

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Petra Sitte, Simone Barrientos, Birke Bull-Bischoff, Anke Domscheit-Berg, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jan Korte, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Petra Pau, Sören Pellmann, Friedrich Straetmanns, Harald Weinberg, Katrin Werner und der Fraktion DIE LINKE.

Situation und Entschädigung von Opfern kontaminierter Anti-D-Immunprophylaxe in der DDR

Vor 40 Jahren wurde in der DDR eine mit dem Hepatitis-C-Virus kontaminierte Anti-D-Immunprophylaxe eingesetzt. Diese wurde in Halle (Saale) hergestellt und an circa 6 700 Frauen verabreicht, von denen die meisten infiziert wurden und schwerwiegende direkte und indirekte gesundheitliche Folgen erlitten.

Eine Anti-D-Immunprophylaxe nach einer ersten Schwangerschaft soll Schäden bei den Zweitgeborenen vorbeugen. Wenn das Blut der Mutter keinen Rhesusfaktor enthält, das des erstgeborenen Kindes aber schon, dann können sich bei der Mutter Antikörper bilden, die die roten Blutkörperchen von Zweitgeborenen angreifen, was sogar tödliche Folgen für das Kind haben kann.

Der bei der Anti-D-Immunprophylaxe verwendete Wirkstoff Immunglobulin ist ein Blutprodukt. Zur Herstellung dieses Blutprodukts wurde Plasma von Spenderpersonen verwendet, die mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert waren. Noch vor dem Inverkehrbringen wurde bekannt, dass die Chargen verunreinigt waren. Trotzdem wurden die betroffenen Präparate ausgeliefert und eingesetzt. Ebenso kam es durch die Nichteinhaltung von Herstellungsprinzipien zur Verunreinigung weiterer Chargen, die nicht direkt aus HCV-verunreinigtem Spenderplasma hergestellt wurden.

Eine Infektion mit HVC verursacht in vielen Fällen eine Entzündung der Leber (Hepatitis), kann aber auch andere Organe betreffen (extrahepatische Manifestationen). Nach Auskunft des Robert Koch Instituts (www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/hepatitis_c_2016_inhalt.html?nn=2370692) verlaufen Infektionen mit dem Hepatitis-C-Virus in bis zu 85 Prozent der Fälle chronisch und zählen zu den wichtigsten Ursachen von Leberzirrhose und Leberkrebs. Menschen, die an einer chronischen Virushepatitis C leiden, haben ein signifikant erhöhtes Risiko, an einer leberbezogenen Krankheit zu sterben, das Risiko, an einer extrahepatischen Erkrankung zu versterben, ist erhöht. Auch Erwerbsfähigkeit und Lebensqualität leiden massiv unter den Folgen dieser Infektion.

Das Anti-D-Hilfegesetz, welches im Jahr 2000 in Kraft trat, gewährte seitdem einem Teil der betroffenen Frauen monatliche Renten sowie Einmalzahlungen. Auch Krankenhaus- und Heilbehandlungen fallen unter das Gesetz. Die Höhe der Rentenleistungen wird nach dem Grad der Folgeschädigungen berechnet. Eine

