

Eine unendliche Geschichte

Wenn die parlamentarischen Mühlen langsam mahlen

Von Frank Spieth

Eine der wichtigsten Aufgaben der Legislative, des Parlamentes, ist die Kontrolle der Bundesregierung. Dazu haben die Fraktionen und die Abgeordneten das Recht, der Regierung Fragen zu stellen, die die Regierung wahrheitsgemäß beantworten muss. Zumeist gilt für die Antwort eine Frist von zwei Wochen.

In der Theorie klingt das ganz einfach – wenn der Abgeordnete aber wirklich etwas wissen oder erreichen will, wird es oft kompliziert, wie auch in dem folgenden Fall:

Etwa 80 bis 85 Prozent der Mitteleuropäer haben eine rhesus-positive Blutgruppe. Bei der Geburt kommt der mütterliche Kreislauf mit kindlichem Blut in Kontakt. Ist die Mutter rhesus-negativ, das erstgeborene Kind aber rhesus-positiv, können sich dabei im Blut der Mutter Antikörper gegen den positiven Rhesusfaktor des Kindes bilden.

Diese Antikörper können bei einer möglichen zweiten Schwangerschaft das Blut des Kindes verklumpen lassen und so lebensbedrohliche Komplikationen verursachen. Man wird in diesem Fall jedoch unmittelbar nach der ersten Geburt eine Anti-D-Prophylaxe durchführen, die die Bildung von Antikörpern verhindert.

In der DDR war diese Anti-D-Prophylaxe nicht nur dringend empfohlen, sondern obligatorisch. Das Medikament, das dabei verabreicht wird, wird aus Blut gewonnen und ist wegen einer damit einhergehenden Infektionsgefahr mit besonderer Sorgfalt herzustellen und zu handhaben.

Dieser Sorgfaltspflicht kam in den Jahren 1978 und 1979 der Herstellungsbetrieb in Halle nicht nach. So wurden in der DDR mehrere tausend Frauen mit Anti-D-Immunglobulinen behandelt, die mit Hepatitis-C-Viren verseucht waren. Dadurch erlitten fast 3.000 Personen eine chronische Hepatitis-C-Virusinfektion, zusätzlich auch in vielen Fällen diverse Folgeerkrankungen.

Die dafür Verantwortlichen wurden verurteilt und die betroffenen Frauen bekamen eine Impfschadens-

anerkennung und bekamen in der DDR auf diese Weise eine Entschädigung – aus politischen Gründen geschah dies alles unter einem Mantel des Schweigens.

Wegfall der Entschädigungsregelung

Nach der Wiedervereinigung fiel die Entschädigungsregelung weg. Die betroffenen Frauen mussten 10 Jahre um die weitere Anerkennung kämpfen. Der Deutsche Bundestag hat erst im Jahre 2000 ein Gesetz beschlossen, um die humanitäre und soziale Lage der infizierten Frauen und Kinder zu verbessern.

Dennoch ist, aus Gründen, die noch dargelegt werden, ein großer Teil der betroffenen Personen, aufgrund der Praxis der Versorgungsämter, weiterhin oder auch erstmals von einem Anspruch auf eine Einmalzahlung oder auf eine monatliche Rente ausgeschlossen. Es folgen oft jahrelange Rechtsstreitigkeiten.

Aufgrund der glaubhaften Berichte der betroffenen Frauen ist von vielen, wahrscheinlich einigen hundert Fällen auszugehen, in denen die Betroffenen nicht mehr die Kraft haben, um weiter vor Gericht zu prozessieren; die Dunkelziffer ist wohl sehr hoch.

Bei einer nicht messbaren Viruslast (Nachweisgrenze ist etwa 50 Kopien/ml), schließen die Versorgungsämter, trotz des positiven Hepatitis-C-Virus-Antikörpertests und des Vorliegens von körperlichen und psychischen Beschwerden, das Vorliegen von Erkrankungen infolge der Anti-D-Immunitätsprophylaxe mit der Begründung der „Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit“ (BMGS, Juni 2005) aus.

Infolgedessen wird den Frauen der Anspruch auf eine Anerkennung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für eine monatliche Rente verwehrt. Die „Anhaltspunkte“ schließen diese Verfahrensweise nicht explizit aus. Auch Frauen, die zu DDR-Zeiten Anspruch auf eine Impfschadensanerkennung hatten, fielen so durch das Raster und bekamen keinerlei Entschädigungszahlungen mehr.

Laut einer Langzeitstudie an einer großen homogenen Kohorte irischer Patientinnen, die sich 1977 ebenfalls durch verseuchtes Anti-D-Immunglobulin mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten (Gut 2001; 49: 423-430), bestehen die Folgeerkrankungen auch bei Viruselimination weiter. Darüber hinaus gibt die Höhe der Viruslast nicht die Stärke der klinischen Symptome der Erkrankungen wieder.

Es scheint daher äußerst fraglich, ob das Kriterium der Viruslast als Argument geeignet ist, die Infektion, die klinischen Auswirkungen und damit die Minderung der Erwerbsfähigkeit auszuschließen. Mir liegen die Akten von Fällen vor, in denen aber die Versorgungsämter genau dies tun.

Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb die gleichartige Situation in Irland nicht auch auf die deutschen Anti-D-Frauen übertragbar sein sollte.

