

Vizepräsident Dr. h. c. Wolfgang Thierse

(A) Tagesordnungspunkt 21:

Beratung des Antrags der Abgeordneten Steffen-Claudio Lemme, Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

**Betroffenen Frauen nach dem Anti-D-Hilfegesetz zu mehr Verfahrenssicherheit und Transparenz verhelfen**

– Drucksache 17/10645 –

Überweisungsvorschlag:  
Ausschuss für Gesundheit (f)  
Ausschuss für Arbeit und Soziales  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Wie in der Tagesordnung ausgewiesen, werden die Reden zu Protokoll genommen.

**Karin Maag (CDU/CSU):**

*Eines will ich gleich an den Anfang stellen: Im Ergebnis teile ich das Ziel des Antrages, die Entschädigung der betroffenen Frauen so gut wie möglich sicherzustellen. Ich bin mit den Antragstellern der Ansicht, dass die Umsetzung in einigen Ländern sehr zu wünschen übrig lässt. Allerdings ist das BMG mit den Ländern im Gespräch, und ich will hier nicht diejenigen an den Pranger stellen, die sich kümmern. Ausschließlich deshalb können wir dem Antrag nicht folgen.*

*Ich fasse nochmals kurz zusammen: Bei dem Gesetz über die Hilfe für durch Anti-D-Immunglobuline mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen, kurz: Anti-D-Hilfegesetz, geht es um die Hilfe für Frauen, die zur Immunprophylaxe zwischen dem 2. August 1978 und dem 14. März 1979 in der ehemaligen DDR geimpft wurden. Die Impfung war damals bei bestimmten Gesundheitsrisiken nach der Schwangerschaft vorgesehen. Sie diente dazu, bei Rhesusfaktor-Unverträglichkeiten nach Geburten Schäden bei den Kindern zu verhindern.*

*Innerhalb des genannten guten halben Jahres wurden 6 773 Frauen mit Anti-D-Immunglobulinen behandelt. Weil ein Teil der Impfchargen im Institut für Blutspende- und Transfusionswesen in Halle schuldhaft mit Hepatitis-C-Viren verseucht worden war, wurden rund 4 700 Personen, Stand heute, also die behandelten Frauen, etliche Kinder und weitere Kontaktpersonen aus deren familiärem Umfeld, kontaminiert. Nach dem aktuellen Stand sind 2 615 Personen als Schadensfälle nach dem Anti-D-Hilfegesetz anerkannt.*

*Den Opfern gehört auch heute unser Bedauern und Mitgefühl. Und wir sollten dabei auch nicht vergessen, dass diese Frauen letztlich zweimal geschädigt wurden: Zum einen durch die kriminellen Machenschaften im Institut in Halle. Arzt und Apotheker wurden damals auch verurteilt. Zum anderen durch die Einordnung lediglich als Impfschaden. Denn zu DDR-Zeiten durfte es schlicht keinen Arzneimittelskandal geben. Also hat man die Frauen wie bei Impfschäden entschädigt und ihnen damit den Anspruch auf eine höhere Rente, eben nicht nur nach den Sätzen des Bundesversorgungsgesetzes, ebenso versagt wie die Ermöglichung einer Zahlung von Schmerzensgeld. Denn mit der Einordnung als Impf-*

*schaden sind die Frauen nach der deutschen Einheit auch in unser Rechtssystem übernommen worden.* (C)

*Um die humanitäre und soziale Lage dieser infizierten Frauen und Kinder zu verbessern, hat der Bundestag im Jahr 2000 nach vielen Verhandlungen zwischen Bund und Ländern ein eigenständiges Gesetz, eben das Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG, beschlossen. Ein eigenständiges Gesetz auch wegen der Parallelen zum Gesetz über die Errichtung eines Hilfswerkes für behinderte Kinder und dem HIV-Hilfegesetz.*

*Meine Fraktion hat bereits im März 2004 die Frage nach der Rechtsqualität der Entschädigungszahlungen gestellt. Die damalige Bundesregierung stellte ausdrücklich und eindeutig klar, dass es sich bei den Regelungen im Anti-D-Hilfegesetz nicht um einen Bestandteil des sozialen Entschädigungsrechtes handelt, sondern dass es sich um eine eigene Rechtsgrundlage handelt. Zugunsten der Opfer, um die höhere Rente zu ermöglichen und um überhaupt Einmalzahlungen gewähren zu können, ist damals aber ausdrücklich der Weg über Schadenersatzleistungen und nicht über die Entschädigung eingeschlagen worden.*

*Laufende Geldleistungen erhalten ab einem Grad der Behinderung von 30 Prozent heute 906 Personen. Anspruch auf medizinische Behandlung haben alle anerkannten Personen. 2 615 der im Raum stehenden Schadensfälle, rund zwei Drittel, sind anerkannt.*

