

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0183(6)

gel. VB zur Anhörung am 28.9.
2011_Anti-D-Hilfegesetz

21.09.2011



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes
BT-Drs. 17/5521

Berlin, 21.09.2011

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund:

Von August 1978 bis März 1979 wurden 2.876 Frauen in der ehemaligen DDR durch mehrere kontaminierte Chargen (Anti-D-Immunglobulin zur Prophylaxe der Rhesus-Inkompatibilität) mit dem Hepatitis C-Virus (HCV) infiziert.

Das Anti-D-Hilfegesetz (AntiDHG) vom 02.08.2000 umfasst für Betroffene neben Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung finanzielle Hilfen (Einmalzahlungen, Renten) ab einem bestimmten Ausmaß der Schädigung. Es wurde seitens der Bundesregierung klargestellt, dass es sich bei den Regelungen des Anti-D-Hilfegesetzes nicht um einen Bestandteil des sozialen Entschädigungsrechts, sondern um eine eigene Rechtsgrundlage handelt.

In § 3 AntiDHG wird der Nachweis der Ursächlichkeit der Hepatitis-C-Virus-Infektion für die Schädigungsfolgen als Bedingung für die Berechtigung für finanzielle Hilfen gefordert.

Mit dem zur Anhörung gestellten Gesetzentwurf (BT-Drs. 17/5521) soll in § 3 AntiDHG eine **Beweislastumkehr** eingeführt werden. Begründet wird dieser Vorschlag damit, die Anforderung an die Betroffenen, den Nachweis einer Kausalität bzw. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zu führen, sei nicht zumutbar und schließe Hilfeberechtigte in unvertretbarer Weise von Leistungen aus. In der Praxis habe sich gezeigt, dass vielen Menschen die finanziellen Hilfen nach § 3 AntiDHG von den zuständigen Versorgungsämtern verweigert werden, da nicht nachgewiesen werden könne, dass die Hepatitis-C-Virus-Infektion ursächlich für die Schädigungsfolgen ist.

Zu dem Gesetzentwurf nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung:

Die Einführung einer Beweislastumkehr in § 3 AntiDHG wird aus wissenschaftlicher Sicht als nicht sachgerecht betrachtet.

In molekularbiologischen Untersuchungen konnte durch das Nationale Referenzzentrum für Hepatitis C (Direktor Prof. Dr. Roggendorf) festgestellt werden, dass bei allen Frauen, die zwischen August 1978 und März 1979 durch eine kontaminierte Charge von Anti-D-Immunglobulin zur Prophylaxe der Rhesus-Inkompatibilität infiziert wurden, ein und dasselbe Virusisolat vorlag. Bei der Präparation der Immunglobulinchargen wurden diese Chargen nicht ausreichend inaktiviert und verursachten daher diese Infektionen. In weiteren molekularbiologischen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass dieses - auch als HCV-AD78 bezeichnete - Virus sich zwar verändert hat, aber von anderen Isolaten desselben

Genotyps 1b, z. B. in der europäischen Bevölkerung gut unterscheidbar ist. Bei Untersuchungen eines längeren Fragments der komplementären DNA dieses Virus kann auch nach mehr als 30 Jahre nach dem Infektionsgeschehen mit sehr großer Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob bei Patientinnen mit einer chronischen Hepatitis C die Infektion ätiologisch auf die Anti-D-Prophylaxe mit der kontaminierten Charge zurückzuführen ist.

In der Konsequenz heißt das, dass Frauen, die an einer chronischen Hepatitis C leiden, durch Untersuchungen ihres Blutes der für das Anti-D-Hilfegesetz maßgeblichen Infektionsquelle zugeordnet werden können. Bei Frauen, die bis jetzt keine Entschädigung für ihre HCV-Infektion erhalten haben, kann mittels einer Blutprobe untersucht werden, ob ihre Zugehörigkeit zu dieser Gruppe nachzuweisen oder auszuschließen ist.

Die Einführung einer Beweislastumkehr ist vor diesem Hintergrund nicht sachgerecht. Das Anti-D-Hilfegesetz hat sich aus Sicht der Bundesärztekammer in der geltenden Fassung bewährt.