 50 vom Hundert,
- alte Länder 12,4 vom Hundert sowie neue Länder und Berlin 37,6 vom Hundert.

Bei den neuen Ländern und Berlin entfallen die bisher nach dem Bundesversorgungsgesetz erbrachten Rentenleistungen (gut 2 Mio. Deutsche Mark). Die Krankenleistungen (derzeit etwa 1,4 Mio. Deutsche Mark jährlich) werden auch weiterhin von den neuen Ländern getragen.

2. Vollzugaufwand

- Bund: fast kein Vollzugaufwand,
- alte Länder: fast kein Vollzugaufwand,
- neue Länder und Berlin: nicht bezifferbar, jedoch gering, da Vollzugsbehörden und Verfahren unverändert bleiben. Dem Mehraufwand stehen auch Verwaltungsvereinfachungen durch Wegfall anderer bisher gewährter Leistungen gegenüber.

E. Sonstige Kosten

Für die Wirtschaft entstehen durch das Gesetz keine Kosten. Auswirkungen auf einzelne Preise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind aufgrund des Gesetzes nicht zu erwarten.

25.02.00

G - AS - FJ - Fz

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes über die Hilfe für durch
Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte
Personen (Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG)**

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler

Berlin, den 25. Februar 2000

022 (312) - 232 03 - He 23/00

An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 2 Satz 4 des Grundgesetzes den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes über die Hilfe für durch
Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus
infizierte Personen (Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG)

mit Begründung und Vorblatt.

Die Vorlage ist besonders eilbedürftig, weil die betroffenen Frauen in den neuen Ländern und Berlin seit langem auf diese humanitären Leistungen warten und ferner, da die Einmalleistungen nach § 3 Absatz 3 des Anti-D-Hilfegesetzes noch in diesem Haushaltsjahr abfließen sollen und somit das entsprechende Verwaltungsverfahren bei den Ländern noch rechtzeitig eingerichtet werden muss.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.



Fristablauf: 07.04.00

Besonders eilbedürftige Vorlage gemäß Artikel 76 Abs. 2 Satz 4 GG

**Entwurf eines
Gesetzes über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe
mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen
(Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG)**

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Anspruch auf Hilfe

(1) Frauen, die in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet infolge einer in den Jahren 1978 und 1979 durchgeführten Anti-D-Immunprophylaxe mit den Chargen des Bezirksinstituts für Blutspende- und Transfusionswesen des Bezirkes Halle Nrn. 080578, 090578, 100678, 110678, 120778, 130778, 140778, 150878, 160978, 171078, 181078, 191078, 201178, 211178 und 221278 mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurden, sowie Kontaktpersonen, die von ihnen mit großer Wahrscheinlichkeit mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurden, erhalten aus humanitären und sozialen Gründen Krankenbehandlung und eine finanzielle Hilfe. Eine finanzielle Hilfe erhalten auch die Hinterbliebenen eines nach Satz 1 Berechtigten.

(2) Kontaktpersonen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind

1. die seit der Immunprophylaxe von den in Satz 1 genannten Frauen geborenen Kinder,
2. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie sonstige Kinder, Ehegatten und Lebenspartner, die mit den in Satz 1 genannten Frauen nicht nur vorübergehend in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder leben.

§ 2

Krankenbehandlung

(1) Berechtigte nach § 1 Abs. 1 Satz 1 erhalten für die durch die Hepatitis-C-Virus-Infektion verursachten gesundheitlichen Folgen Krankenbehandlung als kostenfreie Sachleistung in dem nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Umfang. Sie sind den in § 61 Abs. 2 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Leistungsempfängern gleichgestellt. Diese Befreiung gilt auch für Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Wird eine über die Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hinausgehende Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung erforderlich, kann sie mit Zustimmung der zuständigen obersten Landesbehörde gewährt werden, wenn sie notwendig ist, um den Behandlungserfolg zu sichern oder einer in absehbarer Zeit zu erwartenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder einer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 werden auf Antrag durch die gesetzliche Krankenkasse gewährt, bei der die Berechtigten gesetzlich krankenversichert sind. Besteht keine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse, können die Berechtigten einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Bundesknappschaft und der Seekasse am Ort ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthalts wählen.

(3) Die nach § 10 Abs. 2 kostenpflichtigen Länder erstatten den gesetzlichen Krankenkassen die ihnen durch dieses Gesetz entstehenden Aufwendungen zuzüglich der Verwaltungskosten in Höhe von 8 vom Hundert. Die Verwaltungskosten werden je Berechtigten im Sinne des Absatzes 1 und Jahr bis höchstens ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch erstattet.

§ 3

Finanzielle Hilfe

(1) Berechtigte nach § 1 Abs. 1 Satz 1 erhalten als finanzielle Hilfe eine monatliche Rente. Ist der Antrag nach § 7 bis zum 31. Dezember 2000 gestellt worden, erhalten sie eine Einmalzahlung.

(2) Die monatliche Rente beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge der Hepatitis-C-Virus-Infektion um

30 vom Hundert	500 Deutsche Mark,
40 vom Hundert	800 Deutsche Mark,
50 vom Hundert	1.100 Deutsche Mark,
60 vom Hundert	1.500 Deutsche Mark,
70 vom Hundert und mehr	2.000 Deutsche Mark.

(3) Die Einmalzahlung nach Absatz 1 Satz 2 beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge der Hepatitis-C-Virus-Infektion um

10 und 20 vom Hundert	7.000 Deutsche Mark,
30 vom Hundert	12.000 Deutsche Mark,
40 vom Hundert	15.000 Deutsche Mark,
50 vom Hundert	20.000 Deutsche Mark,
60 vom Hundert und mehr	30.000 Deutsche Mark.

Maßgebend für die Höhe der Einmalzahlung ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Zeitpunkt der erstmaligen Bewilligung von Leistungen nach Absatz 1.

(4) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sich nach § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes. Die Voraussetzungen für die Gewährung der finanziellen Hilfe nach Absatz 1 werden unabhängig anderweitiger Anerkennungen über das Ausmaß der Schädigungsfolgen festgestellt.

§ 4

Hilfe für Hinterbliebene

(1) Stirbt ein nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Berechtigter an den Folgen einer im Zeitpunkt des Todes bestandskräftig anerkannten Hepatitis-C-Virus-Infektion, erhalten der hinterbliebene Ehegatte eine monatliche finanzielle Hilfe in Höhe von 800 Deutsche Mark, Halbwaisen von 600 Deutsche Mark und Vollwaisen von 1.000 Deutsche Mark.

(2) Die Hilfe nach Absatz 1 wird dem Ehegatten für die 60 auf den Sterbemonat folgenden Monate gewährt.

