

Botschaft
zum Bundesbeschluss über Leistungen des Bundes an
HIV-infizierte Hämophile und Bluttransfusionsempfänger

vom 12. März 1990

Sehr geehrte Herren Präsidenten,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir unterbreiten Ihnen den Entwurf zu einem Bundesbeschluss über Beiträge an Hämophile und Bluttransfusionsempfänger, die durch kontaminiertes Blut oder kontaminierte Blutprodukte mit dem AIDS-Erreger infiziert worden sind, mit dem Antrag auf Zustimmung.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

12. März 1990

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Koller
Der Bundeskanzler: Buser

Übersicht

In der Schweiz sind rund 100 Hämophile und etwa 140–170 Bluttransfusionsempfänger durch kontaminiertes Blut und kontaminierte Blutprodukte mit dem Human Immunodeficiency Virus (HIV) infiziert worden. Dies ist deshalb besonders tragisch, weil einerseits für die Hämophilen die Substitutionsbehandlung mit Gerinnungspräparaten lebensnotwendig ist zum Schutz vor Verbluten oder schwerwiegender Invalidität und weil es sich andererseits bei der Übertragung des AIDS-Erregers durch Transfusion von kontaminiertem Blut um eine Ansteckung handelt, die abgesehen von der Eigenbluttransfusion durch keinerlei Vorsichtsmassnahmen seitens des Betroffenen vermieden werden kann. HIV-infizierten Hämophilen und Bluttransfusionsempfängern soll deshalb durch freiwillige Leistungen des Bundes finanziell geholfen werden. Mit dem vorgeschlagenen Bundesbeschluss soll die Rechtsgrundlage für eine einmalige freiwillige Leistung von 50 000 Franken für jeden dieser HIV-Infizierten geschaffen werden. Die vorgesehene Regelung wird maximal 13,5 Millionen Franken kosten. Eine Mitbeteiligung der Präparatehersteller und der Kantone an diesem Betrag wird angestrebt.

Botschaft

1 Allgemeiner Teil

11 Ausgangslage

Das Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) ist eine neue, durch das Human Immunodeficiency Virus (HIV) verursachte Infektionskrankheit mit vorderhand fast regelmässig tödlichem Verlauf.

Mitte 1981 wurde aus den Vereinigten Staaten erstmals über diese Krankheit berichtet. Einzelne Fälle von AIDS sind retrospektiv bereits früher aufgetreten, wurden aber damals nicht als eigenes Krankheitsbild erkannt. So stellte man rückblickend in der Schweiz bereits 1980 erstmals AIDS-Patienten fest.

Schon zu Beginn der Epidemie erinnerte das epidemiologische Erscheinungsbild von AIDS an jenes der Hepatitis B (infektiöse Gelbsucht). Das 1983 und 1984 erstmals isolierte Retrovirus wird heute Human Immunodeficiency Virus (HIV) genannt. Es ist der ursächliche Erreger von AIDS.

Folgende Übertragungswege sind heute bedeutsam:

1. Übertragung durch sexuelle Kontakte;
2. Blutübertragung:
 - durch Austausch von Injektionsmaterial bei Drogenabhängigen,
 - durch kontaminierte Bluttransfusionen (heute äusserst selten),
 - durch versehentliche Blutkontakte (z.B. Verletzungen durch kontaminierte Injektionsnadeln);
3. Übertragung des Virus von einer infizierten Mutter während der Schwangerschaft oder der Geburt auf ihr Kind.

In der Schweiz wurden mittels der anonymen, obligatorischen Meldepflicht bis Ende Dezember 1989 1159 Fälle von AIDS gemeldet. Diese Fälle verteilen sich wie folgt:

Patientengruppe	männlich	weiblich
1. Homosexuelle und bisexuelle Männer	547	-
2. intravenös Drogenabhängige	246	129
3. Risiko 1+2	30	-
4. Hämophiliepatienten	7	0
5. Bluttransfusionsempfänger	7	9
6. Heterosexuelle Fälle	58	52
7. Kinder bis 15 Jahre	5	13
8. unklar/andere	45	11
Total	1159	214