*Übrigens ist es aufgrund dieser guten medizinischen Versorgung, Gott sei Dank, in weniger Fällen als erwartet zu Verschlimmerungen und Folgeerkrankungen gekommen. Zudem wurde in den letzten Jahren die medikamentöse Therapie der chronischen Hepatitis C stetig verbessert. Durch die Entwicklung und kassenärztliche Zulassung, durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, der sogenannten Proteaseinhibitoren, Telepravir und Boceprevir, zur Therapie der Hepatitis C stehen hochpotente neue Medikamente mit dem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ zur Behandlung zur Verfügung. So haben sich die sogenannten Heilungsraten gemäß der vorgestellten Studien auf der 43. Versorgungsmedizinischen Fortbildungstagung 2012 für Versorgungsärzte der Länder für erfolglos vorbehandelte Patienten, auf 30 Prozent, und Betroffene mit einem Rückfall, auf 79 Prozent bis 83 Prozent, deutlich verbessert. Nach Aussage der Referenten ist mit einer weiteren Verbesserung der Therapie-möglichkeiten in den kommenden Jahren zu rechnen.* (D)

*Zuständig für das Anti-D-Hilfegesetz ist federführend das Bundesministerium für Gesundheit, BMG, und mitberatend für versorgungsmedizinische Fragen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS, die Durchführung allerdings obliegt den Ländern. Das Anti-D-Hilfegesetz wird von den Ländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen als Auftragsverwaltung im Sinne von Art. 104 a Abs.3 GG ausgeführt. An den Kosten sind auch die übrigen Länder nach einem Kostenschlüssel beteiligt. Zur Ausübung der Bundesaufsicht lädt das BMG regelmäßig alle Akteure ein und stellt vor allem auch die einheitliche Durchführung sicher.*

**Karin Maag**

- (A) *Mit dem Oppositionsantrag wird nun gefordert, dass die Versorgungsmedizin-Verordnung geprüft und auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen konkretisiert wird. Die Folgeerkrankungen, die sich im Rahmen dieser Behandlung ereignet haben, sind in der Versorgungsmedizin-Verordnung zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen. Auch soll darauf hingewirkt werden, dass der Austausch der betroffenen Bundesländer verbessert wird. Dem Ausschuss für Gesundheit und dem Ausschuss für Arbeit und Soziales soll in sechsmonatigen Abständen ein Bericht über die Evaluation des Anti-D-Hilfegesetzes im Rahmen von Bund-Länder-Konsultationen vorgelegt werden, um die Bedarfe zeitnah zu erfassen und auf sie einwirken zu können.*

*Im Ergebnis teile ich das Ziel des Antrages, die Entschädigung der betroffenen Frauen so gut wie möglich sicherzustellen. Ziel ist es, einen einheitlichen Verwaltungsvollzug unter sachgerechter Anwendung der Versorgungsmedizin-Verordnung zu erreichen. Dazu fand, anders als im Antrag dargestellt, die letzte Bund-Länder-Besprechung am 27. September 2012 im BMG unter Beteiligung des BMAS statt, im Rahmen derer offenbar der Verwaltungsvollzug mit den Ländern ausführlich erörtert wurde.*

*Es wurde – so die Information – festgestellt, dass extrahepatische Manifestationen seit 2001 gemäß der Versorgungsmedizin-Verordnung zu berücksichtigen und zwingend Bestandteil der Begutachtung sind. Grundsätzlich sind bei der versorgungsärztlichen Begutachtung die Leitlinien der Fachgesellschaften zu beachten, hier S3-Leitlinie zur chronischen Hepatitis C. Diese geben den aktuellen evidenzbasierten wissenschaftlichen Stand in dem jeweiligen Fachgebiet wieder, den die Gutachter zu berücksichtigen haben. Das von der Vielzahl der Geschädigten benannte Problem der angeblich missverständlichen Formulierung der Versorgungsmedizin-Verordnung, die zu ihrer fehlerhaften Anwendung führt, und zwar sowohl bei der Bewertung des histologischen Leberbefundes als auch bei der Gesamtbewertung der Hepatitis-C-Virusinfektion und ihrer Schädigungsfolgen wurde, so wurde ich informiert, angesprochen. Bei dem Treffen ist man daher zu dem Ergebnis gekommen, dass nun im Verlauf der begonnenen grundsätzlichen Gesamtüberarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung auch die Begutachtungsgrundsätze zur chronischen Hepatitis durch eine Expertengruppe auf ihre weitere Gültigkeit überprüft werden. Allerdings gilt ja bereits der Grundsatz, dass bei der versorgungsärztlichen Begutachtung die Leitlinien der Fachgesellschaften zu beachten sind. Ein Termin hierfür steht allerdings noch nicht fest.*

*Ein Protokoll liegt zu der Besprechung noch nicht vor. Ich gehe aber davon aus, dass wir auf einem guten Weg sind. Uns allen ist es schließlich ein Anliegen, den Frauen zu helfen.*