(3) Waisen erhalten die finanzielle Hilfe nach Absatz 1 ab dem auf den Sterbemonat folgenden Monat bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, darüber hinaus nur für die Dauer einer Schul- oder Berufsausbildung, die die Arbeitskraft überwiegend in Anspruch nimmt und nicht mit der Zahlung von Dienstbezügen, Arbeitsentgelt oder sonstigen Zuwendungen in entsprechender Höhe verbunden ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Als Waisen gelten auch

1. Stiefkinder, die mit dem verstorbenen Berechtigten im Zeitpunkt des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder wesentlich von ihm unterhalten worden sind sowie
2. Pflegekinder im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 2 des Bundeskindergeldgesetzes.

§ 5

Hilfe bei Wohnsitz im Ausland, Härteausgleich

Die §§ 64, 64 a Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1, §§ 64 d sowie 64 f und 89 des Bundesversorgungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung die Zustimmung der zuständigen obersten Landesbehörde tritt.

§ 6

Zusammentreffen mit anderen Ansprüchen, Übertragbarkeit

(1) Einmalzahlungen nach § 3 Abs. 3 bleiben als Einkommen unberücksichtigt, wenn bei Sozialleistungen die Gewährung oder die Höhe von anderen Einkommen abhängt. Monatliche Renten nach § 3 Abs. 2 werden hälftig als Einkommen berücksichtigt, wenn bei Sozialleistungen die Gewährung oder die Höhe von anderen Einkommen abhängt.

(2) Einmalzahlung und monatliche Rente werden bei der gesetzlich vorgesehenen Ermittlung von Einkommen und Vermögen nicht berücksichtigt.

(3) Ansprüche auf Hilfen nach diesem Gesetz können nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden.

§ 7

Beginn, Änderung und Zahlung der Hilfe

(1) Die Hilfen nach den §§ 3 und 4 werden auf Antrag gewährt. Rentenleistungen nach § 3 Abs. 2 und Leistungen von Hilfen nach § 4 beginnen mit dem Monat, in dem die dafür geltenden Voraussetzungen erfüllt sind, jedoch frühestens mit dem Antragsmonat bei Renten nach § 3 Abs. 2 und frühestens mit dem auf den Sterbemonat folgenden Monat bei Hilfen nach § 4. Werden Hilfen im Sinne des Satzes 1 innerhalb eines Jahres nach Verkündung dieses Gesetzes beantragt, beginnt die Leistungsgewährung frühestens mit seinem Inkrafttreten.

(2) § 62 Abs. 2 und § 66 des Bundesversorgungsgesetzes gelten entsprechend.

(3) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 wird über die Hilfen nach den §§ 3 und 4 von Amts wegen entschieden, wenn bereits eine Anerkennung nach dem Bundes-Seuchengesetz vorliegt oder beantragt ist, die auf einem Tatbestand des § 1 beruht.

§ 8

Anpassung

(1) Die Hilfen nach § 3 Abs. 2 und § 4 ändern sich zum 1. Juli eines jeden Jahres entsprechend dem Vomhundertsatz, um den sich die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Berücksichtigung der Veränderung der Belastung bei Renten verändern. Dabei sind die sich ergebenden Beträge bis auf 0,49 Deutsche Mark nach unten, ab 0,50 Deutsche Mark nach oben auf volle Deutsche Mark zu runden. Die Änderungsbeträge werden durch das Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekanntgemacht.

(2) Abweichend von Absatz 1 werden die Hilfen nach § 3 Abs. 2 und § 4 in den Jahren 2000 und 2001 jeweils zum 1. Juli entsprechend dem Vomhundertsatz angepasst, um den sich die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung verändern.

§ 9

Übergang gesetzlicher Schadensersatzansprüche

(1) § 81 a des Bundesversorgungsgesetzes gilt mit der Maßgabe, dass der gegen Dritte bestehende gesetzliche Schadensersatzanspruch auf das nach § 11 Abs. 1 für die Durchführung dieses Gesetzes jeweils zuständige Land übergeht.

(2) Die eingezogenen Beträge führt das Land an den Bund und die in § 10 Abs. 3 genannten Länder in dem Verhältnis ab, in dem diese sich an der Kostenlast beteiligt haben.

§ 10

Kostenträger

(1) Die Kosten der Einmalzahlung trägt der Bund.

(2) Die anderen durch Leistungen nach diesem Gesetz entstehenden Kosten trägt jeweils das Land, zu dessen heutigem Gebiet der Ort gehört, an dem die Anti-D-Immunprophylaxe durchgeführt wurde.

(3) Den in Absatz 2 bezeichneten Ländern werden für Leistungen nach den §§ 3, 4 und 13 Abs. 1 vom Bund 50 vom Hundert und von den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein 12,4 vom Hundert der entstandenen Kosten erstattet. Das Anteilsverhältnis unter den zur Erstattung verpflichteten Ländern wird zu zwei Dritteln nach dem Verhältnis ihrer Steuereinnahmen und zu einem Drittel nach dem Verhältnis ihrer Bevölkerungszahl bestimmt.

§ 11

Zuständigkeit, Verfahren

(1) Die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz obliegt den für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden des Landes, zu dessen heutigem Gebiet der Ort gehört, an dem die Anti-D-Immunprophylaxe durchgeführt wurde. Die örtliche Zuständigkeit der Behörden bestimmt sich nach den für den Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes geltenden landesrechtlichen Regelungen.

(2) Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung, mit Ausnahme der §§ 3 und 4, das Erste und Zehnte Buch Sozialgesetzbuch sowie die Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes über das Vorverfahren sind anzuwenden.

§ 12

Rechtsweg

Für öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten dieses Gesetzes ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Soweit das Sozialgerichtsgesetz besondere Vorschriften für die Kriegsopferversorgung enthält, gelten diese auch für Streitigkeiten nach Satz 1.

§ 13

Übergangsvorschriften.

(1) Solange die Hilfen nach § 3 Abs. 2 und § 4 nicht die Höhe der beim Inkrafttreten dieses Gesetzes nach dem Bundes-Seuchengesetz gezahlten Leistungen erreichen, wird der jeweilige Differenzbetrag als Besitzstand weiter gezahlt.

(2) Soweit Ansprüche auf Hilfen nach diesem Gesetz bestehen, ist Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt III Nummer 3 Buchstabe c des Einigungsvertrages nicht mehr anzuwenden. Nach dem Bundes-Seuchengesetz festgestellte Ansprüche erlöschen, soweit sie auf einem Tatbestand des § 1 dieses Gesetzes beruhen. Die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geleisteten Zahlungen nach dem Bundes-Seuchengesetz werden, soweit sie auf einem Tatbestand des § 1 beruhen, jedoch so lange weiter gewährt, bis über Ansprüche nach den §§ 3 und 4 entschieden wurde; sie sind auf Zahlungen nach den §§ 3 und 4 für denselben Zeitraum anzurechnen. Dies gilt entsprechend für bisher gewährte Heil- und Krankenbehandlung.