Spätestens seit 2001 sind die Infektions-Spätfolgen der Anti-D-betroffenen Personen – bei fehlendem Virusnachweis – aus der irischen Langzeitstudie und über 20 Petitionen an den Deutschen Bundestag öffentlich bekannt. Der Bundestag hat 2005 beschlossen, der Bundesregierung diese Petitionen zur Erwägung zu überweisen; die Bundesregierung sollte also über diese Probleme auch bestens informiert sein.

Kleine Anfrage

Passiert ist seitdem wenig bis nichts. Zwar hat die CDU/CSU-Fraktion im Jahr 2004, als sie noch Opposition war, eine Kleine Anfrage zu dem Thema an die rosarot-grüne Bundesregierung gestellt, aber danach anscheinend die Lust am weiteren Handeln verloren. Weitere Aktivitäten der Union sind mir nicht bekannt.

Nachdem einige betroffene Frauen an mich herangetreten sind, habe ich im Dezember 2006 eine Kleine Anfrage gestellt. Im Kern ging es mir dabei um drei Sachverhalte:

1. Weshalb wird an dem Kriterium „Virusnachweis“ festgehalten und weshalb gelten die Frauen bei fehlendem Virusnachweis als „geheilt“ im Sinne von gesund, obwohl entsprechende Studienergebnisse dieses Kriterium für unsinnig erachten und objektiv weiterhin Folgeerkrankungen vorliegen.
2. In einer Untersuchung des Robert Koch-Institutes wurde festgestellt, dass in 14 von 15 mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) verseuchten Rückstellproben auch das erst Mitte der 1990er Jahre entdeckte Hepatitis-G-Virus (HGV) enthalten ist. Ich wollte von der Bun-

desregierung wissen, in welchen Chargen das HGV gefunden wurde, und ob sie Maßnahmen eingeleitet hat, und sei es nur die Information der Betroffenen.

3. In der Gesetzesbegründung des Anti-D-Hilfegesetzes im Jahr 2000 ist man von über die nächsten Jahre hinweg steigenden Ausgaben ausgegangen. Nun ist aber festzustellen, dass die Hilfeleistungen an die Betroffenen seit Jahren weniger werden. Also fragte ich die Bundesregierung nach den Gründen.

Anfang Januar erhielt ich Antwort. Die Fragestellungen blieben zum Teil unzureichend beantwortet, so dass ich Grund zur Nachfrage hatte. Die Frage 3 wurde recht lapidar beantwortet: Aufgrund der „guten medizinischen Versorgung kommt es in weniger Fällen zu Verschlimmerungen und Folgeerkrankungen als erwartet wurde“. Die Frauen, die seit längerer Zeit erfolglos um ihre Ansprüche kämpfen, fühlten sich dadurch verhöhnt.

Auf die Frage 2 erhielt ich die Antwort, dass der Bundesregierung keine Hinweise vorlägen, da der Schlussbericht der Staatsanwaltschaft Halle von 1979 keine Angaben zu Hepatitis G enthalte. Dies hätte mich allerdings auch gewundert, da das Virus erst 15 Jahre später entdeckt wurde.

Nur Teilantwort

Ende Januar habe ich an den Parlamentarischen Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Rolf Schwanitz, geschrieben, mit der Bitte, die Unklarheiten aufzuklären. Anfang März kam ein Brief, aber keine Antwort auf die offenen Fragen. Eine Beantwortung sei nicht möglich, da die autorisierten Mitarbeiter längerfristig erkrankt seien.

Ende März habe ich im Ausschuss für Gesundheit einen Bericht der Bundesregierung angefordert. Leider wurde dieser Tagesordnungspunkt auf Bitte der Bundesregierung und anderer Abgeordneter mehrfach verschoben und bisher noch nicht behandelt.

Anfang Mai bekam ich dann endlich eine Teilantwort auf meine Fragen vom Januar. Aber immer noch sind wesentliche Fragen nicht beantwortet. So etwa die Frage, ob die Bundesregierung seit dem Bekanntwerden der HGV-Durchseuchung irgendetwas unternommen hat. **In einer für die Betroffenen wichtigen Frage nähern wir uns einer Beantwortung: Die Länder, so die Bundesregierung, haben mitgeteilt, dass nur, wenn weder der Virus nachweisbar ist, noch klinische Symptome vorliegen, noch Laborwerte auffällig sind, eine Rückstufung erfolgt.**

Die Frauen würden also nicht benachteiligt, wenn nur der Virusnachweis nicht gelingt. In diesem Fall, fährt der Staatssekretär fort, würde abgewartet und erst nach entsprechenden Untersuchungen neu beurteilt.

Da mir die Bescheide der Versorgungsämter vorliegen, weiß ich, dass diese Angaben so zumindest nicht in allen Fällen richtig sein können. Eine der

wichtigsten Fragen beantwortete Herr Staatssekretär Schwanitz leider überhaupt nicht: Ich fragte ihn, ob er bereit sei, sich mit den mir vorliegenden Fällen auseinanderzusetzen. Hierzu gab es weder ein „ja“ noch ein „nein“, sondern nur Schweigen. Offenbar lautet die Strategie der Bundesregierung: „Aussitzen“.

© gpk