

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Katja Kipping, Dr. Ilja Seifert und der Fraktion DIE LINKE.

Probleme bei der Ausführung des Anti-D-Hilfegesetzes

Schon seit langem wenden sich Frauen, die Ende der 70er Jahre in der DDR im Rahmen der Anti-D-Prophylaxe mit Hepatitis-C-Viren (HCV) infiziert wurden, an die Ministerien für Arbeit und Soziales und für Gesundheit, sowie an Abgeordnete des Deutschen Bundestages und andere Entscheidungsträger, um auf Mängel bei der Ausführung des Anti-D-Hilfegesetzes hinzuweisen.

Die Angelegenheit beschäftigt mittlerweile auch den Ausschuss für Gesundheit im Deutschen Bundestag.

Es fand am 20. November 2007 eine Besprechung im Bundesministerium für Gesundheit statt, zu dem die Betroffenenverbände sowie Vertreter der Länder, die das Gesetz ausführen, geladen waren. In dieser Besprechung wurde – einem Brief des Rechtsanwaltes der Betroffenenverbände folgend – in einigen strittigen Punkten Einigkeit erzielt.

Leider hat sich an der Situation der Betroffenen seither nichts Substantielles geändert. Den Fragestellern wird seitens der Betroffenenverbände über aktuelle Anti-D-Hilfegesetz-Bescheide berichtet. Aus diesen geht hervor, dass den Frauen weiterhin von der Versorgungsverwaltung auf der Basis nicht mehr messbarer Viruslast, die als Ausheilung angesehen wird, die bindende Anerkennung von Gesundheitsstörungen abgesprochen und die Entschädigungsrente entzogen wird. Dies könnte unter anderem auch daran liegen, dass mögliche Ergebnisse der Besprechung nicht öffentlich kommuniziert werden.

Einige Positionen der Bundesregierung zu dem Gesetz sollten daher nach Auffassung der Fragesteller konkretisiert werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Obliegt der Versorgungsverwaltung für ihr Ergebnis, ein von ihr anerkannter Gesundheitszustand habe sich verbessert, so dass die anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach ihrer Ansicht herabgestuft werden müsse, die Darlegungs- und Beweislast?
2. Falls die Versorgungsverwaltungen der Länder die Beweislast tragen: Wurden die Länder darüber informiert und gebeten, die Versorgungsämter darauf hinzuweisen?

3. Hat die Bundesregierung die Versorgungsämter noch einmal aktualisiert zu den Besonderheiten der „wesentlichen Änderung der Verhältnisse bei chronischen Leiden“ auf den Inhalt des Rundschreibens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 31. Juli 2001 (Bundesarbeitsblatt 9/2001, – Gz.: IV c 5 (neu) -65430-10/65463-5/1-) hingewiesen, was nach Auffassung der Betroffenenverbände in dem oben genannten Gespräch allseits unterstützt wurde?

Falls nicht, ist dies beabsichtigt, und wann?

4. Wenn es keinen Anlass für eine Nachuntersuchung außer der Fürsorgepflicht des Staates gibt, soll es dann den Betroffenen nach Vorankündigung freigestellt werden, sich einer solchen Nachuntersuchung zu unterziehen?
5. Soll sowohl vor, als auch nach erfolgreicher virusreduzierender Therapie von schematischen, turnusmäßigen Nachuntersuchungen abgesehen werden?

Welche Zeitspannen für Nachprüfungen nach dem Anti-D-Hilfegesetz erscheinen der Bundesregierung nach dem Vorhandensein von 30 Jahren chronischer Folgekrankheiten heute realistisch notwendig?

Welche genauen Kriterien müssen bei fehlendem Verschlimmerungsantrag vorliegen und erfüllt sein, um für die Versorgungsverwaltung heute einen Anlass für eine Nachprüfung zu rechtfertigen?