§ 14

Änderung des HIV-Hilfegesetzes

§ 17 Abs. 1 des HIV-Hilfegesetzes vom 24. Juli 1995 (BGBl. I S. 972) wird aufgehoben; die bisherigen Absätze 2 und 3 werden Absätze 1 und 2.

§ 15

Änderung des Einkommensteuergesetzes

§ 3 des Einkommensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1997 (BGBl. I S. 821), zuletzt geändert durch Artikel des Gesetzes vom (BGBl. I S. ...) [einzusetzen, wenn die letzte Änderung des EStG im Rahmen der laufenden Gesetzgebung verkündet ist], wird wie folgt geändert:

1. Nummer 68 wird wie folgt gefasst:

„68. die Hilfen nach dem Gesetz über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen vom ... (BGBl. I S.);“.

2. Nummer 69 wird wie folgt gefasst:

„69. die von der Stiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ nach dem HIV-Hilfegesetz vom 24. Juli 1995 (BGBl. I S. 972) gewährten Leistungen.“

§ 16

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2000 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Handlungsbedarf

Zwischen dem 2. August 1978 und 14. März 1979 wurden in der ehemaligen DDR mehrere tausend Frauen mit Anti-D-Immunglobulinen behandelt, die bei der Herstellung im Institut für Blutspende- und Transfusionswesen des Bezirks Halle schuldhaft mit Hepatitis C verseucht worden waren. Die Anti-D-Immunprophylaxe war in der ehemaligen DDR gesetzlich vorgeschrieben und diente nach Geburten bei Rhesusfaktor-Unverträglichkeit der Verhinderung von Schädigungen bei nachgeborenen Kindern. Dadurch erkrankten fast 3.000 Personen an Hepatitis C. Anlässlich der Nachuntersuchungen, insbesondere im Zuge der versorgungsrechtlichen Anerkennungsverfahren, wurde auf Basis von über 97,5% der gestellten Anträge (Stand 30. Juni 1999) bei 2.227 Frauen sowie 57 Kindern und 8 Kontaktpersonen eine Hepatitis-C-Infektion anerkannt.

In der ehemaligen DDR erhielten die Betroffenen, bei denen die Krankheit ausgebrochen war, Leistungen wie bei Impfschäden nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (GüK). Nach Anlage 1 Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt III Nr. 3 Buchstabe C des Einigungsvertrages wurden die Leistungen nach dem GüK nach der Wiedervereinigung zunächst weiter gewährt und die Leistung in diesen Fällen gleichfalls analog Impfschäden auf die Versorgung nach dem Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) umgestellt. Dem Wortlaut nach umfasst diese Regelung nur die in der ehemaligen DDR bereits anerkannten Fälle. Im Einvernehmen von Bund und Ländern wird die Bestimmung so ausgelegt, dass auch alle diejenigen, deren Infektion erst später anerkannt, bemerkt worden oder erfolgt ist (Neufälle), die bezeichneten Leistungen nach dem Bundes-Seuchengesetz erhalten:

Diese Regelung ist in mehrfacher Hinsicht unbefriedigend:

- Ein Teil der Erkrankten erhält keine Geldleistungen nach dem BVG (mit der Anerkennung als Impfschaden ist nicht gleichzeitig eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) verbunden); in der Mehrzahl der übrigen Fälle bestehen Ansprüche nur auf die Mindestrente (derzeit 191 Deutsche Mark im Monat bei einer MdE um 30 vom Hundert);

- obwohl die Betroffenen Opfer einer Straftat sind, erhalten sie kein Schmerzensgeld (Einmalzahlung); entsprechende zivilrechtliche Ansprüche oder Ansprüche aus Amtshaftung bestehen nicht, sind mit der DDR untergegangen oder sind nicht realisierbar;
- eine bloße Vereinbarung zwischen Bund und Ländern ist als Rechtsgrundlage für die Einbeziehung der Neufälle nach dem BVG problematisch;
- den Besonderheiten dieser Betroffenenengruppe wird nicht ausreichend Rechnung getragen: die Anti-D-Prophylaxe war keine Heilbehandlung, sondern eine gesetzlich vorgeschriebene, primär fremdnützige Maßnahme, und die betroffenen Frauen waren bei der Infektion jung und gesund, also keine Risikogruppe;
- im strengen Sinne handelt es sich um keinen Impfschaden, sondern einen Arzneimittel-schaden; wegen der Parallelen im Sachverhalt zu den Komplexen „Hilfswerk für behinderte Kinder“ (Contergan) und HIV-Hilfe ist deshalb auch bei den Anti-D-Geschädigten eine eigenständige gesetzliche Regelung naheliegend.

Obwohl Bund und Länder nicht Rechtsnachfolger der ehemaligen DDR sind und damit Rechtsansprüche der Betroffenen nicht bestehen, werden seit längerem Überlegungen angestellt die Hilfe für die betroffenen Frauen zu verbessern, so anlässlich mehrerer Beratungen im Plenum des Deutschen Bundestags sowie in Ausschüssen des Deutschen Bundestags und in der Konferenz der Gesundheitsminister, -ministerinnen, -senatoren, -senatorinnen der Länder.

Die Zuständigkeit des Bundes ergibt sich aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes, wonach sich die konkurrierende Gesetzgebung u.a. auf den Bereich des Verkehrs mit Arzneimitteln erstreckt. Der Verkehr mit Arzneimitteln i.d.S. umfasst den gesamten Umgang von der Herstellung bis zum Verbrauch, schließt also auch die Regelung der Folgen einschließlich körperlicher Schädigungen ein. Es besteht ein Bedürfnis für eine bundesgesetzliche Regelung im Sinne von Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes. Die Schädigung ist Folge einer einheitlichen Ursache. Es verbietet sich daher eine unterschiedliche Behandlung. Auch in der „alten“ Bundesrepublik

Deutschland sind bei den vergleichbaren Sachverhalten Regelungen durch Bundesgesetz erfolgt (Gesetz über die Errichtung einer Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“ und HIV-Hilfegesetz). Eine Gleichbehandlung zwischen Betroffenen in den alten und in den neuen Bundesländern ist erforderlich. Dieses Ziel ist durch eine Gesetzgebung nur der neuen Ländern nicht zu erreichen.

