

*Präsident Reichling stimmt nicht*  
*M. Reichling, président, ne vote pas*

**Präsident:** Herr Früh hat das Wort für einen Ordnungsantrag.

**Früh:** Ich habe während dieser Debatte vor allem Herrn Bundesrat Cotti sehr gut zugehört. Wenn nun das Postulat den Sinn hat, im Rahmen der KMVG-Revision aufgenommen zu werden, ist dem ja an und für sich nichts gegenüberzustellen.

Vielleicht haben die Kantone in dieser ihnen zugehörigen Domäne bis dann zielgerechtere Lösungen anzubieten. Ich ziehe meinen Antrag zurück und erspare Ihnen eine weitere Abstimmung unter Namensaufruf.

*Ueberwiesen als Postulat – Transmis comme postulat*

87.221

### **Parlamentarische Initiative (Grendelmeier)** **Haftung der Medizinalpersonen**

### **Initiative parlementaire (Grendelmeier)** **Responsabilité civile du personnel médical**

#### *Wortlaut der Initiative vom 5. März 1987*

Das Schweizerische Obligationenrecht wird wie folgt ergänzt:

#### *Art. 46a*

c. durch Medizinalpersonen

Stehen Tötung und Körperverletzung im Zusammenhang mit Behandlungen durch Medizinalpersonen, haften diese und deren Arbeitgeber für den Schaden, wenn sie nicht nachweisen, dass sie alle nach den Umständen gebotene Sorgfalt angewendet haben, um einen Schaden dieser Art zu verhüten, oder dass der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt eingetreten wäre.

#### *Texte de l'initiative du 5 mars 1987*

Le code suisse des obligations est modifié comme il suit:

#### *Art. 46a*

c. Par la faute du personnel médical

En cas de mort ou de lésions corporelles qui résultent d'un traitement par du personnel médical, celui-ci ainsi que son employeur répondent du dommage, à moins qu'ils ont fait preuve de la diligence commandée par les circonstances pour prévenir un dommage de ce genre ou que leur diligence n'eût pas empêché le dommage de se produire.

Herr **Leuenberger**-Solothurn unterbreitet im Namen der Kommission für soziale Sicherheit den folgenden schriftlichen Bericht:

#### *Ergebnis der Vorprüfung*

Die Kommission für soziale Sicherheit führte gemäss Artikel 21ter und 21quinquies Absatz 1 GVG die Vorprüfung der Initiative durch und gab der Initiantin Gelegenheit, ihren Vorstoss zu begründen. Sie hörte dabei auch das Bundesamt für Justiz – vertreten durch Herrn Dr. Pierre Widmer, Vizedirektor und Spezialist für Haftpflichtrecht – an. Nach dieser Vorprüfung kommt die Kommission mehrheitlich zum Schluss, dass der Initiative in der vorliegenden Form nicht zugestimmt werden kann, obschon sie ein prüfenswertes Anliegen aufgreift. Die Kommission will insbesondere vermeiden, dass eine weitere Spezialbestimmung das Haftpflichtrecht noch unübersichtlicher macht.

#### *Schriftliche Begründung der Initiantin*

Die bisherige Haftung der Aerzte und der übrigen Medizinalpersonen folgt den allgemeinen Regeln von Artikel 42 OR, was voraussetzt, dass der Geschädigte den Schaden sowie den adäquaten Kausalzusammenhang zu beweisen hat.

Dieser Nachweis ist in der Regel von einem Patienten nur sehr schwer zu führen. Massgebend für diese Schwierigkeit ist einerseits der Umstand, dass die Medizin für Laien kaum überblickbar ist; in Fällen von Operationen, die in Narkose erfolgen, fehlt sodann dem Patienten die Möglichkeit, die Handlung der Aerzte und übrigen Medizinalpersonen selbst, mit seinen eigenen Sinnen, zu verfolgen und diese somit wenigstens zur Kenntnis zu nehmen.

Aus dieser Situation folgt eine erhebliche Ohnmacht der Patienten bei zu vermutenden ärztlichen Kunstfehlern. Das führt zu einem derart hohen Prozessrisiko für die Patienten, dass auch in Fällen, in welchen letztlich ein Verschulden einer Medizinalperson nachzuweisen wäre, von vornherein die Erhebung eines entsprechenden Anspruchs häufig unterbleibt.

Diese unbefriedigende Situation muss den Gesetzgeber dazu führen, die Regelung für die Haftung von Medizinalpersonen den heutigen Anforderungen in der Weise anzupassen, dass die Spiesse zwischen Aerzten und Patienten wieder gleich lang werden.

Die Lösung des Problems besteht darin, dass der Gesetzgeber die Beweislast für das Verschulden umkehrt: Erfolgt im Verlaufe einer medizinischen Behandlung eine Schädigung eines Patienten, wird das Verschulden der Medizinalperson vermutet. Es bleibt ihr jedoch der Entlastungsbeweis. Weist sie nach, dass sie alle nach den Umständen gebotene Sorgfalt angewendet hat, um einen Schaden dieser Art zu verhüten, oder dass der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt eingetreten wäre, entfällt ihre Haftung.

Diese Lösung ist für das schweizerische Haftpflichtrecht keineswegs etwa neu. Sie besteht bereits für die sogenannte «Geschäftsherrenhaftung» (Art. 55 OR) und hat sich bewährt. Dementsprechend folgt der vorgeschlagene neue Artikel 46a dem bewährten Vorbild von Artikel 55 OR.

Gegen eine solche Umkehrung der Beweislast wird von interessierter Seite allerdings eingewendet, das müsste dazu führen, dass in vielen Fällen insbesondere ältere Aerzte nicht mehr operieren oder gar praktizieren könnten, wie das in den Vereinigten Staaten von Amerika der Fall sei. Solche Argumente sind als reine Schutzbehauptungen zu werten; die Geschichte der neueren Medizin, insbesondere auch der Chirurgie, zeigt deutlich, dass die wesentlichen Weiterentwicklungen von Medizin und Chirurgie seit langem und noch immer aus den USA kommen.

Der Bund ist aufgrund von Artikel 64 BV zur Gesetzgebung im Zivilrecht befugt. Der vorgeschlagenen Ergänzung des OR steht somit die Verfassung nicht im Wege.

#### *Erwägungen der Kommission*

Da zurzeit bei der Bundesversammlung kein Geschäft hängig ist, zu welchem der Vorschlag betreffend Aenderung von Artikel 44 des Obligationenrechts (OR) eingebracht werden könnte, ist die parlamentarische Initiative formell zulässig. Die Kommission war sich darin einig, dass die Initiative von Frau Grendelmeier ein echtes Problem aufgreift. Dies geht zum Beispiel daraus hervor, dass die Aerztereinigung FMH zwei Gutachterstellen für Aerzthaftpflichtfälle geschaffen hat, welche rege beansprucht werden. Als Ausdruck eines gewissen Unbehagens können auch die im Nationalrat eingereichten Vorstösse zum Thema Aerzthaftpflicht (Motion Neukomm vom 19.3.1986; Einfache Anfrage Longet vom 8.10.1986) angesehen werden.

Es ist unbestritten, dass zwischen Arzt und Patient meist ein grosses Informationsgefälle besteht, was dem Patienten bei einem vermuteten ärztlichen Kunstfehler ein rechtliches Vorgehen ausserordentlich erschwert. Trotzdem kommt die Kommission mehrheitlich zum Schluss, dass das Problem auf dem vorgeschlagenen Weg nicht gelöst werden kann. Sie schliesst sich dabei im wesentlichen den Ausführungen des Vertreters des Bundamtes für Justiz an:

– Die Initiative sieht eine Aenderung von Artikel 46 OR vor, der sich mit der ausservertraglichen Haftung befasst. Nun besteht aber zwischen Arzt und Patient in der Regel ein Vertragsverhältnis (Auftrag), und für diesen Fall ist in Artikel 97 OR das Postulat der Umkehr der Beweislast hinsichtlich des Verschuldens bereits erfüllt: «Kann die Erfüllung der Verbindlichkeit überhaupt nicht oder nicht gehörig bewirkt werden, so hat der Schuldner für den daraus entstehenden Schaden Ersatz zu leisten, sofern er nicht beweist, dass ihm keinerlei Verschulden zur Last falle.»

– Die Frage der Umkehr der Beweislast stellt sich aber nicht nur bezüglich des Verschuldens, sondern auch bezüglich der Widerrechtlichkeit (bei der Haftpflicht aus unerlaubter Handlung) und bezüglich des Kausalzusammenhangs. Die Frage der Beweislast wird allerdings eher überbewertet: sowohl das Verschulden als auch die Widerrechtlichkeit sind nicht Tatsachen, sondern Wertungsfragen. Beweisen lassen sich indessen nur Tatsachen. Der Richter muss aufgrund der Tatsachelemente der beiden Parteien die Wertungsfragen beantworten. Es geht also in der Praxis weniger um die Beweislast als vielmehr um eine vernünftige Prozessführung.