12 HIV-Infektionen bei Hämophilen

121 Allgemeines

In der Schweiz leben rund 400 substitutionsbedürftige Hämophile. Für diese Personen ist die Behandlung mit Gerinnungspräparaten, die aus menschlichem Blutplasma hergestellt werden, lebensnotwendig zum Schutz vor Verbluten oder schwerwiegender Invaliddität. Die Substitutionstherapie mit immer reineren Faktor-VIII- und Faktor-IX-Konzentraten hat im Verlaufe der letzten 20 Jahre die Lebensqualität der Hämophilen entscheidend verbessert. Durch rasche Blutstillung können heute ein lebensbedrohender Blutverlust und meistens auch bleibende oder gar tödliche Blutungsfolgen verhindert werden. Die Heimbehandlung, die durch diese Produkte möglich wurde, brachte den Hämophilen weitgehende Unabhängigkeit von Arzt und Spital. Allerdings bestand bei der Verwendung dieser Gerinnungspräparate das bekannte Risiko einer viralen Kontamination, z. B. durch das Hepatitis B-Virus.

Ende 1982 wurden aus den USA erstmals Lungenentzündungen bei Hämophilen gemeldet, was einen Zusammenhang zwischen der Erkrankung an AIDS und den verabreichten Blutderivaten vermuten liess. Später wurde klar, dass es sich wie bei der Transfusionshepatitis um eine virale Kontamination der aus Blutplasma hergestellten Präparate handelte. Die Hämophilen waren damit zumindest zu Beginn der AIDS-Epidemie einer Ansteckung mit dem HIV in besonderem Masse ausgesetzt.

1983 haben sich AIDS-Experten in der Schweiz mit der Gefahr der HIV-Infektion von Hämophilen durch Substitutionsprodukte befasst und dabei festgestellt, dass in der Schweiz wegen ihrer Selbstversorgung mit Blut und Blutprodukten das HIV-Risiko für Hämophile geringer sei. Um das Risiko so gering wie möglich zu halten, fordert der Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) seit Mai 1984 in einem Merkblatt seine Spender auf, vom Blutspenden Abstand zu nehmen, wenn sie einer HIV-Risikogruppe angehören.

Die schweizerischen Hämophilen wurden mehrheitlich mit SRK-Gerinnungspräparaten substituiert, die vom Zentrallabor des Blutspendedienstes SRK (ZL SRK) hergestellt wurden, daneben aber auch mit ausländischen Präparaten der Firma Immuno AG. 1985 stellte sich bei der HIV-Antikörper-Testung der Hämophilen heraus, dass auch die schweizerischen Präparate bis zur Einführung von Spenderscreening (1985) und Virusinaktivierung (1986) mit HIV kontaminiert sein konnten.

Seit 1986 werden die Hämophilen in der Schweiz nur noch mit vireninaktivierten Gerinnungspräparaten behandelt; seither ist kein weiterer Fall von HIV-Serokonversion beobachtet worden.

Die Hämophilen sind damit etwa von 1978 bis Ende 1985 durch die Therapie mit Gerinnungspräparaten einem HIV-Risiko ausgesetzt gewesen. Bis Ende Dezember 1989 wurden dem Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) sieben AIDS-Fälle bei Hämophilen gemeldet. Im November 1988 wurden durch eine Umfrage der Schweizerischen Hämophilie-Gesellschaft 248 getestete Hämophile erfasst, von denen 55 HIV-infiziert waren (22%). Ein Fünftel der testpositiven Hämophilen zeigte irgendwelche Krankheitszeichen, die mit der HIV-In-

fektion in Zusammenhang gebracht werden müssen. Von diesen kranken Hämophilen sind bisher vier verstorben. Somit dürften in der Schweiz ungefähr 100 Hämophile durch schweizerische oder ausländische Gerinnungspräparate aus Blutplasma HIV-infiziert worden sein.

122 Forderung der Schweizerischen Hämophilie-Gesellschaft

Im Herbst 1988 ist die Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft mit der Bitte um Entschädigung für die HIV-infizierten Hämophilen an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) gelangt. Sie wies auf das schwere Los der HIV-Infizierten oder an AIDS Erkrankten und deren Angehörigen hin. Sie stellte sich vor, dass die ihrer Meinung nach für die HIV-Infektion Mitverantwortlichen, das heisst die Substitutionspräparatehersteller Immuno AG und ZL SRK, die Kantone wegen ihrer Oberaufsicht über die behandelnden Ärzte und die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) sowie der Bund den Betroffenen ihr Schicksal mit finanziellen Mitteln etwas erleichtern sollten.

