

Ad 88.227

Postulat der Kommission

Postulat de la commission

Ueberwiesen – Transmis

90.024

Leistungen an HIV-infizierte Hämophile und Bluttransfusionsempfänger

Prestations aux hémophiles et aux receveurs de transfusions sanguines infectés par le VIH

Botschaft und Beschlussentwurf vom 12. März 1990 (BBI II, 225)

Message et projet d'arrêté du 12 mars 1990 (FF II, 232)

Kategorie III, Art. 68 GRN – Catégorie III, art. 68 RCN

Antrag der Kommission

Eintreten

Antrag Pidoux

Nichteintreten

Proposition de la commission

Entrer en matière

Proposition Pidoux

Ne pas entrer en matière

Frau **Spoerry**, Berichterstatterin: Seit bald einem Jahrzehnt weiss man um die neue Geissel der Menschheit, die Krankheit Aids. Folgende Uebertragungswege dieser Krankheit sind heute bedeutsam:

1. Die sexuellen Kontakte.
2. Die Uebertragung des Virus von einer infizierten Mutter auf ihr Kind während der Schwangerschaft oder der Geburt.
3. Die Blutübertragungen.

Der Bundesbeschluss, den wir heute behandeln, bezieht sich auf einen Teil von HIV-infizierten Patienten innerhalb der Gruppe 3, nämlich auf Hämophile, also Bluter, die bekanntlich alle männlichen Geschlechts sind, und auf Bluttransfusionsempfänger. Wir wollen diesen infizierten Patienten – oder allenfalls deren Hinterbliebenen – einen einmaligen Beitrag in der Höhe von 50 000 Franken ausrichten.

Wie lässt sich diese Spezialbehandlung eines Teils von HIV-infizierten Patienten begründen und rechtfertigen?

Vorerst ist eines ganz klar festzuhalten. Die vorgesehene Bundesleistung an Hämophile und Bluttransfusionsempfänger hat nichts mit einer Wertung zu tun. Es geht nicht um eine Einteilung in schuldig oder unschuldig HIV-infizierte Patienten, sondern es geht einzig und allein darum, jenen Unglücklichen ein Zeichen der Solidarität zukommen zu lassen, die durch eine für sie lebenserhaltende Behandlung mit dem HI-Virus infiziert worden sind, durch eine Behandlung, bei welcher Bundesinstanzen mitbeteiligt sind. Das ist das Entscheidende. Die Mitbeteiligung des Bundes ist über das Bundesamt für Sozialversicherung gegeben, welches die aus menschlichem Blutplasma hergestellten Gerinnungspräparate für die Bluter und die Blutprodukte für die Transfusionspatienten als kassenzulässig erklärt hat.

Wie sind diese tragischen Fälle möglich geworden? Ende 1982 wurden in den USA erstmals Lungenentzündungen bei Hämophilen gemeldet. Anschliessend stellte sich heraus, dass diese ein Zeichen einer Aids-Erkrankung waren, die durch die verabreichten Blutderivate verursacht worden waren.

Auch die Aids-Experten der Schweiz haben diese Gefahr erkannt, gingen aber anfänglich davon aus, dass in der Schweiz das HIV-Risiko für Hämophile geringer sei, weil die Versorgung mit Blutpräparaten in unserem Land über das Schweizerische Rote Kreuz durch freiwillige Blutspender weitgehend mit inländischem Blut sichergestellt werden kann. Diese Beurteilung hat sich im Nachhinein leider als nicht zutreffend erwiesen, obwohl wir im europaweiten Vergleich glücklicherweise einen Anteil von HIV-infizierten Blutern und Bluttransfusionsempfängern haben, der deutlich unter dem Durchschnitt liegt. Den Betroffenen allerdings hilft dies wenig.

Im Mai 1984 wurden die Spender durch den Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes aufgefordert, von Blutspenden abzusehen, wenn sie einer HIV-Risikogruppe angehörten. Aber erst seit 1986 werden die Hämophilen in der Schweiz nur noch mit Gerinnungspräparaten behandelt, deren Viren inaktiviert worden sind. Seither konnte denn auch bei den Blutern kein weiterer Fall von HIV-Infizierung festgestellt werden.

Zwischen 1978 und 1985 waren jedoch die Bluter auch in der Schweiz wegen ihrer lebensnotwendigen Therapie mit Gerinnungspräparaten einem bedeutenden HIV-Risiko ausgesetzt. Man muss heute leider davon ausgehen, dass wir in der Schweiz ungefähr hundert Hämophile haben, welche mit dem HIV-Virus angesteckt sind. Das entspricht gut 20 Prozent aller Bluter. Ähnlich verhält es sich bei den Bluttransfusionspatienten. Im Sommer 1985 wurde schrittweise ein HIV-Suchtest eingeführt und ab November 1985 routinemässig durchgeführt. Eine Verordnung des Bundesrats vom 9. April 1986 verpflichtet jedermann, der Blut oder Blutkonserven für Transfusionen verwendet oder abgibt, sich vorher zu vergewissern, dass im Blut keine Hinweise auf das HIV festzustellen sind.

Ganz eliminieren lässt sich allerdings bei einer Bluttransfusion auch mit den heutigen technischen Möglichkeiten das Risiko einer Infizierung nicht, und zwar wegen der sogenannten diagnostischen Lücke, also der Zeit zwischen der Infektion und der Antikörperbildung. Die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion durch eine Bluttransfusion ist heute aber glücklicherweise gering und liegt bei etwa 1 zu 500 000. Weitaus die meisten transfusionsbedingten HIV-Infektionen erfolgten somit vor Ende 1985. Ihre Zahl wird auf 140 bis 170 Fälle geschätzt.

Die Vorlage des Bundesrates, mit welcher jedem dieser Patienten 50 000 Franken ausgerichtet werden sollen, was einen Gesamtkredit von 13,5 Millionen Franken erfordert, ist einiger Kritik begegnet. Zunächst meldeten die Kantone Bedenken an. Zwar zeigen die Kantone Verständnis dafür, dass der Bund angesichts der auch in anderen Ländern getroffenen Hilfsmassnahmen zugunsten dieser Gruppe von HIV-infizierten Patienten eine Geste der Solidarität tun will. So betrachtet stellen sie sich nicht grundsätzlich gegen den vorliegenden Beschluss, auch wenn sie gewisse Bedenken in bezug auf ein Präjudiz anmelden.

Vor allem aber waren die Kantone verstimmt über die Absicht des Bundesrates, sie ohne Vernehmlassung an der Finanzierung des Bundesbeitrages an die betroffenen Patienten zu beteiligen.

Der Bundesrat hat eine solche Beteiligung als opportun erachtet, weil die Kantone wegen der Registrierung der Produkte durch die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel ebenfalls in die ganze Problematik involviert sind. Die Kantone stellen sich aber auf den Standpunkt, dass sie für Beiträge, die sich nicht durch eine soziale Notwendigkeit begründen lassen, keine Rechtsgrundlage haben.

Eine weitere Kritik an der Botschaft des Bundesrates wurde von der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel angebracht. Sie wies vor allem den Passus der Botschaft vom 12. März 1990 zurück, der sich auf Seite 7 findet. Dort wird ausgeführt, die IKS habe auf die Registrierung der fraglichen Blutprodukte verzichtet, weil sie dem Zentrallabor des Schweizerischen Roten Kreuzes auch ohne zusätzliche behördliche Kontrolle vertraut habe.

Die IKS stellt demgegenüber fest, dass sie mehrmals die Kontrolle der Produkte für die notwendige Registrierung verlangt habe, dass dieser Aufforderung aber seitens des Zentrallabors keine Folge geleistet worden sei. Das Zentrallabor seinerseits

hält fest, dass erstens eine gewisse Unsicherheit geherrscht habe bezüglich der Zuständigkeit für die Registrierung zwischen dem Bag, dem Bundesamt für Gesundheitswesen, und der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel. Zudem hätte beim Fehlen der Registrierung die Möglichkeit eines Verbotes des Produktes bestanden, und ein solches sei nie ausgesprochen worden.

Diese für den medizinischen Laien etwas verwirrenden Aussagen und Gegen Aussagen haben in einer Zeitschrift zu massiven Vorwürfen gegenüber dem Schweizerischen Roten Kreuz geführt. Die Vorkommnisse rund um die Verabreichung der in Frage stehenden Blutprodukte wurden als Skandal bezeichnet.

Alle diese Stimmen haben die Kommission veranlasst, die involvierten Stellen zu einem ausgedehnten Hearing einzuladen, das am 16. August stattgefunden hat. Wir empfangen je eine Delegation des Schweizerischen Roten Kreuzes sowie des Zentrallabors des SRK, eine Delegation der Sanitätsdirektorenkonferenz und der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel, Vertreter der Hämophilie-Gesellschaft und der Aids-Hilfe Schweiz sowie der Immuno AG, der Produkteherstellerin, die neben dem Zentrallabor des Schweizerischen Roten Kreuzes in der Schweiz ausländische Blutprodukte anbietet.

Bei dieser Aussprache wurde deutlich, dass zumindest im Grundsatz eine rasche und unbürokratische Hilfe an die betroffenen Patienten begrüsst wird. Es wurde aber auch klar, dass bei keiner der beteiligten Institutionen von einem schuldhaften Verhalten gesprochen werden kann. Zwar wurde offensichtlich die Dramatik der Situation anfänglich falsch eingeschätzt, und daraus haben sich gewisse Unvollkommenheiten im Vorgehen ergeben. Aber von einer schuldhaften Verletzung der Sorgfaltspflichten kann weder bei den Produkteherstellern noch bei den Kontroll- und Registrierungsbehörden gesprochen werden. Wir müssen leider zur Kenntnis nehmen, dass eine medizinische Katastrophe für die betroffenen Patienten geschehen ist; eine Katastrophe, in welche die öffentliche Hand über die verschiedenen zuständigen Stellen involviert ist, die aber in den fraglichen Jahren nicht vollständig hat vermieden werden können.

Aus diesen Gründen ist es eine Frage der Billigkeit, den schwergeprüften Patienten mit einer Genugtuungssumme das Mitgefühl und die Solidarität zu bekunden. Die Kommission hat mit 14 zu 0 Stimmen und bei einer Enthaltung beschlossen, auf die Vorlage einzutreten, und ich bitte Sie, diesem Antrag zu folgen.

Die beiden Minderheitsanträge Diener und Wiederkehr beziehen sich auf den Kreis der Anspruchsberechtigten und werden in der Detailbehandlung erläutert. Sollte einer von ihnen angenommen werden, so müsste anschliessend auch der Titel des Bundesbeschlusses abgeändert werden. Doch darüber können wir später befinden. Wichtig ist, dass Sie bei Ihrem Eintretensentscheid wissen, dass die 13,5 Millionen Franken, welche für den vorliegenden Bundesbeschluss aufgebracht werden müssen, entgegen der Absichtserklärung des Bundesrates in der Botschaft voraussichtlich alleine vom Bund getragen werden müssen. Möglicherweise wird sich die Produkteherstellerin Immuno AG am Bundesbeitrag beteiligen. Die Kantone jedoch wollen zusammen mit dem Schweizerischen Roten Kreuz einen Fonds gründen und speisen, der bedürftigen Patienten in Härtefällen helfen soll, und zwar allen Patienten, die durch ein Blutpräparat mit einer schweren Krankheit angesteckt worden sind.

Die Kommission hat sich mit diesem Vorgehen einverstanden erklärt und erachtet dieses zweigleisige Vorgehen bei dieser speziellen Problematik als zweckmässig.

Ich bitte Sie, dem Eintretensantrag der Kommission zu folgen.

M. Baggi, rapporteur: Le message du Conseil fédéral nous propose d'intervenir en faveur des personnes qui ont été infectées par le VIH. L'aide proposée est toutefois limitée aux personnes infectées par du sang ou des produits sanguins infectés. La Commission de la santé publique et de l'environnement suit le Conseil fédéral dans ses propositions. L'examen du message a été toutefois assez laborieux. Si tout le monde s'est trouvé d'accord sur le principe d'une intervention, de

nombreuses questions se sont posées en ce qui concerne la nouvelle maladie frappant l'humanité et exigeant une attention particulière: pourquoi intervenir pour cette maladie si l'Etat n'intervient pas pour les autres? Pourquoi limiter l'aide aux infections dues à des transfusions? A l'intérieur de la commission, des propositions de modification du projet du conseil ont été présentées, propositions visant à étendre l'aide en faveur de tous ceux qui sont frappés par la maladie, visant à faire bénéficier de l'aide les partenaires des personnes infectées.

La commission, suivie dans ses travaux par M. Cotti, conseiller fédéral, a aussi voulu donner l'occasion aux organisations s'occupant des problèmes relevant du SIDA et des hémophiles de s'exprimer. Ainsi, la commission a pu avoir les avis ou entendre les représentants du Service de transfusion de la Croix-Rouge, de l'Association des centres de transfusion de la Croix-Rouge, de la Croix-Rouge suisse, de l'Office intercantonal du contrôle des médicaments, de la Conférence des directeurs cantonaux des Départements de la santé publique, de l'Aide suisse contre le SIDA, de l'Association suisse des hémophiles, de l'Immuno SA. Les informations recueillies ont donné à la commission une vue d'ensemble sur le problème et sur les différentes positions.