– Der Haupteinwand gegen die Initiative besteht aber im Umstand, dass mit der vorgeschlagenen Aenderung des Obligationenrechts wiederum eine punktuelle Lösung im Haftpflichtrecht getroffen würde. Das schweizerische Haftpflichtrecht besteht aus unzähligen punktuellen Bestimmungen in den verschiedensten Erlassen, was zur Folge hat, dass ausser einigen wenigen Spezialisten niemand mehr den Ueberblick hat. Seit vielen Jahren besteht die Absicht, eine Vereinheitlichung des Haftpflichtrechts an die Hand zu nehmen. Obschon mit einer solchen Gesamtrevision noch nicht begonnen werden konnte, möchte man verhindern, dass das Haftpflichtrecht durch Spezialbestimmungen für einzelne Berufsgattungen noch unübersichtlicher wird.

Die Kommission verkennt das aufgeworfene Problem nicht. Sie ist aber der Meinung, dass man es im Zusammenhang mit der vorgesehenen Gesamtrevision des Haftpflichtrechts beurteilen sollte. Sie ist sich bewusst, dass diese Revision noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Es scheint ihr aber nicht gerechtfertigt, einzelne Branchen oder Berufsgruppen herauszugreifen und für diese spezielle Haftpflichtbestimmungen zu erlassen. In diesem Sinne lehnt die Kommissionmehrheit die parlamentarische Initiative von Frau Grendelmeier ab; sie beantragt aber, das Kommissionspostulat an den Bundesrat zu überweisen.

Die Kommissionsminderheit macht darauf aufmerksam, dass die erwähnte Gesamtrevision des Haftpflichtrechts frühestens in zehn Jahren abgeschlossen werden könnte. Sie findet, dass das Problem der Aerzthaftpflicht nicht so lange ungelöst bleiben kann und beantragt deshalb, der Initiative Folge zu geben. Sie will damit die Diskussion über das Problem vertiefen und ist überzeugt, dass der Vorschlag in der weiteren parlamentarischen Behandlung in die juristisch bestgeeignete Form gegossen werden könnte.

**M. Leuenberger-Soleure** présente au nom de la Commission de la sécurité sociale le rapport écrit suivant:

#### *Résultat de l'examen préliminaire*

La Commission de la sécurité sociale a procédé, conformément aux articles 21ter et 21quinquies, 1er alinéa, LRC, à l'examen préliminaire de l'initiative et a permis à son auteur de la développer. Elle a également entendu un représentant de l'Office de la justice, M. Pierre Widmer, vice-directeur et spécialiste du droit de la responsabilité civile.

A la suite de cet examen, la commission a conclu dans sa majorité que l'initiative ne saurait être acceptée dans sa forme actuelle, bien qu'elle soulève un problème qui mérite l'attention. La commission veut surtout éviter qu'une nouvelle disposition spéciale n'affecte encore davantage la clarté de la législation relative à la responsabilité civile.

#### *Développement par écrit de l'auteur*

La responsabilité des médecins et du personnel paramédical est actuellement régie par les règles générales de l'article 42 CO, ce qui exige de la personne lésée qu'elle apporte la preuve du dommage et qu'elle établisse le rapport de causalité adéquate.

En règle générale, il est très difficile à la personne lésée d'apporter cette preuve. Cela est dû d'une part au fait qu'il n'est presque pas possible, pour le profane, de cerner les problèmes médicaux; de plus, dans le cas d'une opération pratiquée sous anesthésie, le patient n'a pas la possibilité de suivre lui-même ce que font les médecins et le personnel paramédical et d'avoir connaissance de cela au moins.

Il résulte de cette situation que le patient est presque totalement impuissant devant une faute professionnelle présumée. En cas de procès, le risque est de ce fait si important pour le patient que celui-ci préfère souvent renoncer d'emblée à faire valoir ses droits, même dans des cas où il serait possible, en fin de compte, de prouver que le personnel médical a commis une faute.

Devant cette situation peu satisfaisante, le législateur a le devoir d'adapter les règles relatives à la responsabilité du personnel médical aux exigences actuelles de façon à rétablir un certain équilibre entre médecins et patients.

La solution du problème consiste à renverser le fardeau de la preuve: lorsqu'un patient subit un dommage au cours d'un traitement médical, la faute du personnel médical est présumée. Celui-ci peut cependant apporter la preuve de sa non-responsabilité. S'il réussit à prouver qu'il a fait preuve de toute la diligence imposée par les circonstances afin de prévenir un dommage de ce genre, ou que cette diligence n'aurait pas empêché le dommage de se produire, il est déchargé de toute responsabilité.

Il ne faut pas croire que cette manière de régler la question de la responsabilité est nouvelle en droit suisse. Elle existe déjà pour la «responsabilité de l'employeur» (art. 55 CO), où elle a donné satisfaction. L'article 46a qui est proposé ne fait que reprendre le système adopté à l'article 55 CO.

Dans les milieux intéressés, on objecte cependant qu'en cas de renversement du fardeau de la preuve, beaucoup de médecins, notamment ceux qui sont âgés, ne pourraient plus opérer ou exercer leur profession, comme cela est déjà le cas aux Etats-Unis. De tels arguments doivent être considérés comme des affirmations uniquement destinées à protéger une corporation; l'histoire de la médecine moderne, notamment celle de la chirurgie, montre clairement que les progrès importants en médecine et en chirurgie nous viennent des Etats-Unis, ce qui est le cas depuis longtemps.

En vertu de l'article 64 de la constitution, la Confédération a le droit de légiférer sur le droit-civil. La constitution ne s'oppose pas à la modification proposée du CO.

#### *Considérations de la commission*

Etant donné que la proposition de modifier l'article 44 du code des obligations ne peut être assimilée à aucun des objets actuellement pendants à l'Assemblée fédérale, l'initiative parlementaire est recevable du point de vue formel.

La commission estime unanimement que Mme Grendelmeier a soulevé un problème digne d'attention par son initiative. Cela ressort par exemple du fait que l'association des médecins FMH a créé deux offices chargés de faire des expertises lorsque la responsabilité civile de médecins est engagée; ces offices sont souvent consultés. Les interventions faites au Conseil national au sujet de la responsabilité civile du personnel médical (motion Neukomm du 19 mars 1986; question ordinaire Longet du 8 octobre 1986) peuvent également être considérées comme l'expression d'un certain malaise. Indubitablement, le médecin possède sur le patient un avantage considérable par les renseignements dont il dispose seul, de sorte que le patient qui le soupçonne d'avoir commis une faute professionnelle, a de grandes difficultés à surmonter s'il veut rester en justice.

La majorité de la commission n'en considère pas moins que le problème ne saurait être réglé comme le propose l'auteur

de l'initiative. En l'occurrence, elle accepte, pour l'essentiel, le point de vue de l'Office de la justice:

– L'initiative prévoit la modification de l'article 46 du code des obligations, qui traite de la responsabilité civile extra-contractuelle. Or, le médecin et son patient concluent généralement un contrat (mandat); dans de tels cas, l'article 97 du code des obligations prévoit déjà le renversement du fardeau de la preuve en ce qui concerne la responsabilité: «Lorsque le créancier ne peut obtenir l'exécution de l'obligation ou ne peut l'obtenir qu'imparfaitement, le débiteur est tenu de réparer le dommage en résultant, à moins qu'il ne prouve qu'aucune faute ne lui est imputable.»

– Cependant, le problème du renversement du fardeau de la preuve se pose non seulement au sujet de la culpabilité, mais également en ce qui concerne l'illégalité (en cas de responsabilité résultant d'actes illicites) et la causalité. L'importance du fardeau de la preuve est cependant surestimée en général: aussi bien la culpabilité que l'illégalité ne sont pas des faits mais relèvent de leur appréciation. Or, on ne peut prouver que des faits. Le juge doit, en se fondant sur l'exposé des faits par les deux parties, procéder à une évaluation de ceux-ci. En pratique, ce n'est donc pas le fardeau de la preuve qui est décisif; il importe plutôt de mener le procès de façon raisonnable.

– La principale objection à faire à l'initiative est cependant la suivante: la modification proposée du code des obligations constituerait une nouvelle règle en matière de responsabilité civile. Or, notre législation y relative consiste en une multitude de dispositions spéciales dispersées dans de nombreux actes législatifs, de sorte que personne ne peut se retrouver dans ce domaine, à l'exception de quelques rares spécialistes. Depuis de nombreuses années, on envisage de procéder à l'unification de ce secteur du droit. Bien qu'on n'ait pas pu encore entreprendre la révision totale envisagée, on voudrait éviter de rendre le droit sur la responsabilité civile encore plus touffu, par l'adoption de dispositions spéciales concernant des professions déterminées.

La commission ne nie pas l'importance du problème soulevé. Elle est cependant d'avis que celui-ci devrait être résolu dans le cadre de la révision globale prévue du droit de la responsabilité civile. Elle sait fort bien qu'une telle révision ne pourra se faire avant un certain temps. Il ne lui semble cependant pas judicieux de détacher de l'ensemble, les dispositions concernant certains secteurs ou certaines professions et de créer des prescriptions spéciales de responsabilité civile pour eux. La majorité de la commission rejette donc, compte tenu de ces considérations, l'initiative parlementaire de Mme Grendelmeier. Elle propose cependant de transmettre au Conseil fédéral un postulat qu'elle a adopté.

La minorité de la commission attire l'attention sur le fait que la révision totale du droit concernant la responsabilité civile ne pourra être terminée avant dix ans au plus tôt. Elle estime que le problème de la responsabilité civile du personnel médical ne saurait rester sans solution aussi longtemps et propose par conséquent de donner suite à l'initiative. Elle espère contribuer ainsi à l'approfondissement du débat et est persuadée que le Parlement saura donner à la proposition la forme juridique adéquate.

