

Dorothy Bergmann
Arbeitsgruppe Leipzig
Mühlhäuser Ring 50
04205 Leipzig

Kontaktpoint-leipzig@web.de

Margit Papke
Deutscher Verein
Anti-D HCV-Geschädigte e.V.
Schönerlinder Chaussee 4
16348 Wandlitz OT Schönerl.

margit.papke@gmail.com

Sabine Schley
Bundesverband Anti-D
Rembrandtstr. 13 a
09111 Chemnitz

sabineschley@web.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 (0)30 227 32407
Fax: +49 (0)30 227 36724
E-Mail: gesundheitsausschuss@bundestag.de

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 19(14)109(1) gel. VB zur öAnh am 21.10.2019 - ATA/OTA 14.10.2019</p>

Schönerlinde, 07.10.2019

Stellungnahme der Betroffenenverbände zur beabsichtigten Novellierung des „Gesetzes über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen“ (AntiDHG)

Sehr geehrter Damen und Herren des Ausschusses für Gesundheit,

wir begrüßen im Namen aller Betroffenen, zu denen unsere Mitglieder als bundesweit tätige und stärkste Interessenvereinigungen der Anti-D Geschädigten gehören, ausdrücklich die durch den Bundesgesundheitsminister Herr Jens Spahn publik gemachte geplante Änderung des AntiDHG.

Wir möchten den eingesetzten politischen Diskurs und das offenkundig bereits laufende Gesetzgebungsverfahren nochmals dafür nutzen, zu zentralen verbesserungsbedürftigen Punkten des AntiDHG in seiner gegenwärtigen Fassung zusammenfassend Stellung zu nehmen.

1. Bestandsschutzregelung in § 7 a AntDHG (neu)

Ausdrücklich begrüßen wir eine solche Bestandsschutzregelung, welche nunmehr und erstmals eine Gleichstellung der Betroffenen mit dem Personenkreis nach § 62 Abs. 3 BVG schafft.

Den Betroffenen wird damit erstmals ein notwendiges Maß an persönlicher Planungssicherheit für das tägliche Leben an die Hand gegeben, welche insbesondere nach dem Einsatz neuer virusstatischer Medikamente ab dem Jahr 2011/2012 verloren gegangen war.

Aus den berichteten Erfahrungen unserer Mitglieder greift die sich in der gegenwärtigen Diskussion befindliche rückwirkende Bestandsschutzregelung (erst) ab dem 01.01.2018 indes zu kurz.

Die überwiegende Anzahl der Fälle von Herabstufungen im Grad der Schädigungsfolge (GdS) in den nicht mehr rentenberechtigenden Bereich des AntiDHG (GdS geringer als 30) im Nachgang neuer antiviraler medikamentöser Therapien betrifft den Zeitraum ab dem Jahre 2014.

Der mit der Novellierung gesetzgeberisch verfolgte Zweck würde damit weitestgehend verfehlt.

In diesem Zusammenhang sollte durch gesetzliche Regelung oder aber durch die Gesetzesbegründung zum Ausdruck gebracht werden, dass von der Bestandsschutzregelung auch diejenigen Fälle erfasst sind, in welchen die Betroffenen erstmals ab dem Datum der Besitzschutzregelung eine GdS-Festsetzung in rentenberechtigender Höhe erfahren ($GdS \geq 30$).

Wir regen daher nachdrücklich an, die beabsichtigte rückwirkende Bestandsschutzregelung nach § 7 a AntiDHG (neu) bereits ab dem 01.01.2014 greifen zu lassen.

2. Streichung von § 6 Abs. 1 AntiDHG (alt)

Nach der bisherigen gesetzlichen Regelung werden monatliche Renten nach § 3 Abs. 2 AntiDHG hälftig als Einkommen berücksichtigt, wenn bei Sozialleistungen die Gewährung oder die Höhe von anderen Einkommen abhängt.

In diesem Zusammenhang weisen wir nochmals darauf hin, dass die Renten nach dem AntiDHG als kombinierte Entschädigungsleistung u.a. für den dauerhaften Verlust der körperlichen Integrität durch erlittenes staatliches Unrecht, zur Kompensation krankheitsbedingter Erwerbsminderungen und krankheitsbedingter Mehraufwendungen gewährt werden.

In der überwiegenden Zahl der Fälle kam es bei den Betroffenen aufgrund der erlittenen Hepatitis-C-Infektion und der bis ungefähr zum Jahre 2010 nicht vorhandenen spezifischen antiviralen Therapiemöglichkeiten über einen Zeitraum von fast 40 Jahren nach erlittener Infektion in den Jahren 1978/1979 zu einem chronischen Krankheitsverlauf.