**Steffen-Claudio Lemme (SPD):**

*„Nur eine Spritze!“, so der Titel der Dokumentation, die sich mit dem größten Medizinskandal der DDR befasst, ausgestrahlt im Oktober 2012 im RBB und MDR.*

- (C) *Mit großem medialen Aufsehen und begleitenden Veranstaltungen ist der Eklat um die kontaminierten Antikörperpräparate im Rahmen einer Anti-D-Immunglobulin-Behandlung in den Jahren 1978 und 1979 nun wieder verstärkt in den Blick der Öffentlichkeit geraten. SPD und Bündnis 90/Die Grünen haben schon vor mehr als zehn Jahren für die Unterstützung und Entschädigung der Betroffenen gesorgt.*

*Nur eine Spritze, die das Leben von den Betroffenen und deren Familien radikal verändert hat – und das bis heute. Lassen Sie mich noch einmal kurz die Geschichte der Tragödie aufzeigen:*

*Zwischen dem 2. August 1978 und dem 14. März 1979 wurden circa 4 700 Frauen mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Die damals in der DDR vorgeschriebene Behandlung von Frauen mit negativem Rhesusfaktor sollte bei Geburten eine Schädigung des Nachwuchses verhindern. Doch für die betroffenen Frauen kam alles ganz anders.*

*Der große Skandal rührt daher, dass die Infektionen nicht etwa durch einen mangelnden Grad wissenschaftlicher Kontrollierbarkeit der Präparate verursacht wurden, sondern dass die Verabreichungen mit dem Wissen um die Folgen einer Hepatitis-C-Infektion – und damit vorsätzlich – geschehen sind.*

- (D) *Wie gesagt, die gesundheitlichen und lebensweltlichen Folgen sind immens. Denn Hepatitis-C-Viren verursachen eine Form der Leberentzündung, die im schlimmsten Fall einen chronischen Verlauf bis hin zum Tod durch Leberversagen nehmen kann. Folglich müssen die Betroffenen bis zum Ende ihres Lebens mit der Krankheit ausharren. Ein tiefer Einschnitt für die Frauen, deren Familien und Lebenspläne! Für mich persönlich sind die Auswirkungen nur schwer nachzuempfinden und letztlich zu begreifen! Besonders belastend ist dabei beispielsweise die stete Gefahr der Übertragung der Krankheit etwa auf den Partner, die Partnerin oder Familienangehörige. All jene Herausforderungen machen es notwendig, dass wir den Betroffenen weiterhin zur Seite stehen.*

*Eine Entschädigungsregelung hat die damalige Bundesregierung aus SPD und Bündnis 90/Die Grünen mit dem Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG, geschaffen, um diesen Frauen ein Mindestmaß an Unterstützung erfahren zu lassen. Meine Fraktion hat sich nun erneut der Nöte der Betroffenen angenommen. In unserem Antrag „Betroffenen Frauen nach dem Anti-D-Hilfegesetz zu mehr Verfahrenssicherheit und Transparenz verhelfen“ wollen wir mögliche nachgelagerte Probleme bei der Begutachtung der Betroffenen beseitigen und mehr Transparenz schaffen. Im Folgenden möchte ich kurz darauf eingehen.*

*Mehrfach wurde in der Öffentlichkeit die Uneinheitlichkeit der Anwendung des Anti-D-Hilfegesetzes in den Ländern bezweifelt. Meine Fraktion hat in der Kleinen Anfrage „Dokumentation des Anti-D-Hilfegesetzes und vorangegangener Gesetze“ auf Drucksache 17/9071 von der Bundesregierung statistisches Material zur Bewilligungspraxis abgefordert. Die Zahlen in der Antwort*

**Steffen-Claudio Lemme**

- (A) *der Bundesregierung auf Drucksache 17/9277 konnte die Spekulationen jedoch nicht erhärten.*

*Um das Vertrauen der Betroffenen in Bund und Ländern zu stärken, muss in Zukunft für eine transparente Dokumentation der Bewilligungspraxis Sorge getragen werden. Daher fordern wir die Bundesregierung erneut auf, weiterhin jeden Zweifel an einer einheitlichen Anwendung des AntiDHG auszuräumen, den Austausch mit den Bundesländern weiter zu verbessern und in Zukunft die Zahlen der Betroffenenstatistik im Interesse größtmöglicher Transparenz der Öffentlichkeit regelmäßig zur Verfügung zu stellen.*

*Weiterhin wird der Vorwurf erhoben, dass aufgrund der Fülle unterschiedlicher Schädigungen die Begutachtungen des Gesamtzustandes der Betroffenen unzureichend erscheinen. Denn das gesamte Erkrankungsbild durch die und infolge der Hepatitis-C-Infektion erstreckt sich sowohl auf die Leber selbst, manifestiert sich aber auch außerhalb des Organs. Eine umfassende Bewertung könne gegenwärtig so nicht erbracht werden. In diesem Zusammenhang wurde die Aktualität der Versorgungsmedizin-Verordnung oder auch die Fachkompetenz der Gutachterinnen und Gutachter in Abrede gestellt. Zur Sprache kam diese Kritik in Beratungen mit Sachverständigen, den Betroffenen, der Sozialgerichtsbarkeit und Einzelexpertinnen und Experten im Vorfeld, während und nach der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit vom 28. September 2011.*

