

nes» gehören, wurde erst kürzlich von einer speziellen Fachkommission auf Wirksamkeit und Sekundärwirkungen geprüft. Präparate, die sich nach dem neuesten Kenntnisstand als ungeeignet oder zu wenig abgeklärt erwiesen, wurden nicht in die SL aufgenommen. Für die Kategorie der zerebral wirkenden Vasodilantien ist eine Prüfung der zur Aufnahme angemeldeten und aufgenommenen Präparate gegenwärtig im Gange. Die Verwaltung sorgt also in Zusammenarbeit mit kompetenten Fachleuten dafür, dass auch bei bereits zugelassenen Heilmitteln deren Wirkung und Nebenwirkungen im Bedarfsfall erneut überprüft und die Liste entsprechend angepasst wird.

2. Das von der Interpellantin erwähnte Naturheilmittel «Padma 28» ist bisher nicht in die SL aufgenommen worden. Der entsprechende ablehnende Entscheid der Verwaltung, der sich auf eine Stellungnahme der EAK stützte, wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) in seinem Urteil vom 12. März 1982 geschützt (vergleiche RSKV 1982, 220 ff.). Die Ablehnung erfolgte also nicht etwa, weil «Padma 28» zu den Naturheilmitteln gehört, sondern weil es bisher nicht gelungen ist, einen genügenden wissenschaftlichen Wirkungsnachweis für dieses Heilmittel zu erbringen. Sogar der Autor der einzigen Studie, auf welche die Herstellerfirma ihr Gesuch um Aufnahme von «Padma 28» in die SL hauptsächlich stützte, liess keinen Zweifel daran, dass der bisherige Wirkungsnachweis nicht genügt. Es hat sich also gezeigt, dass der bisherige Stand der Abklärungen betreffend das Naturheilmittel «Padma 28» dessen Aufnahme in die SL zurzeit nicht rechtfertigt. Sollte sich die Ausgangslage dank weiteren Abklärungen in Zukunft ändern, so kann auch die Aufnahme von «Padma 29» in die SL erneut geprüft werden.

3. Wie andere eidgenössische Expertenkommissionen arbeitet auch die EAK nach dem Milizsystem. Sie setzt sich wie folgt zusammen: 5 Dozenten der Medizin (darunter 1 Pharmakologe) und 1 Dozent der Pharmazie als wissenschaftliche Experten, 6 Vertreter der Krankenkassen, 4 Vertreter der Ärzte, 3 Vertreter der Apotheker, 3 Vertreter der Laboratorien, 1 Vertreter der Heilanstalten, 1 Vertreter des Bundesamtes für Gesundheitswesen, 1 Vertreter der IKS sowie als Präsident der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung oder sein Stellvertreter, wobei für spezielle Probleme auch aussenstehende Experten beigezogen werden können.

Zur Vorbereitung ihrer Geschäfte bildet die EAK verschiedene Ausschüsse, die mehrmals im Jahr tagen, wobei insbesondere ein Ausschuss für wissenschaftliche und ein solcher für wirtschaftliche Fragen zuhanden der Gesamtkommission die Voraussetzungen für die Aufnahme eines Präparates in die SL prüfen. Dank der Vorarbeiten ihrer Ausschüsse verfügt die EAK an ihren Plenarsitzungen, die zweimal jährlich stattfinden, über die Beurteilungsgrundlagen, die ihr eine speditiv Beschlussfassung erlauben.

Die Mitglieder der EAK sind ausgewiesene Fachleute. Es besteht kein Grund anzunehmen, dass sie bei der Aufnahme in die SL synthetische Präparate bevorzugen und Naturheilmittel benachteiligen. Man muss demgegenüber festhalten, dass für Naturheilmittel viel seltener aussagekräftige wissenschaftliche Arbeiten vorliegen als für chemische Heilmittel, und das erklärt gewisse Schwierigkeiten bei der Aufnahme in die SL.