Le laboratoire central de la Croix-Rouge nous parle des difficultés dans la préparation de ses produits. L'Association des centres de transfusion exprime sa perplexité sur l'aide prévue, dont tous bénéficieraient. Le secrétaire central de la Croix-Rouge demande une intervention plus étendue et avance l'idée de la création d'un fonds. L'Office intercantonal du contrôle des médicaments tient à préciser qu'il n'a aucune responsabilité pour ce qui est de la qualité de ces produits. La Conférence de directeurs cantonaux des Départements de la santé publique donne son accord de principe à la participation des cantons à l'action d'aide. L'Aide suisse contre le SIDA reconnaît que la Confédération n'a pas de responsabilité mais se pose la question de savoir le pourquoi de cette intervention limitée et souhaite donc la création d'un fonds pour toute personne touchée par le SIDA. L'Association suisse des hémophiles donne son accord de principe au message. L'Immuno SA exprime son accord, annonce sa participation à l'action mais demande que les autres parties intéressées – surtout la Croix-Rouge – soient aussi disposées à l'action.

Les propos n'ont pas été unanimes. Chacun a naturellement voulu exprimer sa position. Personne n'accepte volontiers des responsabilités. Il serait inutile de creuser des fossés. Il y a eu certainement des bavures dans la préparation du sang pour les transfusions, dans les analyses, dans les contrôles. Mais il ne faut pas non plus oublier qu'il s'agit d'une maladie nouvelle, encore peu connue, qui a surpris la planète et qui n'est pas encore domptée.

Le message du Conseil fédéral qui vous est connu nous dit que les infections dérivées des transfusions remontent aux années qui précèdent 1985. Les transfusions devraient être maintenant pratiquement sûres; mais cela n'exclut pas les cas isolés, le message nous parle de un sur un demi million. Tous ceux qui se sont occupés de transfusions ont certainement été de bonne foi et il serait maintenant inutile de chercher des responsables ou d'alimenter des querelles. La Confédération qui intervient à son tour ne veut le faire que pour des motifs de solidarité, tout en refusant une responsabilité directe. Il y a certainement eu une grande confiance dans les produits suisses, dans les produits de la Croix-Rouge, dans la Croix-Rouge. Ce sang destiné aux transfusions a été admis parmi les produits acceptés par les caisses-maladie. La Confédération se sent donc concernée plus que responsable. En acceptant les produits de sang, elle a effectivement obligé les caisses-maladie à payer. Elle n'a toutefois ni fabriqué, ni produit, ni fourni. La Confédération ne doit donc pas faire quelque chose, elle veut le faire dans le sens d'une contribution pour tort moral.

Comme déjà rappelé, différentes questions se sont posées à l'intérieur de la commission: pourquoi pas pour d'autres maladies? La réponse est simple: les malades sont assurés; il y a d'autres moyens pour ceux que la maladie pousse dans la détresse. Pourquoi limiter l'aide aux malades infectés par les transfusions? Parce que, comme je viens de vous le dire, la Confédération se sent concernée par ces cas. Étendre l'aide à

toutes les personnes touchées par le SIDA serait injuste vis-à-vis des autres malades frappés par d'autres maladies, et cela n'entre ni dans la compétence, ni dans les obligations de la Confédération. La même position a été prise par la commission sur une proposition visant à élargir l'aide aux partenaires des malades. L'aide doit être limitée aux personnes directement concernées par les transfusions. Aller plus loin ne permettrait plus de limites; ce serait créer des précédents. Pratiquement unanime, la commission a donc accepté le message du Conseil fédéral et vous propose d'entrer en matière.

Frau Daepf: Grundsätzlich ist die SVP-Fraktion mit diesem Bundesbeschluss einverstanden und für Eintreten.

Den Artikeln 1 bis 8 gemäss bundesrätlicher Fassung können wir zustimmen. Bei Artikel 1 finden wir die Auszahlung an HIV-Infizierte richtig, da den betreffenden Personen je 50 000 Franken einmalig ausbezahlt werden und sie daneben noch vom Schweizerischen Roten Kreuz, von sozialen Institutionen und von den Kantonen Beiträge erhalten, wie bereits erwähnt wurde.

Die Minderheit I geht uns in diesem Artikel zu weit. Da wir in unserer Fraktion heute soweit sind, dass wir eine eher harte Drogenpolitik anstreben, würde dieser Minderheitsantrag nicht in unsere Grundhaltung passen.

Da die Aids-Krankheit bis zehn Jahre versteckt in unserem Körper vorhanden sein und dann ausbrechen kann, ist die SVP-Fraktion der Meinung, das Wort «Lebenspartner» im zweiten Minderheitsantrag gehe auch zu weit. Kurz: Bezüglich der verfassungsmässigen Grundlage dieses Beschlusses haben wir uns gefragt, ob im Ingress tatsächlich auf den Artikel 4 in der Bundesverfassung abgestellt werden dürfe. Wir möchten ihn streichen.

Wir beantragen trotzdem Eintreten, da wir der Auffassung sind, dass Artikel 69 als Rechtsgrundlage genüge. Herr Nationalrat Fischer-Hägglingen hat von seiten unserer Fraktion einen Antrag gestellt, und er wird ihn noch begründen.

Frau Hafner Ursula: Stellen Sie sich vor: Sie haben bei einem Unfall viel Blut verloren. Sie werden auf die Notfallstation transportiert, haben volles Vertrauen, dass Ihnen die Bluttransfusion das Leben retten wird. Wenn dieser Vorfall mehr als fünf Jahre zurückliegt, ist es allerdings möglich, dass Sie bei der lebensrettenden Massnahme mit dem todbringenden HI-Virus infiziert worden sind. Die Kommissionspräsidentin hat Ihnen erklärt, weshalb.

Der Bundesrat erliess erst am 9. April 1986 eine Verordnung, die jedermann, der Blut oder Blutkonserven für Transfusionen verwendet, dazu verpflichtet, sich vorher zu vergewissern, dass im Blut keine Hinweise auf HI-Viren feststellbar sind. Auch Hämophile werden erst seit 1986 nur noch mit Gerinnungspräparaten behandelt, die keine aktiven HI-Viren mehr enthalten. Vorher wurden Blutprodukte, die das Zentrallabor des Schweizerischen Roten Kreuzes vertreibt, nicht geprüft. Das SRK liess sie auch nicht von der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel registrieren. Es ging davon aus, dass im Schweizer Blut keine HI-Viren vorhanden seien: Les Suisses au-dessus de tout soupçon!

So wurden etwa 100 Bluter durch Medikamente, die sie für lebensrettend hielten, tödlich infiziert. Es wurde zu Recht gesagt, hier liege eine medizinische Katastrophe vor. Es fehlt bei uns aber eine Rechtsgrundlage, welche das SRK für den angerichteten Schaden haftbar machen würde. Damit die Betroffenen wenigstens eine Genugtuung erhalten – von Wiedergutmachung kann ja nicht die Rede sein –, wird die sozialdemokratische Fraktion auf den Bundesbeschluss eintreten. Ein Teil von uns wird auch den Minderheitsantrag Wiederkehr unterstützen, der den infizierten Lebenspartnern der Opfer von kontaminierten Blutprodukten ebenfalls eine Entschädigung zugestehet. Auch ihr Schicksal steht in einem mittelbaren Zusammenhang mit den verwendeten Medikamenten, und der Personenkreis bleibt auch bei dieser grosszügigeren Lösung sehr begrenzt.

Uferlos würde es hingegen, wenn wir dem Minderheitsantrag Diener zustimmen. Dieser Antrag ist auch nicht dazu geeignet zu verhindern, dass zwei Kategorien von Kranken geschaffen

werden, im Gegenteil. Ich werde dazu in der Detailberatung noch ein paar Worte sagen.

Mme Pitteloud: Le groupe socialiste approuve le principe du versement de contributions aux hémophiles et aux receveurs de transfusions sanguines infectés par le virus du SIDA. Nous ne considérons pas qu'en versant de telles prestations on constitue deux catégories de malades du SIDA, les innocents et les coupables, ainsi que certains l'ont avancé et l'avanceront encore ici. Ces notions d'innocents et de coupables dans la maladie nous les avons toujours rejetées – nous sommes par exemple opposés au système de bonus dans le cadre de l'assurance-maladie – nous nous sommes aussi toujours opposés aux réductions de prestations ou de rentes qui auraient été liées à la notion de faute, notion que nous combattons tant dans le cas du SIDA que d'une autre maladie.

Par contre, nous trouvons correct que la Confédération propose une sorte d'indemnisation aux personnes qui ont été infectées suite à l'utilisation d'un médicament ou d'un produit à propos duquel le Conseil fédéral dit lui-même se sentir une responsabilité; non directe, non causale, non juridiquement prouvable, mais tout de même une responsabilité étant donné qu'il est peu ou prou impliqué dans le contrôle. Cette indemnisation est, bien sûr, symbolique eu égard à la catastrophe humaine que représente le fait que dans le cas des hémophiles, des personnes qui sont déjà atteintes d'une maladie grave voient ensuite leur affection se doubler d'une maladie mortelle, surtout si l'on sait que la plupart des hémophiles porteurs du SIDA, sont des enfants ou des jeunes âgés de 13 à 25 ans. Néanmoins, cette indemnisation pour tort moral a été demandée par l'Association suisse des hémophiles elle-même, qui souhaitait disposer rapidement de fonds pour atténuer la détresse financière des personnes qui se trouvaient atteintes de ce virus.

Nous sommes satisfaits de la solution simple, rapide et peu bureaucratique choisie par le Conseil fédéral. Elle évite toute une série de procès, de démarches individuelles pénibles, elle évite aussi à ces personnes de devoir faire la preuve de leur détresse. Nous souhaitons étendre ces contributions aux partenaires des personnes atteintes – nous en reparlerons – ils ne sont sûrement pas légion, vu l'âge des personnes concernées et, dans d'autres pays cela a pu être fait, par exemple au Danemark.

Par contre, nous ne soutiendrons pas la proposition de Mme Diener. Nous partageons son idée, à savoir que toute personne atteinte par le virus du SIDA se trouvant dans une situation de détresse devrait être soutenue moralement et financièrement par les cantons ou la Confédération. Nous sommes sûrs que pour beaucoup d'entre elles, il y a encore des lacunes au point de vue de la sécurité sociale et au point de vue de la solidarité de la société. C'est pourquoi nous soutiendrions avec conviction toute proposition de création d'un fonds d'aide tel que l'a demandé l'Aide suisse contre le SIDA, fonds financé par la Confédération et les cantons. Par contre, nous ne sommes pas prêts à faire de ce message et de cette contribution à une catégorie bien précise de personnes touchées, un message qui concerne l'ensemble des malades du SIDA. Nous souhaitons que les hémophiles et les personnes touchées à la suite de transfusions soient dédommagés. C'est pourquoi nous vous proposons d'accepter cette contribution.

Frau Diener: Es ist interessant: Offenbar scheint diese Debatte wieder eine Frauendebatte zu werden. Wir Frauen scheinen dafür sehr geeignet zu sein, wenn es um eine Schadenbegrenzung geht.

Herr Bundesrat, diese Vorlage ist auf den ersten Blick sehr sympathisch. Sie findet in der ersten Reaktion wohl eine sehr breite Zustimmung. Wer hätte kein mitleidiges Herz für die Bluttransfusionsempfänger, die durch diese Bluttransfusionen HIV-positiv wurden? Ich glaube, wir alle empfinden für dieses harte Schicksal ein mitleidiges Gefühl. Aber wir müssen diese Vorlage noch unter einem anderen Gesichtspunkt ansehen. Wenn wir diese Vorlage genau prüfen, merken wir, dass eine grosse Fragwürdigkeit in dieser ganzen Geschichte steckt.

Wenn wir Ihnen, Herr Bundesrat, folgen, schaffen wir ganz klar zwei Gruppen von HIV-infizierten Menschen, und eine dieser Gruppen wird in ihrer Not finanziell unterstützt. Es ist keine Entschädigung – ich denke, solch ein Schicksal kann man finanziell gar nicht entschädigen –, aber wir stellen doch mindestens finanzielle Mittel bereit. Diese Gruppe wird unweigerlich als eine sogenannte «unschuldige» Opfergruppe empfunden, und entsprechend erhalten wir eine andere Gruppe von Menschen, die ebenfalls HIV-positiv sind, die, ob gewollt oder nicht gewollt, in eine sogenannte «schuldige» Gruppe hineinrutschen. Mit diesem Akt des spontanen Mitgefühls verhindern wir eine weitergehende, notwendige soziale Gerechtigkeit für alle Aidskranken, die sich in einer Notsituation befinden.

Herr Bundesrat, ich habe Sie in unserer Kommissionssitzung gefragt: Ist der Bund bereit, in einer weiteren Vorlage auch den anderen Aidskranken in irgendeiner Form finanzielle Hilfe zukommen zu lassen? Sie haben das verneint. Ich finde, es ist ganz wichtig, dass wir das hier festhalten. Es ist also klar: Es wird keine weitere Vorlage des Bundes für diese Aids-Problematik folgen.

Wir schaffen also zwei Gruppen, und die grüne Fraktion lehnt dies ab, und zwar mit aller Entschiedenheit. Wir sind nicht bereit, die bisherige – ich würde sagen: recht schwache – Solidarität, die unsere Gesellschaft den Aidskranken entgegenbringt, jetzt noch zu brechen und zu spalten. Ich werde bei der Begründung meines Antrages noch weiter darauf eingehen.