- (B) *Daher erheben wir die Forderung nach dringender Prüfung der Notwendigkeit einer Überarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung durch die medizinischen Sachverständigen des Bundesarbeitsministeriums. Denn es ist zu vermuten, dass die jetzige Ausgestaltung der Versorgungsmedizin-Verordnung Gefahren einer unzureichenden Berücksichtigung sogenannter extrahepatischer Manifestationen sowie eines missverständlichen Gebrauchs birgt. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS, muss daher zeitnah prüfen, ob und wie die Versorgungsmedizin-Verordnung überarbeitet und konkretisiert werden muss. Kernpunkt des Prüfungsauftrags sollte die Frage der Notwendigkeit einer zwingenden Berücksichtigung und expliziten Erwähnung extrahepatischer Manifestationen in der Verordnung sein. Letztlich muss der Deutsche Bundestag zeitnah über die Einschätzungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesarbeitsministerium unterrichtet werden.*

*Die Begutachtung der Betroffenen setzt darüber hinaus eine besondere Fachkompetenz für Hepatitis-C-Infektionen sowie den Umgang mit der VersMedV voraus. Dies kann nach einhelliger Meinung von Expertinnen und Experten sachgerecht nur durch ausgewiesene Fachärztinnen und Fachärzte für Leberkrankheiten, sogenannten Hepatologen, geleistet werden. Nur von ihnen ist zu erwarten, dass sie die hinreichende Spezialkenntnis im Hinblick auf eine Begutachtung einer Hepatitis-C-Infektion und ihrer Vielzahl von Folgeerkrankungen haben. Um unzureichende Begutachtungen möglichst zu vermeiden, müssen alle Gutachterinnen*

- und Gutachter durch das BMAS erneut auf die Besonderheiten der Begutachtung hingewiesen werden. Hier ist auf die 2001 erfolgten Präzisierungen durch das damalige Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hinzuweisen, die den Stellenwert extrahepatischer Manifestationen unterstreichen.* (C)

*Demnach lautet unsere Forderung, im Einvernehmen mit den Ländern dafür zu sorgen, dass alle ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter nochmals gesondert mit allen in der Vergangenheit erarbeiteten Spezifikationen für eine Begutachtung und den gegebenenfalls novellierten Kriterien einer Beurteilung von HCV-Infektionen und ihrer Folgeerkrankungen hinreichend vertraut gemacht wurden.*

*Ein besonderes Augenmerk unseres Antrags liegt auch auf der Transparenz und dem Berichtswesen der Vergangenheit. Im Zuge dessen fordern wir, dem Ausschuss für Gesundheit und dem Ausschuss für Arbeit und Soziales in einer Sechsmonatsfrist einen chronologischen Bericht über die Evaluierung des Anti-D-Hilfegesetzes im Rahmen der Bund-Länder-Konsultationen vorzulegen.*

*Es war und ist offenkundig erklärtes Ziel der Mehrheit der Abgeordneten des Deutschen Bundestages sowie aller Bundesregierungen seit Inkrafttreten des Anti-D-Hilfegesetzes, die betroffenen Frauen in ihrem nunmehr über 30 Jahre währenden Leidenskampf zu unterstützen und ihnen im Rahmen des Anti-D-Hilfegesetzes zu ihrem Recht zu verhelfen. Mit den hier vorgestellten Maßnahmen werden wir hier – hoffentlich erneut gemeinsam – einen wichtigen Beitrag leisten.* (D)

**Dr. Erwin Lotter (FDP):**

*Zum wiederholten Male befasst sich der Bundestag mit Einzelheiten der Umsetzung des Anti-D-Hilfegesetzes, diesmal auf der Basis eines SPD-Antrags. Dieser ist, wie so oft bei den Sozialdemokraten, gut gemeint, aber nicht gut gemacht, und unterliegt einer Reihe von Missverständnissen, ohne die es diesen Antrag überhaupt nicht hätte geben können.*

*Es ist zwischen den Parteien vollkommen unstrittig, dass den 1978 und 1979 in der damaligen DDR vorsätzlich mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten Frauen umfassende und transparente Hilfe zuteilwerden muss. Demgemäß wurde das Anti-D-Hilfegesetz als eigenständige Entschädigungsregelung eingeführt, welche den Betroffenen höhere Renten als im Sozialen Entschädigungsrecht üblich zuweist.*