Die Hämophilie-Gesellschaft möchte möglichst rasch über Geldmittel verfügen können, um die finanzielle Not zu lindern, die offenbar in Einzelfällen bei den an AIDS Erkrankten besteht. Darüber hinaus möchte sie aber auch die Lebensqualität der HIV-Infizierten verbessern und den Angehörigen von Erkrankten und den Hinterbliebenen von Verstorbenen gewisse Erleichterungen und Sicherheiten bieten. Zur Geldmittelbeschaffung schlägt die Gesellschaft die Errichtung eines privaten und eines öffentlichen Fonds vor. Der private Fonds wäre durch die Herstellerfirmen der kontaminierten Substitutionspräparate zu speisen, der öffentliche Fonds durch Bundesgelder. Vom Bundesfonds erwartet sie jährlich wiederkehrende Leistungen in Form von Renten bis maximal 20 000 Franken an die AIDS-Kranken und rückwirkende Leistungen im gleichen Betrag an die Eltern von an AIDS verstorbenen Hämophilen.

13 Transfusionsbedingte HIV-Infektionen

Eine Infektionsmöglichkeit mit dem HIV besteht wie erwähnt bei der medizinischen Verabreichung von Blut und Blutprodukten. Diese Gefahr wurde bald nach der Beschreibung von AIDS erkannt, und deshalb hat der Blutspendedienst des SRK im September 1983 verschärfte Massnahmen zur Erfassung von potentiellen Blutspendern aus sogenannten Risikogruppen eingeführt. Seit 1984 wird jeder Blutspender aufgefordert, vom Blutspenden Abstand zu nehmen, wenn er einer HIV-Risikogruppe angehört. Im Sommer 1985 wurde schrittweise ein HIV-Suchtest eingeführt und ab November 1985 routinemässig durchgeführt. Eine Verordnung des Bundesrates vom 9. April 1986 (SR 818.112) verpflichtet jedermann, der Blut oder Blutkonserven für Transfusionen verwendet oder weitergibt, sich vorher zu vergewissern, dass im Blut keine Hinweise auf das HIV festzustellen sind.

In der Schweiz wurden Ende 1985 die ersten HIV-Infektionen bekannt, die auf Bluttransfusionen zurückgehen; Ende 1986 wurde der erste transfusionsbedingte AIDS-Fall gemeldet. Auf die dem BAG bis am 31. Dezember 1989 bekannt gewordenen 1159 AIDS-Fälle entfallen deren 16 auf Bluttransfusionen

bei Erwachsenen sowie ein Fall bei einem Kind. Dies macht einen Anteil von 1,4 Prozent aller gemeldeten AIDS-Fälle in der Schweiz aus (zum Vergleich: USA: 2%; Frankreich: 6,7%; Europa: 3,7%).

Daneben sind dem BAG bisher 27 durch Bluttransfusionen HIV-infizierte Personen gemeldet worden. Elf dieser Fälle sind sicher transfusionsbedingt (neun vor 1986, zwei nach 1986), bei sieben ist der Zusammenhang mit der Transfusion wahrscheinlich. In neun Fällen erfolgte die Transfusion im Ausland.

Die meisten transfusionsbedingten HIV-Infektionen erfolgten somit vor Ende 1985. Es ist anzunehmen, dass es eine unbekannte Zahl von unerkannten, asymptomatischen HIV-Trägern gibt, die durch eine Bluttransfusion infiziert wurden. Aufgrund von Berechnungen des Blutspendedienstes SRK wird geschätzt, dass sich in der Schweiz höchstens 140–170 HIV-Infektionen durch Bluttransfusion ereignet haben.

Heute werden verschiedene Massnahmen getroffen, um das Risiko einer transfusionsbedingten HIV-Infektion zu reduzieren. Ganz eliminieren lässt sich das Risiko auch mit den heutigen technischen Möglichkeiten wegen der sogenannten «diagnostischen Lücke», der Zeit zwischen Infektion und Antikörperbildung, die im Durchschnitt etwa drei Monate beträgt, allerdings nicht. Die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion durch Bluttransfusion liegt heute bei Einhaltung der präventiven Massnahmen etwa bei 1:500 000.