Aber diese Vorlage macht noch etwas Zweites deutlich: Sie zeigt uns nämlich, dass wir in der Kranken- und Invalidenversicherung in unserem Lande heute eine sehr unwürdige Situation vorfinden. Unsere Krankenversicherungen sind hauptsächlich so konzipiert, dass sie auf die Wiedererlangung unserer Gesundheit eingerichtet sind. Dauerinvalidität, unheilbare Erkrankungen, die letztlich zum Tode führen, oder chronische Erkrankungen sind in unserer Gesellschaft finanziell nur sehr unzulänglich abgedeckt. Die grüne Fraktion wird in diesem Zusammenhang einen Vorstoss einreichen, der verlangt, dass die Risiken einer chronischen oder unheilbaren Krankheit bei der Krankenversicherungsrevision oder bei der Revision der IV berücksichtigt werden. Es gibt nämlich noch andere Krankheiten, die ebenfalls hier eingereicht werden müssen. Ich denke zum Beispiel an die Alzheimersche Krankheit oder an multiple Sklerose.

Gerade an der Situation der Aidskranken und HIV-Positiven erkennen wir die unwürdigen Lücken in unserem Sozialversicherungsnetz, und diese Lücken gilt es ganz dringend zu schliessen. Unter diesem Gesichtspunkt hat diese Vorlage überhaupt keinen positiven Aspekt.

Dann kommt noch ein weiterer Punkt dazu, der die grüne Fraktion in dieser Vorlage stört, und das ist die Frage des Giesskannenprinzips. Alle HIV-infizierten Hämophilen und Bluttransfusionsempfängerinnen und -empfänger – das sind ungefähr 200 Personen bei uns in der Schweiz – sollen in den Genuss von 50 000 Franken kommen, unabhängig davon, wie weit sie diese 50 000 Franken effektiv brauchen. Es wird Situationen geben, wo die Notwendigkeit an sich nicht gegeben ist, und es wird Situationen geben, wo diese 50 000 Franken nicht ausreichen. Dies erweckt nach wie vor den Eindruck der «Entschädigung». Das war wahrscheinlich ursprünglich, Herr Bundesrat, auch die Idee. Es bestand früher wohl einmal die Absicht, hier in einer Form von Entschädigung einem Haftpflichtfall zuvorzukommen. Dann hat man im Laufe der Behandlung gesehen, dass es keine Haftpflichtentschädigung gibt, und bleibt jetzt quasi beim moralischen Aspekt hängen. Aber was machen wir mit diesen 20 000 bis 30 000 HIV-Positiven in unserem Land, die nicht in diese Gruppe gehören? Wir haben keine weitere Vorlage, wir haben keine weitere Unterstützung des Bundes zu gewärtigen. Wenn Sie, Frau Präsidentin, sagen, es würden noch weitere Fonds gegründet, so müssen wir auch ganz klar festhalten: Diese Fonds werden nur für diejenigen da sein, die über Bluttransfusionen HIV-positiv wurden. Die ganz grosse weitere Gruppe der HIV-Positiven, die nicht über Bluttransfusionen infiziert wurden, fällt völlig weg. Diese werden auch über diese Fonds keine Gelder erhalten.

Die grüne Fraktion ist aber trotzdem für Eintreten auf diese Vorlage. Denn wir finden, dass die Situation der HIV-Infizierten bei

uns in der Schweiz und überhaupt in der Welt eine ganz spezielle ist und darum auch eine spezielle Behandlung verdient. Sehr oft befinden sich HIV-positive Menschen in einer Isolation. Sie werden mit Ablehnung, sie werden mit Angst konfrontiert. Sie werden von Versicherungen ausgegrenzt. Sie haben Arbeitsplatzverlust in Kauf zu nehmen. Oftmals ist auch die familiäre Situation durch diese Erkrankung sehr belastet. Ich glaube, dass gerade diese seelischen Umstände es notwendig machen, dass wir uns ganz speziell auch mit dieser Gruppe solidarisieren.

Sie bleiben nämlich gleichwertige Menschen und Mitglieder unserer Gesellschaft, und wir alle tragen eine Verantwortung auch für ihre Lebensqualität, und zwar für alle. Ohne Solidarität mit den Betroffenen ist auch die Aids-Bekämpfung letztlich bei uns in der Schweiz zum Scheitern verurteilt.

Ich bitte Sie, zu überlegen, wie diese Vorlage auf die betroffenen Personen wirkt. Dass sie Unterstützung mit denjenigen findet, die durch eine Bluttransfusion HIV-positiv wurden, ist klar. Aber was passiert seelisch mit allen anderen infizierten Menschen bei uns in der Schweiz? Die müssen sich doch zweitrangig vorkommen und von unserer Solidarität im Stich gelassen fühlen. Das will die grüne Fraktion nicht.

Blatter: Im Namen der CVP-Fraktion bitte ich Sie, auf diese Vorlage einzutreten. Dieses Geschäft gibt uns Einblick in eine sehr traurige und ausserordentlich tragische Situation in unserem Gesundheitswesen. Wie im Ausland wurden auch bei uns gesunde Menschen durch Blutpräparate mit dem Aids-Virus infiziert. Die Uebertragung erfolgte zu einem Zeitpunkt, als man die Aids-Krankheit noch nicht genau erkannt hatte; das Problem wurde leider eindeutig unterschätzt. Für die Betroffenen ist es eine Tragödie.

Bereits im Herbst 1988 hat die Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft dem EDI ein Gesuch um Hilfe eingereicht. Der Bundesrat will mit dieser Vorlage die Not ein bisschen lindern; zudem möchte man die Lebensbedingungen der Aidsinfizierten verbessern, soweit dies überhaupt möglich ist. Es muss nun möglichst rasch geholfen werden, bevor die Betroffenen sterben – leider eine sehr traurige Tatsache.

Die Hilfeleistung ist ein Akt der Redlichkeit, eine Geste der Solidarität und des Mitgefühls. Schuldhaftes Versagen kann nicht nachgewiesen werden. Zudem bedeutet der Antrag des Bundesrates keine juristische Schuldanerkennung. Das Leid und die Not der Betroffenen ist sehr gross, und wir müssen nun rasch handeln.

Noch ein Wort zu den Minderheitsanträgen. Der Antrag von Frau Diener verlangt, dass der Beitrag von 50 000 Franken an alle aidsinfizierten Personen in der Schweiz geleistet wird, die sich in einer Notlage befinden. Obwohl sicher niemand hier im Saal bestreitet, dass sich alle aidsinfizierten Mitmenschen in sehr grosser Not befinden und man allen jede nur mögliche Linderung gönnen möchte, haben wir uns in der Kommission zu diesem Antrag die folgenden Fragen gestellt:

Der Personenkreis, der in den Genuss von einer solchen Entschädigung käme, würde sehr stark ausgedehnt; im Antrag wird die Einschränkung vorgeschlagen, nur Personen in einer Notlage den Beitrag ausbezahlen. Man kann sich fragen, ob nicht alle Aidsinfizierten in Not sind? Es ist zu bedenken, dass die Menschheit leider noch unter anderen schweren Krankheiten und Epidemien leidet, bei denen kein spezieller Bundesbeitrag geleistet wird, z. B. Krebs. Hier zahlen die Krankenkassen, Versicherungen und AHV-Ausgleichskassen sowie die Sozialfürsorge der Kantone.

Im Namen der CVP-Fraktion beantrage ich Ihnen, aufgrund dieser Bedenken, den Antrag Diener abzulehnen.

Kollege Wiederkehr verlangt mit seinem Antrag eine Ausdehnung der Beiträge. Er verlangt, dass der Betrag von 50 000 Franken auch an aidsinfizierte Lebenspartner ausbezahlt werden soll. Auch hier liegt eine grosse, zusätzliche Last auf den aidsinfizierten Betroffenen, indem sie nicht nur selber infiziert wurden, sondern in damaliger Unkenntnis der Infektion auch den Lebenspartner angesteckt haben. Es ist daher sehr wohl verständlich, wenn Kollege Wiederkehr einen entsprechenden Antrag einreicht. Er verlangt, dass der Betrag nicht an den Ehegatten, sondern an den Lebenspartner ausbezahlt wird.

Hier ergibt sich ein Problem, da der Begriff «Lebenspartner» nicht klar definiert werden kann. Unsere Frage: Wann ist jemand ein Freund, ab wann ein Lebenspartner? Ist die Zeitdauer des Verhältnisses massgebend? Zudem ist zu bedenken, dass der Zeitpunkt der Infektion oft nicht genau bekannt ist. Ein Aidskranker entdeckt eventuell erst nach einem Jahr, dass er sich infiziert hat; das erschwert eine Beweisführung zusätzlich beträchtlich. Um diesen Antrag in der Praxis anwenden zu können, müssten umfangreiche Abklärungen getroffen werden. Man sollte jedoch rasch helfen, und ich beantrage Ihnen daher, den Antrag Wiederkehr abzulehnen.

Zum Antrag Zwingli für die Ausdehnung des Beitrags an die HIV-infizierten Ehegatten. Dieser Antrag lag der Kommission nicht vor und konnte auch in der CVP-Fraktion nicht behandelt werden. Für den mit Aids infizierten Ehegatten ist die Ansteckung ausserordentlich tragisch und katastrophal. Durch die Ergänzung Zwingli sind keine zusätzlichen Abklärungen nötig. Die Auszahlung der Beiträge erleidet dadurch keine Verzögerung und könnte sofort vollzogen werden. Ich kann daher dem Antrag Zwingli zustimmen.

Wir wissen es, den Betroffenen sollte man besser helfen können als mit Geld, aber leider gibt es noch keine Medizin, die heilen kann, und so bleibt uns keine andere Wahl, als mit diesem Beitrag unsere tiefe Anteilnahme und Solidarität auszudrücken.

Ich fasse zusammen. Wir stehen vor den Folgen einer medizinischen Katastrophe. Den Betroffenen muss nun sofort geholfen werden, bevor sie sterben. Im Namen der CVP-Fraktion beantrage ich Ihnen, einzutreten und der Vorlage des Bundesrates zuzustimmen.

M. Gros: Le groupe libéral vous propose d'entrer en matière et d'accepter l'arrêté fédéral tel qu'il ressort des travaux de la majorité de la commission.

Il est vrai que l'on peut éprouver des sentiments mitigés à l'égard de cet arrêté: sa base constitutionnelle ne semble pas d'une solidité à toute épreuve; on ne voit pas très bien pourquoi la Confédération devrait payer une somme quelconque alors même qu'elle ne reconnaît aucune responsabilité dans cette affaire; on pourrait craindre, enfin, une certaine discrimination entre victimes du SIDA «innocentes», en l'occurrence les transfusés, et les «coupables».

Le groupe libéral considère que cet arrêté doit être considéré d'une façon beaucoup plus simple. Il s'agit en réalité de faire un geste de solidarité envers un groupe de personnes qui ont utilisé une préparation indispensable à leur survie et qui, de ce seul fait, ont été infectées par un virus mortel. Devant le drame que vivent ces gens, la Confédération, même si elle n'a aucune responsabilité, ne peut rester insensible. Que l'on me comprenne bien: il ne s'agit pas de liquider un problème, de se donner bonne conscience, en quelque sorte, avec ces 50 000 francs. Le soutien que nous devons offrir aux malades du SIDA ne peut être que financier. Toute la politique de solidarité et d'humanité doit être poursuivie et même renforcée. Il n'est d'ailleurs pas question de prendre ailleurs ce que nous allons verser ici. Par conséquent, cet arrêté ne doit surtout pas être considéré comme une discrimination entre bons et mauvais malades du SIDA. La Confédération tente de trouver, de la manière la plus simple et avec un minimum de bureaucratie, une solution pour des cas particulièrement douloureux.

Une crainte pourrait toutefois surgir, c'est de créer un précédent en votant cet arrêté. A cet égard, le groupe libéral souhaite que le Conseil fédéral puisse dissiper cette crainte ici même.

Nous vous proposons de voter les propositions de la majorité. Il convient en effet de rester réalistes et de délimiter objectivement le cercle de personnes que nous voulons aider. Accorder des subventions à toute personne atteinte du SIDA, comme le demande la minorité I, créerait réellement une inégalité de traitement par rapport à tous nos concitoyens atteints de maladies graves. Quant à inclure les partenaires – selon la minorité II – ou les conjoints, comme le souhaite M. Zwingli, nous sommes d'avis que c'est aller ou trop loin ou pas assez. Pourquoi dès lors ne pas prendre en considération les enfants, ou les partenaires des partenaires, par exemple? Il est

indéniable que toutes les limites que nous pourrions imposer à l'octroi des prestations risquent d'être arbitraires. Nous vous proposons d'en rester à celles fixées par le Conseil fédéral et la majorité de la commission, car elles permettent de définir le cercle de personnes concernées avec plus de précision et plus simplement.

Nous pouvons accepter en revanche la proposition de M. Fischer-Hägglingen, qui vise à supprimer la référence à l'article 4 de la constitution. On voit mal en effet comment l'égalité des citoyens devant la loi pourrait conduire à l'octroi de prestations. A cette question, on m'a répondu en commission que l'article 4 avait déjà servi aux mesures extraordinaires qui ont fait suite aux intempéries de 1987. Tout ceci ne me semble guère convaincant et je crois que nous pouvons sans remords nous passer de cette référence à l'article 4.

