

Die Medizinische Kommission nach §19 Absatz 2 des Stiftungsgesetzes

Die Kommission entscheidet darüber, ob ein nach dem Stiftungsgesetz erfasster Schadensfall vorliegt und bewertet den Schaden nach Maßgabe der Richtlinien.

Der **Stiftungsvorstand** setzt aufgrund der Feststellungen der Kommission die Leistungen nach Maßgabe der Richtlinien **fest**.

Diese Regelung bedeutet also, daß die medizinische Kommission eine **sehr wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe** erfüllt, sie ist gewissermaßen der verlängerte Arm des Stiftungsvorstands bei der Prüfung von Revisionsanträgen.

Seit dem 30. Juni 2009 muß sich die Kommission **auch mit neuen** gestellten Leistungsanträgen (Anerkennungsanträgen) befassen, denn die **Ausschlussfrist** ist aus dem Stiftungsgesetz gestrichen worden.

Nunmehr erhalten Leistungen auch diejenigen, die bis zum **31.12.1983** bei der Stiftung einen entsprechenden Antrag nicht gestellt hatten.

Mit dem Wegfall der Ausschlussfrist ist die Tätigkeit der medizinischen Kommission enorm gefordert. Die **Hauptarbeit** konzentriert sich nicht mehr auf die Begutachtung von sogenannten **Revisionsfällen**, d.h. einzelner spät erkannter Schäden, sondern es müssen ganze Schadensbilder neu aufgenommen werden.

Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Mitglieder der Kommission praktisch ehrenamtlich tätig sind, alle sind hauptberuflich gebunden. Dies sollte bei den Bearbeitungszeiten nicht übersehen werden.

Betroffene, deren thalidomidbedingte körperliche Fehlbildungen bei der Begutachtung in diesem Zulassungsverfahren nicht vollständig erkannt worden sind oder die der Meinung sind, daß nicht alles gesehen worden ist, stellen häufig in späteren Jahren einen Antrag auf Prüfung und Anpassung der Leistungskriterien. In vielen Fällen ergeben sich nach Überprüfung höhere Punktzahlen und damit Erhöhungen der Kapitalentschädigung und/ oder einer Rente.

Im Zeitraum 2004 bis 2009 sind 191 Revisionsantragsverfahren in der medizinischen Kommission in Bearbeitung gekommen. War in den Jahren 2004 bis 2007 **pro Jahr im Schnitt 12 mit Revisionsanträgen** zu rechnen, so verdoppelte sich die Zahl in 2008 auf 23 Anträge und diese Zahl hat sich in 2009 mehr als verfünffacht (129). Rechnet man die Neuanträge (152) hinzu, so hat sich die Zahl der Sachen in 2009 mehr als verzehnfacht (281).

Darüber hinaus befasst sich die Kommission zudem mit **Fragen nach der richtigen und vollständigen Erfassung** aller thalidomidbedingten Schäden durch die Contergan-Schadensrichtlinien.

Diese **Richtlinien basieren** auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den sechziger und siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts und es ist nicht auszuschließen, daß thalidomidverursachte Schäden oder Schadenskombinationen erst heute erkennbar werden.

Bislang stand die medizinische Kommission vor dem Problem, dass nur solche Schäden anerkannt werden konnten, die in der medizinischen Punktetabelle ausdrücklich aufgeführt sind. Die Kommission hat sich daher dafür eingesetzt, dass im Zuge der zum 30. 6. 2009 in

Kraft getretenen Änderungen des Conterganstiftungsgesetzes eine Öffnungsklausel aufgenommen wird. Dem ist der Gesetzgeber erfreulicherweise gefolgt und hat folgende Ergänzung aufgenommen

Stellt die Medizinische Kommission fest, dass eine Fehlbildung gemäß § 6 Absatz 1 dieser Richtlinien vorliegt, die in der Medizinischen Punktetabelle unter Abschnitt IV nicht aufgeführt ist, so bewertet die Medizinische Kommission die Schwere des Körperschadens und der hierdurch hervorgerufenen Körperfunktionsstörungen in entsprechender Anwendung des § 8 Absatz 2 dieser Richtlinien.