Inhalt und Maßnahmen des Gesetzes

Wegen der beschriebenen Besonderheiten löst sich dieses Gesetz von der durch den Einigungsvertrag vorgegebenen Versorgung nach dem BSeuchG in Verbindung mit dem BVG und sieht wie bei dem „Gesetz über die Errichtung einer Stiftung Hilfswerk für behinderte Kinder“ und dem HIV-Hilfegesetz eine eigenständige Rechtsgrundlage vor. Dennoch werden einzelne Komponenten in Anlehnung an das BVG gestaltet bzw. werden bestimmte Regelungen des BVG für anwendbar erklärt (z.B. Personenkreis der anspruchsberechtigten Hinterbliebenen und Definition der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)). Auch werden die Zuständigkeiten, Behörden und Verfahren des BVG übernommen, um eine eigenständige Administration mit dem entsprechenden Personal-, Verwaltungs- und Kostenaufwand zu vermeiden.

Die den Betroffenen durch dieses Gesetz gewährte Hilfe besteht im Wesentlichen aus einer monatlichen Rentenleistung sowie einer Einmalzahlung. Die monatliche Rente wird ab dem Inkrafttreten des Gesetzes geleistet, beginnend bei einer MdE um 30 vom Hundert und mit einer Staffelung von 500 DM bis 2.000 DM je nach Höhe der MdE. Die Spreizung soll gerechte Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Schädigung gewähren, wobei die Höhe jeweils zwischen den Sätzen der Grundrente nach dem BVG einerseits und dem HIV-HilfeG andererseits liegt.

Die Einstufung der MdE richtet sich nach § 30 Abs. 1 BVG unter Anwendung der vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“, die entsprechend den Fortschritten und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft in bestimmten Zeitabständen aktualisiert werden. Zur Ergänzung und Absicherung der Hilfe sieht das Gesetz für diese Rentenleistungen eine jährliche Dynamisierung vor, die an die Dynamisierung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung gebunden ist.

Entsprechend dem „Gesetz über die Einrichtung einer Stiftung Hilfswerk für behinderte Kinder“ wird ergänzend zu der monatlichen Rente eine Einmalzahlung gewährt. Diese soll gleichermaßen dem Schmerzensgeldgedanken Rechnung tragen, sowie den humanitären Hilfeaspekt für die Vergangenheit abgelden. Die Einmalzahlungen sind von 7.000 DM (um 10 und 20 v.H. MdE) bis 30.000 DM (um 60 v.H. und mehr MdE) gestaffelt. Hierdurch wird auch eine Hilfe für die Gruppe der Geschädigten geschaffen, die trotz chronischer Hepatitis-C-Erkrankung weder nach der bisherigen Rechtslage noch aufgrund dieses Gesetzes eine Rente erhalten.

Entsprechend dem humanitären Zweck sind die Leistungen nach diesem Gesetz von der Steuerpflicht und der Pfändbarkeit ausgenommen.

Ergänzend sind zuzahlungsfreie Krankenleistungen entsprechend dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, mit einer Sonderregelung für die Rehabilitation, vorgesehen. Wie auch bei der bisherigen Rechtslage sind die gesetzlichen Krankenkassen mit der Abwicklung beauftragt, denen die Aufwendungen einschließlich der Verwaltungskosten erstattet werden.

Weiterhin wird in Anlehnung an die Regelungen im BVG eine Hilfe für Hinterbliebene gewährt.

Für die (wenigen) Fälle, in denen die Leistungen nach der alten Rechtslage höher waren, ist eine Besitzstandswahrung vorgesehen. Dadurch wird sichergestellt, dass durch die Neuregelung in keinem Fall eine Verschlechterung eintreten kann.

Als Alternative war geprüft worden, bei Beibehaltung der bisherigen Versorgungsansprüche eine dem Schmerzensgeld nachempfundene Einmalzahlung vorzusehen. Dies wurde jedoch für nicht ausreichend erachtet und einer monatlichen Rentenregelung und einem speziellen Hilfegesetz der Vorzug gegeben.

Das Gesetz bedarf der Zustimmung des Bundesrates nach Art. 84 Abs. 1, 85 Abs. 1 und 104a Abs. 3 Satz 3 des Grundgesetzes.

Kosten der öffentlichen Haushalte:

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand:

Die Kosten setzen sich zusammen aus

- der Einmalzahlung nach § 2 Abs. 3, die im Jahr 2000 ausgezahlt wird und rund 15 Mio. Deutsche Mark beträgt und
- Rentenzahlungen nach § 2 Abs. 2. Diese betragen jährlich zunächst rund 6,1 Mio. Deutsche Mark; sie steigen durch Dynamisierungen, mögliche Erhöhungen der MdE und einige weitere Anerkennungen regelmäßig etwas an;
- hinzukommenden möglichen Leistungen für Hinterbliebene in geringem Umfang, die derzeit nicht bezifferbar sind, sowie
- Kosten für die Krankenbehandlung in Höhe von 1,4 Mio. Deutsche Mark.

Die Kosten für die Einmalzahlung trägt der Bund. Die Kosten für die anderen Hilfen nach diesem Gesetz verteilen sich zu je 50 vom Hundert auf Bund und Länder.

a) Bund:

Auf den Bund entfallen danach einmalig rund 15 Mio. Deutsche Mark sowie rund 3 Mio. Deutsche Mark jährlich steigend.

b) Länder:

Von dem Länderanteil von gleichfalls 50 vom Hundert tragen die alten Länder 12,4 vom Hundert und die neuen Länder und Berlin 37,6 vom Hundert. Bei den neuen Ländern und Berlin entfallen die bisher nach dem Bundesversorgungsgesetz erbrachten Rentenleistungen (gut 2 Mio. Deutsche Mark jährlich). Die Kosten für die Krankenbehandlung (derzeit etwa 1,4 Mio. Deutsche Mark jährlich) werden auch weiterhin von den neuen Ländern und Berlin allein getragen.

2. Vollzugsaufwand

Der Vollzugsaufwand für den Bund und die alten Länder ist minimal (Berechnung und Erstattung des Bundes- und der Länderanteile) und für die neuen Länder und Berlin nicht bezifferbar, jedoch gering, da Vollzugsbehörden und Verfahren unverändert bleiben (§ 11). Dem Mehraufwand stehen auch Verwaltungsvereinfachungen durch Wegfall anderer bisher gewährter Leistungen gegenüber.

Für die Wirtschaft entstehen durch das Gesetz keine Kosten. Auswirkungen auf einzelne Preise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind aufgrund des Gesetzes nicht zu erwarten.