Loretan: Obschon männlichen Geschlechts, Frau Diener, spreche ich im Namen der FDP-Fraktion zu dieser Vorlage. Die FDP-Fraktion ist mit deutlicher Mehrheit für Eintreten auf diesen Bundesbeschluss, obschon die verfassungsrechtliche Problematik nicht zu übersehen ist; dies die Meinung der Minderheit unserer Fraktion.

Die Fraktion stimmt den Anträgen von Bundesrat und Kommissionenmehrheit zu und wird sämtliche Minderheitsanträge, die sich auf der Fahne finden, ablehnen.

Die FDP-Fraktion ist ferner der Meinung, dass dieses Geschäft der Kategorie III, gemäss neuen parlamentarischen Gebräuchen, nicht in eine allgemeine Aids-Debatte umfunktioniert werden sollte; diese Absicht ist möglicherweise einer der Hintergründe der Minderheitsanträge.

Die FDP-Fraktion lehnt die Ausdehnung des Geltungsbereiches des Bundesbeschlusses in zeitlicher und/oder personeller Hinsicht ab. Nicht nur in rechtlicher Hinsicht wäre diese Uebung fragwürdig – die verfassungsrechtliche Grundlage für eine allgemeine Hilfe an alle HIV-Infizierten und Aidskranken wäre doch eindeutig nicht gegeben –, sondern auch in sachlicher Hinsicht wäre diese Ausdehnung nicht vertretbar. Wir haben für alle die beklagenswerten Fälle im Zusammenhang mit Aids-Infektionen und -Erkrankungen die sozialen Netze von Bund, Kantonen, Gemeinden und die Krankenkassen. Frau Diener, ich habe nichts dagegen, dass man Ihre Vorstösse für eine Ergänzung dieser sozialen Netze prüft. Es ist denkbar, dass sich hier Lücken finden.

Im weiteren bringen die Minderheitsanträge Abgrenzungsprobleme. Herr Blatter hat sich dazu schon im Namen der CVP-Fraktion geäussert. Wie grenzen wir im Vollzug die «Notsituation» ab? Das ist nicht unbedingt einfach. Ist es eine finanzielle Notsituation allein, ist es eine moralische Notsituation? Im weiteren bietet der Begriff des «Lebenspartners» Schwierigkeiten. Es gibt ja Leute, die haben gleichzeitig mehrere Lebenspartner. Ja, welcher Lebenspartner ist dann gemeint? Natürlich der angesteckte. Aber es kann eben mehrere angesteckte Lebenspartner geben. Das ist ja in der heutigen Zeit der Promiskuität alles denkbar und möglich. Wie wollen Sie denn da die Abgrenzung vornehmen?

Auch der Begriff des von Herrn Zwingli vorgeschlagenen «Ehegatten» ist nicht über alle Zweifel erhaben. Welcher Zeitpunkt soll denn für die Qualifikation als betroffener Ehegatte entscheidend sein im Falle einer geschiedenen Ehe oder einer über Jahre freiwillig getrennten Ehe? Sie sehen, diese Ausdehnungsanträge, so gut sie auch gemeint sein mögen, bringen Abgrenzungsprobleme und damit «Bürokratieprobleme». Für diese Fälle haben wir, wie gesagt, die bestehenden sozialen Netze.

In der Fraktion der FDP ist im weiteren die Frage diskutiert worden, warum ausgerechnet der Bund hier zur Kasse gebeten werden solle, warum nicht die Kantone, die ja grundsätzlich für das Gesundheits- und Krankheitswesen zuständig sind, oder warum nicht das Schweizerische Rote Kreuz oder weitere Lieferanten von kontaminierten Blutpräparaten. Die Kommission hat die angeführten potentiellen «Täter» und Haftpflichtigen und die beteiligten Instanzen der Bundesverwaltung angehört. Auf der Seite des Bundes sind im Schussfeld das Bundesamt für Gesundheitswesen und das Bundesamt für Sozialversicherung. Die Kommission hat sich aber richtigerweise

nicht in die Rolle eines Tribunals begeben. Dies ist auch nicht Aufgabe des Parlamentes insgesamt. Bis jetzt ist der Versuchung, sich zum Richter über die genannten Institutionen zu machen, glücklicherweise widerstanden worden.

Wir haben in der Kommission zur Kenntnis genommen, dass letztlich in diesem Schwarz-Peter-Spiel der Verantwortlichkeiten niemand schuld sein will, ja vielleicht sogar niemand schuld sein kann.

Trotz all diesen rechtlichen Ueberlegungen, auch in bezug auf die nicht klare Verfassungsgrundlage in Artikel 64 BV, und trotz allem Suchen nach Schuldigen müssen wir uns doch die Frage stellen: Worum geht es hier? Es geht, wie schon mehrfach unterstrichen worden ist, um einen Akt der Solidarität, bei dem eben der Bund als kräftigste Institution der öffentlichen Hand die Rolle des Vorreiters, des Leaders, übernehmen sollte. Allein dies ermöglicht für die vom tragischen Geschehen Betroffenen eine rasche, unbürokratische und damit von Mitmenschlichkeit getragene Hilfeleistung. Die Kantone und das Schweizerische Rote Kreuz sind bereit – wie wir gehört haben –, einen zusätzlichen Fonds für soziale Härtefälle zu öffnen, dies an Stelle der ursprünglich vom Bundesrat anvisierten Beteiligung dieser Institutionen an der Bundesaktion. Es gilt hier, für einmal rechtliche und föderalistische Bedenken zugunsten humanitärer Beweggründe hintanzustellen.

Zusammenfassend ist die FDP-Fraktion mit deutlicher Mehrheit der Auffassung, dass die bedauernswerten Opfer von aidsverseuchten Blutkonserven und aidsverseuchtem Blut unser Mitgefühl nicht nur in Worten, sondern auch mit einer Tat verdienen. Deshalb tritt unsere Fraktion für eine rasche, einfache Lösung ein, ist aber aus den dargelegten Gründen gegen eine Verkomplizierung der Vorlage.

Wiederkehr: Die LdU/EVP-Fraktion ist für Eintreten, hält allerdings die 50 000 Franken für eine karge Zumessung an Genugtuung. Selbst wenn der Staat jetzt sagt, ihn treffe keine Schuld und das Wort «Mitbeteiligung» braucht, ist es zu wenig. Und was die Ausdehnung auf einen Lebenspartner betrifft – und eben nicht nur auf einen Ehegatten –, sollte die Mitbeteiligung des Staates an dieser medizinischen Katastrophe massgeblich sein und nicht der moralische Aspekt einer Zweierbeziehung. Ich werde in der Detailberatung meines Antrages näher darauf eingehen.

Frau Spoerry, Berichterstatterin: Ich habe dieser Eintretensdebatte nichts beizufügen, es sind alle Aspekte erläutert worden. Ich werde auf die Minderheitsanträge eintreten, wenn sie gestellt sind. Ich möchte nur nochmals zu bedenken geben: Die Grundlage für diesen Bundesbeschluss ist einzig und allein die Mitbeteiligung des Bundes bei diesen tragischen Fällen über die Präparate, die vom Bund als kassenzulässig erklärt worden sind. Das ist der Grund für diesen Beschluss. Deswegen haben wir eine Verpflichtung, eine moralische Verpflichtung, diesen bedauernswerten Patienten mit einer Geste der Solidarität – mehr kann es nicht sein, wenn man mit einem lebensbedrohenden Virus infiziert worden ist – unser Mitgefühl auszudrücken. Wenn wir diesen Bundesbeschluss ausdehnen auf alle HIV-Infizierten, dann kommen wir in schwerste verfassungsrechtliche Probleme mit Bezug auf Gleichbehandlung von allen anderen Patienten in unserem Land, die als Folge eines schweren Unfalles oder einer anderen lebensbedrohenden Krankheit in Not geraten sind. Dazu haben wir gar keine Verfassungsgrundlage.

Ich bitte Sie deshalb, diesem Bundesbeschluss, so wie er vorliegt, zuzustimmen und jetzt das Eintreten – so wie besprochen – zu beschliessen.

M. Cotti, conseiller fédéral: Face à l'excellent accueil que le Conseil national semble réserver ce matin aux propositions du Conseil fédéral, je me serais limité à quelques mots en présentant ce message, qui a une importance certaine sur le principe, si l'intervention de Mme Diener ne m'avait pas contraint, malgré tout, à dire quelques mots supplémentaires quant à la philosophie de ce message, afin d'éviter des équivoques devant le Parlement quant aux intentions du Conseil fédéral.

Lorsque j'entends Mme Diener prétendre – tout cela a déjà été

dit excellentement par les deux rapporteurs, mais je lui dois cette réplique en particulier – que ce message provoque de manière presque artificielle deux catégories de personnes souffrant du SIDA: une catégorie favorisée et une catégorie – si je comprends bien – de parias (elle propose de mettre tous les malades du SIDA au même niveau), elle témoigne ou bien du fait qu'elle n'a pas compris le message, ou bien qu'elle ne veut pas le comprendre.

Mais de toute manière, le but est bien différent. Madame Diener, nous ne voulons pas, par ce message, introduire – au-delà des bases légales existant dans l'assurance sociale – des indemnités de solidarité pour les malades en Suisse. La maladie est assez grave, dramatique, mais elle est soignée par les voies traditionnelles et nous connaissons les moyens sociaux capables d'y faire face. Nous ne voulons pas, par l'intermédiaire de ce message, introduire, de quelque manière que ce soit, une nouvelle forme d'indemnisation de la maladie. D'ailleurs, si je devais vous suivre, je devrais vous demander pourquoi vous ne proposez pas aussi d'élargir l'indemnité aux malades du cancer, par exemple, qui se trouvent dans une situation tout aussi dramatique que ceux du SIDA.

J'espère que vous avez compris que le message a un but tout à fait différent, celui d'intervenir de façon exceptionnelle en raison du fait que la Confédération, bien que n'ayant pas de responsabilité juridique, a tout de même participé dans une certaine mesure à l'infection de ces personnes. Elle se trouve donc dans une situation de responsabilité morale spécifique et qualifiée. C'est la raison pour laquelle nous intervenons. Pourquoi la Confédération se sent-elle concernée d'une manière qualifiée? Parce que, qu'on le veuille ou non, l'Office fédéral des assurances sociales a déclaré ces produits ayant conduit à la contamination remboursables par les caisses-maladie pendant quelques années. Elle leur a donc donné, d'une certaine manière, un label qui nous oblige à faire face à cette situation.

Je prie une fois pour toutes le Parlement d'éviter de parler de fautes dans ce message. Il n'y a pas de malades fautifs ou non. Certains malades ont été infectés avec une certaine participation de la Confédération (mit einer gewissen Beteiligung des Bundes – wenn auch indirekt – eben infiziert wurden) et d'autres, au contraire, ont été infectés par d'autres voies, pour lesquels on n'intervient pas, comme on n'intervient pas en faveur des autres malades. Il y a donc une responsabilité qualifiée et une réponse à une situation particulière dans laquelle la Confédération est engagée.

J'ajoute une deuxième réflexion. Nous estimons que la Confédération n'est pas engagée seule dans ce secteur. Il y a d'autres responsables, je souligne que cela n'est pas sur le plan juridique. Je pense aux cantons qui, de par leur système de contrôle des médicaments, ne sont pas intervenus pour les interdire tout en sachant qu'ils étaient en circulation et, bien entendu, également aux producteurs.

Je ne vous cache pas que, face à l'attitude des cantons auxquels nous avons adressé une invitation à participer à cette action en assumant une quote-part de ces 50 000 francs par personne, et face à celle de la Croix-Rouge suisse à laquelle nous avons aussi adressé une invitation, ainsi qu'aux autres producteurs, d'intervenir dans cette question, j'ai eu quelque doute pendant un certain temps quant à leur volonté de donner une réponse et d'accepter un engagement. Désormais, les cantons, par le biais de la Conférence des directeurs des départements de la santé publique, nous ont indiqué qu'ils allaient établir un fonds en collaboration avec la Croix-Rouge suisse pour essayer d'aller au-delà, dans des cas particuliers, des 50 000 francs octroyés par la Confédération.

Il y aurait donc un double système d'intervention. D'un côté, l'indemnité de base de la Confédération et, de l'autre, l'indemnité «supplémentaire» versée dans des cas de nécessité par les cantons et la Croix-Rouge. Si ce système est réalisé, nous l'accepterons car il est logique. Mais je tiens à dire au Parlement qu'il faudra contrôler que cette promesse soit mise en oeuvre. Dans quelques années, on verra bien si ces cas de nécessité auront été réellement – d'une manière généreuse – «indemnisés» ou pas. Ce sera donc une belle responsabilité que les cantons assumeront.

Je ne les envie pas non plus du fait qu'ils veulent intervenir seulement en cas de nécessité, car, croyez-moi, en vous proposant ce message, nous avons voulu éviter d'accomplir des enquêtes détaillées pour chaque cas concret. Ici, nous comptons indemniser tout le monde. Il y aura peut-être quelques personnes qui n'auront pas besoin de cet argent, mais face aux difficultés bureaucratiques et humaines de procéder à des enquêtes individuelles en profondeur, nous ne pensons pas que cela s'impose. Nous laissons le soin aux cantons de procéder de cette manière et on verra comment cette tâche très difficile d'intervenir dans des questions très subjectives et particulières pourra être résolue par la Conférence des directeurs des départements de la santé publique. Nous croyons au contraire qu'il s'agit ici d'intervenir de manière rapide et non bureaucratique.

