

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert,
Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/5521 –**

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes

A. Problem

Das am 1. Januar 2000 in Kraft getretene Anti-D-Hilfegesetz (AntiDHG) gewährt Personen finanzielle Hilfen, die infolge einer verseuchten Anti-D-Immunglobulin-Behandlung eine chronische Hepatitis-C-Virus-Infektion mit diversen Folgeerkrankungen erlitten haben. Nach Auffassung der Initianten ist der in § 3 Absatz 2 und 3 AntiDHG vorausgesetzte Nachweis über den Zusammenhang zwischen der Schädigungsfolge und der Hepatitis-C-Virus-Infektion für die Betroffenen unzumutbar und führt oftmals zur Ablehnung der Leistung.

B. Lösung

Die Initianten fordern eine Umkehrung der Beweislast zugunsten der Berechtigten. Es solle in Zukunft grundsätzlich von der Vermutung ausgegangen werden, dass die Schädigungsfolge durch die Hepatitis-C-Infektion verursacht sei.

Ablehnung des Gesetzentwurfs mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Annahme der Gesetzentwurfs.

D. Kosten

Für den Bund und die Länder entstehen gemäß § 10 AntiDHG Mehrkosten aufgrund der Finanzierung zusätzlicher Hilfen i. S. d. § 3 AntiDHG in unbekannter Höhe.

E. Bürokratiekosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzesentwurf auf Drucksache 17/5521 abzulehnen.

Berlin, den 20. März 2013

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Carola Reimann
Vorsitzende

Dr. Martina Bunge
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Dr. Martina Bunge

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzesentwurf auf **Drucksache 17/5521** in seiner 108. Sitzung am 12. Mai 2011 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Das am 1. Januar 2000 in Kraft getretene Anti-D-Hilfegesetz gewährt Personen finanzielle Hilfen, die infolge einer verseuchten Anti-D-Immunglobulin-Behandlung eine chronische Hepatitis-C-Virus-Infektion mit diversen Folgeerkrankungen erlitten haben. Nach Auffassung der Initianten sind die gesetzlichen Voraussetzungen für die nach § 3 AntiDHG bestehende Möglichkeit, finanzielle Hilfen und Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung zu erhalten, für die Betroffenen schwer nachweisbar und schließen Hilfeberechtigte, die nicht nachweisen können, dass ihre Schädigungen die Folge der durch die Anti-D-Immunprophylaxe entstandenen Hepatitis-C-Virus-Infektion sind, in unvertretbarer Weise aus.

Die Urheber des Gesetzesentwurfs fordern eine Umkehrung der Beweislast zugunsten der Berechtigten. Es solle grundsätzlich von der Vermutung ausgegangen werden, dass die Schädigungsfolge durch die Hepatitis-C-Infektion verursacht sei. Finanzielle Hilfe werde nur dann nicht gewährt, wenn eine Hepatitis-C-Infektion als deren Ursache auszuschließen sei.

III. Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 52. Sitzung am 9. November 2011 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzesentwurf der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/5521 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 43. Sitzung am 8. Juni 2011 die Beratungen über den Gesetzesentwurf der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/5521 aufgenommen. In seiner 47. Sitzung am 6. Juli 2011 hat der Ausschuss seine Beratungen fortgesetzt und beschlossen, hierzu eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 51. Sitzung am 28. September 2011 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen: Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (BDI), Berufsverband Deutscher Nervenärzte e. V. (BVDN), Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesärztekammer (BÄK),