Präsident: Die Interpellantin ist von der Antwort des Bundesrates nicht befriedigt und verlangt Diskussion.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag auf Diskussion
Dagegen

65 Stimmen
10 Stimmen

84.573

Interpellation Günter AIDS. Sofortmassnahmen SIDA. Mesures d'urgence

Wortlaut der Interpellation vom 26. November 1984

Ist der Bundesrat bereit, Sofortmassnahmen gegen die sich ausbreitende AIDS-Erkrankung zu treffen, die nötigen Kredite bereitzustellen und bei Bedarf Dringlichkeitsrecht anzuwenden?

Wie stellt sich der Bundesrat zur Forderung, insbesondere folgende Tätigkeit anzuregen und zu koordinieren bzw. massiv zu unterstützen:

1. die Forschung zur Entwicklung einer wirksamen Behandlung bereits Erkrankter;
2. die Forschung zur Entwicklung einer Schutzimpfung;
3. die Forschung zur Entwicklung rascher und für den Masseneinsatz geeigneter Suchtests für infizierte, aber noch nicht klinisch erkrankte Personen sowie allenfalls Träger;
4. die Forschung im Bereiche der Blutersatzstoffe und der Autotransfusion zur Verminderung des Blutbedarfs insgesamt.

Ist der Bundesrat bereit,

5. sobald ein einigermaßen brauchbarer Suchtest vorhanden ist, die Durchführung eines geeigneten AIDS-Testes für alle Blutkonserven ausser in Notsituationen zwingend vorzuschreiben?
6. eine Meldepflicht für AIDS-Erkrankte zu erlassen, falls sich der heutige Trend bestätigt und die Seuche sich weiter exponentiell ausweitete und in die Normalbevölkerung einbricht?

Texte de l'interpellation du 26 novembre 1984

Le Conseil fédéral est-il prêt à prendre des mesures d'urgence, à allouer des crédits et au besoin à appliquer le droit d'urgence pour lutter contre la menace croissante que représente le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA)? Est-il disposé en particulier à susciter, coordonner ou appuyer vigoureusement les actions suivantes:

1. Recherche d'un traitement efficace,
2. Développement d'un vaccin,
3. Mise au point d'un test d'application rapide et en masse afin de dépister les porteurs sans symptôme clinique,
4. Recherche des moyens (succédanés sanguins, autotransfusion), de limiter les transfusions,
5. Obligation de contrôler (sauf en cas d'urgence) tout échantillon de sang dès qu'un test adéquat permettra de détecter le SIDA,
6. Instauration de la déclaration obligatoire des cas de SIDA si le mal continue à se propager exponentiellement dans l'ensemble de la population?

Schriftliche Begründung – Développement par écrit

AIDS ist die englische Abkürzung einer Krankheit, über die zunehmend geschrieben wird. Bei den betroffenen Menschen wird das Immunsystem wahrscheinlich durch einen Virus lahmgelegt. Damit ist die Abwehr des Körpers gegen die täglich von überallher eindringenden und angreifenden Mikroorganismen, aber auch gegen unbotmässige eigene Körperzellen zerstört. Endlose Infektionskrankheiten mit verschiedensten Erregern, aber auch Krebsgeschwülste sind die Folge.

Das Unheimliche an AIDS ist folgendes:

– Vermutlich hat bis heute keiner der vielen tausend bekannten Erkrankten nach dem Ausbruch der Krankheit noch mehr als einige Monate bis Jahre gelebt – zum Teil trotz aufwendigster Behandlung.

- Die Zahl der Erkrankten hat sich jedes Jahr vervierfacht.
- Es handelt sich offenbar um eine infektiöse Erkrankung, die mit Blutkontakt übertragen wird.
- Noch letztes Jahr nahm man an, dass fast nur Homosexuelle bedroht seien. Heute wissen wir, dass in der Schweiz in noch grösserem Ausmass die Fixer (Drogensüchtige, welche sich Heroin spritzen) und darüber hinaus möglicherweise auch zunehmend «normale Bürger» bedroht sind.