Pour terminer, j'ajoute que toute une série d'autres Etats qui se sont trouvés dans la même situation de participation, sans responsabilité juridique, ont déjà répondu à cette partie des malades du SIDA qui ont aussi été – je le répète – infectés avec une certaine participation de l'autorité fédérale.

En conclusion, je vous prie d'accepter ce message comme un acte de solidarité et en même temps comme une volonté d'assumer la tête haute les responsabilités morales qui sont les nôtres.

Präsident: Herr Pidoux hat seinen Nichteintretensantrag zurückgezogen.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

Le conseil décide sans opposition d'entrer en matière

Detailberatung – Discussion par articles

Titel

Antrag der Kommission

Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Minderheit

(Wiederkehr, Hubacher, Hafner Ursula, Pitteloud, Jeanprêtre)

.... und an deren HIV-infizierte Lebenspartner

Titre

Proposition de la commission

Majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Minorité

(Wiederkehr, Hubacher, Hafner Ursula, Pitteloud, Jeanprêtre)

.... et à leurs partenaires infectés

Präsident: Zum Titel liegt ein Antrag der Minderheit (Wiederkehr) vor. Ich beantrage Ihnen, diesen Antrag erst nach der Behandlung von Artikel 1 zu behandeln, weil er offensichtlich eine Folge Ihres Entscheides bei Artikel 1 darstellt.

Siehe Entscheid bei Art. 1 Abs. 1

Voir décision à l'art. 1 al. 1

Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag Fischer-Hägglingen

.... Gestützt auf Artikel 69 der

Préambule

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition Fischer-Hägglingen

.... vu l'article 69 de la

Fischer-Hägglingen: Bekanntlich müssen sich jedes Bundesgesetz und jeder Bundesbeschluss auf eine Verfassungsgrundlage stützen. Im vorliegenden Fall wird neben Artikel 69 BV über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auch Arti-

kel 4 BV, also der Gleichheitsartikel, herangezogen. Es scheint mir eine ganz neue Praxis zu sein, dass für staatliche Leistungen an einzelne der Gleichheitsartikel herangezogen wird, wenn auch scheinbar früher einmal in einem anderen Fall ebenfalls so vorgegangen worden ist. Es ist vielleicht eine Nebenfrage, aber ich glaube, dass im Interesse einer sauberen verfassungsrechtlichen Gesetzgebung der Artikel 4 nicht als Verfassungsgrundlage herangezogen werden kann. Das Rechtsgleichheitsgebot will die politische Gleichberechtigung der Bürger, die Gleichbehandlung bei der Anwendung des Rechtes und die Gleichbehandlung bei der Ausrichtung einer staatlichen Leistung sicherstellen. Der Artikel dient zur Verwirklichung der Idee der Gleichheit, der Gerechtigkeit. Es ist ein allgemeines Prinzip und ist vom Gesetzgeber, von den Behörden und von den Gerichten immer zu berücksichtigen. Ein Gesetz muss immer mit dem Artikel 4 übereinstimmen. Darum ist ein Hinweis überflüssig, weil es sich um ein allgemeines Rechtsprinzip handelt. Wenn wir aber Artikel 4 gleichwohl *expressis verbis* in einem Gesetz oder in einem Bundesbeschluss als Rechtsgrundlage aufführen, müsste man davon ausgehen, dass dies zur Absicherung der Kompetenz für den Erlass einer entsprechenden Vorlage dient. Wenn dem so ist oder wenn dies daraus abgeleitet wird, könnte man in Zukunft jeder Leistung irgendwelcher Art, unabhängig von übrigen BV-Bestimmungen, eine verfassungsrechtliche Grundlage geben. Wenn in der Verfassung kein anderer Kompetenzartikel vorhanden ist, könnte man sich auf Artikel 4 berufen. Das widerspricht jedoch dem Prinzip, dass jede staatliche Tätigkeit des Bundes sich auf einen Kompetenzartikel abstützen muss. Ich beantrage Ihnen, den Bezug auf Artikel 4 zu streichen; Artikel 69 genügt vollauf. Es geht hier nicht um eine Spitzfindigkeit, sondern um ein Prinzip, das unabsehbare Folgen haben kann, wenn es missachtet wird. Bei umstrittenen, nicht klaren Bundeskompetenzen könnte man in Zukunft in Versuchung kommen, sich auf Artikel 4 zu berufen. Das widerspricht jedoch dem eindeutigen und allgemeinen Verfassungsverständnis.

Ich bitte Sie, meinen Antrag zuzustimmen.

Frau Spoerry, Berichterstatterin: Der Antrag Fischer-Hägglingen hat der Kommission nicht vorgelegen. Wir haben uns zwar selbstverständlich über die Verfassungsmässigkeit dieses Bundesbeschlusses unterhalten. Wir hatten auch gewisse Bedenken. Es wurde in der Eintretensdebatte schon angeführt. Wir haben aber die Frage der Verfassungsmässigkeit – da wir diese als gegeben betrachtet haben – nicht in den Vordergrund gerückt, weil es uns wirklich um die rasche mitmenschliche Hilfe in diesen tragischen Fällen geht. Der Grund, warum der Bundesrat auch den Artikel 4 als Grundlage vorschlägt, ist aus der Botschaft ersichtlich: «Aus dem im allgemeinen Gleichheitssatz von Artikel 4 BV mitenthaltene Verbot ungleicher Belastung kann unseres Erachtens eine Grundlage für eine Leistung von Beiträgen bei besonderer Belastung abgeleitet werden. Wir erachten es als mit der Rechtsgleichheit vereinbar, wenn den durch die HIV-Infektion schwer betroffenen Hämophilen und Bluttransfusionsempfängern eine finanzielle Hilfe geleistet wird.»

Persönlich kann ich mich den Ausführungen von Herrn Fischer-Hägglingen anschliessen. Jeder Bundesbeschluss muss Artikel 4 BV entsprechen, sonst dürfen wir ihn nicht erlassen. Ich kann nicht im Namen der Kommission sprechen; persönlich könnte ich dem Antrag Fischer folgen. Die Bundesverfassungsgrundlage von Artikel 69 erscheint mir als genügend.

M. Baggi, rapporteur: Evidemment, la proposition de M. Fischer-Hägglingen n'a pas été retenue en commission. Nous avons parlé de la référence à l'article 4 que l'on pouvait ou non rappeler. Pour mon compte, je ne vois pas l'importance de la laisser ou non. Je vous laisse donc décider selon votre désir. *(Hilarité)*

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Fischer-Hägglingen
Für den Antrag der Kommission

52 Stimmen
1 Stimme

Art. 1*Antrag der Kommission**Abs. 1**Mehrheit*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Minderheit I

(Diener, Wiederkehr)

Alle HIV-Infizierten und Aidskranken, die sich in einer Notsituation befinden, erhalten Beiträge des Bundes.

Minderheit II

(Wiederkehr, Hubacher, Hafner Ursula, Pitteloud, Jeanprêtre)

.... sind, sowie deren HIV-infizierte Lebenspartner, erhalten

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag Zwingli**Abs. 1*

.... sind, sowie deren HIV-infizierte Ehegatten, erhalten

Art. 1*Proposition de la commission**Al. 1**Majorité*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Minorité I

(Diener, Wiederkehr)

Toutes les personnes infectées par le virus VIH et atteintes du SIDA, qui se trouvent dans une situation de détresse, reçoivent des subventions de la Confédération.

Minorité II

(Wiederkehr, Hubacher, Hafner Ursula, Pitteloud, Jeanprêtre)

.... (VIH), ainsi qu'aux partenaires infectés.

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition Zwingli**Al. 1*

.... (VIH), ainsi qu'aux conjoints infectés.

Abs. 1 – Al. 1

Frau **Diener**, Sprecherin der Minderheit I: Herr Bundesrat, Sie haben eigentlich meinen Antrag schon beantwortet, bevor ich ihn begründet habe. Aber ich werde es trotzdem noch versuchen. Sie haben gefragt, ob ich Ihr Konzept nicht verstehen wolle oder nicht verstehen könne. Ich kann Ihr Konzept schon verstehen, aber ich kann ihm letztlich nicht folgen. Sie haben ausgeführt, und es ist – glaube ich – klar: Es ist keine Haftpflichtfrage. Der Bund hat diese Entschädigung hier nicht als Haftpflichtfrage, sondern als einen Akt der Menschlichkeit zu regeln. Der Bund ist daran in einer moralischen Form beteiligt. Gerade dort liegt die Schwierigkeit. Wenn es klar ein Haftpflichtfall wäre, gäbe es aus unserer Sicht keine Opposition. Weil es aber eigentlich nur um die Beteiligung des Bundes geht, und zwar in einer gewissen moralischen Frage bei einer speziellen Tragik, muss ich Sie fragen, Herr Bundesrat, wenn wir schon bei der Tragik und der Verantwortung des Bundes sind: Wie ist das zum Beispiel beim Bund, wenn bei der Drogenpolitik die Abgabe von sauberen Spritzen nie ein Thema ist? Da haben wir auch die Verantwortung der Uebertragung. Oder wie ist das mit der speziellen Tragik bei den Kindern, die während der Schwangerschaft oder bei der Geburt durch ihre Mütter infiziert werden?

Wir werden in den nächsten Jahren ungefähr 60 solche Kinder haben. Das ist doch auch eine ausserordentliche Tragik. Ich weiss, da ist der Bund nicht involviert, aber die Frage der Tragik oder der speziellen Situation kommt natürlich auch hier zum Tragen.

Oder wie steht es mit der Tragik bei der Uebertragung des HI-Virus durch ein Gewaltverbrechen?

Es ist gar nicht so einfach, hier eine Abgrenzung zu machen. Und weil es kein Haftpflichtfall ist, sondern letztlich ein Akt der Solidarität, kann die grüne Fraktion Ihnen nur teilweise in Ihrer Begründung folgen. Da es ja keine weiteren Bundes-Engagements im Bereich der Aids-Erkrankung und der finanziellen Notsituation mehr geben wird, hat die grüne Fraktion hier diesen grundsätzlichen Antrag gestellt.

Ich kann der Argumentation von Herrn Loretan eigentlich nicht folgen. Er will ja bei diesem Antrag vor allem auch die Notsituation in Frage stellen. Der Antrag, den ich gestellt habe, ist ganz klar darauf begrenzt, dass der Bund nur dort finanziell Hilfeleistung leisten soll, wenn eine Notsituation vorliegt. Uebrigens wären wir nicht das einzige Land mit einer solchen Regelung. Holland oder Schweden zum Beispiel haben genau diesen Weg eingeschlagen, aidserkrankten Menschen, die sich in einer Notsituation befinden, finanzielle Hilfeleistung zu gewähren. Diese Notsituation ist an sich etwas sehr Begründetes. Das kennen wir bei den kantonalen Unterstützungsmassnahmen. Ich kann mich noch an unsere Kommissionssitzung erinnern. Da hat die SDK ganz klar gesagt, es bestehe nur die Möglichkeit, Hilfeleistung zu gewähren, wenn eine Notsituation überhaupt vorhanden sei. Für Herrn Loretan wäre es eigentlich, wenn er sich dort an der Diskussion mitbeteiligt hätte, ersichtlich gewesen, dass diese Notsituation gar nicht irgendeine unabgegrenzte Definition ist, sondern heute schon aus der rechtlichen Praxis kommt.

Gerade das Giesskannenprinzip, denke ich, ist ja eigentlich eine Form, die nicht angewendet werden sollte, weil wir in Zukunft grosse Zahlen von aidserkrankten Menschen haben werden und es notwendig sein wird, gezielt dort Hilfeleistung zu gewähren, wo sie wirklich benötigt wird.

Wir haben im ersten Halbjahr 1990 197 neue Aids-Fälle gemeldet bekommen. Wir schätzen heute die Zahl der HIV-positiven Menschen in der Schweiz auf 20 000 bis 30 000 Menschen. Und sehr viele fallen durch die Löcher unseres Sozialnetzes. Diesen Menschen sollten wir helfen, ganz unabhängig von der Frage, wie weit eine Verschuldung vorliegt und wie weit der Bund in irgendeiner Form moralisch mitbeteiligt ist. Aus diesen Ueberlegungen resultierte mein Antrag.

Ich bitte Sie, diesen Antrag zu unterstützen.

Wiederkehr, Sprecher der Minderheit II: Die Ausgangslage ist die folgende:

Seit 1982 war ein Blutersatzpräparat auf dem Markt, das als sicher galt. Mit ihm konnte sich niemand mit Aids anstecken. Das Kassenzulassungsverfahren für dieses Präparat wurde aber von den Bundesstellen bis 1986 verschleppt, und damit waren Patienten genötigt, auf andere Präparate auszuweichen, die von den Krankenkassen schon bezahlt wurden, und ausgerechnet bei ihnen stellte sich dann heraus, dass sie nicht aidssicher waren.

Allgemein wurde die Aids-Gefahr bis 1985 unterschätzt. So sind auch die Verzögerungen bei der Einführung von Tests für alle Blutspenden zu erklären. Ein solcher Test lag Ende 1984 vor, aber erst am 9. April 1986 wurden die Tests in der Schweiz für sämtliche Blutkonserven als obligatorisch erklärt. Da waren Zögern und Zaudern und auch Nachlässigkeit im Spiel. Im Spital Interlaken z. B. hat man fünf Monate lang gekämpft, um von den Bundesbehörden die Erlaubnis zu erhalten, solche Aids-Tests bei den Blutkonserven machen zu dürfen.

