



Spitzenverband

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0183(1)

gel. VB zur Anhörung am 28.9.

2011_Anti-D-Hilfegesetz

29.08.2011

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 29. August 2011

zum Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Martina
Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin
Vogler, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE
zur Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51, 10117 Berlin
Telefon +49 (0) 30 206 288-0
Fax +49 (0) 30 206 288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



§ 3

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Gesetzesänderung soll die Inanspruchnahme von finanziellen Hilfen (monatliche Renten und Einmalzahlungen) durch die Berechtigten nach § 1 erleichtert werden. Während die aktuelle Regelung des § 3 für die Inanspruchnahme von finanziellen Hilfen den Nachweis der Ursächlichkeit der Hepatitis-C-Virus-Infektion für die Schädigungsfolgen verlangt, soll durch die Neuregelung die Beweislast umgekehrt werden. Das heißt, dass zukünftig nicht mehr die Berechtigten verpflichtet sein sollen, den Nachweis über die Kausalität zu erbringen, sondern vielmehr die Ursächlichkeit der Hepatitis-C-Virus-Infektion für die Schädigungsfolge vermutet wird.

B) Stellungnahme

Die vorgeschlagene Beweislastumkehr stellt eine Verbesserung der Position der potentiell Berechtigten nach § 1 dar. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wäre von der geplanten Neuregelung mittelbar betroffen, da die Krankenkassen die Heil- und Krankenbehandlung der Betroffenen gemäß § 2 Anti-D-Hilfegesetz in Verbindung mit § 18 c Abs. 1 Satz 3 Bundesversorgungsgesetz (BVG) auftragsweise in entsprechender Anwendung der §§ 10 bis 24a BVG erbringen.

Hierfür werden den Krankenkassen gemäß §§ 19 und 20 BVG die Kosten jährlich pauschal erstattet. Die Höhe des pauschalen Erstattungsbetrages hängt von der Anzahl der rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen ab. Da durch die beabsichtigte Neuregelung aller Wahrscheinlichkeit nach die Anzahl der anerkannten, d.h. auf die Hepatitis-C-Virus-Infektion zurückzuführenden, Gesundheitsschäden (Schädigungsfolgen) und damit auch die Anzahl der Rentenberechtigten steigen wird, folgt daraus eine Erhöhung des Erstattungsbetrages für die GKV. Auf der anderen Seite ist durch die zusätzlich anerkannten Schädigungsfolgen auch eine Kostensteigerung zu erwarten, da für die im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Abs. 2 anerkannten Schädigungsfolgen konsequenterweise auch Leistungen nach dem BVG erbracht werden müssen, welche teilweise umfangreicher sind als die im SGB V geregelten. So kennt das BVG beispielsweise keine dem § 61 SGB V entsprechende Vorschrift, nach der von den Berechtigten Zuzahlungen zu leisten sind. Insgesamt kann angenommen werden, dass sich die steigenden Kosten auf der einen und der höhere Erstattungsbetrag auf der anderen Seite gegeneinander ausgleichen.



Die zu Einmalzahlungen vorgeschlagene Beweislastumkehr in § 3 Abs. 3 Satz 1 dürfte aufgrund der Befristung in § 3 Abs. 3 Satz 2 allerdings ins Leere laufen. Danach konnten Einmalzahlungen nur gewährt werden, wenn sie bis zum 31. Dezember 2000 beantragt wurden. Eine Verlängerung der Antragsfrist wäre zwar denkbar, würde jedoch nicht im Einklang mit der seinerzeitigen gesetzlichen Intention stehen, nach der die erstmalige Feststellung des Schädigungsgrades für die Höhe der Einmalzahlung maßgebend sein sollte und nachträgliche Erhöhungen beim Schädigungsgrad aufgrund zusätzlicher Schädigungsfolgen ohne Auswirkungen auf die Höhe der Einmalzahlungen bleiben sollten. Allenfalls für die Fälle, in denen aufgrund der Beweislastumkehr erstmals die Voraussetzungen für eine Einmalzahlung erfüllt würden, erscheint eine Verlängerung der Antragsfrist gerechtfertigt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