*Der SPD-Antrag ist offensichtlich aus einigen Aussagen in der Sachverständigenanhörung vom September 2011 hervorgegangen, welche wiederum von der Fraktion Die Linke initiiert wurde; diese hatte eine vollständige Beweislastumkehr hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Schädigungsfolgen und der Hepatitis-C-Virusinfektion gefordert. Dieser Vorschlag wird von der SPD nicht aufgegriffen. Die derzeit gültige, im Anti-D-Hilfegesetz festgelegte Beweiserleichterung, nach der Behörden und Sozialgerichte den Sachverhalt von Amts wegen aufzu-*

**Dr. Erwin Lotter**

(A) klären haben, wird allgemein als ausreichend angesehen. Der SPD-Antrag erwähnt selbst, dass die betroffenen Frauen hinsichtlich Zielsetzung, Umfang und Reichweite des Gesetzes mit der Situation generell zufrieden sind. Allerdings gebe es Zweifel an einer einheitlichen Anwendung des Gesetzes in den betroffenen Bundesländern. Diese sollen nach dem Willen der SPD ausgeräumt werden.

Dabei übersieht der Antrag, dass es mit den Länderreferentenbesprechungen zum Anti-D-Hilfegesetz bereits ein funktionierendes Instrument zur Kontrolle der einheitlichen Anwendung gibt. Das Bundesgesundheitsministerium führt hierüber die Aufsicht und lädt regelmäßig zu Gesprächen mit den Ländern ein. Dabei werden Erfahrungen ausgetauscht und evaluiert. Außerdem wird die einheitliche Durchführung des Gesetzes sichergestellt, indem Darstellungen zu möglicherweise ungleichen Behandlungsweisen in den Ländern immer wieder aufgegriffen werden. In den letzten beiden Runden konnten Anhaltspunkte für Versäumnisse und Bearbeitungsmängel nicht festgestellt werden.

Insoweit geht der SPD-Vorschlag, den Austausch mit den Bundesländern zu verbessern, ins Leere, weil er redundant ist. Ein Vorschlag, mit dem sich die Sozialdemokraten hervortun möchten, der aber die schon bewährte Praxis ignoriert.

Des Weiteren unterstellt der Antrag, die Begutachtung der Leiden sei unzureichend. Dabei bezieht er sich insbesondere auf extrahepatische Manifestationen, also Schädigungen außerhalb der Leber, die auch nach dem Ausheilen der Infektion weiter vorliegen können. Um hier die Feststellung eines kausalen Zusammenhangs zu verbessern, solle die Versorgungsmedizin-Verordnung geändert werden. Auch dieser Vorschlag ist jedoch vollkommen unnötig. Diese Manifestationen sind bereits jetzt in der aktuellen Version der Verordnung zusätzlich zu bewerten. Die SPD-Forderung, die Verordnung zu konkretisieren und extrahepatische Maßnahmen zwingend zu berücksichtigen, übersieht eine simple medizinische Tatsache: Zahlreiche Störungen wie zum Beispiel eine Depression können verschiedene Ursachen haben; die extrahepatische Manifestation einer Hepatitis-C-Infektion ist nur eine dieser Möglichkeiten. Pauschalierungen sind hier fehl am Platze. Nur die individuelle Einzelfallbegutachtung kann hier in medizinisch sinnvoller Weise weiterhelfen.

Ohnehin erfolgt zurzeit eine Gesamtüberarbeitung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze. Eine Reihe von Expertengruppen haben ihre Arbeit bereits aufgenommen. In diesem Rahmen werden auch die Versorgungsmedizinischen Grundsätze für chronische Hepatitiden auf ihre weitere Gültigkeit hin überprüft und gegebenenfalls optimiert.

Auch hier also wieder das gleiche Phänomen: Der Antrag missdeutet die Realität um des Effektes willen.

Lassen Sie mich an dieser Stelle noch unterstreichen, dass Betroffene, die an der Kausalität der Begutachtung, der Kausalität zwischen festgestellten Gesundheitsstörungen und einer Gabe des kontaminierten Serums,

Zweifel haben, jederzeit die Möglichkeit haben, gegen die Entscheidungen der Verwaltungsbehörde Rechtsmittel einzulegen oder ein Verfahren vor den Sozialgerichten anzustrengen. (C)

Schließlich fordert die SPD, dass alle ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter mit den Spezifikationen für eine Begutachtung hinreichend vertraut gemacht werden. Die Zweifel an der Kompetenz der Gutachter scheinen aus Klagen einzelner Geschädigter in der genannten Anhörung über deren Auswahl hervorgegangen zu sein. Natürlich hat sich die SPD diese Einzelmeinungen gerne zu eigen gemacht. Denn dies passt ins Bild, das die Sozialdemokraten in ihren Anträgen der letzten Jahre von Ärzteschaft und medizinischen Gutachtern zeichneten: wenn schon nicht potenziell korrupt und dem Patientenwohl abgewandt, dann wenigstens inkompetent. Es besteht kein erkennbarer Anlass, daran zu zweifeln, dass die in diesen Fällen angesprochenen Gutachter ausgewiesene Fachleute sind und über die notwendigen Spezialkenntnisse verfügen.