B. Besonderer Teil

Zu § 1:

Die Vorschrift bestimmt die Anspruchsberechtigten. Das sind primär die Frauen, die 1978 und 1979 in der ehemaligen DDR durch die Anti-D-Immunprophylaxe mit einer der genannten Chargen mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurden. Diesen werden bestimmte Kontaktpersonen gleichgestellt, wenn sie durch die Frauen infiziert worden sind. Das sind zunächst die nach der Immunprophylaxe geborenen Kinder. Außerdem werden sonstige Kinder einschließlich Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Ehegatten und Lebenspartner gleichgestellt. Die Einbeziehung dieser Gruppe ist sachgerecht und auch ausreichend, weil trotz weitgehend ungeklärter Übertragungswege (nur) bei enger häuslicher Gemeinschaft ein Ansteckungsrisiko nicht ausgeschlossen werden kann. Die Infektionsquelle der Kontaktpersonen ist durch eine Genomanalyse des Erregers weitgehend, aber nicht mit vollständiger Sicherheit feststellbar. Für den Beweis wird deshalb große Wahrscheinlichkeit und nicht Sicherheit gefordert.

Zu § 2:

Die nach Absatz 1 vorgesehene Krankenbehandlung für Gesundheitsstörungen, die durch die Hepatitis-C-Virus-Infektion verursacht wird, soll als kostenfreie Sachleistung erbracht werden. Ihr Umfang ist auf das Leistungsspektrum des SGB V abgestellt. Die gesetzlichen Zuzahlungen nach SGB V werden durch diese Bestimmungen ausgeschlossen.

Die Regelung zu den Krankenleistungen ist mit den Beschränkungen auf das SGB V und die durch die Hepatitis-C-Virus-Infektion verursachten Leistungen etwas enger als die bisher anwendbare Regelung nach dem BVG. Sie reicht aber aus, und es ist weder sachlich noch rechtsdogmatisch sinnvoll, die ursprünglich für Kriegsoffer konzipierten Regelungen des BVG beizubehalten. Um den Besonderheiten dieser Geschädigtengruppe Rechnung tragen zu können, ist die Möglichkeit erweiterter Kurleistungen vorgesehen.

Aufgrund der gewachsenen Strukturen bei der Erstattung der Leistungen für Heilbehandlungen ist als Leistungserbringer die Krankenkasse bestimmt, deren Mitglied die Berechtigten sind (Absatz 2). Sollten sie keiner Krankenkasse angehören, können sie einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung am Ort ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes (mit Ausnahme der genannten berufsständischen Kassen) wählen. Gewählt

werden kann auch eine bundesweit ausgerichtete Ersatzkasse. Zuständig für die Erstattung der den Kassen entstehenden Aufwendungen ist das Land, zu dessen heutigem Gebiet der Ort gehört, an dem die Anti-D-Immunprophylaxe durchgeführt worden ist (§ 10 Abs. 2). Eine anteilige Kostentragung, wie in § 10 Abs. 3 bestimmt, ist hier nicht vorgesehen, auch kein Ausgleichsverfahren.

Den Krankenkassen werden die Leistungen für die Krankenbehandlung auf Einzelnachweis erstattet. Ebenso werden die Verwaltungsaufwendungen, mit einer Pauschale von 8 vom Hundert der Leistungsausgaben erstattet, maximal je Berechtigten und Jahr ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (Absatz 3). Dies entspricht den Regelungen des § 20 BVG in den Fassungen vom 22. Januar 1982 bis 31. Dezember 1993 und trägt dem relativ abnehmenden Verwaltungsaufwand bei höheren Kosten Rechnung. Bei diesen Erstattungsbeträgen handelt es sich nicht um Zuschüsse zu originären gesetzlichen Leistungen der Kassen. Vielmehr werden Kosten ausgeglichen, die das jeweilige Land zu tragen hat, mittels der Kassen aber ausgezahlt werden.

Zu § 3:

Die finanzielle Hilfe besteht aus einer monatlichen Rente und einer Einmalleistung (Absatz 1). Die Rente soll pauschalierend einen Ausgleich schaffen für Mehraufwendungen und berufliche Beeinträchtigung infolge der Krankheit, für wirtschaftliche Folgen der Krankheit und für den immateriellen Schaden in Anlehnung an den Schmerzensgeldgedanken. Da die in der Vergangenheit gewährte Versorgung der Zielrichtung eines Ausgleichs für den immateriellen Schaden in Anlehnung an den Schmerzensgeldgedanken nur teilweise entsprach, soll dieses Defizit aus der zurückliegenden Zeit durch eine Einmalzahlung kompensiert werden.

Absatz 2 regelt die Höhe der monatlichen Rente in Abhängigkeit vom Schädigungsumfang. Entsprechend der bisherigen Rechtslage (§ 31 Abs. 1 und Abs. 2 BVG) beginnen die Rentenleistungen ab einer MdE um 30 v.H.. Wegen des Schmerzensgeldgedankens und angesichts der Leistungen nach dem Gesetz über die Errichtung einer Stiftung Hilfswerk für das behinderte Kind und nach dem HIV-Hilfegesetz liegt die Rentenleistung höher als nach der bisherigen Rechtslage (Sätze des BVG) und orientiert sich an den genannten Regelungen. Wegen des grundlegend mildereren und wesentlich differenzierteren Krankheitsverlaufes ist ein entsprechender Abstand zu den Leistungen des HIV-Hilfegesetzes und eine stärkere Differenzierung der Renten sachgerecht und erforderlich.

Absatz 3 bestimmt die Höhe der Einmalleistung in Abhängigkeit vom Schädigungsumfang. Sie bezieht auch die Fälle mit einer MdE um 10 und 20 v.H. ein.

Da die Einmalleistung auch das Hilfedefizit in der Vergangenheit kompensieren soll, ist das Schädigungsausmaß zum Zeitpunkt der Erstbewilligung (Bestandskraft) von Leistungen nach § 3 Abs. 1 maßgebend. Bei nachträglicher Verschlimmerung erhöht sich diese Leistung also nicht. Mit Bezugnahme auf den Zeitpunkt der erstmaligen Bewilligung von finanziellen Leistungen nach diesem Gesetz ist eine Leistungsgewährung in vollem Umfang auch für Neufälle bzw. Fälle, die im Rahmen des § 44 SGB X oder im Vorverfahren/Klageverfahren zu einer rückwirkenden Erhöhung der MdE führen, gegeben.

Gemäß Absatz 4 wird der Schädigungsgrad als MdE nach § 30 Abs. 1 BVG bestimmt, weil alle bisherigen Beurteilungen und somit auch die im Teil A genannten Fallzahlen, die der Gestaltung der finanziellen Hilfe nach Absatz 2 und 3 zugrunde lagen, auf diesem Maßstab beruhen. Er ist in den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ festgelegt und wird entsprechend dem jeweiligen Fortschritt der medizinischen Wissenschaft angepasst. Zu dieser Bewertung gibt es derzeit keine Alternative, zumal es sich um ein generelles Verfahren handelt, das auch auf andere Hepatitis-C-Infizierte Anwendung findet.

Basis der Bewertung ist allein der tatsächlich bestehende Gesundheitsschaden. Eine Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit nach § 30 Abs. 2 BVG ist nicht vorgesehen; diese wird pauschal in der Höhe der Rente berücksichtigt.