In dieser Zeit des Zauderns und Zögerns haben sich etwa 100 Bluter mit Aids angesteckt, meist junge Männer.

Zudem sind dem Bundesamt für Gesundheitswesen heute rund 50 Fälle von durch Bluttransfusionen infizierten Menschen bekannt, aber schätzungsweise 120 bis 150 weitere ebenfalls unschuldigerweise durch solche Transfusionen Angesteckte wissen noch nichts von ihrem tödlichen Schicksal. Man kann sie suchen, man kann sie finden. Mein Kollege Paul Günter wird bei seinem Antrag sagen, wie.

Eine Schuld des Staates lasse sich aus dem Kompetenzgerangel um diese Zulassung, aus den möglichen Nachlässigkeiten auch des Schweizerischen Roten Kreuzes nicht ableiten, sagt der Bundesrat. Hingegen sei der Staat mitbeteiligt. Im Sinne einer solchen Mitbeteiligung wolle sich die Eidgenos-

senschaft an der Linderung der Not dieser Aidsinfizierten beteiligen, eben mit 50 000 Franken pro kranken Menschen.

Herr Bundesrat Cotti, wenn Sie vorhin gesagt haben, Sie hätten sich eigentlich ein bisschen gewundert, wie lange es gedauert habe, bis auch das Rote Kreuz einen Beitrag gesprochen habe, um Notlagen zu lindern, dann begreife ich das, weil das Sprechen eines solchen Beitrages eben auch das Eingeständnis einer solchen «Mitbeteiligung» – wie Sie es ausgedrückt haben – darstellt. Davor wollte man sich wohl ziemlich lange drücken.

Ich finde 50 000 Franken Genugtuung für Menschen, die sich völlig unschuldigerweise – aber eben auch unnötigerweise – mit einem tödlichen Virus angesteckt haben, eine lächerlich kleine Summe. Besonders tragisch finde ich aber, dass man diese kleine Summe den Partnern der Infizierten vorenthalten will, die sich ebenso unschuldigerweise und ebenso ahnungslos angesteckt haben.

Ganz besonders tragisch finde ich den Umstand, dass es sich bei den aidsinfizierten Blutern in über 50 Prozent der Fälle um junge Männer zwischen 18 und 30 Jahren handelt. Nun stellen Sie sich bitte einen solchen Mann vor. Er hat keine Ahnung davon, dass er durch ein Blutpräparat oder durch eine Bluttransfusion mit Aids infiziert wurde. Er hat eine Beziehung mit einer Freundin. Sie lieben sich, ja sie lieben sich auch körperlich, und diese Partnerin wird ebenfalls angesteckt. Wenn sie es dann erfährt, muss sie gleichzeitig erfahren, dass zwar ihr Partner, der sie angesteckt hat, 50 000 Franken erhält, aber sie nicht. Das ist eine riesengrosse Ungerechtigkeit.

Man wollte mir in der Kommission eine Brücke bauen. Man sagte mir: Wenn die Infizierten verheiratet wären, dann könnte man vielleicht ein Einsehen haben. Verspätet ist ein solcher Antrag für Ehegatten jetzt auch eingereicht worden.

Ich weiss: Beim Ehepartner existieren Papiere, und beim Lebenspartner existieren eben keine Papiere.

Aber ein 20jähriger Bluter hat doch noch keine Ehefrau, keine Ehegattin, er hat eben eine Freundin oder eine Partnerin! Das ist die Realität in unserer Gesellschaft. Nun soll diese Todgeweihte leer ausgehen, nur weil buchstäblich eherne Moralvorstellungen und ein ebenso ehernes Gesetz unserer gesellschaftlichen Realität hintennachhinken? Ich kann das nicht akzeptieren, nicht einsehen. Deshalb will ich eben nicht nur den Ehepartner bezugsberechtigt machen, sondern den Lebenspartner, der angesteckt wird. Man sage mir nicht, es sei nicht zu beweisen, wer Lebenspartner ist und wer nicht. Einige Fragen genügen, um das herauszufinden, und im Zweifelsfalle plädiere ich bei einer Mitbeteiligung des Staates für Grosszügigkeit.

Frau Spoerry hat es gesagt: Die Mitbeteiligung ist der Massstab, den wir hier anzusetzen haben. Und die Mitbeteiligung ist doch auch gegeben, wenn zwei zum Beispiel nur einen Monat – oder von mir aus nur 14 Tage – zusammengelebt haben. Auf die Mitbeteiligung ist abzustellen, und der Staat darf sich nicht anmassen, über die moralischen Aspekte einer Zweierbeziehung zu befinden, wenn es darum geht, eine Schuld zu begleichen, an der er mitzutragen hat. Wir dürfen Menschen, die aufgrund dieser Mitbeteiligung unseres Staates mit Aids infiziert worden sind und dann auch noch ohne Wissen einen weiteren ihm lieben Menschen anstecken können, nicht allein lassen. Die Mitbeteiligung gilt für beide Fälle, die Mitbeteiligung letztlich am Tode von Unschuldigen. Da kann sich unser Staat nicht rückwärts aus der Verantwortung ziehen, bloss weil der oder die Angesteckte juristisch nicht haargenau zu erfassen sind.

Ich bitte Sie deshalb, meinem Antrag, dass auch die angesteckten Lebenspartner eine kleine Entschädigung erhalten, zuzustimmen.

Zwingli: Ich ging bei meinem Antrag von zwei Grundgedanken aus: Einerseits stimmte unsere Kommission den vorgeschlagenen, freiwilligen Hilfsmassnahmen grundsätzlich zu, wobei wir diese Hilfe auf einen eindeutig begrenzbaren Empfängerkreis beschränken wollten. Andererseits stand der Antrag der Minderheit II (Wiederkehr) zur Diskussion. Kollege Wiederkehr will Lebenspartner von HIV-Infizierten miteinbeziehen.

Diesen Antrag muss ich klar ablehnen, weil sich der Begriff «Lebenspartner» eben nicht abgrenzen lässt. Allerdings scheint mir der Antrag Wiederkehr sinnvoll, wenn das Wort «Lebenspartner» durch das Wort «Ehegatten» ersetzt wird, und das aus zwei Gründen:

Die Ehegatten sind normalerweise in guten und bösen Tagen miteinander verbunden. Wenn ein Partner infiziert ist, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass auch der Ehegatte infiziert wird. Ausserdem ist der Begriff «Ehegatte» einwandfrei und klar abgrenzbar. Spitzfindige könnten zwar fragen, wie der Begriff «Ehegatte» bei Scheidung und bei Wiederverheiratung anzuwenden wäre. Ich überlasse diese Detailfrage vertrauensvoll dem Bundesrat. Diese Erweiterung des Bezügerkreises steht auch mit der Hauptabsicht der Vorlage im Einklang: Wir wollen rasche und unbürokratische Hilfe leisten.

Ich bitte Sie, meinem Antrag zuzustimmen.

Frau Hafner Ursula: Ich habe in der Eintretensdebatte schon erklärt, weshalb ich dem Antrag Wiederkehr zustimmen werde, und möchte jetzt noch ein paar Worte zum Antrag Diener sagen: Wir sind mit Frau Diener der Ansicht, dass wir jeder Diskriminierung von Aidskranken entgegenwirken müssen. Ich finde es schlimm, wenn die SVP-Fraktion den Antrag Diener mit der Begründung ablehnt, sie sei für eine harte Drogenpolitik. Wenn jemand in einer ähnlichen Situation ist wie die Hämophilen und die Empfänger von Bluttransfusionen, dann sind es gerade die jungen Menschen, die wegen der harten Drogenpolitik des Zürcher Kantonsarztes infiziert worden sind. Durch die Weigerung, sterile Spitzen abzugeben, haben die Verantwortlichen auch dort eine tragische medizinische Katastrophe verursacht und sollten sich der Opfer annehmen. Wir werden also aus anderen Gründen als die SVP-Fraktion dem Antrag Diener nicht zustimmen. Wir meinen, dass wir der Diskriminierung von Aidskranken nicht entgegenwirken können, indem wir HIV-Infizierte und Aidskranke anders behandeln als etwa an multipler Sklerose Leidende oder Krebskranke. Gerade dadurch würden wir zwei Kategorien von Kranken schaffen. Weshalb sollen durch diesen Beschluss die einen finanziell unterstützt werden, während für die anderen auf andere Weise gesorgt wird?

Wenn wir in diesem Bundesbeschluss nur die Patienten berücksichtigen, die durch Blutprodukte infiziert wurden, nicht aber die anderen an Aids erkrankten Menschen, so hat das überhaupt nichts mit Schuld oder Unschuld der Infizierten zu tun. Es geht darum, dass Menschen entschädigt werden, die von einer Medizinkatastrophe getroffen worden sind – das wurde mehrmals gesagt –, von einer Medizinkatastrophe, für welche niemand haftbar gemacht werden kann, weil ein entsprechendes Gesetz fehlt.

Der Bund entschädigt sie genau gleich wie seinerzeit die Gemüsebauern, die von der Tschernobyl-Katastrophe betroffen waren. Jene Entschädigung bedeutete auch nicht, dass wir es mit unschuldigen Bauern zu tun hatten, während alle anderen Bauern selber schuld wären an ihren Missernten. Es ist wichtig, dass wir das laut und deutlich sagen. Alle HIV-Positiven und Aidskranken brauchen unser Verständnis und unsere Solidarität. Sie brauchen moralische Unterstützung und auch ganz konkrete Hilfe: Sie brauchen Arbeitsplätze; sie brauchen Wohnungen; sie dürfen nicht isoliert werden. Es gilt, auch Lücken in der Sozialversicherung zu schliessen. Doch darum geht es in diesem Bundesbeschluss nicht. Hier geht es darum, für die Folgen einer Arzneimittelkatastrophe geradezustehen. Die sozialdemokratische Fraktion kann deshalb dem Antrag Diener nicht zustimmen.

Frau Nabholz: Ich beantrage Ihnen, sowohl den Minderheitsantrag Diener als auch den Minderheitsantrag Wiederkehr und den Antrag Zwingli abzulehnen. Zum Antrag Diener: Frau Diener, Sie haben Ihren Antrag mit der grossen Notsituation, die bei aidsinfizierten Patienten bestehen kann, begründet. Seien Sie versichert, wir glauben und sehen, dass derartige Notsituationen eintreten können. Nur kann man daraus nicht ableiten, dass diese Menschen total zwischen den Maschen des sozialen Sicherheitsnetzes hindurchfallen. Wir haben jetzt schon Auffangmöglichkeiten, nicht nur durch dieses neu zu

schaffende Instrument, wie Sie es fordern, sondern wir haben für solche Notfälle auch ein Netz von sozialer Sicherheit auf Gemeindeebene; wir haben auch kantonale Leistungen. Sie haben den Fall von möglicherweise aidsinfizierten Kindern genannt. Wenn mich nicht alles täuscht, würden solche mit einem Geburtsgebrechen versehene Kinder von der IV erfasst, und auch hier könnten Leistungen erbracht werden. Sie haben die Opfer von Gewaltverbrechen genannt. Wir werden gelegentlich in diesem Rat die Debatte zu einem Opferhilfegesetz führen. Man muss sich fragen, ob dort der Ort wäre, eine solche Situation zu bereinigen. Ich bin nicht der Meinung, dass hier der Ort ist, Ihren Anliegen in einer so umfassenden Weise Rechnung zu tragen.

Zu den Anträgen Wiederkehr und Zwingli: Ich glaube nicht, dass man hier über Moral diskutieren sollte, sondern es geht tatsächlich um die Frage der Abgrenzung. Wenn ich Herrn Wiederkehr recht verstanden habe, dann spricht er in seinem Antrag von «Lebenspartner». Er führt aber hier aus, dass das durchaus auch Beziehungen von vierzehn Tagen Dauer sein könnten. Schon verstrickt er sich in seinem Antrag mit dem Wort «Lebenspartner» und der Erwähnung von kurzfristigen Beziehungen in Definitionsprobleme. Wie soll dann bei der Ausrichtung der geforderten Leistung noch Klarheit darüber herrschen, wer überhaupt bezugsberechtigt ist? Ich glaube das Problem, das Herr Zwingli aufwirft, kann zwar rein formell eingegrenzt werden. Man weiss, wer verheiratet ist, aber trotzdem entstehen Unklarheiten und Unbilligkeiten. Von der Blutkrankheit betroffene Männer haben bekanntlich eine sehr kurze Lebenserwartung, und ich würde es sehr stossend finden, wenn zum Beispiel eine infizierte Witwe durch die alleinige Leistung an den Ehepartner nicht erfasst werden könnte, währenddem eine verheiratete Frau diese Leistungen erhält, oder wenn eine geschiedene Frau diese Leistungen nicht erhält, während die Ehefrau sie erhält. All dies zeigt wie problematisch es ist, diesen ganz eng begrenzten Fall, der hier geregelt werden soll, auszudehnen; bei allem Verständnis für das Leid, für die Not, für die menschliche und finanzielle Problematik, die auf solche betroffene Menschen zukommen könnte. Ich kann deshalb allen diesen Anträgen nicht zustimmen.