Als i-Tüpfelchen beantragt die SPD nun auch noch chronologische Berichte in Sechsmonatsfristen und weitere Unterrichtungen des Deutschen Bundestages über die Überarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung. Letzteres mag noch angehen, aber die erste Forderung macht wieder deutlich, dass das schönste Hobby der Sozialdemokratie im gesundheitspolitischen Bereich die Aufblähung der Bürokratie und der Ruf nach noch viel mehr Dokumentationen ist und bleibt.

Zu Recht führt der Antrag aus, dass es erklärtes Ziel der Mehrheit der Abgeordneten ist, die vom DDR-Unrecht betroffenen Frauen in ihrem nunmehr über 30 Jahre währenden Leidenskampf zu unterstützen. Leider ist der vorliegende Antrag bei der Begleitung dieses Kampfes nicht zielführend, überflüssig und reine Spiegelfechterei. Die Liberalen werden ihn daher nicht unterstützen. (D)

**Dr. Martina Bunge (DIE LINKE):**

Zunächst einmal möchte ich mich bei der SPD bedanken, dass auch sie an diesem Thema dranbleibt und sich für Verbesserungen bei der Entschädigungspraxis der Frauen mit Hepatitis C aufgrund der Anti-D-Prophylaxe einsetzt. Das Bemühen ist erkennbar und lobenswert, und vielleicht ist der Antrag nur durch eine Art voraus-eilende Selbstbeschränkung so blutarm, um ihn mehrheitsfähig zu machen. Sie sehen: Meine Hoffnung ist, dass dieser Antrag ein vorweggenommener Kompromiss sein soll. Stellt er allerdings die Forderungen der SPD in Reinkultur dar, dann hätte ich deutlich mehr erhofft.

Mir schwebte eigentlich eine fraktionsübergreifende Initiative vor, für deren Vorbereitung ich unter anderem den wissenschaftlichen Dienst um eine Auskunft über die Einflussnahme auf die Versorgungsmedizin-Verordnung gebeten habe. Mir geht es um konkrete Verbesserungen für diese Frauen. Dazu sollten sich alle Fraktionen auf konkrete Schritte einigen, damit endlich etwas auf den Weg kommt. Dafür ist es immer noch nicht zu spät. Und vielleicht können wir gemeinsam mehr erreichen als das, was uns nun als Antrag vorliegt.

**Dr. Martina Bunge**

(A) *Vielleicht wäre aber auch eine Einigung zwischen den Fraktionen ähnlich ausgefallen wie dieser Antrag. Ich wäre enttäuscht gewesen, aber ich hätte es als Kompromiss mitgetragen, so wie meine Fraktion das Anliegen dieses Antrages mitträgt und ihn trotz seiner Schwächen wohlwollend betrachtet. Lassen Sie mich darlegen, warum ich von diesem Antrag enttäuscht bin.*

*Dieser Antrag bleibt sehr vage. Er bekundet zumindest teilweise, dass die Probleme wahr- und ernstgenommen werden. Aber im Grunde bleibt er dabei stehen, die Bundesregierung aufzufordern, sich gegenüber dem Beirat für die Versorgungsmedizin-Verordnung einzusetzen, sich gegenüber den Ländern einzusetzen, Berichte vorzulegen etc.; er bleibt jegliche greifbare oder gesetzliche Verbesserung für die betroffenen Frauen schuldig. Dabei erinnern Sie zum Beispiel selbst in Ihrer Feststellung daran, dass es längst einen Entschließungsantrag gab, der die Bundesregierung aufforderte, für die einheitliche Umsetzung des Anti-D-Gesetzes in den Ländern zu sorgen. Hätte dies etwas genützt, bräuchten wir den hier vorliegenden Antrag nicht. Dies zeigt doch, dass solche Aufforderungen nicht ausreichen.*

*Die Linke fordert deutlich klarere und weitreichendere Verbesserungen für die Betroffenen der Anti-D-Prophylaxe:*

*Erstens. Die Anrechnung der Renten auf Sozialleistungen muss unterbleiben. Hier geht es um Entschädigungsleistungen. Warum sollte jemand mit Anspruch auf Sozialleistungen geringer entschädigt werden als jemand ohne solche Ansprüche?*

(B) *Zweitens. Die Forderung, die Gutachter zu schulen, nimmt sich für mich etwas welfremd aus. Die Sachverständigen haben deutlich gemacht, dass die Beurteilung der Folgeschäden allein durch entsprechende Spezialisten erfolgen muss. Ich denke, eine Schulung macht aus einem Allgemeinarzt noch keinen Hepatologen. Die Linke fordert daher, dass die Begutachtung allein durch Fachärzte, wie Hepatologen und eventuell Internisten, vorgenommen wird.*