Zu § 4:

Obwohl Todesfälle als Folge der Hepatitis-C-Infektion in dieser Personengruppe bisher sehr selten waren, muss eine Hilferregelung für Hinterbliebene vorgesehen werden. Bei Tod als Folge der Hepatitis-C-Infektion erhalten der hinterbliebene Ehegatte Hilfe in Höhe von monatlich 800 Deutsche Mark, Halbweisen 600 und Vollweisen 1000 Deutsche Mark (Absatz 1). Hinsichtlich der Waisen gilt das unabhängig davon, ob ein hinterbliebener Ehegatte existiert oder nicht.

Absatz 2 regelt die Gewährungsdauer der finanziellen Hilfe für den hinterbliebenen Ehegatten, Absatz 3 entsprechend für die Waisen. Absatz 3 Satz 2 bestimmt, wer neben den leiblichen Kindern noch als Waise gilt.

Zu § 5:

Hat ein Berechtigter seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, werden Leistungen ebenfalls erbracht. Es gelten die entsprechenden Bestimmungen des BVG mit Ausnahme der Vorschriften über eine Teilversorgung bei Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in bestimmten Staaten. Soweit die entsprechenden Regelungen des BVG eine Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vorsehen, ist hier davon abweichend die Zustimmung der zuständigen obersten Landesbehörde erforderlich.

Zu § 6:

Absatz 1 Satz 1 regelt die Anrechnungsfreiheit der Einmalzahlung, weil diese einem Ausgleich für einen immateriellen Schaden in Anlehnung an den Schmerzensgeldgedanken dient. Satz 2 regelt die hälftige Anrechnung der monatlichen Rentenzahlungen auf andere Sozialleistungen (insbesondere Sozialhilfe), da diese pauschal auch Leistungselemente enthalten, die dem Ausgleich beruflicher und wirtschaftlicher Beeinträchtigungen dienen sollen.

Die Ansprüche auf Leistungen sind nicht übertragbar und dürfen nicht verpfändet oder gepfändet werden (Absatz 3). Auch diese Regelung entspricht dem Charakter der Leistungen als humanitäre Hilfe.

Zu § 7:

Absatz 1 bestimmt die Anwendung des Antragsprinzips sowie den Beginn der Rentenleistung, der finanziellen Hilfe für Hinterbliebene und die Auszahlung der Einmalleistung. Bei Besserung des Gesundheitszustandes darf die MdE entsprechend § 62 Abs. 2 BVG frühestens ein Jahr nach Abschluss einer gezielten Heilbehandlung, ansonsten nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach Bekanntgabe der Feststellung niedriger festgesetzt werden.

Absatz 3 stellt sicher, dass Betroffene keinen neuen Antrag stellen müssen, wenn Ansprüche, die auf einem in § 1 genannten Tatbestand beruhen, nach dem BSeuchG bereits anerkannt worden sind oder solche Leistungen bei Inkrafttreten dieses Gesetzes beantragt sind, eine Entscheidung darüber aber noch nicht vorliegt. Über die Leistungen nach diesem Gesetz wird in diesen Fällen von Amts wegen entschieden.

Zu § 8:

Die Vorschrift regelt die jährliche Anpassung der Leistungen entsprechend den für die Kriegsoffer und alle anderen nach dem sozialen Entschädigungsrecht Berechtigten maßgeblichen Vorschriften des BVG. Damit wird ein Anpassungsverbund mit der Einkommensentwicklung der Arbeitnehmer und den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung hergestellt.

Absatz 2 übernimmt für das Gesetz die Anpassungsregelung nach dem Haushaltssanierungsgesetz, wonach die Anpassung der Rentenleistungen nach dem BVG ebenso wie der Rentenleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung jeweils in den Jahren 2000 und 2001 ausnahmsweise an der Preisentwicklung orientiert sein wird.

Die Anpassungssätze werden aus Gründen der Transparenz vom Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekannt gemacht.

Zu § 9:

Theoretisch könnten noch Rechtsansprüche gegen die damaligen Verursacher und Verantwortlichen in der ehemaligen DDR bestehen. Auch wenn deren Realisierungsmöglichkeit äußerst unwahrscheinlich ist, ist deshalb der Übergang dieser Ansprüche zu regeln. Absatz 1 regelt den Übergang von gesetzlichen Schadensersatzansprüchen entsprechend § 81a BVG. Da zur Zahlung der Leistungen primär die in § 10 Abs. 2 bezeichneten Länder verpflichtet sind, bestimmt die Vorschrift den Übergang jeweils auf diese Länder. In dem Verhältnis, in dem sich der Bund und die alten Länder nach § 10 Abs. 3 an der Kostenlast beteiligt haben, ist es sachgerecht, die eingezogenen Beträge an diese abzuführen. Dem trägt Absatz 2 Rechnung.

Zu § 10:

Da die betroffenen Länder erst nach dem Untergang der ehemaligen DDR entstanden sind, ist eine Zuständigkeitsregelung notwendig. Hier wurde - wie grundsätzlich bei der bisherigen Versorgung nach dem BSeuchG - das Tatortprinzip übernommen.

Absatz 3 regelt die Verteilung der Kosten auf Bund und Länder. Das Erstattungsverfahren zwischen Bund und Ländern ist zu vereinbaren.

Zu § 11:

Wegen des Sachzusammenhangs zu bisherigen Feststellungen nach dem BSeuchG in Verbindung mit dem BVG ist die Durchführung des Gesetzes durch die für die Durchführung des BVG zuständigen Stellen zweckmäßig und notwendig und vermeidet den Aufbau einer eigenen Verwaltung. Dem entspricht Absatz 1 Satz 1. Da die Länder das Gesetz durchzuführen haben, muss sich die örtliche Zuständigkeit nach den jeweiligen landesrechtlichen Vorschriften richten. Weil solche bereits für die Durchführung des BSeuchG existieren, ist es zweckmäßig, auf diese zu verweisen. Dem trägt Absatz 1 Satz 2 Rechnung.

Folgerichtig verweist Absatz 2 auf das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung sowie das Erste und Zehnte Buch Sozialgesetzbuch. Die Fortgeltung der Verfahrensvorschriften nach bisherigem Recht ist zweckmäßig.

Zu § 12:

Die Vorschrift weist öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten dieses Gesetzes den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit zu. Die Fortgeltung des bisherigen Rechtsweges ist zweckmäßig.

