

Antrag

der Abgeordneten Steffen-Claudio Lemme, Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Dr. Carola Reimann, Petra Ernstberger, Elke Ferner, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

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

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Rund 4 700 Frauen wurden zwischen dem 2. August 1978 und dem 14. März 1979 im Rahmen einer Anti-D-Immunglobulinen-Behandlung 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 durch eine mögliche Rhesusfaktor-Unverträglichkeit verhindern. Die Verabreichung kontaminierter Antikörperpräparate erfolgte mit Wissen des Herstellers, wofür die Verantwortlichen auch verurteilt wurden. Die schweren Infektionen dieser Frauen sind ein besonders beklagenswertes Beispiel begangenen DDR-Unrechts, auch weil die Betroffenen zu Zeiten der DDR nicht entschädigt wurden.

Die betroffenen Frauen leiden mitunter seit über 30 Jahren unter einer chronischen Hepatitis C und deren hinreichend dokumentierten Folgen. Im Jahr 2000 hat die damalige Bundesregierung aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Anti-D-Hilfegesetz (AntiDHG) geschaffen, um diesen Frauen ein Mindestmaß an Unterstützung zukommen zu lassen. Das Gesetz sieht sowohl Heil- und Krankenbehandlungen als auch die Gewährung von Renten, gemessen am Grad der jeweiligen Schädigung bzw. der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), vor.

Das AntiDHG wird durch die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen als Auftragsverwaltung nach Artikel 104a Absatz 3 des Grundgesetzes und unter Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Anwendung gebracht.

Eine Zuordnung der Frauen zum Betroffenenkreis ist durch die im AntiDHG ausgewiesenen Chargen des verabreichten Präparats eindeutig belegt. Nach geltendem Recht ist ein Anspruch auf Entschädigung nach dem AntiDHG in Anwendung des § 1 Absatz 3 Satz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) dann gegeben, wenn ein Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Infektion und den geltend gemachten Schädigungsfolgen erbracht werden kann. Dieser Nachweis ist bereits geführt, wenn der Zusammenhang wahrscheinlich ist, d. h. wenn mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang

spricht. Es handelt sich hier um eine grundsätzliche Form der Beweiserleichterung. Nicht die Betroffenen selbst haben den Nachweis einer Schädigung zu führen. Vielmehr haben die zuständigen Behörden der Versorgungsverwaltung bzw. im Verfahrensfall die Sozialgerichtsbarkeit nach dem allgemein geltenden Amtsermittlungsgrundsatz des Sozialrechts (§ 20 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – SGB X –, § 103 des Sozialgerichtsgesetzes – SGG) den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären.

Die Betroffenen haben in diesem Zusammenhang selbstverständlich das Recht, an der Aufklärung des Sachverhalts mitzuwirken, beispielsweise durch die Einreichung von Befundberichten von Ärztinnen und Ärzten ihrer Wahl. Sie können hierzu aber auch von der jeweiligen Behörde bzw. dem Gericht zur Mitwirkung herangezogen werden.

Wie einem Bericht der Bundesregierung an den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum AntiDHG vom 1. September 2011 zu entnehmen ist, lädt das BMG in Ausübung seiner Aufsicht regelmäßig zu Gesprächen mit den Ländern ein – teilweise auch unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Diese regelmäßigen Konsultationen dienen dem Erfahrungsaustausch und der Evaluation des AntiDHG und sollen die einheitliche Durchführung des Gesetzes in den Ländern gewährleisten. Die letzte Länder-Referenten-Besprechung zum AntiDHG hat nach Angaben des BMG im September 2010 stattgefunden.

Neben Fragen der Koordinierung von Bund und Ländern wird auch ein stetiger Fachdialog zu versorgungsmedizinischen Fragen beim BMAS geführt, was die Anerkennung und die Schädigungen durch eine Hepatitis-C-Virusinfektion einschließt. Der Ärztliche Beirat Versorgungsmedizin beim BMAS setzt sich unter anderem aus Vertreterinnen und Vertretern der Versorgungsmedizin sowie der Wissenschaft zusammen. Der Beirat klärt unter Heranziehung weiterer Experten praktische Probleme der Anerkennungspraxis aus medizinischer Sicht, widmet sich darüber hinaus aber auch Fragestellungen, die durch die Entwicklungen in der medizinischen Forschung aufgeworfen werden.

Wiederholt wurde in der Öffentlichkeit der Vorwurf nachgelagerter Umsetzungsprobleme des AntiDHG erhoben. Die betroffenen Frauen betonen jedoch auch, dass Zielsetzung, Umfang und Reichweite des Gesetzes von ihnen als hinreichend erachtet werden. Jedoch würden sie im täglichen Umgang mit Behörden und bei Verfahren vor Sozialgerichten immer wieder vor erhebliche Herausforderungen gestellt.