*Drittens. Es muss dringend eine Anerkennung der Folgen der Therapien stattfinden. Während die Versorgungsmedizin-Verordnung lediglich und, wie wir alle wissen, unzureichend auf die Folgen der Hepatitis eingeht, leiden die Frauen auch an den Folgen der Therapien. Die negativen Folgen der Therapien sind aber ebenso Folge der Anti-D-Prophylaxe wie die Hepatitis selbst.*

*Viertens. Den Frauen, die 30 Jahre an den Folgen dieser Anti-D-Prophylaxe physisch und psychisch gelitten haben, sollte man die Möglichkeit zu Verschlechterungsanträgen geben, aber die Leistungen bei Verbesserungen der Erkrankung nicht niedriger festsetzen, entsprechend § 62 Absatz 3 BVG. Den Frauen würde damit endlich erspart, dauernd erneut ihre Ansprüche nachweisen zu müssen.*

*Fünftens. Die Versorgungsmedizin-Verordnung muss an die neuesten wissenschaftlichen Verhältnisse angepasst werden. Es liegt eine S3-Leitlinie zur Hepatitis C*

*vor. Dies hat Eingang in die Versorgungsmedizin-Verordnung zu finden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann zudem nach § 1 BVG eine Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anerkennen, wenn die Anerkennung nicht erfolgt, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Meines Erachtens ist das BMAS hier in der Pflicht, zu handeln.* (C)

*Sechstens. Zuletzt muss ich auf die Forderung in unserem Gesetzentwurf zu sprechen kommen. Wir haben diesen Entwurf nicht weiterverfolgt, weil klar ersichtlich ist, dass er keine Mehrheiten im Parlament finden wird. Trotzdem bleibt das Ziel unseres Gesetzentwurfs berechtigt. Diesen Frauen wurde großes Unrecht angetan; sie wurden mit verseuchtem Blut behandelt. Letztlich sollten sie für alle Symptome, die nicht nur wahrscheinlich, sondern allein geeignet sind, durch eine Hepatitis C entstanden zu sein, eine Entschädigung erhalten. Die Frauen sollten nur ihre Symptome nachweisen müssen, und die zuständigen Stellen der Landesregierungen müssen nachweisen, dass diese Symptome nicht durch eine Hepatitis C entstanden sein können. Solange dies nicht erfolgt, erhalten die Frauen entsprechend ihrer Schädigungen ihre Rente. Wir erleben eine gnadenlose Verzögerungstaktik seitens der zuständigen Ämter und Gerichte. Die Justiz und der Amtsschimmel der Länder brauchen teilweise Jahrzehnte, um Entscheidungen zu treffen. Die Frauen können das nicht beschleunigen – die Landesregierungen sehr wohl. Warum soll die Zeit gegen die geschädigten Frauen laufen? Einige Frauen haben erst nach mehr als zehn Jahren Gerichtsverhandlungen ihre Ansprüche durchsetzen können. Dies muss beendet werden.* (D)

*Alles in allem hätte dieser Antrag das eher klägliche Ergebnis eines Kompromisses sein können. Leider bleibt er weit hinter dem zurück, was getan werden müsste. Ich würde mich freuen, wenn durch eine fraktionsübergreifende Initiative, die ich gerne anstoßen möchte, mehr herauskäme.*

**Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):**

*Die Verseuchung von Blutprodukten mit Hepatitis-C-Viren hat uns in diesem Hause bereits mehrfach beschäftigt. Dies betraf nicht nur die Frauen, die in der DDR zwischen 1978 und 1979 durch eine verunreinigte Charge von Anti-D-Immunglobulinen infiziert wurden. Es betraf auch jene an Hämophilie Erkrankten, die sich in den 80er-Jahren mit Hepatitis C infizierten, weil sie verunreinigte Blutprodukte erhalten hatten, obwohl den staatlichen Behörden die Risiken bereits hinlänglich bekannt waren.*

*Für die Frauen aus der ehemaligen DDR gibt es mit dem sogenannten Anti-D-Hilfegesetz immerhin eine gesetzliche Entschädigungsregelung. Infizierte Frauen erhalten eine Entschädigung als Einmalzahlung oder monatliche Rente, wenn eine Folgeerkrankung der HCV-Infektion mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10 Prozent bzw. 30 Prozent vorliegt.*

*So weit die gesetzliche Regelung.*

**Dr. Harald Terpe**

(A) *In der Praxis kommt es jedoch häufig zu Problemen. Das wurde zuletzt in einer Anhörung des Gesundheitsausschusses im September des vergangenen Jahres deutlich. Dies betrifft vor allem die Frage, ob die gesundheitliche Schädigung in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Infektion steht, insbesondere dann, wenn die Viruslast nach der Therapie unter der Nachweisgrenze liegt.*

*Diese Ursächlichkeit nachzuweisen, obliegt derzeit den betroffenen Frauen. Wir wissen heute, dass eine Reihe unterschiedlicher Krankheitssymptome und Schädigungen durchaus auch – aber nicht nur – auf eine Infektion mit Hepatitis C zurückzuführen sein kann. Dazu zählen neben den Leberentzündungen mit Fibrosen auch Leberkrebs, Zuckerkrankheit, Lungen- und Gelenkerkrankungen und neuropsychiatrische Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen.*