Zu § 13:

Absatz 1 regelt den Besitzstand für die (seltenen) Fälle, denen nach dem BSeuchG zum Zeitpunkt des Inkrafttretens eine höhere Geldleistung als nach diesem Gesetz zusteht, was bei einem Teil der Berechtigten eintreten kann, bei denen nach bisherigem Recht ein

Berufsschadensausgleich anerkannt war. Bei Erhöhung der monatlichen Rente für Betroffene und der finanziellen Hilfe für Hinterbliebene verringert sich der Differenzbetrag entsprechend. Diese Besitzstandswahrung stellt sicher, dass durch den Übergang auf das neue Recht verglichen mit den derzeit gezahlten Leistungen keine Verschlechterung eintreten kann.

Mit diesem Hilfegesetz wird die bisherige Entschädigungsregelung abgelöst. Deshalb ist für diese Fälle die bezeichnete Maßgabe des Einigungsvertrages nicht mehr anzuwenden. Entsprechend erlöschen die Ansprüche nach dem BSeuchG, wenn sie auf einem Tatbestand des § 1 beruhen. Eine Umstellung aller Fälle vom BSeuchG auf dieses Gesetz von Amts wegen erfordert eine Übergangszeit. Um nicht die bisher nach dem BSeuchG erfolgten Zahlungen zu unterbrechen, wird bestimmt, dass diese in gleicher Höhe fortgesetzt werden, bis eine Entscheidung nach diesem Gesetz getroffen ist. Die in dem Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten dieses Gesetzes und der Entscheidung nach diesem Gesetz geleisteten Zahlungen dürfen angerechnet werden (Absatz 2).

Zu § 14:

§ 17 Abs. 1 des HIV-Hilfegesetzes enthält eine Befreiung von der Einkommensteuer für Leistungen der Stiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“. Regelungsort für eine derartige Befreiung von der Einkommensteuer ist jedoch § 3 Nr. 69 EStG. Dort ist derzeit noch eine Steuerbefreiung normiert, die sich auf den Rechtszustand vor der Verkündung des HIV-Hilfegesetzes bezieht, nämlich auf das durch § 25 des HIV-Hilfegesetzes beendete Programm „Humanitäre Soforthilfe“ für durch Blut oder Blutprodukte HIV-infizierte oder an AIDS erkrankte Personen. Die Steuerbefreiung für die Leistungen der Stiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ wird deshalb in § 3 Nr. 69 EStG neu geregelt (vgl. Begründung zu § 15). Dementsprechend ist § 17 Abs. 1 des HIV-Hilfegesetzes aufzuheben. Der Änderungsvorschlag verursacht keine materielle Rechtsänderung für die Betroffenen. Es wird lediglich der Regelungsort geändert.

Zu § 15:

Die Regelung enthält die Befreiung von der Einkommensteuer für die nach diesem Gesetz gezahlten Hilfen.

Der bisherige Wortlaut des § 3 Nr. 69 EStG befreit Leistungen an durch Blut oder Blutprodukte HIV-infizierte oder an AIDS erkrankte Personen auf Grund des Programms „Humanitäre Soforthilfe“ von der Einkommensteuer. Seit der Verkündung des HIV-Hilfegesetzes sind die

entsprechenden Leistungen nach § 17 Abs. 1 des HIV-Hilfegesetzes von der Einkommensteuer befreit; § 3 Nr. 69 EStG wurde nicht an den neuen Rechtszustand angepasst. Dies geschieht nunmehr durch seinen neuen Wortlaut. Infolgedessen kann § 17 Abs. 1 des HIV-Hilfegesetzes aufgehoben werden, um eine doppelte Regelung zu vermeiden.

Zu § 16:

Die Krankenbehandlung nach diesem Gesetz wird gemäß § 13 Abs. 4 erst ab dem Zeitpunkt gewährt, an dem über die Ansprüche nach § 3 entschieden wurde.

Stellungnahme des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes über die Hilfe für durch Anti-D-
Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen
(Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG)

Der Bundesrat hat in seiner 750. Sitzung am 7. April 2000 beschlossen, zu dem
Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu
nehmen:

1. Zu § 3 Abs. 1 Satz 1 und 2, Abs. 3 Satz 1 und Satz 3 - neu -,
§ 7 Abs. 1 Satz 2 und 3

§ 3 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Absatz 1 Satz 1 sind nach den Wörtern "monatliche Rente" die Wörter
"und eine Einmalzahlung" einzufügen.
- b) In Absatz 1 ist Satz 2 zu streichen.
- c) An Absatz 3 ist nach Satz 2 folgender Satz anzufügen:
"Ist ein Antrag nach § 7 erforderlich, wird die Einmalzahlung nur gewährt,
wenn sie bis zum 31. Dezember 2000 beantragt wurde."

Als Folge

- ist in § 3 Abs. 3 Satz 1 die Angabe "Satz 2" zu streichen.
- sind in § 7 Abs. 1 Satz 2 die Wörter "Leistungen von" zu streichen.
- ist in § 7 Abs. 1 Satz 3 die Angabe "Satzes 1" durch die Angabe "Satzes 2" zu ersetzen.

Begründung:Zu Buchstabe a:

Die Ergänzung entspricht der Begründung der Verordnung.

Satz 1 definiert die finanzielle Hilfe ausschließlich als eine monatliche Rente. Nach der Begründung (Allgemeiner Teil, Seite 12, Satz 1) soll aber die Hilfe beziehungsweise die finanzielle Hilfe (Besonderer Teil, Seite 16, Zu § 3, Satz 1) aus einer monatlichen Rente und einer Einmalzahlung bestehen. Dieser Absicht entspricht die Ergänzung "und eine Einmalzahlung".

Ohne diese Ergänzung könnte über die Einmalzahlung für die Bestandsfälle gemäß § 7 Abs. 3 nicht von Amts wegen entschieden werden, da dies nur für die Hilfen (also nur für die monatliche Rente) möglich ist. Für den Erhalt der Einmalzahlung wäre als Voraussetzung eine Antragstellung notwendig; die Regelung des § 7 Abs. 3, die das gerade vermeiden soll, liefe ins Leere.

Zu Buchstaben b und c:

Die Antragstellung nach Satz 2 ist Voraussetzung für die Einmalzahlung. Gleichzeitig wird die Antragsfrist für diese Leistung bis zum 31.12.2000 begrenzt. Diese Regelung gehört folgerichtig in den Absatz 3, der die Bedingungen für die Einmalzahlungen festlegt.

Anträge auf Einmalzahlungen sind nach § 7 erforderlich, wenn bei In-Kraft-Treten des Gesetzes noch keine Anerkennung nach dem BSeuchG vorliegt oder Leistungen bisher nicht beantragt wurden. In diesen Fällen gilt eine Fristbegrenzung für das Stellen von Anträgen. Falls überhaupt, dürfte dieser Personenkreis jedoch sehr gering sein.

2. Zu § 6 Abs. 1 Satz 1

In § 6 Abs. 1 Satz 1 sind nach den Wörtern "als Einkommen" die Wörter "und Vermögen" einzufügen.