6. Bestätigt die Bundesregierung die Auffassung, dass eine langjährige chronische Hepatitis-C-Virusinfektion samt Folgen erfahrungsgemäß relativ konstant verläuft, so dass es ohne konkreten Anlass keiner Nachuntersuchung bedarf?
7. Ist der Bundesregierung bekannt, dass auch langfristig negative HCV-RNA-Befunde nach einer chronischen Hepatitis-C-Virusinfektion in keiner Weise beweisen, dass das Erkrankungsgeschehen der chronischen Folgeerkrankungen, insbesondere der extrahepatischen Komplikationen, erloschen bzw. beendet ist?
8. Ist der Bundesregierung bekannt, dass viele außerhalb der Leber liegende Folgeerkrankungen der chronischen Hepatitis-C-Virusinfektion, wie z. B. Gelenk- und Muskelschmerzen, Minderung der mentalen/psychischen Lebensqualität, Depressionen, abnorme Müdigkeit, kognitive Störungen, Leistungsschwäche, HCV-Enzephalopathie, nicht mit dem Befund der HCV-RNA korrelieren?
9. Besteht Einigkeit darüber, dass nach chronischer HCV-Infektion auch anhaltend negative HCV-Laborbefunde das Fortbestehen der in Frage 8 benannten Folgeerkrankungen nicht ausschließen und dies auch von den Versorgungsverwaltungen der Länder zu berücksichtigen ist?
10. Ist die Versorgungsverwaltung somit auch aufgefordert, die außerhalb der Leber liegenden Folgeerkrankungen der HCV-Infektion bei ihrer Beurteilung auch unter Beachtung eines eventuellen autoimmunologischen Prozesses, zu berücksichtigen?
11. Ist der Bundesregierung bekannt, dass nach einer erfolgreichen virusreduzierenden Therapie mit dem Ergebnis der nicht mehr messbaren Viruslast (HCV-RNA-Befund negativ) und ALAT/GPT-Werten im Referenzbereich, bei Nachprüfungen die Frauen nur noch über einen risikobehafteten und schmerzhaften operativen Eingriff – die Leberbiopsie – nachweisen können, dass die zuvor anerkannte chronische Leberkrankheit „Hepatitis C“ auch weiterhin fortbesteht?

12. Bestätigt die Bundesregierung die Auffassung, dass bei der Leberkrankheit „chronische Hepatitis C“, bei der separaten Beurteilung des Lebergewebes (Histologiebefund) zu den üblichen klinischen Auswirkungen der GdB/MdE-Bewertung der Tabelle „Histologischer Befund, Seite 83“ in den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008“, nur diejenigen gehören, die nur unmittelbar in der Leber wirken (entzündliche Reaktionen) und die sich hieraus ergeben (Umbauprozesse)?
13. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass wenn die üblichen Befindlichkeitsstörungen (klinische Symptome) der Leberkrankheit „chronische Hepatitis C“ gemäß der (klinisch-)entzündlichen Aktivität in den oben genannten Anhaltspunkten der Tabelle, Seite 82, wenn sie mit einer MdE von über 10 Prozent hinaus zu bewerten sind, zusätzlich, d. h. MdE-erhöhend zu berücksichtigen sind?
14. Wurde der in den Fragen 12 und 13 erfragte Sachverhalt so an die Landesministerien/-behörden in einem Rundschreiben der Bundesregierung klar gestellt, so wie es laut den Betroffenenverbänden seitens der Bundesregierung freundlicherweise zugesagt wurde?
15. Gehören nach Auffassung der Bundesregierung die extrahepatischen Komplikationen der chronischen Hepatitis-C-Virusinfektion, wie z. B. Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, fibromyalgieforme Beschwerden, Arthritis, Hepatitis-C-Virus-Enzephalopathie, abnorme Müdigkeit, kognitive Störungen, Leistungsschwäche, Antriebslosigkeit, Depressionen, Ängste, Minderung der mentalen/psychischen Lebensqualität, Schilddrüsenerkrankungen, bei der Beurteilung gemäß den oben genannten Anhaltspunkten zu den üblichen Befindlichkeitsstörungen der Leberkrankheit „chronische Hepatitis C“?
16. Sind die extrahepatischen Komplikationen der HCV-Infektion unter Berücksichtigung der oben genannten Anhaltspunkte mit einem weiteren Grad der MdE gesondert anzugeben und gegebenenfalls erhöhend zu bewerten?
17. Nach welchen in den oben genannten Anhaltspunkten aufgeführten einzelnen Funktionssystemen sind die folgenden mit der HCV-Infektion assoziierten Gesundheitsstörungen jeweilig zu beurteilen: 1. Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, fibromyalgieforme Beschwerden, 2. Arthritis, 3. abnorme Müdigkeit, kognitive Störungen (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, schnelle Erschöpfung, Schlafstörungen), Leistungsschwäche, Antriebslosigkeit, 4. Hepatitis-C-Virus-Enzephalopathie, 5. Vasculitis, 6. Kryoglobulinämie, 7. Depressionen, Ängste, Minderung der mentalen/psychischen Lebensqualität, 8. Schilddrüsenerkrankungen?
18. Ist die Aufzählung der extrahepatischen Manifestationen unter Randnummer 108 (S. 228) der oben genannten Anhaltspunkte abschließend oder nur exemplarisch?
Falls sie nur exemplarisch ist, welche extrahepatischen Manifestationen kommen z. B. noch in Betracht?
19. Gelten die Regelungen der Kannversorgung (oben genannten Anhaltspunkte, Randnummer 39, S. 153 f.) auch für das Anti-D-Hilfegesetz?

Berlin, den 31. März 2008

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