#### **Postulat der Kommission für soziale Sicherheit. Haftung der Medizinalpersonen**

Der Bundesrat wird eingeladen, im Rahmen der geplanten Gesamtrevision des Haftpflichtrechts die Frage einer Neuregelung der Haftung der Medizinalpersonen zu prüfen.

#### **Postulat de la Commission de la sécurité sociale. Responsabilité civile du personnel médical**

Le Conseil fédéral est invité, dans le cadre de la future révision totale du droit de la responsabilité civile, à examiner l'opportunité d'une nouvelle réglementation de la responsabilité civile du personnel médical.

#### *Schriftliche Begründung – Développement par écrit*

Die Urheber verzichten auf eine Begründung und wünschen eine schriftliche Antwort.

#### *Schriftliche Erklärung des Bundesrates vom 11. November 1987*

#### *Déclaration écrite du Conseil fédéral du 11 novembre 1987*

Der Bundesrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Le Conseil fédéral est prêt à accepter le postulat.

#### *Antrag der Kommission*

Die Kommission ist im übrigen der Meinung, die Frage der Haftung der Medizinalpersonen sei im Rahmen der Gesamtrevision des Haftpflichtrechts zu prüfen.

Sie beantragt einstimmig, ihr diesbezügliches Postulat an den Bundesrat zu überweisen.

#### *Mehrheit*

Der Initiative Grendelmeier keine Folge geben

#### *Minderheit*

(Chopard, Fankhauser)

Der Initiative Grendelmeier Folge geben

#### *Proposition de la commission*

La commission est en outre d'avis que la question de la responsabilité civile du personnel médical doit être réexaminée dans le cadre de la révision totale de la législation relative à la responsabilité.

A l'unanimité, elle recommande de transmettre au Conseil fédéral le postulat qu'elle a adopté à ce sujet.

#### *Majorité*

Ne pas donner suite à l'initiative Grendelmeier

#### *Minorité*

(Chopard, Fankhauser)

Donner suite à l'initiative Grendelmeier

**Leuenberger-Solothurn, Berichterstatter:** Ihre Kommission für soziale Sicherheit hat in der Sommersession 1987 die parlamentarische Initiative von Frau Grendelmeier betreffend die Haftung der Medizinalpersonen zur Vorprüfung zugewiesen erhalten und ist diesem Auftrag am 28. August 1987 nachgekommen.

Die Kommission für soziale Sicherheit hat als Experten Herrn Dr. Pierre Widmer, Vizedirektor des Bundesamtes für Justiz, beigezogen, einen Spezialisten für Haftungsfragen. Die parlamentarische Initiative hat die Form eines ausgearbeiteten Entwurfs, es wird vorgeschlagen, im Obligationenrecht einen neuen Artikel 46a einzufügen mit dem Text «Stehen Tötung und Körperverletzung im Zusammenhang mit Behandlungen durch Medizinalpersonen, haften diese und deren Arbeitgeber für den Schaden, wenn sie nicht nachweisen, dass sie alle nach den Umständen gebotene Sorgfalt angewendet haben, um einen Schaden dieser Art zu verhüten, oder dass der Schaden auch bei der Anwendung dieser Sorgfalt eingetreten wäre.» Es geht also – etwas populärer ausgedrückt – um die Folgen ärztlicher Kunstfehler.

Die Kommission hatte nun im Rahmen dieser Vorprüfung – ich unterstreiche Vorprüfung – etwa festzustellen, welches der Stand der Arbeiten zum gleichen Gegenstand in der Verwaltung oder im Parlament ist. Die Kommission hatte sich zu überlegen, welcher zeitliche Aufwand nötig wäre, um zu einer Revision zu kommen, und die Kommission hatte zu prüfen, ob allenfalls mit einem anderen parlamentarischen Vorstoss das gleiche Ziel besser zu erreichen wäre. Die Vorprüfung hat ergeben, dass das Problem, das durch diese Initiative aufgeworfen wird, ein echtes ist. So wurde u. a. festgestellt, dass, solange Ärzte tätig sind, auch ärztliche Kunstfehler mit den bekannten schmerzhaften und beklagenswerten Folgen auftreten können. Damit ist das Problem der Aertztehaftung gegeben. Das kommt etwa zum Ausdruck in den Vorstössen aus dem Jahre 1986 unserer Kollegen Neukomm und Longet, aber es kommt auch darin zum Ausdruck, dass die FMH zwei Gutachterstellen für Aertztehaftpflichtfälle eingerichtet hat.

Indessen ist die Kommission in ihrer Mehrheit zum Schluss gekommen, Ihnen zu beantragen, der Initiative keine Folge zu geben. Sie begründet das im wesentlichen so: Nachdem die Initiative die Form des ausgearbeiteten Entwurfs aufweist und sich auf Artikel 46a des OR konzentriert, stellt sie fest, dass die ausservertragliche Haftung geregelt ist; beim Arzt/Patienten-Verhältnis handelt es sich indessen um ein Vertragsverhältnis, nämlich um ein Auftragsverhältnis. Somit folgt die ausformulierte Initiative einer falschen Fährte.

Als zentrale Frage in der Initiativbegründung ist die Frage der Beweislast aufgeworfen worden. Dazu hält die Kommissionmehrheit fest, dass die Frage der Beweislast oft überbewertet werde. Verschulden und Rechtswidrigkeit seien eben Wertungsfragen und nicht Beweisgegenstände. Daraus ergebe sich ein bedeutender Raum für richterliches Ermessen. Es sei den Gerichten heute schon unbenommen, den durch ärztliche Gutachten aufgebauten Schutzwall zu durchbrechen und damit einer anderen Praxis den Weg zu ebnen.

Die Kommissionmehrheit hat aber auch politische Bedenken formuliert, die etwa dahin gehen, dass es nicht angehe, in einer vorgezogenen Partialrevision die Haftung einer einzigen Berufsgattung ganz speziell anzugehen. Das sei unbillig. Die Berufshaftung für alle Berufe sei gesamthaft zu studieren.

Aus diesen Erwägungen, die Sie auch im schriftlichen Bericht finden, den Ihnen die Kommission vorlegt, kommt die Kommission zum Schluss, es sei der Initiative keine Folge zu geben.

Indessen hat die einstimmige Kommission ein Postulat verabschiedet, das den Bundesrat bittet, im Rahmen der Gesamtrevision des Haftpflichtrechts auch die Frage der Haftung der Medizinalpersonen anzugehen. Dieses Postulat ist von der Kommission einstimmig verabschiedet worden. Ich darf Sie also im Namen der Kommissionmehrheit bitten, der Initiative keine Folge zu geben und – im Namen der einstimmigen Kommission – das Postulat zu überweisen.

**M. Baggi**, rapporteur: La Commission de la sécurité sociale vous a présenté un rapport écrit, ce qui me permettra donc d'être très bref.

Comme vous avez pu le constater, la commission a admis que la question soulevée par Mme Grendelmeier mérite toute notre attention. En effet, Mme Grendelmeier comme nous tous ici savons que le problème de la responsabilité du personnel médical est bien souvent soumis aux tribunaux. La jurisprudence est vaste, parfois compliquée, le problème existe et Mme Grendelmeier a eu raison de le rappeler à notre attention. Mais la voie qu'elle nous propose par son initiative n'est pas la bonne solution. Selon la commission, c'est dans le cadre plus complet d'une révision totale du droit sur la responsabilité civile générale que la question doit être posée. Je ne veux pas ici relire ou redire les motivations de la commission, vous avez reçu un rapport écrit y relatif. Celui-ci répond aussi aux objections de la minorité. La commission vous propose donc, dans un postulat qui attire l'attention du Conseil fédéral sur le problème touché par Mme Grendelmeier, de résoudre le problème. La solution, sans doute un peu retardée, sera certainement meilleure et plus ordonnée.

**Frau Fankhauser**, Sprecherin der Minderheit: Wir sind uns in diesem Rat sicher alle einig: Die Regelung im Haftpflichtrecht ist keine einfache Materie. Ich weiss nicht, ob es ein Schutzreflex der Kommissionmehrheit war, für die Problematik, die Frau Grendelmeier aufgeworfen hat, auf eine Gesamtrevision zu verweisen. Wir haben jetzt die merkwürdige Situation, dass dieses Haftpflichtrecht seit Jahren korrigiert werden soll und die Ergebnisse nach wie vor auf sich warten lassen.

Im Bericht der Kommission ist die Initiative ausführlich begründet. Aus zeitlichen Gründen muss ich jetzt auf die Erläuterung des Wortlauts verzichten. Die Quintessenz des Vorstosses liegt darin, die Ohnmacht der Patienten, wenn

sie ihre Rechte geltend machen wollen, zu überwinden. Wir stellen fest, dass bei den Ausführungen der Kommissionmehrheit die Anliegen als wichtig betrachtet werden. Wir wissen auch, dass das rechtliche Vorgehen für die Betroffenen ausserordentlich erschwert ist. Der einzige Einwand der Kommissionmehrheit war, dass man keine punktuelle Lösung im Haftpflichtrecht möchte.