14 **Rechtliche Beurteilung**

Die Mitverantwortung des Bundes für HIV-Infektionen bei Hämophilen begründet die Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft damit, dass das Kassenzulassungsverfahren beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) für ein bereits 1982 erhältliches deutsches Substitutionspräparat, von dem sich zeigen sollte, dass es sogar vor der Ära des HIV-Spenderscreenings HIV-sicher war, bis 1986 gedauert habe, wodurch viele Patienten auf die kontaminierten ZL SRK- und Immuno-Produkte angewiesen waren. Zudem bemängelt sie, dass das SRK-Produkt kassenpflichtig erklärt worden sei, obschon keine Vertriebsbewilligung bestanden habe.

Rechtsgrundlage für eine allfällige Haftpflicht des Bundes wäre Artikel 3 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958 (SR 170.32). Nach Absatz 1 dieser Bestimmung haftet der Bund für den Schaden, den ein Beamter in Ausübung seiner Tätigkeit Dritten widerrechtlich zufügt, ohne Rücksicht auf das Verschulden des Beamten. Konkret müsste für die Begründung der Haftpflicht nachgewiesen werden, dass die Beamten des Bundes in Ausübung ihrer amtlichen Tätigkeit widerrechtliche Handlungen oder Unterlassungen begangen haben.

Das bereits seit 1982 erhältliche, virusinaktivierte ausländische Substitutionspräparat wurde am 10. Juni 1984 durch die IKS registriert, das heisst in der Schweiz zum Vertrieb freigegeben. Im ersten Semester 1985 wurde es durch die Experten der Eidgenössischen Arzneimittelkommission behandelt. Das Präparat wurde am 15. März 1986 in die Spezialitätenliste aufgenommen, das Aufnahme-

verfahren hat also 15 Monate gedauert. Der Grund für die Verzögerung von sechs Monaten war die nicht bereinigte Preisfrage, für welche erst im zweiten Semester 1985 eine Lösung gefunden werden konnte.

Zum Vorwurf der Kassenzulassung der ZL SRK-Produkte ohne Vertriebsbewilligung ist zu bemerken, dass die massgebenden Vorschriften eine solche gar nicht verlangen. Nach Artikel 4 Absatz 1 der Verordnung VIII vom 30. Oktober 1968 über die Krankenversicherung betreffend die Auswahl von Arzneimitteln und Analysen (SR 832.141.2) sind für die Aufnahme von Arzneimitteln das medizinische Bedürfnis, die Zweckmässigkeit und die Zuverlässigkeit in bezug auf Wirkung und Zusammensetzung sowie die Wirtschaftlichkeit massgebend. Das BSV nimmt dabei die geltende Zulassungsordnung zur Kenntnis. Die Zulassung von Blutpräparaten fällt grundsätzlich in den Kompetenzbereich der Kantone, bzw. der IKS. Blutpräparate des ZL SRK sind auf dem Markt ohne Kontrolle durch die IKS zugelassen. Die IKS ging offenbar davon aus, dass das ZL SRK genügend Garantien für eine einwandfreie Herstellung von Blutpräparaten bietet, so dass sich eine zusätzliche behördliche Kontrolle erübrige. Wenn daher die IKS als Kontrollbehörde keine Registrierung der ZL SRK-Blutpräparate verlangte, weil sie ihnen vertraute, so durfte auch das BSV davon ausgehen, dass sie die nötige Gewähr bieten.

Bezüglich der transfusionsbedingten HIV-Infektionen sind an den Bund keine Ansprüche gestellt worden. Wie unter Ziffer 13 beschrieben, haben die Behörden des Bundes die Gefahr einer HIV-Übertragung durch kontaminiertes Blut früh erkannt und zusammen mit dem Blutspendedienst SRK verschiedene Massnahmen zur Reduktion des Risikos getroffen.

Ein widerrechtliches Verhalten von Organen des Bundes liegt unseres Erachtens nicht vor. Es besteht deshalb nach dem Verantwortlichkeitsgesetz keine Haftpflicht des Bundes.