Frau Diener: Ich möchte mich nur noch ganz kurz zu den beiden Anträgen von Herrn Wiederkehr und Herrn Zwingli äussern. Sie zeigen auch wieder die Problematik dieser Vorlage auf, nämlich, dass wir für die Hilfeleistungen des Bundes irgendwo einen abgegrenzten Rahmen haben wollen. Gleichzeitig kommt diese Erweiterung, weil sehr viele von diesen infizierten menschliche Kontakte, auch sexuelle Kontakte haben, und allenfalls auch das HI-Virus weitergegeben haben. Wenn wir auf der Linie des Bundesrates bleiben wollen, können wir diesen Rahmen nicht mehr erweitern. Nicht im Sinne von Herrn Wiederkehr und schon gar nicht im Sinne von Herrn Zwingli; dort steckt noch eine viel bedenklichere Eingrenzung mit drin, wenn es um den Ehegatten geht und damit alle anderen Möglichkeiten ausgeschlossen werden. Ich glaube, dass die Ungerechtigkeit sich dort noch vergrössern würde. Wenn wir schon der Linie des Bundesrates folgen wollen, was ich persönlich mit meinem Antrag in Frage stellte, dann müsste man auch diese beiden Anträge ablehnen, so gut gemeint sie auch sind. Die Ungerechtigkeit wird dadurch nur noch grösser.

Frau Spoerry, Berichterstatterin: Zum Antrag Diener: Der Antrag, wie er Ihnen auf der Fahne vorliegt, sprengt den vorliegenden Bundesbeschluss komplett. Er macht aus dem vorliegenden Bundesbeschluss einen völlig anderen Antrag, eine andere Vorlage. Es ist jetzt mehrmals gesagt worden: Der Grund für diesen Bundesbeschluss ist die medizinische Katastrophe für jene Patienten, die mit einem Präparat, das letztlich unter der Aufsicht des Bundes und der Kantone steht, infiziert worden sind. Darum ist dieser Bundesbeschluss gerechtfertigt und hat mit einer Diskriminierung all der andern HIV-infizierten Patienten, die wir in unserem Land haben, nichts, aber auch gar nichts, zu tun. Man muss es nur nicht herbeireden; es ist keine Diskriminierung. Wenn wir nun aber gemäss Frau Diener allen HIV-infizierten Menschen in diesem Land in einer

Notlage einen Beitrag ausrichten würden, dann kämen wir in schwerste verfassungsrechtliche Probleme. Frau Diener, wie wollen Sie das mit Artikel 4 BV vereinbaren, dass den anderen todgeweihten Patienten keine Hilfeleistung des Bundes zukommen soll, wohl aber den HIV-Infizierten? Ich teile hier hundertprozentig die Meinung, die Frau Hafner geäussert hat. Das führt nicht zu einem Abbau der Diskriminierung der HIV-Patienten, sondern würde im Gegenteil die Diskriminierung geradezu noch unterstreichen, indem eine gesonderte Behandlung von HIV-infizierten Patienten vorgenommen würde. Das Gesundheitswesen und die Fürsorge sind gemäss der verfassungsmässigen Zuständigkeitsordnung Aufgaben der Kantone, und deshalb stossen wir auch hier an verfassungsrechtliche Schranken für den Antrag Diener. Der Bund ist, von der Verfassung her gesehen, gar nicht befugt, in den Fürsorgebereich einzugreifen.

Ich gebe Frau Diener allerdings in einem Punkt recht. Es mag immer wieder Lücken im sozialen Netz geben. Das liegt aber weniger am System als daran, dass HIV-infizierte oder aidskranke Menschen oder auch andere, mit einer schweren Lebensbedrohung konfrontierte Patienten sich manchmal absondern und die bestehenden Möglichkeiten in Kantonen und Gemeinden nicht ausschöpfen. Aber das lösen Sie mit einer Bundeslösung noch viel weniger. Wenn wir die Bedürftigen erfassen wollen, dann ist das über die Kantone und über die Gemeinden weit besser möglich als über den Bund. Es ist kein Zufall, dass das Fürsorgewesen bei den Kantonen und bei den Gemeinden ist, wo eben der Zugang zum Bürger viel leichter möglich ist und man die Verhältnisse kennt. Aus diesem Grunde muss ich im Namen der Mehrheit der Kommission den Antrag Diener ganz entschieden ablehnen. Ihr Anliegen kann und darf nicht Aufgabe des Bundes werden. Der Bund nimmt seine Verantwortung im Bereich der grossen und schweren Problematik Aids, gestützt auf die verfassungsrechtlichen Möglichkeiten, die er hat, insofern wahr, als er Beiträge an die Forschung und an die Prävention ausrichtet. Er hat 1985 für 34 000 Franken Aids-Verpflichtungen gehabt, im Jahre 1990 sind es 12 Millionen. Daraus sieht man, wie ernst der Bund diese Aufgabe nimmt. 1987 hat er 1,5 Millionen für die Forschung aufgewendet, 1990 8 Millionen Franken; hier liegen die Aufgaben, die der Bund wahrnehmen kann. Die Fürsorge für all jene Menschen, die durch eine lebensbedrohende Krankheit in eine Notsituation geraten sind, müssen wir jedoch dem Gesundheitswesen und dem Fürsorgewesen der Kantone überlassen.

Und jetzt zum Antrag Wiederkehr. Die Kommission hat eine Ausdehnung des Kreises der Berechtigten für diese Bundesleistung abgelehnt. Und es war auch hier nicht eine moralische Wertung, es geht um eine Frage der Praktikabilität. Was wir wollen ist eine rasche, unbürokratische, einfache Hilfe ohne lange Abklärungen, ohne lange Untersuchungen. Und deswegen ist der Einbezug der Lebenspartner relativ schwierig. Das zeigt sich schon aus der Tatsache heraus, dass Sie im deutschen Text das Wort «Lebenspartner» haben, im französischen Text das Wort «partenaire». Da sehen Sie schon den Unterschied. Was ist jetzt eigentlich gemeint, der Lebenspartner oder eben auch derjenige, mit dem man zehn Tage lang Ferien verbracht hat? Es ist also nicht eine moralische Wertung, sondern eine Frage der Erfassbarkeit. Die Inkubationszeit bei dieser Krankheit ist lang, sie dauert bis zu zehn Jahre. Es ist schwierig, alle Partner aus dieser Zeitspanne zu erfassen.

Ich habe persönlich Herrn Wiederkehr – er hat darauf hingewiesen – in der Kommission die Brücke gebaut, seinen Antrag auf den Ehepartner einzuengen. Er hat das abgelehnt. Der Antrag ist jetzt von Herrn Zwingli aufgenommen worden. Ich darf nicht im Namen der Kommission sprechen. Der Antrag Zwingli hat der Kommission nicht vorgelegen, und die Kommission hat eine Ausweitung grundsätzlich abgelehnt. Aus meiner persönlichen Sicht wäre allerdings der Einbezug des Ehegatten verantwortbar. Es können nach einer Transfusion wegen einer schweren Operation oder einem Unfall dramatische Situationen entstehen, wenn ein Ehegatte HIV-infiziert wird, vielleicht zusätzlich invalid bleibt, und der andere Ehegatte auch noch mit dem HI-Virus angesteckt wird. Das Bestehen einer Ehe

kann einfach festgestellt werden. Von mir aus gesehen, wäre der Zeitpunkt massgebend, in welchem die Infektion durch die Bluttransfusion erfolgt ist. In dem Sinne wären nach meiner Interpretation auch geschiedene Ehegatten eingeschlossen; ebenso die verwitweten Gatten, die zudem über Artikel 2 des Beschlusses erfasst werden, wo es ausdrücklich heisst, dass auch nach dem Tod des HIV-infizierten Patienten die Hinterbliebenen allenfalls Anrecht auf diese Leistung haben. Sie entnehmen aus meinen Ausführungen, dass ich eine gewisse Sympathie für den Antrag Zwingli habe. Die Kommission hat die Ausweitung jedoch mehrheitlich abgelehnt.

Ich möchte noch etwas zu den Ausführungen von Herrn Wiederkehr mit Bezug auf die jungen Bluterkranken und ihre Freundinnen sagen. Ich habe viel Verständnis dafür, und das ist sicher ein Problem. Aber auch wenn wir jetzt diese Ausweitung nicht vornehmen, fallen diese Personen nicht ganz durch die Maschen der Gesetzgebung. Neben der Bundeslösung schaffen die Kantone zusammen mit dem Schweizerischen Roten Kreuz zusätzlich einen Fonds. Das Schweizerische Rote Kreuz ist jetzt aufgefordert, das Reglement für diesen Fonds auszugestalten. An der nächsten Sitzung der Schweizerischen Sanitätsdirektoren-Konferenz im November soll dieses Reglement verabschiedet werden. Dann sollen Leistungen aus diesem Fonds möglich werden. Diese Leistungen werden nach ganz klaren Kriterien ausgerichtet. Eines dieser Kriterien ist, dass Personen, die durch Empfänger von infizierten Blutprodukten und Bluttransfusionen angesteckt worden sind und dadurch in eine Notlage geraten, Anspruch auf Leistungen aus diesem Fonds haben. In diesem Rahmen können also auch die Lebenspartner, die Partner oder die Freundinnen erfasst werden. Auch dabei gilt natürlich wieder, dass die Kantone näher beim Bürger sind, die Umstände besser kennen und besser beurteilen können. Auch wenn Sie den Antrag Wiederkehr ablehnen, was ich Ihnen im Namen der Kommission beantragen muss, sind also die Partner dieser bedauernswerten Patienten nicht völlig ohne Anspruch auf eine Leistung.

M. Baggi, rapporteur: Deux petites minutes me suffiront pour confirmer les conclusions de la commission, que j'avais déjà avancées avant. La proposition de la minorité I, soutenue par Mme Diener, change complètement le sens de l'arrêté. Elle a une toute autre philosophie et ne peut donc pas être acceptée. Le Conseil fédéral a déjà répondu: alors pourquoi pas les autres malades, par exemple les malades du cancer, les malades du coeur, etc. La condition de détresse introduite par cette proposition n'est pas le but de l'arrêté; nous ne faisons pas ici une loi d'assistance publique. Cette loi répond à un besoin urgent, immédiat. La Confédération se sent concernée parce qu'elle avait participé à la «mise en commerce» du sang. Le sens de l'arrêté devient trop différent pour que la proposition puisse être acceptée.

Monsieur Wiederkehr, la difficulté de déterminer les partenaires s'entrevoit déjà dans le texte présenté qui a une signification différente suivant la langue. Le but de la loi, sa philosophie ainsi que le sens de la proposition du Conseil fédéral sont aussi changés parce que le Conseil fédéral et l'arrêté rendent possible une intervention dans les cas d'infections directement causées par la transfusion. Vous y ajoutez le partenaire, les amis des partenaires, etc., on n'en finit plus.

La proposition de M. Zwingli a, elle au moins, le grand avantage de bien définir le partenaire, c'est-à-dire le conjoint. C'est donc une question de durée, de durée assurée. Là aussi, pour la commission, la proposition n'a pas été acceptée car, dans ce cas-là, on dépasserait déjà la limite du comptage direct.

La commission vous propose le rejet de toutes les propositions.

Präsident: Ich schlage Ihnen folgendes Vorgehen vor: Wir bereinigen zuerst den Zusatz, das heisst, wir stellen in einer Eventualabstimmung den Antrag der Minderheit II dem Antrag Zwingli entgegen. Wir entscheiden uns dann zweitens, ob wir dem Absatz 1 gemäss Antrag der Mehrheit den Zusatz Zwingli beifügen wollen. Zuletzt stellen wir den Antrag der Mehrheit gegen denjenigen der Minderheit I.

Abstimmung – Vote

Erste Eventualabstimmung – Premier vote préliminaire

Für den Antrag Zwingli	89 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit II	52 Stimmen

Zweite Eventualabstimmung – Deuxième vote préliminaire

Für den Antrag Zwingli	53 Stimmen
Dagegen	49 Stimmen

Definitiv – Définitivement

Für den Antrag der Mehrheit mit Zusatz Zwingli	115 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I	19 Stimmen

Präsident: Ich stelle fest, dass damit der Antrag der Minderheit Wiederkehr zum Titel dahinfällt. Hingegen muss eine Anpassung des Titels an den Antrag Zwingli vorgenommen werden.

Abs. 2 – Al. 2

Angenommen – Adopté

Art. 2

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 3

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag Günter

.... Auszahlung der Beiträge. Er sorgt nach Möglichkeit dafür, dass alle Berechtigten in den Genuss der ihnen zustehenden Beiträge kommen.

Art. 3

Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition Günter

.... et le versement de celle-ci. Il veille autant que possible à ce que les ayants droit touchent tous les contributions qui leur sont dues.

Günter: Es gibt nicht nur das Problem der Abgrenzung der Berechtigung. Es gibt ein zweites Problem: Kommen gemäss Ihrem Beschluss alle Berechtigten tatsächlich in den Genuss der Beiträge, die der Bund ausrichten will?

Ich muss Ihnen noch meine Interessenbindung darlegen. Ich bin Leiter eines kleinen Blutspendezentrums, und daher befasse ich mich mit dem Problem. Wir haben das bis jetzt auf Anweisung unserer Verbände so gehandhabt: Wenn ein Blutspender einen HIV-positiven Test zeigt, wird er von der Spende ausgeschlossen und das entnommene Blut vernichtet. Es wird aber nicht nachgesehen, ob der Spender schon früher gespendet und wem er allenfalls Blut gegeben hat. Frau Spoerry hat darauf hingewiesen: Es gibt ein Intervall, in dem jemand, der angesteckt wurde, ansteckend ist, aber der Test noch nicht anzeigt. Das ist der eine Fall.