Die Frage reduziert sich nun auf die folgende: Wie lange können wir warten, bis die von Frau Grendelmeier aufgeworfene Problematik eine Lösung erfährt?

Ich betone nochmals: Niemand in der Kommission hatte die Notwendigkeit einer besseren Regelung für die Patienten bestritten.

Die Fachleute sagen, dass es zehn Jahre braucht, um eine Gesamtrevision abzuschliessen – vorausgesetzt (das sage ich), es gelingt den Experten, was bis heute nicht gelungen ist: die viel besungene Vereinheitlichung des Haftpflichtrechts zu verwirklichen. Aerzte können nämlich nicht mit Spenglern und Röntgenschwestern nicht mit AKW-Mitarbeitern verglichen werden. Wir werden also nicht darum herumkommen, das besondere Verhältnis Arzt/Medizinalpersonal und Patient/in gesondert zu regeln.

Bleibt die Frage, ob wir Parlamentarier/innen in der Lage sind, diese delikate Arbeit selber zu erledigen, wenn Experten uns dabei helfen. Das ist die Frage, die offen bleibt.

Ich halte nochmals fest: Die Anliegen, die Frau Grendelmeier vorgebracht hat, sind wichtig. Die Ohnmacht der Patienten ist durch die vielen Fälle, die bei Patientenstellen anhängig sind, belegt.

Ich bitte Sie im Namen der Kommissionsminderheit, dieser Initiative Folge zu leisten.

**Allesch**: Die FDP-Fraktion unterstützt den Antrag der Kommissionmehrheit, wonach der Initiative von Frau Grendelmeier keine Folge zu geben sei. Wir verkennen jedoch keinesfalls, dass das von Frau Grendelmeier aufgeworfene Problem tatsächlich existiert, dass es eingehend zu diskutieren und allenfalls einer anderen als der heutigen Regelung zuzuführen ist.

In der Tat ist es so, dass die Patienten, oder allenfalls die Hinterbliebenen, nur unter grössten Schwierigkeiten nachweisen können, dass der Arzt gegen allgemein anerkannte Grundsätze der ärztlichen Wissenschaft und Praxis verstossen hat. Es kommt hinzu, dass beim Begriff des Kunstfehlers noch subtil zwischen einem objektiven Verstoss gegen die Regelung der ärztlichen Kunst, d. h. einer Vertragsverletzung einerseits und einem subjektiven Teil, d. h. einem Verschulden andererseits, unterschieden wird.

Diese Aufteilung des Begriffs des Kunstfehlers fällt in der Praxis nicht leicht. Selbst dem Bundesgericht sollen die Dinge anscheinend mitunter durcheinandergeraten. Auf jeden Fall aber ist der Patient als unerfahrener Laie weit überfordert. Ueberfordert ist zum heutigen Zeitpunkt aber auch unser Rat, wenn es darum geht, zu entscheiden, ob das existierende Problem wirklich neu ins Recht zu fassen sei und, falls ja, wie und wo das genau zu geschehen hätte. Es ist für mich ohne weiteres denkbar, dass wir in Zukunft zu einer verschuldensunabhängigen, milden Kausalhaftung für die ärztliche Tätigkeit kommen. Zumindest diskussionswürdig ist meines Erachtens eine derartige Kausalhaftung.

Falls wir einer neuen Beweislastverteilung zustimmen, darf dies jedoch keinesfalls über eine weitere Aenderung des Obligationenrechts erfolgen, wie dies die Initiative verlangt. Unser Haftpflichtrecht würde mit dieser weiteren Spezialbestimmung für eine einzelne Berufsgattung noch unübersichtlicher, als es heute mit seinen unzähligen punktuellen Bestimmungen in den verschiedensten Erlassen ohnehin schon ist.

Wir unterstützen deshalb das Kommissionspostulat, wonach die Haftung der Medizinalpersonen im Rahmen der Gesamtrevision des Haftpflichtrechts zu überprüfen ist. Dies scheint uns der zweckmässigere Weg zu sein. Der parlamentarischen Initiative dagegen ist keine Folge zu geben.

Wir werden aber Ihr Anliegen, Frau Grendelmeier, bei der

Revision des Haftpflichtrechts ernsthaft diskutieren. Dies darf ich Ihnen versichern.

**Hafner Rudolf:** Sämtliche Vorredner haben das aufgeworfene Problem als wichtig erachtet. Niemand hat es bestritten. Man kann einzig feststellen, dass der Bundesrat andere Nöte zu haben scheint als die Patienten, sonst hätte er bei dieser Diskussion einen Vertreter dabei.

Zweifellos wird mit dem Vorstoss von Frau Grendelmeier ein sehr wichtiges und auch ein altes Problem aufgegriffen. Es ist doch so, dass ein Problem, das schon sehr lange besteht, mit dem Verdrängen auch nicht gelöst wird. Jeder Mann und jede Frau fühlt sich früher oder später in der Rolle des Patienten. Damit ist man auch in einem Abhängigkeitsverhältnis von den Aerzten oder von anderen Medizinalpersonen. Die Tatsache, dass viele Aerzte eine seriöse Arbeit leisten und auch in ihren Handlungen erfolgreich sind, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass in vielen Fällen – sei es absichtlich oder unabsichtlich – sogenannte Kunstfehler vorkommen.

Untersuchungen zeigen, dass etwa ein Drittel aller Krankheitsfälle sogenannte iatrogene Ursachen haben. Das ist ein Fremdwort. *In natura* heisst das, dass die Ursache der Arzt oder Medikamente sind, die zur Krankheit führen. Dabei weiss jedermann, wie schwierig es heute ist, diese Fehler der Aerzte zu beweisen bzw. überhaupt Gutachter dafür zu finden, weil selbstverständlich kein Arzt einem Berufskollegen gerne einen Fehler vor Augen hält. Beim heutigen System hat der Patient schlicht und einfach fast keine Chancen, sein Recht durchzusetzen. Vielfach wird darum zum vornherein auf Druck der Verhältnisse auf das Geltendmachen der Patientenrechte verzichtet. Ich kenne selber einen Haufen solcher Vorkommnisse.

Die Aussagen im Bericht der Kommission, die unkritisch vom Bundesamt für Justiz übernommen wurden, sind aus meiner Sicht reichlich problematisch. Es hilft doch dem betroffenen Patienten nicht, wenn angeblich bereits heute theoretisch die Möglichkeit bestehen würde, den Artikel 97 OR im Sinne einer Umkehr der Beweislast geltend zu machen. In der Praxis ist es anders.

Es scheint uns auch durchsichtig, wenn sich viele Aerzte gegen eine Umkehr der Beweislast auflehnen. Möglicherweise würden damit vermehrt Kritiken an den Aerzten erfolgen; auch die Prämie der Haftpflichtversicherung würde höher werden. Im Spannungsfeld der Interessen zwischen den Aerzten und den Patienten nehmen wir aber eindeutig Stellung für die Schwächeren, das heisst für die Patienten. Wir empfehlen Ihnen daher, der Initiative Folge zu leisten. Falls die Initiative nicht angenommen wird, werden wir dem Postulat der Kommission zustimmen.

**M. Guinand:** Le groupe libéral se rallie aux conclusions de la Commission de la sécurité sociale et il ne s'opposera pas à la prise en considération du postulat proposé. La question posée par Mme Grendelmeier mérite considération. Elle se fait l'écho de la détresse qui peut habiter celles et ceux qui ont peut-être été une fois victimes d'un mauvais traitement médical ou d'une erreur opératoire aux graves conséquences. La solution que propose Mme Grendelmeier ne saurait toutefois être acceptée, le rapport de la commission en donne les raisons principales. Mais les considérations de la commission méritent d'être complétées.

J'estime, en effet, que la proposition de Mme Grendelmeier ne saurait être acceptée, essentiellement pour deux raisons. Premièrement, parce que le but auquel elle tend peut déjà être atteint en grande partie par l'application du droit en vigueur. Deuxièmement, parce qu'elle introduit, en dehors d'une révision générale du droit de la responsabilité civile, un nouveau type de responsabilité qui n'est d'ailleurs pas souhaitable.

La responsabilité encourue en cas de ce que l'on peut appeler «un accident médical» est régie de façon différente selon les cas. Il faut en premier lieu distinguer selon que l'acte médical est accompli dans un hôpital public ou dans une clinique privée. Si le patient se trouve dans un hôpital

public, la responsabilité de l'établissement, du médecin et du personnel médical est généralement régie par les dispositions du droit cantonal sur la responsabilité de l'Etat et de ses fonctionnaires. Dans un arrêt rendu en 1976, le Tribunal fédéral a en effet souligné que toutes les personnes qui sont hospitalisées dans un établissement public le sont en vertu d'un rapport de droit public et que, par conséquent, l'activité de l'établissement engage la responsabilité du canton. Le Tribunal fédéral a même précisé que cette règle valait aussi pour les patients privés dans leurs relations avec le médecin-chef de l'établissement. Cette jurisprudence a été confirmée en 1986 dans une affaire zurichoise. Les dommages causés aux patients privés d'un médecin-chef tombent sous le coup de la loi sur la responsabilité de l'Etat, lorsqu'ils sont imputables à une opération pratiquée dans un hôpital cantonal par le médecin-chef et d'autres médecins de cet hôpital. Il appartient dans ces cas-là au droit cantonal et non au code des obligations de régler la responsabilité. Or, la plupart des lois cantonales instituent une responsabilité causale de l'établissement qui donne toutes garanties au patient.