Im Kern wird zunächst der Darstellung einer einheitlichen Anwendung des Gesetzes in den einzelnen Bundesländern widersprochen. Besagte Klagen haben bereits im Jahr 2008 die damaligen Koalitionsfraktionen der CDU/CSU und SPD im Ausschuss für Gesundheit zur Verabschiedung eines Entschließungsantrages veranlasst, der die damalige Bundesregierung aufforderte, „auch zukünftig für eine einheitliche Anwendung des Anti-D-Hilfegesetzes Sorge zu tragen“ (Ausschussdrucksache 16(14)0338).

Aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD (Bundestagsdrucksache 17/9277) und einer späteren schriftlichen Ergänzung zum Umfang der statistischen Erhebungen im Rahmen des AntiDHG und vorangegangener Gesetze (Bundestagsdrucksache 17/9071) lässt sich nicht ableiten, ob die Länder das Gesetz einheitlich anwenden. Die Vielschichtigkeit des Zahlenwerks lässt keine vergleichende und eindeutige Bewertung der Praxis zu.

Weiterhin wurde wiederholt der Vorwurf laut, dass aufgrund der Fülle unterschiedlicher Schädigungen durch und auch infolge der Hepatitis-C-Infektion – sowohl in als auch außerhalb der Leber – die Begutachtung der Leiden unzurei-

chend erscheinen. Eine umfassende Bewertung des gesundheitlichen Gesamtzustandes der Betroffenen könne so nicht erbracht werden.

Beispielhaft ist die Nichtnachweisbarkeit von Hepatitis-C-Viren (HCV) (Nachweisgrenze liegt etwa bei 50 Kopien/ml) im Blut infolge immer effektiverer Therapien, was bereits als Nachweis einer Heilung der HCV-Infektionen gelten könnte. Womöglich lässt jedoch die neuerliche Untersuchung eines Leber-Biopsats oder ein stärkerer Fokus auf Krankheitserscheinungen, die in einem direkten kausalen Zusammenhang mit der HCV-Infektion stehen, den medizinischen Gutachter zu einer anderen Bewertung des gesundheitlichen Gesamtzustandes kommen.

Zur Begutachtung einer HCV-Infektion werden zunächst die direkten – oder hepatischen – Gesundheitsschäden der Leber herangezogen, die auch den Grad der Schädigung (GdS) bestimmen. Dies schließt entsprechend der Begutachtung durch die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) (vgl. Kapitel 10.3.1 – Chronische Hepatitis) ausdrücklich „übliche Befindlichkeitsstörungen“ ein. Damit sind jedoch noch nicht Schädigungen außerhalb der Leber, die sogenannten extrahepatischen Manifestationen, berücksichtigt. Jedoch besteht die Möglichkeit, dass jene Schädigungen außerhalb der Leber auch noch nach dem Ausheilen einer chronischen Hepatitis C weiter bestehen können. Eine Berücksichtigung jener Leiden bei der Bestimmung des GdS ist nach Auffassung von Ärztinnen und Ärzten der Versorgungsmedizin zwar grundsätzlich möglich und sollte die Regel sein, ist nach der VersMedV jedoch nicht explizit zwingend. Dabei erkennt die medizinische Wissenschaft bereits heute eine Reihe bestimmter extrahepatischer Manifestationen als mit der Infektion in gesichertem kausalem Zusammenhang stehend (vgl. S3-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus-Infektion, AWMF-Register-Nr.: 021/012). In diesem Zusammenhang wurde mehrfach die Aktualität der VersMedV oder auch die Fachkompetenz der Gutachterinnen und Gutachter in Abrede gestellt. Diese Umstände haben in der Vergangenheit immer wieder zu öffentlichen Diskussionen geführt und vor allem zur Verunsicherung der betroffenen Frauen beigetragen.

Die Beziehung zwischen einer chronischen HCV-Infektion und ihren möglichen extrahepatischen Manifestationen ist bei dem hier vorliegenden Kreis von Betroffenen besonders gut belegt. Diese Frauen verfügten bei ihrer Infektion in noch jungen Jahren in der Regel über keine nennenswerten Vorerkrankungen. Aufgrund ihres Alleinstellungsmerkmals als geschädigte Gruppe existieren umfangreiche Dokumentationen über den jeweiligen Krankheitsverlauf. Das Kompetenznetz Hepatitis – Modellregion Ost verfügt hierzu in Leipzig über eine umfangreiche Dokumentation, anhand derer der Stellenwert der Folgeerkrankungen für diese Patientinnen ablesbar ist.

Die Überarbeitung von Anhaltspunkten zur Begutachtung in der Versorgungsmedizin (heute VersMedV) erfolgte stets kontinuierlich. So waren auch die Anhaltspunkte für die Hepatitis-C-Virusinfektionen in der Vergangenheit immer wieder Gegenstand von Fachdebatten, die auch zu präzisierenden Neuerungen geführt haben. So auch im speziellen Fall der Berücksichtigung extrahepatischer Manifestationen. Der Beirat Versorgungsmedizin beim damaligen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) hat sich bereits vor mehr als zehn Jahren mit dieser Frage befasst und den Stellenwert extrahepatischer Manifestationen unterstrichen. Das BMA hat zudem einzelne extrahepatische Manifestationen in einem Rundschreiben an die Länder vom 6. April 2001 ausdrücklich benannt.