Begründung:

Die Ergänzung des Satzes 1 dient der Klarstellung. Sie soll sicherstellen, dass die Einmalzahlung auch bei der gesetzlich vorgesehenen Heranziehung von Vermögen bei der Gewährung von Sozialleistungen unberücksichtigt bleibt.

3. Zu § 6 Abs. 2

§ 6 Abs. 2 ist wie folgt zu fassen:

"(2)Unabhängig davon werden Einmalzahlung und monatliche Rente bei sonstigen gesetzlich vorgesehenen Ermittlungen von Einkommen und Vermögen nicht berücksichtigt."

Begründung:

Die Änderung stellt sicher, dass finanzielle Hilfen nach dem Anti-D-Hilfegesetz bei sonstigen gesetzlich vorgesehenen Ermittlungen von Einkommen und Vermögen (z.B. für Unterhaltszahlungen, Wohngeld) unberücksichtigt bleiben.

4. Zu § 6 Abs. 2

Die Bundesregierung wird gebeten, in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates darzulegen, welcher Zweck mit § 6 Abs. 2 erfüllt werden soll und zu prüfen, ob das Gewollte mit dieser Regelung erreicht wird.

Insbesondere ist zu klären, im Rahmen welcher bedürftigkeitsabhängigen Sozialleistungen monatliche Renten nach § 3 Abs. 2 gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 bei der Einkommensermittlung hälftig berücksichtigt werden und im Rahmen welcher anderen Sozialleistungen sie gemäß § 6 Abs. 2 unberücksichtigt bleiben. Aus der Begründung zu § 6 geht hervor, dass bei der Ermittlung von Einkommen gemäß § 76 BSHG von einer hälftigen Anrechnung auszugehen ist. Ob bei allen anderen Sozialleistungen, deren Gewährung oder deren Höhe eine Bedürftigkeitsprüfung vorangeht, die Regelung nach § 6 Abs. 1 Satz 2 gilt (hälftige Anrechnung) oder die Regelung nach § 6 Abs. 2 (keine Anrechnung), geht weder aus dem Gesetzestext noch aus der Begründung hervor.

Die Bundesregierung wird gebeten, bei der Klärung des geschilderten Sachverhaltes Folgendes zu beachten:

Eine Streichung des § 6 Abs. 2 hat zur Folge, dass alle bedürftigkeitsabhängigen Sozialleistungen hälftig berücksichtigt werden. Die Maßnahme würde aber zu nicht intendierten Folgewirkungen führen. In § 6 Abs. 2 wird nämlich neben der Frage der Einkommensermittlung auch die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Ermittlung von Vermögen reguliert. Eine Streichung des Absatzes 2 würde dazu führen, dass Einmalzahlungen bei der Ermittlung von Vermögen in vollem Umfang berücksichtigt würden, was der Intention der Bundesregierung nach der jetzigen Formulierung des Absatzes 2 in keiner Weise entsprechen dürfte.

Die Bundesregierung wird deshalb gebeten, im weiteren parlamentarischen Verfahren darauf hinzuwirken, dass der Gesetzestext so formuliert wird, dass das Gewollte - hälftige Anrechnung von monatlichen Renten nach § 3 Abs. 2 bei der Einkommensermittlung nach § 76 BSHG und Nichtanrechnung von Einmalzahlungen bei der Ermittlung von Vermögen aller bedarfsgeprüfter Sozialleistungen - darin widerspruchsfrei zum Ausdruck gebracht wird.

5. Zu § 8 Abs. 1 Satz 2

In § 8 Abs. 1 Satz 2 sind die Wörter "bis auf 0,49 Deutsche Mark" durch die Wörter "bis 0,49 Deutsche Mark" zu ersetzen.

Begründung:

Die Streichung des Wortes "auf" beseitigt den sprachlichen Fehler der Rundungsregel. "Beträge bis (zu) 0,49 DM sind nach unten abzurunden" ist eine klare (Ab-) Rundungsanweisung. Die Wörter "bis auf" schließen etwas aus. Das ergibt bei der beabsichtigten Rundungsregelung keinen Sinn.

6. Zu § 10 Abs. 3 Satz 1

In § 10 Abs. 3 Satz 1 ist die Angabe "den §§ 3 , 4 und 13 Abs. 1" durch die Angabe "§ 3 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1, §§ 4 und 13 Abs. 1" zu ersetzen.

Begründung:

Die Einschränkung auf § 3 Abs. 2 ist erforderlich, weil nur die Kosten für die Renten (§ 3 Abs. 2), nicht aber für die Einmalleistung (§ 3 Abs. 3) anteilig von Bund und Ländern getragen werden.

7. Zu § 13 Abs. 2 Satz 3 und 4, Abs. 3 - neu -

§ 13 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Absatz 2 Satz 3 ist die Angabe "den §§ 3 und 4" durch die Angabe "§ 3 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1 und § 4" zu ersetzen.

b) Nach Absatz 2 ist folgender Absatz anzufügen:

" (3) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 erlöschen Ansprüche auf Heil- und Krankenbehandlung nach dem Bundesseuchengesetz mit Ablauf des 31. Dezember 2000. Ansprüche auf Krankenbehandlung nach § 2 entstehen in den Fällen des Satzes 1 erstmals ab 1. Januar 2001."

Als Folge ist Absatz 2 Satz 4 zu streichen.

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Die Einschränkung auf § 3 Abs. 2 ist erforderlich, weil geleistete Zahlungen nach dem Bundesseuchengesetz nur auf die Rentenzahlungen, nicht aber auf die Einmalzahlung (§ 3 Abs. 3) angerechnet werden können.

Zu Buchstabe b:

Die nach dem BSeuchG berechtigten Personen erhalten Heil- und Krankenbehandlung in Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes. Dabei werden Leistungen von den Krankenkassen für die Verwaltungsbehörde erbracht.

Den Krankenkassen werden ihre Aufwendungen, die durch Behandlung der anerkannten Schädigungsfolgen entstehen, erstattet. Die Erstattungsansprüche der Krankenkassen werden in diesen Fällen zurzeit pauschal abgegolten.

Das AntiDHG sieht eine solche Pauschalerstattung nicht vor. Mit In-Kraft-Treten des Gesetzes zum beabsichtigten Zeitpunkt 01.01.2000 wird Krankenbehandlung nach § 2 in dem nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Umfang erbracht und den Krankenkassen zuzüglich Verwaltungskosten im Wege der Einzelfallabrechnung erstattet.

Da für das Jahr 2000 noch eine Pauschalerstattung nach dem BSeuchG vorgenommen wird, ist zur Vermeidung einer "Doppelerstattung" an die Krankenkassen die Beschränkung des Absatzes 3 notwendig.