Si le patient se trouve dans une clinique privée ou dans un hôpital d'un canton qui n'a pas légiféré sur la responsabilité de ses établissements hospitaliers, il faut alors appliquer le code des obligations. La responsabilité en cas d'accident médical résulte en pareil cas soit de la relation contractuelle nouée entre le patient et le médecin, soit de la responsabilité extra-contractuelle encourue pour acte illicite.

Dans le premier cas, le médecin répond d'une mauvaise exécution du contrat. Il répond donc d'une violation des règles de l'art médical. Sa faute est alors présumée. Le patient n'a pas à en apporter la preuve. Au contraire, il appartient au médecin de démontrer qu'il n'a pas commis de faute. De plus, si l'erreur provient du personnel médical, le médecin en répond également, comme de son propre fait et ne peut échapper à sa responsabilité qu'en prouvant que le dommage se serait aussi produit s'il avait agi personnellement. Dans l'hypothèse plus rare, où il n'y a pas de responsabilité contractuelle, le médecin ne répond qu'en vertu des dispositions de la responsabilité en cas d'acte illicite. La preuve de la faute incombe alors, il est vrai, à la victime. Mais si l'acte incriminé a été accompli par le personnel médical du médecin, ce dernier en répond, même en l'absence de faute. Il n'est en effet autorisé à se disculper qu'en prouvant qu'il a pris toutes les précautions dans le choix de son personnel, dans la surveillance apportée et dans les instructions données.

Ces quelques considérations incomplètes montrent bien que le but recherché par l'initiative peut donc être déjà atteint par l'application du droit en vigueur. En réalité, la difficulté ne réside pas tellement dans la question de la preuve de la faute que dans la preuve de l'existence d'une violation des règles de l'art et de la causalité. Ce qui est le plus difficile pour la victime ou ses proches lorsque la victime est décédée, c'est de prouver que les lésions corporelles ou le décès sont dus à l'acte médical incriminé. Cette dernière question se pose avec ou sans présomption de faute et la proposition de Mme Grendelmeier ne résoud pas la question.

C'est pourquoi nous pensons, avec la commission, que c'est dans le cadre d'une révision globale du droit de la responsabilité civile qu'il conviendra de reprendre cette question. Une telle révision ne semble pas imminente mais, comme on l'a vu, la situation n'est pas aussi dramatique, puisque bien des questions posées par Mme Grendelmeier peuvent être aujourd'hui déjà résolues en application du droit actuel. On peut tout au plus peut-être espérer un peu moins de timidité de la part des tribunaux saisis de ce genre d'affaires.

Mais, en réalité et j'aimerais attirer votre attention sur ce point, Mme Grendelmeier entend aller plus loin et s'engager dans une voie que nous ne saurions accepter. Sa proposition consiste, en effet, à rendre personnellement et directement responsables non seulement le médecin ou l'établissement dont il dépend mais aussi le personnel médical. Si l'on devait suivre les propositions de Mme Grendelmeier, il a y

fort à parier qu'il deviendrait de plus en plus difficile, voire impossible de trouver du personnel médical, en particulier du personnel de salle d'opérations qui accepte de travailler dans ces conditions. Pensez-vous que l'infirmière assistante de l'anesthésiste accepterait d'endosser la responsabilité que le projet de modification du code des obligations voudrait lui faire encourir? Nous en doutons.

Songez à ce qui se passe aux Etats-Unis où il est parfois devenu très difficile, voire impossible, de trouver un médecin et une équipe médicale disposés à effectuer certaines opérations risquées.

C'est pourquoi nous pensons que ce qu'il faut prévoir, c'est une responsabilité primaire de l'établissement hospitalier et du médecin, (éventuellement une responsabilité exclusive et causale) et seulement un éventuel recours du responsable contre le personnel médical qui aurait commis une faute grave ou une faute intentionnelle. C'est la solution de la loi fédérale sur la responsabilité civile de la Confédération.

En conclusion et pour les différents motifs invoqués, nous vous invitons à ne pas donner suite à l'initiative de Mme Grendelmeier. Mais comme la question de la responsabilité en cas d'accident médical ne saurait échapper à la réflexion de ceux qui seront chargés de la révision du droit de la responsabilité civile, nous ne nous opposerons pas à la prise en considération du postulat.

**Frau Grendelmeier:** Ich spreche im Namen der LdU/EVP-Fraktion; ich spreche aber auch als Initiatorin.

Es ist bestimmt ein heisses Eisen, das wir hier anfassen: das Haftungsrecht bei Ärzten; es allenfalls in Frage zu stellen oder gar zu ändern, gilt beinahe als Verletzung eines Tabus. Wenn ich das nun mit meiner Initiative tue, so deshalb, weil ich mich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit als Medizinerin sehr oft damit befassen musste, weil die Antworten des Bundesrats auf die Vorstösse der Herren Longet und Neukomm unbefriedigend waren und weil ich schliesslich zum Schluss gekommen bin, dass wir endlich dafür sorgen sollten, dass die Spiesse zwischen Arzt und Patient gleich lang oder mindestens etwas «gleicher» lang werden.

Der Arzt hat eine besondere Stellung in unserer Gesellschaft. Das hat möglicherweise damit zu tun, dass er mich im besten Fall von Schmerzen befreien, dass er mir allenfalls das Leben retten und mich heilen kann. Oder aber: Er muss mir mitteilen, dass ich vielleicht unheilbar krank bin und bald sterben werde. Er wird mich also bis zum Tod begleiten. Daraus ergibt sich zwangsläufig, dass mein Verhältnis zum Arzt nicht irgendein «Vertragsverhältnis» ist, sondern in erster Linie ein stark emotionales Abhängigkeitsverhältnis, das ebenso zwangsläufig zu einem starken Gefälle zwischen Arzt und Patient führt.

Ein von Krankheit, Angst, von Schmerzen gepeinigter Patient neigt begreiflicherweise dazu, den Arzt oder die ärztliche Kunst zu überhöhen und ihr gegenüber eine oft unrealistische Erwartungshaltung einzunehmen, ihr geradezu magische Kräfte zuzuschreiben, kurz: ihre Möglichkeiten zu überschätzen. Somit machen wir aus ihm eben jenen berühmten «Halbgott in Weiss». Wir müssen uns klar sein, dass wir da mitverantwortlich sind.

Das aber verstellt nicht nur uns, sondern vor allem auch den Ärzten den nüchternen Blick auf die banale Tatsache, dass der Arzt eine grundsätzlich gefährliche Tätigkeit ausübt. Haben Sie sich schon einmal überlegt, dass der Arzt der einzige Mensch ist, der *legaliter* – sozusagen von Gesetzes wegen – einem anderen Menschen Schmerzen oder eine Verletzung zufügen darf oder sogar muss, und zwar im Interesse des Patienten? Der Arzt hat also eine aussergewöhnliche Stellung, das ist unbestritten.

Diese beiden Faktoren, d. h. die Gefährlichkeit des Berufes wie auch die ebenso gefährliche emotionale Abhängigkeit des Patienten vom Arzt, dürfen aber nicht soweit führen, dass der Patient ohnmächtig oder – sagen wir vielleicht besser in diesem Zusammenhang – machtlos ist, in dem Moment, wo er Schadenersatzanspruch wegen eines erwie-

senen oder auch nur eines vermuteten Fehlers des Arztes erhebt.

Ich mag das Wort «Kunstfehler» nicht, denn – seien wir doch ganz ehrlich – die meisten Fehler sind von unbeschreiblicher Banalität und haben mit Kunst nichts, aber auch gar nichts zu tun.

Durch die ungeheure Entwicklung der Medizin in den letzten vierzig oder fünfzig Jahren hat eine derartige Vernetzung von chirurgischen oder medizinischen Einflussmöglichkeiten stattgefunden, dass der Patient hoffnungslos überfordert ist, zu beurteilen, was der Arzt verordnet hat oder was er tut, ob er allenfalls etwas übersehen hat, was fatal sein könnte. All das führt dazu, dass der Patient immer machtloser wird. Es ist von allen Vorrednern bisher anerkannt worden, dass die Situation des Patienten äusserst problematisch wird, wenn er sich für seine Rechte wehren will.

Nach heutigem Recht muss der Patient im Falle eines Schadeneintrittes nachweisen, dass der Arzt einen Fehler gemacht hat. Diese Situation ist absolut unhaltbar.