Bis jetzt unbekannt! Möglicherweise handelt es sich bei AIDS um eine völlig neue Erkrankung, die es früher nicht gegeben hat. Es ist bis heute auch keine Krankheit (ausser einigen ganz speziell bösartigen Tumoren) bekannt gewesen, die nach ihrem Ausbruch zu 100 Prozent tödlich verläuft – sogar bei der Pest kamen bis 40 Prozent der Kranken mit dem Leben davon. Das besonders Heimtückische an AIDS besteht darin, dass die Inkubationszeit (= Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch) viele Monate dauern kann. Daher ist es sehr schwer, meist sogar unmöglich, die Ansteckungsquelle rechtzeitig zu erkennen. Deshalb kann sich die Krankheit schleichend immer weiter verbreiten. Aus wenigen Fällen werden möglicherweise sehr viele! Heute ist noch eine sehr kleine Anzahl Leute betroffen – oft stammen sie zudem aus Randgruppen, die vielen Bürgern aus irgendeinem Grund lästig erscheinen. Es wäre aber ein tödlicher Fehler, der weiteren Verbreitung von AIDS tatenlos oder gar schadenfreudig zuzusehen: Falls sich die Fälle weiter pro Jahr vervierfachen, könnten wir in wenigen Jahren mit der bedrohlichsten Seuche aller Zeiten konfrontiert sein! Denn der Ausbruch aus dem Ghetto der Randgruppe hat bereits begonnen, und bis heute ist keine wirksame Behandlung in Sicht.

Es ist wohl beim heutigen Kenntnisstand müssig, darüber zu spekulieren, woher die neue Seuche kommt. Aber wundern würde es den Interpellanten nicht, wenn sie sogar von Menschen mithergestellt worden wäre – quasi eine Panne in der biologischen Kriegsforschung. Seit man dort mit Genmanipulation arbeitet, ist das Tor zu neuen Schreckensvisionen aufgetan. Es könnte sich hier die Warnung des grossen Chemikers Erwin Chargaff bewahrheiten, der eindringlich gemahnt hat, dass diese unseren Pflanzen, Tieren und dem Menschen im Endeffekt viel gefährlicher werden könnte als die Bedrohung durch die Atombombe.

Panikmache? Sollte man nicht besser über derartige Dinge schweigen, um die Leute nicht in Panik zu versetzen? Ich glaube, dass wir darüber reden müssen, denn es gibt Möglichkeiten, die Krankheit zumindest vorläufig in der Ausbreitung einzudämmen. Diese Dinge kosten aber Geld – viel Geld; und zwar von unserem Gesundheitswesen, das sowieso Finanzprobleme hat. Daher muss die Unterstützung der Bevölkerung auf breiter Front erfolgen, um die zusätzlichen Mittel aufzubringen. Wir müssen die Forschung über AIDS verstärken – vor allem aber Tests entwickeln und rasch einführen, mit denen man alle Blutkonserven prüfen kann. Denn zumindest über das Blut sollten die Kranken und Verunfallten nicht diese Krankheit bekommen. Die freiwilligen Blutspender haben ein Anrecht auf diese «Gratisuntersuchung», wenn sie sich schon selbstlos Blut im Dienste an ihren Mitmenschen abzapfen lassen.

Therapie und Impfung: Wir müssen aber vor allem prüfen, wie diese heimtückische Krankheit direkt zu bekämpfen wäre. Daher ist die Forschung, wie bereits Erkrankten geholfen werden kann, besonders wichtig. Epidemologisch ebenso wichtig oder noch zentraler ist die Aufgabe, eine Schutzimpfung gegen AIDS zu entwickeln. Neben den heute betroffenen Risikogruppen (Bluter, Homosexuelle, Fixer) sind nämlich zunehmend die Zahnärzte gefährdet, aber auch alles Spitalpersonal, das häufig mit Blut arbeitet (Labor, Operationsequipen, Hämodialyse, Intensivpflegestationen usw.).

Wir müssen damit rechnen, dass in Zukunft unter Umständen viele Blutspender aus Vorsicht gegenüber den Empfängern nicht mehr spenden dürfen, wenn sie positive Testresultate aufweisen. Daher ist auch die Forschung, wie

wir mit weniger gespendetem Blut auskommen können (Forschung über Blutersatzstoffe und Eigenblutspende, sogenannte Autotransfusion), zu verstärken.