*Der von der Linken im vergangenen Jahr vorgetragene Vorschlag einer Beweislastumkehr war deshalb aus meiner Sicht vor diesem Hintergrund nicht zielführend. Er hat aber zumindest die Möglichkeit eröffnet, das Thema im Gesundheitsausschuss vertieft zu behandeln.*

*In der Anhörung des Gesundheitsausschusses wurde sehr klar, dass das Problem sehr komplex ist und den Gutachterinnen und Gutachtern manchmal leider die Empathie oder die Fachkenntnisse fehlen, sich sachgerecht mit der Symptomatik der infizierten Patientinnen zu beschäftigen.*

(B) *Der vorliegende Antrag der SPD spiegelt diese Komplexität wider. Er zeigt auch, dass es den einen das Problem umfassend lösenden Ansatz nicht gibt und auch nicht geben kann.*

*Von den Vorschlägen des vorliegenden Antrags möchte ich dennoch einen näher beleuchten. Es wird beantragt, eine Überarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung zu prüfen. Das kann man sicher noch deutlicher formulieren, aber im Kern ist das ein guter Vorschlag. Dazu gab es ja in der Anhörung schon Stellungnahmen, die eine Ergänzung dieser Verordnung empfohlen haben. Konkret wurde beispielsweise von der BAG-Selbsthilfe vorgetragen, unter anderem die sogenannten gutachterlichen Anhaltspunkte zu ändern und sie stärker an die neuesten Behandlungsleitlinien der medizin-wissenschaftlichen Fachgesellschaften anzupassen. Das wäre ein wichtiger Schritt, um die gutachterliche Praxis besser mit dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu verknüpfen. Und es würde darüber hinaus auch dazu beitragen, die gutachterliche Praxis ein Stück weit zu vereinheitlichen.*

*Ich habe vor einigen Jahren in Mecklenburg-Vorpommern als Arzt selbst im Rahmen einer ständigen Arbeitsgruppe an der Begutachtung solcher Fälle mitgewirkt. Sowohl ich als auch die Kolleginnen und Kollegen, die daran beteiligt waren, haben es sich bei diesen Entscheidungen nicht einfach gemacht. Und wir haben versucht, den Frauen auch in den Fällen gerecht zu wer-*

*den, wo nur eine eher unspezifische Symptomatik wie die schon beschriebenen Depressionen oder Müdigkeitssymptome vorgelegen hat.* (C)

*Vor diesem Hintergrund unterstützen wir diesen Antrag und sind gespannt auf die Beratungen im Ausschuss.*

**Vizepräsident Dr. h. c. Wolfgang Thierse:**

Interfraktionell wird Überweisung der Vorlage auf Drucksache 17/10645 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. – Ich sehe, Sie sind damit einverstanden. Dann haben wir die Überweisung so beschlossen.

Tagesordnungspunkt 28:

Zweite und dritte Beratung des vom Bundesrat eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch**

– Drucksache 17/10146 –

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales (11. Ausschuss)

– Drucksache 17/11184 –

Berichterstattung:  
Abgeordnete Maria Michalk

Interfraktionell wird vorgeschlagen, die **Reden** zu diesem Tagesordnungspunkt **zu Protokoll** zu nehmen. – Ich sehe, Sie sind damit einverstanden.<sup>1)</sup> (D)

Wir kommen damit zur Abstimmung. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales empfiehlt in seiner Beschlussempfehlung auf Drucksache 17/11184, den Gesetzentwurf des Bundesrates auf Drucksache 17/10146 in der Ausschussfassung anzunehmen.

Hierzu liegt ein Änderungsantrag der Fraktion Die Linke vor, über den wir selbstverständlich zuerst abstimmen. Wer stimmt für diesen Änderungsantrag auf Drucksache 17/11226? – Wer stimmt dagegen? – Enthaltungen? – Der Änderungsantrag ist mit den Stimmen des Hauses gegen die Stimmen der Linken abgelehnt.

Ich bitte nun diejenigen, die dem Gesetzentwurf in der Ausschussfassung zustimmen wollen, um das Handzeichen. – Wer stimmt dagegen? – Enthaltungen? – Der Gesetzentwurf ist in zweiter Beratung mit den Stimmen von CDU/CSU, FDP, Grünen gegen die Stimmen der Linken bei Enthaltung der SPD angenommen.

**Dritte Beratung**

und Schlussabstimmung. Ich bitte diejenigen, die dem Gesetzentwurf zustimmen wollen, sich zu erheben. – Wer stimmt dagegen? – Enthaltungen? – Der Gesetzentwurf ist in dritter Beratung mit den gleichen Stimmenverhältnissen wie zuvor angenommen.

<sup>1)</sup> Anlage 15