Man müsste nachprüfen, wer der letzte Blutempfänger desjenigen Spenders war, der neu positiv geworden ist. Es besteht nämlich eine recht erhebliche Chance, dass dieser Blutempfänger bereits infiziertes Blut bekommen haben könnte und nun ebenfalls angesteckt ist.

Noch wichtiger ist etwas anderes: Wir haben mit dem Test 1985 begonnen, und damals gab es einige Fälle von positiven Tests. Darunter waren viele regelmässige Blutspender. Das waren also Leute, die möglicherweise in infiziertem Zustand bereits fünf, sechs, zehn Leuten Blut gespendet hatten. Auch dort hat man nicht regelmässig die Empfänger überprüft.

Ich meine: Wenn der Bund soviel Geld ausgibt – richtigerweise –, müsste man unbedingt auch nachsehen, wer sonst noch infiziert worden ist. Man müsste also durch geeignete Massnahmen von Bundeseite dafür sorgen, dass in allen Blutspendezentren rückwärtig gerichtete Studien durchgeführt werden. Das braucht Zeit; es braucht Leute. Man muss sagen, dass man das will. Bis heute wurde diese Studie nicht gemacht. Ein wichtiger Punkt dabei ist: 1985 liegt nun schon einige Zeit zurück. Wenn wir noch etwas zögern, werden wir überhaupt keine Unterlagen mehr haben, über das, was damals geschehen ist. Und dann wird auch der Beweis für einen Betroffenen recht schwierig werden.

Daher will der Antrag – er ist sehr offen formuliert – in Ergänzung zu Artikel 3, dass der Bundesrat nach Möglichkeit dafür sorgt, dass alle Berechtigten in den Genuss der ihnen zustehenden Beiträge kommen. Es bedarf dazu einer zusätzlichen Anstrengung.

Noch eine kleine Erläuterung: Wir haben ausgiebig davon gesprochen, welche Fehler das Schweizerische Rote Kreuz gemacht hat. Wir müssen uns bewusst sein: Auch anderenorts sind Fehler gemacht worden. Dazu gehört das Bundesamt für Gesundheitswesen. So wurde uns in unserem Spital durch dieses Amt 1985 während fünf Monaten verboten, Blutkonserven auf HIV zu testen.

Man stelle sich das vor: Der Test lag vor, er war käuflich, wir wollten ihn von einer Firma kaufen, die ihn hätte liefern können – es ist der Standardtest, der jetzt durchgeführt wird –, und das Bundesamt verbietet uns, diesen Test durchzuführen, d. h. man hat der Firma während fünf Monaten verboten, uns die Testkits zu verkaufen. Wir haben dagegen rekuriert. Das ist ein unglaublicher Vorgang. Die Begründung dafür war – ich gestatte mir ein starkes Wort – in gewissen Bereichen schwachsinnig. Es hiess im Brief, den ich erhielt, man dürfe das Laborpersonal mit diesem möglicherweise gefährlichen Material ja nicht gefährden. Also, wenn das Laborpersonal einen Test macht, ob eine Blutkonserve HIV-positiv ist, damit sie dann nicht einem Patienten verabreicht wird, ist das aus der Sicht des Bundes gefährlich; wenn dann etwa zehn Tests durchgeführt werden, um zu schauen, ob das Blut verträglich ist zwischen Spender und Patient, dann ist das o.k.

Das zweite Argument war dann: «Sie wissen ja nicht, was machen, wenn ein positives Resultat herauskommt.» Diese Antwort stimmt in bezug auf den Spender. Damals waren wir uns wirklich nicht einig: Soll man den Leuten auf den Kopf zu sagen: «Sie sind jetzt halt positiv, vielen Dank für Ihre Blutspende, kommen Sie lieber nicht mehr», oder was soll man tun? Aber die andere Konsequenz war natürlich sonnenklar, nämlich dass man dieses Blut nicht geben darf, sondern wegwerfen muss.

Ich erzähle die Reminiszenz hier nicht, um das Bundesamt anzuschwärzen, sondern nur um Ihnen zu zeigen, welche Verwirrung des Geistes damals geherrscht hat und welche Nichterkenntnis der Gefährlichkeit der Ausbreitung des HI-Virus.

Aber jetzt sollten wir nicht einen weiteren Fehler machen und sagen: Vergangenes ist vergangen, und die, die gut organisiert sind – es ist gut, dass die Hämophilen gut organisiert sind; denn sie haben das ganze Problem aufgebracht –, bekommen jetzt Geld. Die Bluttransfusionsempfänger, die man zufälligerweise auch noch gefunden hat und bei welchen ein Arzt die richtige Diagnose gestellt hat, bekommen auch Geld. Im übrigen sind wir froh, wenn es nicht zu viele sind, dann spart der Bund Geld.

Ich meine, es gehört sich, dass wir uns etwas bemühen, herauszufinden, wer möglicherweise auch noch berechtigt wäre, dieses Geld zu bekommen. Daher bedarf es einer Studie, welche zurückschaut: Wer hat von einem Spender, der später positiv geworden ist, Blut bekommen?

Ich sage Ihnen noch einmal den Inhalt des jetzigen Beschlusses: Alle diese Spendezentren lassen die Finger davon, sie schauen nur vorwärts. Wenn Sie das anders haben wollen, wie es richtigerweise sein müsste, dann müsste man hier ein Zeichen setzen.

Frau **Spoerry**, Berichterstatterin: Der Antrag Günter hat der Kommission nicht vorgelegen. Ich kann mich also nicht im Na-

men der Kommission dazu äussern. Wenn ich den Antrag lese, dann sagt er: Er, der Bundesrat Sorge nach Möglichkeit dafür, dass alle Berechtigten in den Genuss der ihnen zustehenden Beiträge kommen.

Ich glaube, dass der Beschluss, den wir heute fassen – ich hoffe, wir verabschieden diesen Bundesbeschluss –, an sich dazu führen wird, dass mehr mögliche Berechtigte auch tatsächlich in den Genuss dieser Leistungen kommen, weil natürlich die Organisationen, die sich mit diesen Patienten befassen, die Aerzte, die Fürsorgebehörden über diesen Beschluss im Bild sein werden und darauf hinweisen können, dass es in den fraglichen Fällen diese Hilfeleistung gibt. In diesem Sinne ist der Bundesbeschluss ohne Zweifel geeignet, dass möglichst alle Berechtigten diesen Beitrag auch tatsächlich erhalten können.

Herr Günter hat jetzt davon gesprochen, dass er mit diesem Zusatz meint, dass rückblickende Studien gemacht werden müssen. Ich habe mich als Laie mit verschiedenen Aerzten über dieses Problem unterhalten und bin auf Skepsis gestossen in bezug auf die Machbarkeit und die Administration. Wahrscheinlich kann Herr Bundesrat Cotti das besser beurteilen. Ich könnte mir aber vorstellen, dass es auch schon etwas helfen würde, wenn die Unterlagen länger aufbewahrt würden, als das vielleicht heute der Fall ist. Ich stelle mir aber vor, dass diese Vorgabe im Passus: «Der Bundesrat regelt das Verfahren für die Feststellung» im Prinzip inbegriffen ist.

Aus diesem Grunde erachte ich den Antrag Günter als überflüssig.

Bundesrat Cotti: Der Antrag Günter widerspricht – ich muss es offen sagen – jedem Vorgehen und jedem Verfahren, das sich in solchen Situationen einstellt. Ich meine, man müsste doch bei den sogenannten Berechtigten auch voraussetzen, dass sie von sich aus eine gewisse Bemühung unternehmen und sich melden. Ich möchte wirklich nicht dem Amt und der Verwaltung noch diese weitere Aufgabe übertragen.

Ich füge noch etwas hinzu, das Sie wirklich überzeugen sollte: Wir haben ja vorher gesagt: Wir wollen keine eigentliche Instruktion der Fälle machen. Die Kantone werden das in ihrem Verfahren – und ich begrüsse das – tun. Aber bei diesen Grundbeiträgen oder Grundentschädigungen wollen wir nicht lange suchen, wie die subjektive Situation des einzelnen Patienten aussieht. Deshalb ist es durchaus denkbar, dass bei den vielen, relativ nicht stark bemittelten Bezüglern auch stark bemittelte zu finden sind, die sich für 50 000 Franken in keiner Weise melden werden. Sie werden wahrscheinlich ein solches Verfahren vermeiden wollen, weil sie sich doch vielleicht nicht als HIV-Infizierte melden wollen. Wir wollen das doch bitte der Freiwilligkeit überlassen. Beitragsberechtigt sind alle, aber es ist auch durchaus denkbar, dass irgend jemand sich nicht meldet.

Ich kann Ihnen aber garantieren, dass das Amt in dieser Beziehung die Information breit streuen wird, damit jeder, der berechtigt ist, auch tatsächlich zum Zuge kommen kann, wenn er will.

Ich bitte Sie also, den Antrag Günter zu verwerfen.

Günter: Vielleicht habe ich nicht klar verständlich gemacht, was mit dem Wort «Studie» gemeint ist. Ich sage es jetzt noch einmal ganz klar! Als wir 1985 festgestellt haben, dass regelmässige Blutspender positiv waren, hat man in diesen Verbänden des Roten Kreuzes, in den Blutspendezentren, beschlossen, dass man nicht nachsehen will, wer die früheren Empfänger des Blutes von diesen regelmässigen Spendern waren. Das müsste man korrigieren, das kommt nicht von selbst, und das merkt der Betroffene eben nicht, weil es lange zurückliegt und er unter Umständen noch jahrelang gesund bleibt. Da muss der Bundesrat dem Roten Kreuz sagen: Bitte macht das. Das genügt. Aber es muss es ihnen jemand mit Autorität sagen. Es genügt nicht, wenn man sagt: Die Berechtigten melden sich selbst. Die finden das ja kaum heraus, sondern wir müssen diese offensichtliche Unterlassungssünde korrigieren. Die letzte Möglichkeit dazu hat das Parlament hier.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	58 Stimmen
Für den Antrag Günter	36 Stimmen

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Beschlussentwurfes	99 Stimmen
	(Einstimmigkeit)

Art. 4 – 7*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*An den Ständerat – Au Conseil des Etats**Schluss der Sitzung um 12.45 Uhr**La séance est levée à 12 h 45**Angenommen – Adopté***Art. 8***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag Wiederkehr**Abs. 3*

.... zehn Jahre

Art. 8*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition Wiederkehr**Al. 3*

.... de dix ans

*Abs. 1, 2 – Al. 1, 2**Angenommen – Adopté**Abs. 3 – Al. 3*

Wiederkehr: Mein Antrag will nur eine Verlängerung dieser Frist von 5 Jahren auf 10 Jahre. Und zwar deshalb: Wenn es jetzt so ist, wie es herausgekommen ist mit der Ablehnung des Antrags Günter, dass man also darauf wartet, dass sich die Leute, die angesteckt worden sind, freiwillig melden kommen, und man dann nachschaut, ob sie damals tatsächlich durch eine Bluttransfusion angesteckt worden sind, dann kann man das nicht einfach auf 5 Jahre begrenzen, sondern man muss diesen Menschen Gelegenheit geben, sich innerhalb von 10 Jahren melden zu können, damit sie diese 50 000 Franken erhalten. Abgesehen davon, meine Damen und Herren, ich muss das hier feststellen: länger als 10 Jahre werden diese Infizierten wohl kaum zu leben haben.

Frau **Spoerry**, Berichterstatterin: Ich habe mich persönlich in der Kommission erkundigt, warum die Geltungsdauer auf 5 Jahre festgelegt sei und nicht auf 10 Jahre. Ich hatte vorher mit Herrn Günter Gespräche und habe deswegen eine Geltungsdauer von 10 Jahren als eine Möglichkeit erachtet. Das Problem wurde also in der Kommission diskutiert. Niemand hat aber den Antrag auf 10 Jahre aufgenommen, mit der Begründung, dass man einen befristeten Bundesbeschluss notfalls auch wieder verlängern könne und dass es jetzt darum gehe, Erfahrungen mit diesem Bundesbeschluss zu sammeln. Nachher könne man weitersehen. Das war die Haltung in der Kommission, und deswegen muss ich jetzt, Herr Wiederkehr, Ihren Antrag zur Ablehnung empfehlen. Sie wissen, dass ich über 10 Jahre diskutiert hätte, aber die Situation in der Kommission war klar, und ich kann und will mich als Präsidentin nicht darüber hinwegsetzen. Zudem handelt es sich auch nicht um ein Kardinalproblem, ob wir jetzt heute eine Geltungsdauer von 10 Jahren beschliessen oder ob wir 5 Jahre beschliessen und den Beschluss allfällig später verlängern. Ich überlasse den Entscheid Ihnen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	56 Stimmen
Für den Antrag Wiederkehr	40 Stimmen

Leistungen an HIV-infizierte Hämophile und Bluttransfusionsempfänger

Prestations aux hémophiles et aux receveurs de transfusions sanguines infectés par le VIH

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1990
Année	
Anno	
Band	IV
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	08
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	90.024
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	26.09.1990 - 08:00
Date	
Data	
Seite	1585-1597
Page	
Pagina	
Ref. No	20 018 987

Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung.
Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale.
Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.