15 Ausländische Lösungen

151 Übersicht

In den europäischen Ländern sind unterschiedliche Regelungen getroffen worden. Der Grund dafür liegt teilweise sicher darin, dass diese Länder verschiedenartige Gesundheits- und Sozialversicherungssysteme (z. B. staatlich oder privat organisiertes Blutspendewesen) kennen. Die getroffenen Lösungen sehen mehrheitlich nur Entschädigungen für Hämophile vor. Man kann fünf Gruppen von Ländern unterscheiden:

- 1. Gruppe:* Länder, in denen vorläufig keine Entschädigung vorgesehen ist (z. B. Griechenland, Jugoslawien).
- 2. Gruppe:* Länder, in denen das Arzneimittelgesetz eine Entschädigung vorsieht (z. B. Deutschland, Schweden).
- 3. Gruppe:* Länder, in denen private Stiftungen eine wirksame Hilfe ermöglichen (z. B. Holland, Österreich, Spanien).

4. Gruppe: Länder, in denen von staatlicher Seite finanzielle Soforthilfen aus Billigkeitsgründen geleistet werden (z. B. Dänemark, Norwegen, Frankreich, Grossbritannien).

5. Gruppe: Länder, in denen die nationalen Hämophilie-Gesellschaften eine intensive Aktivität zur Erlangung finanzieller Hilfe entwickelten (z. B. Italien, Irland, Schweiz).

Einzelne Lösungen werden im folgenden näher beschrieben.

152 Gesetzlich vorgesehene Entschädigung

In der *Bundesrepublik Deutschland* (1300 HIV-Infizierte Hämophile) und in *Schweden* zahlen die Versicherungen aufgrund der im Arzneimittelgesetz vorgesehenen Kausalhaftung für Arzneimittelschäden. In der Bundesrepublik Deutschland erhalten HIV-positive und AIDS-kranke Hämophile, die nachweislich in der BRD infiziert worden sind, einmalige Entschädigungen von durchschnittlich 75 000 DM. Bis heute sind 100 Millionen DM ausbezahlt worden.

In Schweden erhalten HIV-positive Hämophile oder Bluttransfusionsempfänger je nach Alter eine Summe zwischen 50 000 (rund 12 500 Fr.) und 90 000 sKr. (rund 22 500 Fr.). Personen, die an AIDS erkrankt sind, erhalten entweder einen einmaligen Beitrag von 160 000 sKr. (rund 40 000 Fr.) oder den Ersatz aller in Zusammenhang mit AIDS entstehenden Kosten (Lohnausfall, Arzt- und Medikamentenkosten usw.).

153 Leistungen privater Stiftungen

In *Holland* existiert eine Stiftung (AIDS-Fonds), welche von der Regierung anerkannt und unterstützt wird (1988: 55 000 US\$). Diese Stiftung gilt nicht speziell für infizierte Hämophile, sondern für alle HIV-Infizierten und AIDS-Kranken, die sich in einer Notsituation befinden. Pro Jahr und Person werden bis maximal 3000 Gulden (rund 2370 Fr.) ausbezahlt.

In *Österreich* (rund 100 HIV-infizierte Hämophile) besteht ein von Pharma-Unternehmen geäufter Fonds in der Höhe von 4,4 Millionen öS (rund 540 000 Fr.). Aus diesem Fonds werden für Infizierte 1000 öS (rund 150 Fr.) und für Erkrankte 3000 öS (rund 375 Fr.) pro Monat und 30 000 öS (rund 3750 Fr.) im Todesfall für die Hinterbliebenen ausbezahlt. Die Regelung gilt auch für infizierte Bluttransfusionsempfänger.

In *Spanien* stellte das Gesundheitsministerium der Hämophilie-Gesellschaft 1989 1-1,5 Millionen Franken zur Verfügung.

154 Staatsleistung durch Regierungsbeschluss

In *Dänemark* erhalten infizierte Hämophile, infizierte Ehefrauen und Kinder 250 000 dKr. (rund 57 500 Fr.).

In *Norwegen* erhält jeder HIV-Infizierte durch Vermittlung der Behandlungszentren eine einmalige Summe von 250 000 nKr. (50 000 Fr.).