Hoffnung ist gestattet: Bis heute hat man mit der Zeit gegen alle Erkrankungen, welche durch Viren bedingt sind, eine Impfung entwickeln können. Es sollte also eigentlich bei AIDS (unter Umständen allerdings mit erheblichem Aufwand) ebenfalls möglich sein.

Bis wir aber eine sicher wirkende Impfung und eine einigermassen zuverlässige Behandlung haben, muss die weitere Ausbreitung gebremst werden – ganz einfach um Zeit zu gewinnen. Das bisher beobachtete logarithmische Wachstum der Zahl der Krankheitsfälle ist ein äusserst bedrohliches Symptom. Sollte dieser Trend anhalten, sind für den Zeitraum in zwei bis drei Jahren grösste Probleme in jeder Hinsicht zu erwarten. Zwar ist zu hoffen, dass sich diese Befürchtung nicht bestätigt oder dass die Krankheit bei gemeinsamer Anstrengung eingedämmt werden kann. Vorläufig sind wir aber in der Situation, dass ein Zimmerbrand sich rasch vergrössert und ein Vollbrand unseres Hauses zunehmend wahrscheinlich wird. Der Ruf nach einer kompetenten Feuerwehr ist daher dringend, und der Alarm darf nicht verzögert werden.

Nach unserer Auffassung ist es Aufgabe des Bundes, entsprechende Massnahmen zu koordinieren, zu unterstützen oder gar selbst durchzuführen – und zwar bei Bedarf im Dringlichkeitsrecht, damit rasch etwas geht. Zur Bekämpfung von Viehseuchen stehen Millionen bereit (Beispiel: «Buchstabenseuche», ebenfalls durch Viren bedingt). Es wäre daher zu wünschen, dass eine ähnlichen Bereitschaft auch für die Menschen vorhanden ist.

Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates vom 20. Februar 1985

Rapport écrit du Conseil fédéral du 20 février 1985

Wie dem Interpellanten bekannt ist, handelt es sich bei AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) um eine erworbene Abwehrschwäche («Immundefizienz») des Körpers, die die Folge einer Infektion mit einem Virus ist. 1981 wurde das Krankheitsbild erstmals beschrieben: Bei gewissen Personen, die mit dem spezifischen Virus infiziert wurden, kommt es im Verlauf der Krankheit zum Ausfall der natürlichen Abwehr, so dass andere, sonst eher harmlose Infektionserreger zu oft tödlichen Komplikationen führen. Zudem werden gehäuft bösartige Geschwülste, vor allem der Haut und der Lymphknoten, bei diesen Patienten beobachtet.

Die intensiven Forschungsanstrengungen führten dazu, dass die potentielle Gefahr der Ausbreitung rasch erkannt, das Krankheitsbild im einzelnen genauer umschrieben und Anfang 1984 der ursächliche Erreger (HTLV III = Human-T-Lymphotropic-Virus-Typ-III) bereits isoliert und gezüchtet werden konnten.

Die Situation in der Schweiz ist folgende:

- Ende 1982 werden die ersten Fälle beschrieben;
- Anfang 1983 orientiert das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) in seinem wöchentlichen Bulletin alle praktizierenden Ärzte und bittet sie, die Fälle von AIDS auf freiwilliger Basis zu melden;
- Bis Ende 1984 sind 41 Personen erkrankt, davon sind 26 verstorben.

Die Fragen des Interpellanten können aufgrund des heutigen Wissens wie folgt beantwortet werden:

1. Die Behandlungserfolge bereits erkrankter Personen sind weltweit bis jetzt wenig ermutigend. Schweizer Kliniker und Wissenschaftler in der pharmazeutischen Industrie haben seit zwei Jahren an der Entwicklung möglicher Behandlungsmethoden und Medikamente mitgeforscht.

2. Unmittelbar nach der erfolgreichen Züchtung des verantwortlichen Virus wurden in den USA die Arbeiten zur Entwicklung eines Impfstoffes aufgenommen. Bis zur Verfügbarkeit eines erprobten und sicheren Impfstoffes verstreichen auch bei Einsatz aller Mittel mindestens fünf Jahre. Für die Entwicklungsarbeit eines solchen Impfstoffes ist in der Schweiz die Infrastruktur zurzeit kaum vorhanden.