Bisher gibt es **einige wenige Fälle** von neuen, d.h. in der Punktetabelle bisher nicht aufgelisteten Conterganschäden, die der Diskussion bedürfen:

CTS (eventuell aber „nur“ Folgeschaden)

Diabetes mellitus (ungeklärt, ob signifikante Erhöhung ggü. Normalbevölkerung)

Dialysepflichtigkeit in besonderen Fällen

Fehlen des Geruchssinnes

Fehlen des Gleichgewichtsorganes

Gefäßmissbildung

Harnröhrenstriktur

Hodentumor

Infertilität

Kleine Mundöffnung

Schwere Beeinträchtigung der Herzleistung durch

Zahnschädigungen

Eine weitere Voraussetzung für die Anerkennung ist der Nachweis, dass die Schädigung durch ein Grünenthalprodukt hervorgerufen worden ist. Dieser Nachweis ist für die neuen Anträge wegen des großen Zeitablaufs in fast allen Fällen nicht mehr anhand von Dokumenten zu erbringen. Es werden vielfach eidesstattliche Erklärungen von Elternteilen oder Verwandten vorgelegt. Diese sind im Allgemeinen ausreichend, wenn die behauptete Einnahme von Contergan in Deutschland erfolgt ist oder in einem Land, in dem ausschließlich Grünenthal vertrieben hat. Es gibt aber auch Länder, in denen Grünenthal nicht im Markt gewesen ist und auch solche, wo man nur mit ganz geringen Mengen vertreten war. In sind erfreulicherweise 2009 nur wenige zweifelhafte neue Anträge vorgelegt worden, bei denen sich die vorgebrachten Fehlbildungen dann auch als nicht durch Thalidomid verursacht herausstellten. Wie in einem echten Zweifelsfall verfahren zu verfahren sein wird, musste daher nicht entschieden werden.

Die Arbeit der medizinischen Kommission beschränkt sich also **keineswegs auf die bloße Umsetzung** und Anwendung der vorhandenen Richtlinien auf die einzelnen Schadensfälle.

Zusammensetzung der Kommission:

Die Kommission besteht aus **neun** Mitgliedern, wobei der Vorsitzende der Kommission die Befähigung zum Richteramt haben muß. Als Rechtsanwalt besitzt man diese Qualifikation.

Damit soll sichergestellt werden, daß die an die Stiftung gerichteten Anträge **nach Recht und Gesetz** ordnungsgemäß beurteilt werden.

Da dem Vorsitzenden als Nichtmediziner eine fachliche Bewertung der Anträge nicht möglich ist, hat der Gesetzgeber **bisher** für die Kommission **acht medizinische Sachverständige** vorgesehen.

Diese müssen sich mit jedem einzelnen Fall befassen und feststellen, ob eine geltend gemachte Schädigung thalidomidbedingt ist und insbesondere, ob sie bereits in einer früheren Schadensbewertung berücksichtigt ist oder nicht.

Zurzeit sind in der medizinischen Kommission folgende Fachbereiche durch die ärztlichen Kommissionsmitglieder abgedeckt:

- Fachbereich " **Augenheilkunde** "
- Fachbereich " **Endokrinologie** "
- Fachbereich " **HNO** "
- Fachbereich " **Humangenetik** "
- Fachbereich " **Innere Medizin** "
- Fachbereich " **Neurologie** "
- Fachbereich " **Orthopädie** "
- Fachbereich " **Urologie** "

Bis auf Dr. Graf sind die Namen der ärztlichen Kommissionsmitglieder nicht allgemein bekanntgegeben. Sie sind allerdings auch nicht geheim. Es hat aber in der Vergangenheit in einer Reihe von Fällen direkte Telefonanrufe bei einigen der Kommissionsmitglieder gegeben, die bis hin zu Beschimpfungen gingen. Daher die Zurückhaltung. Die ärztlichen Kommissionsmitglieder sind auch nicht als ärztliche Berater der Betroffenen im Auftrag der Conterganstiftung zu verstehen.