Dieser war nahezu immer geprägt von vorübergehenden - meist mehrjährigen - oder aber dauerhaften gravierenden Leistungseinbußen im Erwerbsleben.

Die Kompensation des hierdurch entstandenen Einkommensverlustes erfolgte entweder nicht oder nur in geringfügigem Umfang.

Diese Einkommenseinbußen setzen sich bei den Betroffenen bis in die Rentenzeit fort.

Aus einer Vielzahl der uns durch unsere Mitglieder bekannten Fälle führen diese Einkommenseinbußen sowohl im erwerbsfähigen Alter als auch beim späteren Rentenbezug zu erheblichen sozialen Verwerfungen.

Regelmäßig müssen Betroffene ergänzende Sozialleistungen nach dem SGB II in Anspruch nehmen.

Es erscheint daher als eine unbillige Härte, die monatlichen Renten nach dem AntiDHG hälftig als Einkommen anzurechnen, sofern durch die Betroffenen Sozialleistungen bezogen werden müssen, deren Gewährung dem Grunde oder der Höhe nach einkommensabhängig sind.

Aus unserer Sicht erfährt das durch die Betroffenen seinerzeit erlittene staatliche Unrecht eine neuerliche Vertiefung, wenn die für die Kompensation entschädigungspflichtiger Gesundheitsschäden gedachten Leistungen nach dem AntiDHG nunmehr als ‚Einkommen‘ hälftig Anrechnung finden.

Wir schlagen daher vor, dass die monatlichen Renten nach dem AntiDHG grundsätzlich nicht als Einkommen bei der Gewährung anderer Sozialleistungen berücksichtigt werden.

3. versorgungsärztliche Begutachtungspraxis nach Maßgabe der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) unter Berücksichtigung der AWMF-S3-Leitlinie zur Hepatitis C

Entgegen immer wiederkehrender Bekundungen der hiermit beauftragten Behörden auf Landesebene ist im Bereich der versorgungsärztlichen Begutachtung der Betroffenen kein einheitliches Vorgehen auszumachen.

Dies liegt nach unserer Erfahrung insbesondere daran, dass zwischenzeitlich als gesichert geltende medizinische Erfahrungen und Grundsätze in die versorgungsärztliche Begutachtungspraxis noch immer keinen Einzug gehalten haben.

Für die Betroffenen lässt sich hierbei insbesondere im Bereich der HCV-assoziierten extrahepatischen Manifestationen kein bundeseinheitlicher Vergleichsmaßstab erkennen.

Bei diesen extrahepatischen Manifestationen handelt es sich gerade um diejenigen Schädigungsfolgen, welche der Bundesgesundheitsminister als Begründung für die Gesetzesnovellierung zum AntiDHG anführte und hierbei darauf verwies, dass selbst nach erfolgreicher antiviraler Therapie die Gesundheit der Betroffenen überwiegend dauerhaft geschädigt bleibe.

Die nicht einheitliche Bewertungspraxis führt zu abweichenden Ergebnissen der Beurteilung solcher extrahepatischen Manifestationen als schädigungsbedingte Folge der erlittenen Hepatitis-C-Infektion je nach Bundesland.

Wir regen daher an, dass zukünftig zumindest die erstmalige versorgungsärztliche Bewertung solcher extrahepatischen Schädigungsfolgen auf der Grundlage einer gutachterlichen ärztlichen Untersuchung und Stellungnahme an/durch medizinische(n) Schwerpunktzentren erfolgt, welche zumindest hinsichtlich der Anwendung der Untersuchungs- und Begutachtungskriterien nach Maßgabe der AWMF-S3-Leitlinie zur „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV) - Infektion“ (Stand: 1.12.2017 , gültig bis: 30.12.2022) über eine sowohl ausreichende personelle als auch technische Ausstattung verfügen und einen gefestigten Erfahrungsstand in der Diagnostik und gutachterlichen Bewertung HCV-assoziiierter extrahepatischer Manifestationen nachweisen können.

Als Vertreterinnen der bundesweit mitgliederstärksten Betroffenengruppen sind wir gerne bereit, in Vorbereitung der Gesetzesnovellierung unsere Erfahrungen einzubringen und an entsprechenden Anhörungen im Gesetzgebungsverfahren teilzunehmen.

Wir dürfen unserer Erwartung auf Ihre Unterstützung abschließend nochmals besonderen Ausdruck verleihen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



Dorothy Bergmann

Arbeitsgruppe Leipzig



Margit Papke

Deutscher Verein
Anti-D HCV-Geschädigter e.V.



Sabine Schley

Bundesverband Anti-D