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG), Deutsche Leberhilfe e. V., Deutsche Leberstiftung, Deutscher Anwaltverein (DAV) e. V., Deutscher Richterbund e. V. (DRB), Deutscher Verein HCV-Geschädigter e. V., Deutsches Hepatitis C Forum e. V. (DHCF), GKV-Spitzenverband, Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD) und Volkssolidarität – Bundesverband e. V. (VS). Außerdem waren als Einzelsachverständige Elmar Lersch und Sabine Schley eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 55. Sitzung am 9. November 2011 hat der **Ausschuss für Gesundheit** seine Beratungen über den Gesetzesentwurf auf Drucksache 17/5521 fortgesetzt und in seiner 103. Sitzung am 20. März 2013 abgeschlossen. Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzesentwurf der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/5521 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** stellte fest, dass man zwar das Anliegen sehr ernst nehme, eine Änderung des AntiDHG jedoch der falsche Weg sei. Der Fraktion der CDU/CSU gehe es im Kern vielmehr um eine einheitliche Behandlung der Betroffenen auf Länderebene. So müsse insbesondere die Nachprüfung von Amts wegen bereits rechtsgültig anerkannter Betroffener unterbleiben. Um in Zukunft eine einheitliche Ausführung bei den Versorgungsämtern zu gewährleisten, sei erneut die Bund-Länder-Arbeitsgruppe angerufen und auf die einheitliche und korrekte Umsetzung der VersmedV verwiesen worden. Unter anderem sei wichtig, dass insbesondere bei Absinken der Viruslast unter die Nachweisgrenze auf die extrahepatischen Manifestationen geachtet werde. Der Gesetzesentwurf befasse sich hingegen nur plakativ mit der Beweislastumkehr, weshalb man den Gesetzesentwurf ablehnen werde.

Die **Fraktion der FDP** wies darauf hin, dass die vorgeschlagene Beweislastumkehr systematisch falsch sei. Zum einen sähe das einschlägige sozialrechtliche Verfahren eine Sachverhaltsforschung von Amts wegen vor, zum anderen rechtfertige der Verweis des AntiDHG auf das Bundesversorgungsgesetz (BVG) keine Privilegierung gegenüber den im BVG genannten Personengruppen. Man sehe diesbezüglich keinen Handlungsbedarf und werde den Gesetzesentwurf daher ablehnen.

Die **Fraktion der SPD** merkte an, dass auch sie die Betroffenen unterstützen wolle, dies jedoch nicht über den juristisch unmöglichen Weg einer Beweislastumkehr zu bewerkstelligen sei. Vielmehr bedürfe es neben einer intensiveren Abstimmung mit den Ländern und mehr Transparenz im gesamten Verfahren einer zeitnahen Prüfung durch den wissenschaftlichen Beirat beim BMAS, ob extrahepatische Manifestationen explizit in die Versorgungsmedizin-Verordnung aufzunehmen seien. Man würdige das grundsätzliche Anliegen der Fraktion DIE LINKE. und werde sich bei der Abstimmung daher der Stimme enthalten.

Die **Fraktion DIE LINKE**. erklärte, dass erhebliche Mängel bei der Gewährung von Rentenzahlungen an die Opfer der verseuchten Anti-D-Prophylaxe bestünden. Den Betroffenen sei es oftmals nicht möglich, den ursächlichen Zusammenhang mit einer Hepatitis-C-Infektion nachzuweisen. Vielen Betroffenen werde durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Beweislastumkehr geholfen, ihre Ansprüche effektiver durchzusetzen. Man räume ein, dass es daneben weiterer Maßnahmen bedürfe, um den Betroffenen effektiv zu helfen. Daher werde man zur abschließenden Beratung zusätzlich einen Entschließungsantrag einbringen.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** legte dar, dass die Beweislastumkehr auch nach Auffassung der Experten in der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit nicht der geeignete Weg zur Problemlösung sei, denn letztendlich stehe am Ende der Bewertung immer ein Gutachten, das alle relevanten Daten der Betroffenen berücksichtige. Vielmehr sei es grundlegend notwendig, in den Ländern auf ein einheitliches Begutachtungsverfahren hinzuwirken. Im Interesse der Betroffenen sei es ferner wichtig, die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Begutachtungskriterien einfließen zu lassen. Insgesamt unterstütze man die Betroffenen, man werde sich aber bei der Abstimmung der Stimme enthalten.

Berlin, den 20. März 2013

Dr. Martina Bunge
Berichterstatlerin