Es war und ist offenkundig erklärtes Ziel der Mehrheit der Abgeordneten des Deutschen Bundestages sowie aller Bundesregierungen seit Inkrafttreten des AntiDHG, die betroffenen Frauen in ihrem nunmehr über 30 Jahre währenden Leidenskampf zu unterstützen und ihnen im Rahmen des AntiDHG zu ihrem Recht zu verhelfen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- a) mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln 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 in regelmäßigen Abständen zur Verfügung zu stellen;
- b) den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin beim BMAS aufzufordern, zeitnah zu prüfen, ob und wie die VersMedV im Hinblick auf die extrahepatischen Manifestationen der Hepatitis C überarbeitet und konkretisiert werden muss. Kernpunkt des Prüfauftrags sollten eine zwingende Berücksichtigung und explizite Erwähnung extrahepatischer Manifestationen in der Verordnung sein;
- c) 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 werden;
- d) dem Ausschuss für Gesundheit und dem Ausschuss für Arbeit und Soziales in Sechsmonatsfristen einen chronologischen Bericht über die Evaluierung des AntiDHG im Rahmen der Bund-Länder-Konsultationen beim BMG vorzulegen;
- e) dem Deutschen Bundestag zeitnah über die Einschätzungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim BMAS hinsichtlich der Überarbeitung der VersMedV bei der Begutachtung von Hepatitis-C-Infektionen zu berichten.

Berlin, den 11. September 2012

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

Begründung

Zu Buchstabe a

Aufgrund wiederkehrender öffentlicher Diskussionen über die Bewilligungssituation der Betroffenen ist seitens des Bundes und der Länder größtmögliche Transparenz im Hinblick auf die Umsetzung des AntiDHG geboten. Um das Vertrauen der Betroffenen in Bund und Ländern zu stärken, muss für eine unzweideutige und transparente Dokumentation der Bund-Länder-Konsultationen bzw. der Evaluationen des AntiDHG gesorgt werden.

Zu Buchstabe b

Wie in Beratungen mit Sachverständigen, den Betroffenen, der Sozialgerichtsbarkeit und Einzelexperten im Vorfeld, während und nach der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit vom 28. September 2011 deutlich wurde, wird eine Überarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung von zahlreichen Expertinnen und Experten befürwortet. Es wurde darauf hingewiesen, dass die jetzige Ausgestaltung der VersMedV die Gefahr eines im Hinblick auf extrahepatische Manifestationen unzureichenden oder auch missverständlichen Gebrauchs birgt. Der Deutsche Bundestag spricht sich daher für eine eingehende Prüfung der Notwendigkeit einer expliziten Erwähnung extrahepatischer Manifestationen in

der VersMedV aus. Ihre ohnehin aktuell stattfindende Überarbeitung ist Folge des Inklusionsgebots der UN-Behindertenrechtskonvention. Diese zielt auf eine Aktualisierung, gemessen am Stand der evidenzbasierten Medizin, sowie eine Implementierung des biopsychosozialen Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Zu Buchstabe c

Die Begutachtung der Betroffenen setzt eine besondere Fachkompetenz für Hepatitis-C-Infektionen und die Richtlinien der Versorgungsmedizin voraus. Dies kann nach einhelliger Meinung von Expertinnen und Experten sachgerecht nur durch ausgewiesene Fachärztinnen und Fachärzte für Leberkrankheiten, sogenannte 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, sollten zunächst alle Gutachterinnen und Gutachter durch das BMAS mittels Rundschreiben informiert werden. Darin ist auf die 2001 erfolgten Präzisierungen des Beirats für Versorgungsmedizin hinzuweisen, die den Stellenwert extrahepatischer Manifestationen unterstreichen. Hiermit verbindet sich die Erwartungshaltung, dass sich die Anzahl und damit die Zeitspanne von Verfahren vor Sozialgerichten deutlich verringern werden. Dies ist geboten, da derartige Verfahren über zehn Jahre andauern können. Die betroffenen Frauen sind in Anbetracht ihrer gesundheitlichen Schädigungen und mitunter finanziellen Ressourcen häufig kaum in der Lage, derartige Verfahrenslängen zu bewältigen.

Zu Buchstabe d

Der Deutsche Bundestag hat bereits im Jahr 2008 deutlich gemacht, dass ihm an einer einheitlichen Anwendung des Anti-D-Hilfsgesetzes in den Bundesländern gelegen ist. Ob die Länder dem nachgekommen sind, konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Die Bundesregierung wird daher aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass hier Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit hergestellt und die einheitliche Anwendung des Gesetzes gewährleistet wird.

Zu Buchstabe e

Das Transparenzgebot gegenüber der Öffentlichkeit schließt die Einschätzungen und Argumente des Beirats für Versorgungsmedizin beim BMAS mit ein.