In *Grossbritannien* (1200 infizierte Hämophile) wurde 1987 eine staatliche Stiftung mit einem Kapital von 10 Millionen £ (rund 26 Mio. Fr.) errichtet, die Hämophilen, welche in Schwierigkeiten geraten sind, Unterstützungssummen ausbezahlen soll. Da der Auszahlungsmodus bislang nicht festgelegt worden ist, haben Betroffene höchstens in Ausnahmefällen eine Unterstützung erhalten. Wegen dieser unbefriedigenden Situation haben über 300 Infizierte ihre Ansprüche gerichtlich geltend gemacht. Die Hämophilie-Gesellschaft strebt eine gütliche Regelung an, nach der jeder Infizierte eine einmalige Abfindung von 150 000 £ (rund 400 000 Fr.) erhalten soll.

In *Frankreich* wurde 1988 ein Solidaritätsfonds geschaffen. Aus dem Solidaritätsfonds sind in 1200 Fällen bereits 26 Millionen FF (rund 7 Mio. Fr.) ausgerichtet worden, und weitere 14 Millionen FF (rund 4 Mio. Fr.) sind noch vorgesehen. An AIDS erkrankte Hämophile und deren Hinterbliebene erhalten Unterstützungen von durchschnittlich 100 000 FF (rund 27 000 Fr.). HIV-positive Hämophile, bei denen AIDS noch nicht ausgebrochen ist, werden zurzeit staatlich nicht unterstützt. Die Hämophilie-Gesellschaft strebt ausserdem eine gütliche Abfindungsregelung mit den Versicherungsgesellschaften und den Blutspendengesellschaften an.

16 Beurteilung

Wie unter Ziffer 14 dargelegt, kann den Bundesbehörden in bezug auf HIV-Infektionen bei Hämophilen und Bluttransfusionsempfängern kein widerrechtliches Verhalten angelastet werden. Es besteht somit keine Schadenersatzpflicht nach dem Verantwortlichkeitsgesetz.

Wir schlagen aber vor, den HIV-infizierten Hämophilen und Bluttransfusionsempfängern durch freiwillige Leistungen des Bundes eine finanzielle Hilfe zukommen zu lassen. Die Hämophilen sind durch ihre Krankheit ohnehin schon stark benachteiligt. Dass sie durch die für sie lebensnotwendigen Substitutionspräparate mit der in den meisten Fällen tödlich verlaufenden AIDS-Krankheit infiziert worden sind, ist doppelt tragisch. Etwas mehr als die Hälfte der HIV-infizierten Hämophilen sind Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 13 und 25 Jahren. Vor allem Kinder und Jugendliche mit sehr schwerer Hämophilie und Hämophile jeden Schweregrades, die sich einer grossen Operation unterziehen mussten, waren in hohem Masse gefährdet. Ähnlich stellt sich die Situation auch bei den HIV-infizierten Bluttransfusionsempfängern dar. Die Übertragung durch Transfusion von HIV-infiziertem Blut nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als es sich dabei um eine Ansteckung handelt, die abgesehen von der Eigenblutspende durch keinerlei Vorsichtsmassnahmen seitens des Betroffenen vermieden werden kann.

Es erscheint uns gerechtfertigt, diesen Personen finanziell zu helfen, einerseits deshalb, weil sie von einer gefährlichen Infektionskrankheit betroffen sind, andererseits, weil ihnen durch die HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung zum Teil beträchtliche Kosten und Auslagen entstanden sind oder noch entstehen. Als

Beispiele können hier Kosten für das Medikament Azidothymidin im Stadium II der Erkrankung oder für die Hauspflege von Erkrankten angeführt werden.

Betrachtet man die Höhe der im Ausland geleisteten Zahlungen, so erscheint ein Beitrag von 50 000 Franken für jeden HIV-infizierten Hämophilen oder Bluttransfusionsempfänger als angemessen. Wir sind der Meinung, dass es nicht alleinige Sache des Bundes ist, diesen Betrag zur Verfügung zu stellen. Wir erwarten vielmehr, dass auch von dritter Seite, namentlich von den Substitutionspräparateherstellern, Zahlungen geleistet werden. Das ZL SRK und die Immuno AG haben denn auch im Sinne einer Sofortmassnahme der Schweizerischen Hämophilie-Gesellschaft je 250 000 Franken zur Unterstützung von in Not geratenen Hämophilen und Bluttransfusionsempfängern zukommen lassen. Ob und allenfalls in welchem Rahmen weitere Zahlungen erfolgen werden, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht absehbar. Das EDI wird sich bemühen, auf dem Verhandlungswege einen Beitrag von den Präparateherstellern und den Kantonen zu erlangen.