Nehmen Sie doch einmal an, Sie werden operiert, Sie werden in einem Grossspital operiert, Sie werden bereits narkotisiert in den Operationssaal geführt. Sie haben also keine Ahnung, wie viele Leute überhaupt dort sind. Nie in Ihrem ganzen Leben sind Sie dermassen «abwesend» wie unter Narkose. Ausgerechnet dann sollten Sie in der Lage sein, nachzuweisen, dass der Arzt oder irgend jemand in diesem Saal, einen Fehler gemacht hat. Das ist schlicht unmöglich. Jeder von uns hat schon einmal mit einem Arzt zu tun gehabt, war schon einmal krank oder wird es bestimmt irgendwann einmal werden. Warum also wehren wir uns als zukünftige oder gegenwärtige Patienten nicht mehr und tauglicher für unsere Rechte? Entscheidend ist doch, dass in der heutigen Medizin der Patient in keiner Weise beurteilen kann, was falsch gelaufen ist und wer allenfalls für einen Fehler überhaupt verantwortlich gemacht werden könnte. Eine Neuregelung ist also überfällig, und deshalb schlage ich Ihnen vor, dass wir die Beweislast umkehren: Nicht der Patient soll nachweisen müssen, dass der Arzt einen Fehler begangen hat, sondern der Arzt muss oder kann beweisen, dass seine Arbeit korrekt durchgeführt worden ist. Das ist eigentlich genau das, was bereits angetippt wurde: die sogenannte milde Kausalhaftung. Das ist jene Kausalhaftung, welche dem Betroffenen die Möglichkeit gibt, zu beweisen, dass er – *de lege artis* – nach den Regeln der Kunst gehandelt hat.

Wir kennen heute im Prinzip vier verschiedene Haftungsstufen:

Zuunterst die normale, die sogenannte Verschuldenshaftung, was heisst: Wer Schuld hat, haftet.

Dann kennen wir die Verschuldenshaftung mit obligatorischer Haftpflichtversicherung. Sie gilt beispielsweise für den Velofahrer.

Im weiteren gibt es die Kausalhaftung, die eine Entlastungsmöglichkeit zulässt – das, was ich jetzt vorschlage.

Schliesslich gibt es die reine Kausalhaftung.

Wie wir alle wissen, gilt die reine Kausalhaftung für Motorfahrzeughalter. Es ist interessant, dass der Gesetzgeber bei den Autofahrern von der Verschuldenshaftung abgewichen ist und damit anerkannt hat, dass Autofahren eine grundsätzlich gefährliche Tätigkeit ist. Im Moment, wo ich in einem Auto sitze, den Schlüssel drehe, werde ich zu einem gefährlichen Menschen. Das heisst noch lange nicht, dass ich damit zu einem schlechten, böswilligen oder kriminellen Menschen werde. Ich übe aber eine Tätigkeit aus, die in sich gefährlich ist. Ich hafte als Automobilistin unabhängig davon, ob mich eine Schuld trifft oder nicht. Bei grober Fahrlässigkeit, das wissen wir alle, kann die Versicherung Regress auf mich nehmen.

Es wäre also sicher noch niemandem eingefallen, zu behaupten, die Kausalhaftung würde den Autofahrer entweder entmündigen oder gar kriminalisieren – was man immer wieder unterstellt – oder ihn gar zu verantwortungslosem Handeln verleiten. Alle diese Assoziationen tauchen aber

sofort auf, wenn man das Wort «kausal» im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit in den Mund nimmt.

Ich staune auch immer wieder über die fast hysterische Reaktion: Es ist zumindest eine sehr emotionale Reaktion in Aerztekreisen, wenn man Aerzte auf die blossе Möglichkeit einer Aenderung der heutigen Regelung anspricht. Ich kann mir diese Reaktion nur dadurch erklären, dass eine heillose Begriffsverwirrung herrscht oder schlicht mangelnde Kenntnis des Haftrechts bei den Aerzten. Ich müsste sonst allenfalls annehmen, dass unterschwellig eine gewisse Angst vor einer Kontrolle ihrer Arbeit vorhanden ist, wenn sie nachweisen müssen, dass sie korrekt gehandelt haben. Diese Angst wiederum hat möglicherweise damit zu tun, dass sie befürchten, plötzlich als ganz gewöhnliche Menschen angesehen zu werden. Damit wären die Aerzte nicht mehr jene «Halbgötter in Weiss», sondern Menschen, die irren, Fehler begehen können, Menschen, die auch einmal müde oder unachtsam sein können – so wie wir alle in unseren Berufen. Nur haben unsere Fehler meistens nicht dieselben Folgen.

Die Aerzte verkennen offensichtlich – das scheint mir entscheidend zu sein –, dass die Kausalhaftung, in welcher Form auch immer, eigentlich eine Entlastung für ihren höchst anspruchsvollen und verantwortungsvollen Beruf ist. Ein weiterer Einwand, der immer wieder im Zusammenhang mit Kausalhaftung gemacht wird, ist das Schreckgespenst «USA». In Amerika sollen angeblich vor jedem Spital Dutzende von habgierigen Anwälten herumlungern, die nur darauf warten, bis wieder ein Patient entlassen wird – den man dann davon überzeugen kann, dass er eigentlich auf Schadenersatz klagen müsste. In der Folge werden exorbitante Summen – zum Teil in Millionenhöhe – gefordert. Deshalb sollen die Aerzte in Amerika offenbar immer weniger risikofreudig geworden sein und sich dreimal überlegen, ob sie überhaupt noch operieren wollen oder auch nur einen Patienten anschauen sollen, da die Haftpflichtprämien angeblich in absolut schwindelnde Höhen gestiegen und für viele Aerzte unbezahlbar geworden seien. Sollten wir hier nun die Kausalhaftung einführen, so befürchten die Gegner, hätten wir bald eben jene amerikanischen Verhältnisse. Dazu ist folgendes zu sagen: Sie können dieses Argument noch oft wiederholen – Sie werden es noch oft hören –, es ist und bleibt ein Scheinargument.

1. Das Rechtssystem in Amerika ist grundsätzlich verschieden vom unsrigen und in keiner Weise mit unserem vergleichbar. In den USA ist der Anwalt nicht nur Beauftragter eines Klienten, sondern auch Unternehmer, der die Gewinnchancen abschätzt und das Risiko trägt. Der Klient hingegen trägt kein Prozessrisiko, deshalb ist der amerikanische Patient viel prozessfreudiger als der schweizerische. Jener kann bei einer Schadenersatzforderung nur gewinnen, ohne jedes Risiko.

In der Schweiz hingegen arbeiten die Anwälte nicht auf Erfolgsbasis, mindestens nicht in dem Ausmass, d. h. der Klient – das ist in diesem Fall der Patient – trägt ein ganz erhebliches Risiko bezüglich Gerichts- und Parteikosten.

Wegen dieses enormen Kostenrisikos, welches hierzulande die Patienten zu tragen haben, frage ich mich manchmal, wer denn überhaupt noch den Mut hat, einen Prozess zu führen, vor allen Dingen wenn man weiss, dass die Versicherungen und auch die Aerztekammern Spezialisten auf diesem Gebiet haben, die einen Prozess hinauströdeln können, bis dem Patienten, dem Klienten, die Luft und das Geld ausgeht. Da hakt auch meine Initiative ein.

2. Im übrigen ist es auch immer wieder seltsam, wie die grossen Weiterentwicklungen in der Medizin, in der Chirurgie, nach wie vor aus den USA kommen. Ein so grosses Risiko kann es also gar nicht sein, wie immer wieder behauptet wird, denn sonst würde sich dort kein einziger Arzt mehr getrauen, irgend jemanden zu behandeln.

3. Schliesslich müssten die Gegner der Kausalhaftung endlich auch Kenntnis nehmen, dass in den USA die Haftung der Aerzte gar keine Kausalhaftung ist, sondern im Grunde genommen eine verschärfte Verschuldenshaftung. In bezug auf die Systematik kann man sich streiten.

Zum Schluss möchte ich noch darauf hinweisen, dass Professor Widmer nach eigener Aussage vor sechzehn Jahren ins Bundesamt für Justiz gekommen ist, mit dem Vortrag, das Haftpflichtrecht zu revidieren. Alle meine Vorredner haben auf diese Revision hingewiesen. Sechzehn Jahre lang war dies nicht möglich, weil dem Bundesrat angeblich wichtigere Aufgaben vorlagen.

Glauben Sie im Ernst, wenn wir nur das Postulat überweisen und auf die Totalrevision warten, dass in den nächsten zehn bis zwanzig Jahren irgend etwas geschehen wird? Wir haben bis jetzt punktuelle Lösungen getroffen. Seien wir doch bereit, im Sinne der Patienten und im Sinne ihrer Besserstellung das Problem punktuell zu lösen. Das ist immer noch besser, als auf eine Totalrevision zu warten, die vielleicht nie oder zu spät kommen wird.

Ich bitte Sie, dem Minderheitsantrag von Frau Fankhauser zuzustimmen.

**Keller:** Die parlamentarische Initiative von Frau Grendelmeier beschlägt ein Gebiet, das jeden von uns spontan anspricht. Ein Geschädigter hat auf dem schwierigen Terrain der Medizin Mühe nachzuweisen, dass der Schaden durch eine unsachgemässe Behandlung erfolgt ist. Die Ohnmacht des Patienten gegenüber Fehlern des Arztes ist zweifellos erregend, und wir alle reagieren auf derartige Fälle undundsam.

Wenn Frau Grendelmeier hier Remedur schaffen will, ist das ein Anliegen, dem man sicher grundsätzlich beipflichten kann. Sie fordert gewissermassen die Umkehr der Beweislast. So wird das Verschulden eines Arztes dann vermutet, wenn durch eine medizinische Behandlung ein Schaden entstanden ist.

Aus der Sicht unserer Fraktion wird man sagen können – und damit den Vorstoss etwas relativieren –, dass auf diesem Gebiet doch eine Anzahl von Gerichtsentscheiden möglich geworden ist, in denen Aerzte wegen fehlerhafter Behandlung oder anderer Verletzungen ihrer vertraglichen Verpflichtungen zu Schadenersatz verurteilt worden sind. Damit bestreiten wir die innere Berechtigung des Vorstosses nicht.