3. Verschiedene Suchtests (Screening-Tests) sind für den Nachweis einer Infektion mit diesem Virus bereits entwickelt worden; über deren Wertigkeit kann heute noch nichts Endgültiges ausgesagt werden. Diese Labortests, die in naher Zukunft auch auf dem Markt frei verfügbar sein werden, gestatten beim jetzigen Stand des Wissens für die untersuchte Person weder diagnostische noch prognostische Schlüsse. Um die Entwicklung in diesem Gebiete direkt mitverfolgen zu können, hat das BAG für die Labordiagnostik ein Referenzlaboratorium in der Schweiz bestimmt, dessen Leitung von einem in den USA ausgebildeten Schweizer Forscher im Laufe dieses Jahres übernommen wird. Die Kosten für dieses Referenzlaboratorium und für die Abklärungen zur epidemiologischen Situation werden vom Bund, gestützt auf das Epidemien-gesetz, übernommen.

4. Die Institutionen, die sich weltweit mit der Verarbeitung von Blutprodukten befassen, sind seit jeher bemüht, die Übertragung von Krankheiten durch Blut zu vermeiden (z. B. Hepatitis B). Vor allem für Patienten, die an Hämophilie (Bluterkrankheit) leiden, besteht eine potentielle Gefahr, sich mit dem AIDS-Virus zu infizieren. In der Schweiz ist wegen der weitgehenden Selbstversorgung mit Blutprodukten das Risiko einer solchen Ansteckung wesentlich geringer als in anderen Ländern. Die verantwortlichen Stellen (unter anderen das Zentrallaboratorium und die grossen regionalen Blutspendezentren des Schweizerischen Roten Kreuzes) sind in Zusammenarbeit mit ausländischen Schwesterorganisationen an der optimalen Verbesserung der Blutprodukte aktiv mitbeteiligt. Die vom Interpellanten erwähnte Autotransfusion kann aus mannigfaltigen Gründen nur in vereinzelt Ausnahmesituationen in Betracht gezogen werden. Bereits seit mehreren Jahren wird in der Schweiz mit dem Konzept der Hämotherapie nach Mass eine Verminderung des Blutverbrauchs angestrebt.

5. Die zurzeit verfügbaren Bluttests, die eine mögliche Infektion mit dem AIDS-Virus erkennen lassen, sind, wie oben ausgeführt, noch mit vielen Ungenauigkeiten belastet. Sobald geeignetere Tests zur Verfügung stehen, ist es bei der Organisation des Blutspendewesens in der Schweiz ohne weiteres möglich, Blutkonserven zu prüfen. Dies geschieht zum Beispiel für die gefährliche Hepatitis B bereits seit längerer Zeit. Seit Bekanntwerden der Krankheit AIDS wurden die Personen, die zu den Hochrisikogruppen für diese Erkrankung gehören, aufgefordert, auf das Blutspenden zu verzichten. Angehörige dieser Risikogruppen können sich durch Vermittlung ihrer eigenen Organisationen schon jetzt bei Ärzten an mehreren Universitätskliniken direkt beraten lassen.

6. Wie bereits ausgeführt, werden die AIDS-Erkrankungen zurzeit auf freiwilliger Basis gemeldet. Die Expertenkommission des BAG verfolgt die Entwicklung der epidemiologischen Situation in der Schweiz sehr genau, um bei einer Änderung der Lage den Behörden weitergehende Massnahmen vorzuschlagen. Dies im besonderen, wenn aufgrund der Forschung wirkungsvolle Massnahmen zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit oder wenn erfolgreiche Methoden zur Prophylaxe (z. B. Impfung) und zur Frühbehandlung der Krankheit zur Verfügung stehen.