Wir schlagen vor, dass der Bund für die Gesamtheit des erwähnten Beitrages von 50 000 Franken pro Einzelfall eintritt und dass allfällige Beiträge der Präparatehersteller und Kantone als Mitbeteiligung an die Bundesleistungen erbracht werden.

17 Ergebnisse des Vorverfahrens

Wegen der Dringlichkeit der Vorlage haben wir auf die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens verzichtet.

2 Besonderer Teil (Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen)

21 Grundsatz und Höhe der Beiträge (Art. 1)

Beiträge werden geleistet an Hämophile oder Bluttransfusionsempfänger, die durch kontaminierte Blutprodukte oder Transfusion von kontaminiertem Blut mit dem HIV infiziert worden sind. Mit Blutprodukten sind einerseits die bei Hämophilen zur Anwendung gelangenden Gerinnungspräparate (Faktor-VIII- und Faktor-IX-Konzentrate), andererseits Blutersatzprodukte wie Zellpräparate gemeint.

Die ausländischen Regelungen zeigen in bezug auf die Höhe der Beiträge grosse Unterschiede. Wir haben uns für eine administrativ möglichst einfache Variante entschieden und sehen für jeden HIV-infizierten Hämophilen oder Bluttransfusionsempfänger eine einmalige Leistung von 50 000 Franken vor.

22 Weitere beitragsberechtigte Personen (Art. 2)

Ist die infizierte Person verstorben, bevor sie eine Leistung nach Artikel 1 erhalten hat, so sollen diejenigen Personen einen Beitrag erhalten, welchen durch den Tod oder aus der Pflege und Betreuung der infizierten Person Kosten entstanden sind oder noch entstehen. Durch den Tod eines Elternteils kann eine Familie in finanzielle Schwierigkeiten geraten, so dass der überlebende Elternteil eine Arbeit aufnehmen und für die Kinder tagsüber eine Haushalthilfe anstellen muss. Denkbar ist auch, dass ein Elternteil für die Pflege und Betreuung eines infizierten Kindes seinen Beruf aufgeben muss.

23 Verfahren (Art. 3)

Das Verfahren für die Feststellung der Berechtigung und die Auszahlung der Beiträge soll durch den Bundesrat geregelt werden. Dabei wird insbesondere festzulegen sein, welche Nachweise jemand erbringen muss, der einen Anspruch auf einen Beitrag geltend macht.

24 Geltungsdauer (Art. 8)

Die Rechtsform des allgemeinverbindlichen Bundesbeschlusses haben wir gewählt, weil es sich um einen zeitlich befristeten Erlass handeln soll. Infektionen bei Hämophilen sind wegen den heute verwendeten vireninaktivierten Gerinnungspräparaten nicht mehr zu erwarten. Auch bei Bluttransfusionen ist das Risiko heute minim. Wir schlagen vor, die Geltungsdauer dieses Beschlusses auf fünf Jahre zu befristen.

3 Finanzielle und personelle Auswirkungen auf den Bund

Die genauen finanziellen Auswirkungen sind schwierig zu beziffern. Die Zahl der rund 100 anspruchsberechtigten Hämophilen ist wohl recht genau. Schwieriger ist es, die Zahl der betroffenen Bluttransfusionsempfänger zu bestimmen. Der Blutspendedienst SRK rechnet mit höchstens 140–170 Betroffenen. Im Gegensatz zu den Hämophilen ist anzunehmen, dass viele infizierte Bluttransfusionsempfänger asymptomatische HIV-Träger sind und von ihrer Infektion nichts wissen. Wir rechnen damit, dass die Bundeshilfe 13,5 Millionen Franken nicht übersteigt, wobei eine Mitbeteiligung der Präparatehersteller und der Kantone angestrebt wird. Die Ausgabe ist im geltenden Finanzplan nicht vorgesehen.

Die Vorlage hat keine personellen Auswirkungen.

4 Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Legislaturplanung 1987–1991 nicht angekündigt. Die Dringlichkeit des Geschäfts verlangt aber, dass wir Ihnen die Vorlage trotzdem unterbreiten.