Es handelt sich aber um eine sehr vielschichtige Materie; das wurde in der Beratung in der Kommission deutlich. Die Auswirkungen sind schwer auszuloten, wenn man hier legiferiert; denn es gibt auch unerwünschte Auswirkungen bei einer derartigen Legiferierung. So kann es z. B. nicht der Sinn sein, dass die ärztliche Initiative gelähmt wird.

Es stellt sich deshalb auch die Frage, ob bei einer so schwierigen Materie die parlamentarische Initiative das richtige Gefährt ist, um uns voranzubringen. Bei einer parlamentarischen Initiative behält das Parlament die Führung des Geschäfts in seiner Hand; da stellt sich nun doch allen Ernstes die Frage, ob wir – gerade weil das Gebiet so schwierig ist – zum sinnvollen Ziel kommen.

Natürlich können wir bei unseren Beratungen die Verwaltung einbeziehen. Aber aus meiner Erfahrung als Mitglied in einer solchen Kommission – der betrieblichen Mitbestimmung – muss ich sagen: Es ist unendlich schwierig für eine parlamentarische Gruppe, das zu erarbeiten, was der Bundesrat mit seiner Verwaltung als Botschaft vorlegt.

Es ist darauf hingewiesen worden, dass heute das Haftpflichtrecht sehr verzettelt erscheint, in verschiedensten Erlassen, und dass das Herausgreifen eines Teils – so wichtig auch das Gebiet ist – wiederum zu einer neuen Spezifizierung dieses Rechtes führt. Da stellt sich die Frage, ob man nicht mit einer Vereinheitlichung, einer Zusammenfassung des Haftpflichtrechts – unter Einbau auch dieses Bereichs – einen besseren Weg finden kann.

Wir kommen deshalb zum Schluss, dass das Weiterverfolgen dieser parlamentarischen Initiative nicht der zweckmässige Weg sei. Wir unterstützen das Postulat der Kommission, räumen allerdings ein, dass bis jetzt in dieser Sache sehr viel Zeit ungenutzt verstrichen ist. Die diesbezüglichen Ausführungen des Vertreters des Bundesamtes für Justiz haben uns nicht gerade ermuntert, denn er hat darauf hingewiesen, dass in den langen Jahren auf dem Gebiet der

Haftpflichtregelungen eigentlich keine Fortschritte erzielt worden sind. Da bleibt natürlich ein Unbehagen, wenn man gegen die parlamentarische Initiative stimmt.

Wir verbinden mit der Ablehnung also die Hoffnung, dass nun doch bald Fortschritte erzielt werden.

**Lüder:** Die SVP-Fraktion anerkennt einen teilweisen Beweisnotstand bei der Haftung von Medizinalpersonen und anerkennt prüfungswerte Anliegen der parlamentarischen Initiative.

Es wäre aber falsch, die heutige Praxis der Beweislast einfach um 100 Prozent zu kehren, vom Kläger zum Beklagten. Der Grundsatz, dass der Kläger den Beweis erbringen soll, hat auch seine Bedeutung. Solche wichtige Grundsätze müssen in einer Gesamtschau beurteilt werden, und das erlaubt die Initiative nicht.

Werfen wir doch noch einen Blick auf die heutige Praxis. Die Verbindung der Schweizer Aerzte hat die im Zusammenhang mit Haftpflichtfällen entstehenden Probleme schon immer gesehen. Sie hat auch versucht, die Stellung der Patienten bei der Abklärung des ärztlichen Verschuldens zu verbessern. Zu erwähnen ist namentlich die Schaffung einer aussergerichtlichen Gutachterstelle für Haftpflichtfälle – und dies im Jahre 1982. Die Aufgabe der Gutachterstelle besteht darin, auf Wunsch von Patienten oder Aerzten Gutachten zu organisieren. Der Patient erhält das Gutachten unentgeltlich.

Im Durchschnitt fallen etwa ein Viertel der Gutachten zugunsten der Patienten aus. 1987 waren dies 17 mit Bejahung des Kunstfehlers, 34 Gutachten mit Verneinung des Kunstfehlers.

Sie sehen also, es besteht nicht nichts. Die Gutachterstelle genießt allgemeine Wertschätzung inländischer Fachkreise und wird im Ausland als beispielhaft eingestuft. Dies aus der Praxis.

Die SVP lehnt mit der Kommission die Initiative ab und unterstützt das Kommissionspostulat für eine Regelung im Haftpflichtgesetz.

**Fierz:** Ich möchte als Einzelsprecher hier eigentlich der Kommissionsmehrheit das Wort reden. Zuerst gebe ich meine Interessenbindung bekannt. Ich bin selber Arzt und, wie meine Berufskollegen, daran interessiert, dass wir unsere Aufgabe in einem rechtlich möglichst übersichtlichen und sicheren Umfeld wahrnehmen können.

Es ist sicher das Ziel von uns und auch von Frau Grendelmeier, von jedermann in diesem Saal, dass wir eine optimale medizinische Versorgung erreichen.

1. Ich muss die Situation des Arztes schildern. Wir müssen uns als Aerzte klar sein, dass wir natürlich bei der Berufsausübung schon jetzt, täglich, mit einem Fuss im Gefängnis stehen. Das ist etwas, was uns ab Ausbildung vom Gerichtsmediziner eingepflegt wird. Wir sitzen da nicht auf einem sehr komfortablen Sessel, Frau Grendelmeier. Es ist schon jetzt unangenehm.

2. Ein weiteres Problem ist, dass uns das Haftpflichtrecht in der jetzigen Form völlig unverständlich ist. Ich bin ein juristisch relativ gebildeter Arzt, ich bin politisch überdurchschnittlich gebildet. Ich versuchte, für diese Debatte die einschlägigen Bücher zu lesen und zu verstehen, so z. B. das Buch von Jost Gross über ärztliches Haftpflichtrecht. Es ist mir zur Hälfte völlig unverständlich. Wir fühlen uns in einem kafkaesken Dschungel der Rechtslage, und wir fühlen eine diffuse Bedrohung durch die Juristen. Deshalb vielleicht auch manchmal unsere irrationalen Reaktionen.

3. Wir haben auch tatsächlich Angst vor Zuständen wie in Amerika, wo die Aerzte einfach Freiwild für Juristen und Patienten sind, wo Haftpflichtprämien so hoch sind, dass ich sie mit meinem ganzen Einkommen nicht bezahlen könnte, obwohl der Dollarkurs relativ schlecht ist.

Das ginge ja noch; aber schlimmer ist, wenn die juristische Kandare zu starr wird. Dann werden einfach Unterlagen gefälscht. In Amerika gibt es keine Operationszwischenfälle mehr in den Operationsberichten. Sie werden unterschlagen. Es gibt in den Narkoseprotokollen keine Zwischenfälle

mehr, weil man sich nicht einen Haftpflichtprozess einhandeln will. Wenn man dann später in Berichten sehen will, was passiert ist, um dem Patienten zu dienen, hat man die Möglichkeit nicht mehr. Bei uns ist das zum Glück noch anders. Also das zur Bedrohung.

Im folgenden einige Vorschläge:

1. Das Problem des Behandlungsschadens existiert. Es ist tatsächlich manchmal schwierig für einen Patienten, zu seinem Recht zu kommen. Deshalb muss auch die Aerzteschaft Hand bieten, um dieses Problem mit tauglichen Verbesserungsvorschlägen zu lösen. Sie hat es mit der von Kollege Luder erwähnten Gutachterstelle für Haftpflichtfragen auch getan, die übrigens gratis arbeitet und die zu einem höheren Verschuldensprozentsatz kommt als die Gerichte: 12 Prozent bei den Gerichten und 25 Prozent bei der Haftpflichtstelle.

Die Initiative Grendelmeier habe ich wohlwollend angesehen. Ich ging deshalb auch an die Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik, wo die zwei prominentesten Patientenanwälte der Schweiz vertreten waren. Dr. Ilery, Anwalt der Patientenstelle, der brillianteste Jurist für Haftpflichtfragen in der Medizin, sagt: Für ihn ändere diese Initiative nichts, man müsse sie ablehnen! Moritz Kuhn hat gesagt – er ist Haftpflichtexperte der Rentenanstalt –, rechtlich sei sie überflüssig, da im Auftragsverhältnis die Beweislast sowieso umgekehrt sei: Jost Gross, der zweite Patientenexperte wiederum, hat gesagt, die Kausalhaftung befürworte er lediglich für Spitäler, wo man sie in den kantonalen Gesundheitsgesetzen regeln könnte.

Ich lehne die Initiative also aufgrund dieser Erkundigungen ab.

Was sollte man dann sonst tun? Dr. Ilery sagt, die dringende Lücke sei, dass tatsächlich bei verschuldeten oder unverschuldeten Behandlungszwischenfällen finanzielle Notlagen eintreten könnten. Er empfiehlt die Schaffung eines Fonds, der aussergerichtlich solche Notlagen lindert. Man könnte diesen Fonds durch Beiträge von Aerzten, Haftpflichtversicherern und Krankenversicherung speisen. Der Vertreter der FMH hat an dieser Tagung erklärt, dass er mit einem solchen Fonds grundsätzlich einverstanden wäre.