Präsident: Der Interpellant ist von der Antwort des Bundesrates teilweise befriedigt und verlangt Diskussion.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag auf Diskussion	41 Stimmen
Dagegen	43 Stimmen

84.577

Interpellation Ruf-Bern

Scheinflüchtlinge. Verstösse gegen das ANAG Pseudo-réfuégiés. Violation de la LSEE

Wortlaut der Interpellation vom 27. November 1984

Weil in ihrem Heimatstaat keine Zustände herrschen, die generell eine Gefahr für den Bürger bedeuten und damit eine Flucht rechtfertigen, werden Asylbewerber aus gewissen Ländern (z. B. Türkei, Sri Lanka, Zaire) in praktisch allen Fällen abgewiesen.

Es gibt nun aber neuerdings private Bestrebungen, die Ausschaffung der falschen Flüchtlinge, insbesondere der Tamilen aus Sri Lanka, zu sabotieren. So wird versucht, den Aufenthalt derselben in der Schweiz unter dem Vorwand von Einladungen durch schweizerische Familien als «Gast» zu erzwingen. Auch soll es Stellen geben, die den abgewiesenen Asylanten raten, unterzutauchen und illegal in der Schweiz zu verbleiben. In beiden Fällen wären das klare Verstösse gegen das Bundesgesetz über Aufenthalt und Niederlassung von Ausländern (ANAG).

Ich bitte den Bundesrat um die rasche und detaillierte Beantwortung folgender Fragen:

1. Teilt der Bundesrat die Ansicht, die genannten illegalen Aktionen seien gegen die Interessen des Schweizervolkes gerichtet?
2. Ist der Bundesrat bereit, diese gesetzeswidrigen Handlungen in aller Form öffentlich zu verurteilen?
3. Ist der Bundesrat willens und in der Lage, die geplante Sabotierung der Ausschaffung abgewiesener Asylanten zu verhindern?
4. Mussten bereits Versuche von Schweizern (oder Ausländern) festgestellt werden, rechtskräftig abgewiesene Asylanten zum widerrechtlichen Aufenthalt in der Schweiz anzustiften oder ihnen dazu Beihilfe zu leisten?
5. Ist der Bundesrat gewillt, beim Auftreten solcher Gesetzesverstösse die polizeilichen Bemühungen zu deren Ahndung in Zusammenarbeit mit den zuständigen kantonalen Fremdenpolizeibehörden zu intensivieren?
6. Besteht insbesondere die Gewähr, dass Schweizer (oder Ausländer), die zu Verstössen gegen das ANAG anstiften oder dazu Beihilfe leisten, in jedem festgestellten Fall konsequent den Strafbehörden zugeführt werden?
7. Ist der Bundesrat bereit, bei einem vermehrten Auftreten rechtswidriger Handlungen der genannten Art und einer damit eintretenden Überforderung der Polizeiorgane die Bevölkerung um ihre aktive Mithilfe bei der Aufdeckung solcher Fälle zu ersuchen?
8. Teilt der Bundesrat die Auffassung, die einschlägigen Strafbestimmungen des ANAG müssten verschärft werden, damit eine abschreckende Wirkung auf all jene Personen erreicht werden kann, welche den illegalen Aufenthalt von Ausländern, insbesondere von abgewiesenen Asylanten, ermöglichen oder dazu anstiften wollen? Ist er bereit, die erforderlichen gesetzgeberischen Schritte in die Wege zu leiten?

Texte de l'interpellation du 27 novembre 1984

Les demandes d'asile des ressortissants de certains pays (par ex. Turquie, Sri Lanka, Zaire) sont rejetées dans presque tous les cas parce que la situation, dans leur patrie, ne peut absolument pas être considérée d'une façon générale comme dangereuse pour les citoyens et ne justifie donc pas la fuite.

Or tout dernièrement, des particuliers ont entrepris des efforts pour saboter l'expulsion des faux réfugiés, notamment des Tamouls du Sri Lanka. On essaie ainsi d'obtenir de force que ceux-ci puissent séjourner dans notre pays

Interpellation Günter AIDS. Sofortmassnahmen

Interpellation Günter SIDA. Mesures d'urgence

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1985
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Frühjahrssession
Session	Session de printemps
Sessione	Sessione primaverile
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	17
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	84.573
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.03.1985 - 08:00
Date	
Data	
Seite	751-753
Page	
Pagina	
Ref. No	20 013 288

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.