Wenn im Einzelfall Fragen bestehen, so sind die Kommissionsmitglieder selbstverständlich ansprechbar, aber über den Weg der Stiftungsgeschäftsstelle oder der Kommissionsvorsitzenden.

Der Stiftungsvorstand war wegen des Wegfalls der Ausschlussfrist der Auffassung, daß die medizinische Kommission auf eine breitere Basis gestellt werden sollte, das heißt die Mitgliederzahl **sollte erweitert werden**, wenn es so viele Antragsverfahren geben sollte, dass

diese nicht mehr in einem überschaubaren Zeitraum bewältigt werden können. Auch hier hat der Gesetzgeber eine Öffnung ermöglicht.

Bisher ist die Kommission allerdings trotz der hohen Fallzahlen mit der Bearbeitung gut zurechtgekommen.

Zwar bestand auch nach der bisherigen Regelung des Stiftungsgesetzes die Möglichkeit für die Kommission, in Zweifelsfällen die gutachtliche Stellungnahme eines **externen Sachverständigen** einzuholen.

Diese Möglichkeit ersetzt aber nicht das, was in einer gemeinsamen größeren Kommission in gemeinsamer Arbeit und Diskussion an Erkenntnissen gewonnen werden und an Entscheidungen getroffen werden kann.

Abgesehen davon ist es keineswegs einfach, Mediziner zu finden, die sich im Bereich der Conterganschäden auskennen.

Die **medizinischen Sachverständigen** der Kommission stehen, ebenso wie die Vorsitzende, **im aktiven Berufsleben** und sind zwischen Anfang 40 und Ende 50 Jahren alt.

Bis auf die neuen Mitglieder kennt man sich aus der gemeinsamen Kommissionsarbeit auch persönlich. Dies ist wichtig und erleichtert die Kommunikation untereinander.

Die **Kommunikation** innerhalb der Kommission erfolgt **meist schriftlich bzw. per E-Mail** und selbstverständlich auch telefonisch.

Ärztliche Schweigepflicht ist zu beachten

Im Bedarfsfall, das heißt dann, wenn die Beurteilung eines Falles der gemeinsamen Fachkunde bedarf, wird eine **Sitzung** abgehalten.

Gemeinsame Beratungen wird man vor allem auch dann durchführen müssen, wenn sich Schadensbilder zeigen, die thalidomidbedingt sind, die aber über die Richtlinien in deren bisheriger Fassung nicht anerkannt sind.

In solchen Fällen wird die Kommission nach der neuen Regelung über die Öffnungsklausel eine Schadensbewertung im Wege der Analogie vornehmen.

Die **Vergütung** der Kommissionsmitglieder ist entsprechend der Bestimmung in §5 Absatz 5 der Stiftung Satzung im Einvernehmen, das heißt in Abstimmung mit dem Bundesminister für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, **festgesetzt**. Die Vergütung erfolgt also **ausschließlich über die Stiftung** und insbesondere nicht von Seiten eines Pharmaunternehmens.

Damit ist sichergestellt, daß die medizinische Kommission ihre Arbeit **absolut neutral** und unbeeinflußt versehen kann.

Die **Bestellung** zum Mitglied der Kommission ist auf einen Zeitraum von **fünf Jahren befristet**. Die Wiederwahl ist zulässig. Damit ist sichergestellt, daß der Stiftungsrat bei Ablauf einer Amtszeit die Möglichkeit hat, entsprechend den aktuellen Anforderungen an die Kommission und die Kommissionsarbeit einen Personenwechsel vorzunehmen.