pauschale Entschädigung allein aufgrund der Verabreichung verunreinigter Blutprodukte ist nicht vorgesehen. Für die Ausführung des Gesetzes sind die Versorgungsämter der Länder zuständig. Die Interessenvertretungen der betroffenen Frauen beklagen immer wieder, dass die Anwendung des Gesetzes in jedem Bundesland anders gehandhabt würde.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Frauen sind nach Kenntnis der Bundesregierung von der 1978/1979 kontaminierten Anti-D-Immunprophylaxe in der früheren DDR betroffen, und wie viele dieser Frauen sind bis heute verstorben (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln und in Jahren seit dem Jahr 2014 angeben).
2. Wie viele Frauen haben seit dem Jahr 2014 bis heute Leistungen des Anti-D-Hilfegesetzes (AntiDHG)
 - a) beantragt
 - b) beantragt, den Antrag aber zurückgezogen
 - c) in welcher Höhe erhalten (bitte nach Personenkreis, Herkunft, Bundesland, Alter, Grad der Schädigungsfolgen und Höhe der Leistungen aufschlüsseln)?
3. Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2014 aus welchen Gründen abgelehnt?
4. Wie viele Änderungs- beziehungsweise Neufeststellungsanträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2014 gestellt (bitte nach Gewährung bzw. Ablehnung, Personenkreis, Herkunft, Bundesland, Alter, Grad der Schädigungsfolgen und Höhe der Leistungen aufschlüsseln)?
5. Wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Erstanträge und Neufeststellungsanträge wegen nicht mehr nachweisbarer Viruslast abgelehnt (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln sowie bitte begründen, falls es nicht möglich sein sollte, die erbetenen Zahlen zu liefern)?
6. Wie hoch sind die Mittel, die der Bund und die Länder für Leistungen nach dem AntiDHG seit 2014 verausgabt haben (bitte nach Jahren, Bundesländern, Einmal- und Rentenzahlungen sowie absolut und pro Person angeben)?
7. Wie viele der lebenden betroffenen Frauen erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung aus welchen Gründen keine Leistungen durch das Anti-D-Hilfegesetz (bitte begründen)?
8. Wie viele der betroffenen Frauen infizierten nach Kenntnis der Bundesregierung unwissentlich und unabsichtlich ihre Kinder oder andere nahestehende Personen?
9. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Aussage korrekt, dass Anerkennungen eines GdS (Grad der Schädigungsfolgen) bei Absenkung der Viruslast unter das Nachweisniveau auf 0 Prozent heruntergestuft (www.antidhilfe.de) werden, trotz der hepatischen und extrahepatischen Manifestation und Folgeschäden und der oft schweren Nebenwirkungen der Therapie (wenn ja, bitte begründen)?
10. Durch wen erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Begutachtung der Betroffenen in den einzelnen Bundesländern?
11. Wie beurteilt die Bundesregierung den Sachverhalt, dass Frauen, die zwar kontaminierte Blutprodukte erhielten, aber bislang keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen erlitten, keine Entschädigung bekommen?

12. Ist der Bundesregierung bekannt, ob die Rechtslage in allen Bundesländern gleich angewendet wird?

Wenn nein, hält dies die Bundesregierung für sachgerecht, sofern es um die Betroffenenperspektive geht?

13. Sieht die Bundesregierung (vgl. Antwort zu den Fragen 31 ff. der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE, auf Bundestagsdrucksache 18/3901) nach wie vor eine mangelnde bzw. unzureichende Umsetzung des AntiDHG?

Welche Probleme wurden in den letzten Besprechungen mit den Ländern festgestellt?

Welche Maßnahmen sollen zu deren Beseitigung ergriffen werden?

Welche Missstände wurden zwischenzeitlich behoben?

14. Wie viele Betroffene wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in ihrem GdS in den Jahren seit 2014 abgesenkt, und wie hat sich die monatliche Durchschnittszahlung an die Betroffenen seitdem entwickelt (bitte nach Höhe des GdS, Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?

15. Bei wie vielen Betroffenen wurde der GdS in den Jahren seit 2014 erhöht (bitte nach Höhe des GdS, Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?

16. Inwieweit sind bei der laufenden Gesamtüberarbeitung der VersMedV auch die Begutachtungsgrundsätze zur chronischen Hepatitis C überprüft worden (vgl. Plenarprotokoll 17/201, S. 24405 (B)) bzw. werden diese Begutachtungsgrundsätze überarbeitet, und welche Änderungen wurden bzw. werden vorgenommen?

17. Wie haben sich die Kosten der Übernahme der medizinischen Behandlung seit Inverkehrbringen neuartiger Medikamente zur Viruselimination (Sovaldi[®] und andere) entwickelt?

18. Wie viele Befunde von Leberbiopsien wurden zum Nachweis einer fortbestehenden Hepatitis bzw. deren Schweregrad seit 2000 eingereicht (bitte nach Jahr und Bundesland angeben)?

19. Zieht die Bundesregierung in Erwägung, aufgrund der andauernden Beschwerden der Betroffenen über die derzeitige Regelung in dieser Wahlperiode gesetzlich nachzusteuern?

Wenn ja, in welcher Hinsicht, und wann? Wenn nein, warum nicht (bitte begründen)?

Berlin, den 20. April 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