5 Rechtliche Grundlagen

51 Verfassungsmässigkeit

Die Vorlage stützt sich auf die Artikel 4 und 69 der Bundesverfassung. Nach Artikel 69 BV ist der Bund befugt, zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen gesetzliche Bestimmungen zu treffen. In Ausführung dieser Verfassungsbestimmung wurde 1970 das Epidemien-gesetz (SR 818.101) erlassen. Darauf abgestützt regelt eine Verordnung vom 9. April 1986 (SR 818.112) die Verhinderung der Übertragung von gefährlichen Infektionskrankheiten (AIDS und Hepatitis B) durch Blut und Blutprodukte.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass Artikel 69 BV dem Bund auch die Möglichkeit gibt, finanzielle Leistungen zu erbringen, denn Artikel 32 Absatz 1 des Epidemien-gesetzes sah unter anderem Bundesbeiträge vor an den Bau und die Einrichtung von Krankenanstalten und für Entschädigungen für den Schaden aus Impffolgen bei behördlich angeordneten oder empfohlenen Impfungen.

Wir sind jedenfalls der Meinung, dass Artikel 69 BV in Verbindung mit Artikel 4 BV dem Bund die Kompetenz gibt, finanzielle Leistungen zu erbringen für die Folgen der Verbreitung einer Infektionskrankheit, die, wie im vorliegenden Fall, durch Blut und Blutprodukte übertragen wurde. 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.

52 Erlassform

Der beantragte Beschluss enthält rechtsetzende Bestimmungen im Sinne von Artikel 5 des Geschäftsverkehrsgesetzes. Zudem erfordert die Gewährung von Bundesbeiträgen eine rechtssatzmässige Basis. Da es sich um einen zeitlich befristeten Erlass handelt, ist hiefür die Rechtsform eines allgmeinverbindlichen Bundesbeschlusses vorzusehen.

**über Leistungen des Bundes an HIV-infizierte Hämophile
und Bluttransfusionsempfänger**

vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 4 und 69 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 12. März 1990¹⁾,
beschliesst:

Art. 1 Grundsatz und Höhe der Beiträge

¹ Hämophile und Bluttransfusionsempfänger, die durch kontaminierte Blutprodukte oder durch Transfusion von kontaminiertem Blut mit dem Human Immundeficiency Virus (HIV) infiziert worden sind, erhalten Beiträge des Bundes.

² Die Leistungen betragen für jeden HIV-Infizierten 50 000 Franken.

Art. 2 Weitere beitragsberechtigte Personen

¹ Ist die infizierte Person verstorben, bevor sie eine Leistung nach Artikel 1 erhalten hat, so sind diejenigen Personen beitragsberechtigt, welchen durch den Tod oder aus der Pflege und Betreuung der infizierten Person Kosten entstanden sind oder noch entstehen.

² Entschädigt werden die ausgewiesenen Kosten bis zum Betrag von maximal 50 000 Franken.

Art. 3 Verfahren

Der Bundesrat regelt das Verfahren für die Feststellung der Berechtigung und die Auszahlung der Beiträge.

Art. 4 Rechtsschutz

Das Beschwerdeverfahren richtet sich nach den allgemeinen Bestimmungen über die Bundesrechtspflege.

Art. 5 Rückerstattung

Zu Unrecht bezogene Beiträge müssen zurückerstattet werden.

¹⁾ BBl 1990 II 225

Art. 6 Strafbestimmung

¹ Wer vorsätzlich in einem Beitragsgesuch unwahre oder täuschende Angaben macht, wird mit Haft oder Busse bestraft, sofern nicht eine schwerere strafbare Handlung vorliegt.

² Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse bis zu 1000 Franken.

³ Die Strafverfolgung ist Sache der Kantone.

Art. 7 Vollzug

Der Bundesrat vollzieht diesen Beschluss.

Art. 8 Referendum, Inkrafttreten und Geltungsdauer

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich; er untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

³ Der Beschluss gilt fünf Jahre von seinem Inkrafttreten an.

Botschaft zum Bundesbeschluss über Leistungen des Bundes an HIV-infizierte Hämophile und Bluttransfusionsempfänger vom 12. März 1990

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1990
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	15
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	90.024
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	17.04.1990
Date	
Data	
Seite	225-238
Page	
Pagina	
Ref. No	10 051 408

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.