2. Die ärztliche Tätigkeit wurde immer, seit die Medizin betrieben wird, durch die Pathologen, also durch die Sektion nach dem Todesfall, kontrolliert. Die gleichen Leute, die sich für die Patientenrechte gutmeinend einsetzen, bekämpfen oft auch dieses lebenswichtige Kontrollinstrument.

Wir müssen die Möglichkeit haben, dass der Pathologe den Todesfall überprüft, das ist im Interesse aller unserer lebenden Zeitgenossen.

3. Eine persönliche Bemerkung an die kantonalen Gesundheitsdirektionen: Es gibt Aerzte, die auch in der jetzigen Rechtslage wegen eines Kunstfehlers verurteilt werden. Es gibt z. B. den Fall des Arztes in Zürich, der bei einer insulinabhängigen zuckerkranken Patientin das Insulin abgestellt und gesagt hat, sie solle in einer Woche wiederkommen. Sie kam natürlich nach einer Woche nicht, weil sie schon bewusstlos im Koma lag; sie ist dann verstorben. Der Arzt wurde verurteilt. Einen solchen Fehler darf nicht einmal eine Krankenschwester machen. Aber hat die kantonale Gesundheitsdirektion diesem Arzt die Praxisbewilligung entzogen? Nein, er praktiziert weiter und hat weitere solche Fälle verursacht, von denen ich Kenntnis habe.

Man muss schon sagen: Wo sich Kunstfehler häufen und wo die schwarzen Schafe sind, sollten auch die kantonalen Gesundheitsbehörden die Konsequenzen ziehen und wirklich kausal, ursächlich, einschreiten und diesen Leuten das Handwerk legen. Da wünsche ich mir mehr Mut.

**Leuenberger-Solothurn, Berichterstatter:** Wir befinden uns nach wie vor in der Vorprüfung dieser parlamentarischen Initiative. Sie ist etwas weit geraten, das gebe ich gerne zu. Die Diskussion war äusserst interessant und hat doch in etwa das Resultat der Kommission bestätigt; das Anliegen ist echt. Das Anliegen verdient es, ernst genommen zu werden.

Der aufgezeigte Weg ist nach der Meinung der Kommission und der meisten Sprecher hier nicht zweckmässig. Daher abermals der Antrag der Kommissionsmehrheit, der Initiative sei keine Folge zu geben, hingegen sei das Postulat zu überweisen.

In diesem Zusammenhang darf ich darauf aufmerksam machen, dass die Tatsache, dass kein Mitglied des Bundesrates unseren Beratungen beiwohnt, nicht auf Geringschätzung des Gegenstands zurückzuführen ist. Es handelt sich um alten Brauch und Recht, dass die Mitglieder des Bundesrats sich zurückziehen, wenn wir parlamentarische Initiativen behandeln und höchstens dann an den Beratungen teilnehmen, wenn parlamentarische Vorstösse aus den Initiativen hervorgehen.

Zwar liegt hier ein Postulat vor. Die Kommission hat aber den Weg des schriftlichen Verfahrens gewählt. Der Bundesrat hat schriftlich geantwortet und erklärt, er sei bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Somit ergibt sich die Notwendigkeit der Teilnahme nicht.

Im übrigen ist mit Herrn Widmer, Vizedirektor des Bundesamtes für Justiz, jener Mann hier, der seit sechzehn Jahren mit dieser Frage befasst wäre, aber nie dazu kommt, die Sache zu prüfen. Immerhin steckte er mir vorhin einen Spickzettel zu, worauf er schreibt, dass jetzt im Departement eine Arbeitsgruppe für die Revision des Haftpflichtrechts in Bildung begriffen ist und dass man denkt, bis nächstes Jahr ein Konzept für eine in Angriff zu nehmende Gesamtrevision vorzulegen. Ich bin sicher, dass die heutige Diskussion in diese Arbeiten einfließen wird.

Ich bitte Sie nochmals, gemäss Kommissionsantrag der Initiative keine Folge zu geben und das Postulat zu überweisen.

**M. Baggi, rapporteur:** Les interventions ont confirmé que la question soulevée par Mme Grendelmeier est importante et qu'elle sensibilise tout le monde. C'est une raison de plus pour la majorité de la commission de soutenir le postulat qu'elle a proposé. Il n'est pas juste d'affirmer qu'en Suisse le patient est impuissant face au médecin. Etant avocat de profession, je m'aperçois que le médecin n'est pas tout-puissant, le malade a des droits que les tribunaux reconnaissent.

Evidemment, Mme Grendelmeier l'a souligné, la profession de médecin est l'une des plus dangereuses qui soient; un accident est vite arrivé. N'oublions pas non plus que le client est une personne malade qui s'adresse au médecin. Pourrait-elle lui dire: c'est votre faute? C'est peut-être aller un peu loin dans le cours d'une telle discussion.

Il est plus sage d'envisager ce problème dans le cadre plus général de la révision du droit sur la responsabilité civile. Cela prendra beaucoup de temps, le train n'est pas encore en marche.

Le président de la commission vient de le rappeler, M. Pierre Widmer, vice-directeur de l'Office fédéral de la justice, a communiqué quasi officiellement que la commission est en train de se constituer et qu'elle entrera en fonctions cet été déjà.

Toutes ces interventions conduiront effectivement à un changement et à une règle du droit plus applicable.

En conclusion, je vous prie d'accepter le postulat et de ne pas donner suite à l'initiative.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit	78 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit	42 Stimmen

#### *Postulat der Kommission – Postulat de la commission*

**Präsident:** Die Kommission beantragt die Ueberweisung des Postulates. Der Bundesrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen.

#### *Ueberwiesen – Transmis*

**Präsident:** Ich beantrage Ihnen, die Traktandenliste insofern zu kürzen, als wir jetzt zum Traktandum Petitionen übergehen würden, um die Petitionen, die persönlichen Vorstösse und die Schlussabstimmungen noch vor 14.00 Uhr bewältigen zu können.

Sie sind damit einverstanden.

## **Petitionen – Pétitions**

### **88.251**

**Louis Ernst. Ergänzung von Artikel 21 Absatz 2 AHVG  
Louis Ernst. Modification de l'article 21, 2ème alinéa LAVS**

Herr **Hess** Peter unterbreitet im Namen der Petitions- und Gewährleistungskommission den folgenden schriftlichen Bericht:

1. Mit Eingabe vom 29. April 1987 reichte Herr Ernst Louis eine Petition ein. Der Petent ersucht darum, bei der 10. AHV-Revision Artikel 21 Absatz 2 des AHV-Gesetzes zu ergänzen. Er begründet seine Petition im wesentlichen wie folgt:

Der Anspruch auf eine einfache Altersrente entsteht am ersten Tag des Monats, welcher der Vollendung des massgebenden Altersjahres folgt (Art. 21 Abs. 2 AHVG). Für die Berechnung der Rente ist das durchschnittliche Einkommen des Versicherten seit dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor der Entstehung des Rentenanspruches massgebend (Art. 30 Abs. 2 AHVG).

Da der Petent am 28. November 1921 geboren ist, entstand sein Rentenanspruch für den Dezember 1986. Gleichzeitig fällt damit das Einkommen im Jahr 1986 für die Rentenberechnung ausser Betracht, obschon die Berücksichtigung der Beiträge des Jahres 1986 den Rentenbetrag angehoben hätte.

Der Petent beantragt deshalb zur Vermeidung solcher Härtefälle eine Aenderung bzw. Ergänzung von Artikel 21 Absatz 2 des AHV-Gesetzes.

2. Die Petitions- und Gewährleistungskommission befasste sich am 18. April 1988 mit dieser Eingabe. Sie stellte fest, dass die zitierten Gesetzesbestimmungen für das Gericht auch in Härtefällen verbindlich sind (BGE 109 I b 134 E.f). Es besteht keine Ermächtigung des Gerichtes, in solchen Fällen die «Vernunft über den Paragraphen» zu stellen.

Daneben ist nicht zu verkennen, dass sich die angeführten Bestimmungen auch zugunsten eines Versicherten auswirken können, so z. B. bei tieferem oder fehlendem Lohn Einkommen im Jahr vor Eintritt der Altersrentenberechtigung. Bei einem Selbständigerwerbenden schliesslich hat das Einkommen der zwei letzten Jahre vor Eintritt des AHV-Alters grundsätzlich keinen Einfluss mehr auf die zu leistenden Beiträge (Art. 22 AHVV).

Die Kommission hält fest, dass durch die erwähnten gesetzlichen Bestimmungen tatsächlich Härtefälle entstehen können. Zwar besteht heute die Möglichkeit, solche durch Ergänzungsleistungen auszugleichen. Dennoch ist die Kommission der Ansicht, dass im Zusammenhang mit der 10. AHV-Revision eine genaue Ueberprüfung notwendig ist. Es sollte nach einer Regelung gesucht werden, die es ermöglicht, solche Härtefälle in Zukunft zu vermeiden.

#### *Antrag der Kommission*

Aus diesen Gründen beantragt die Kommission, die Petition zur Kenntnisnahme an den Bundesrat zu überweisen.

#### *Proposition de la commission*

Pour ces raisons, la commission demande au Conseil de transmettre la pétition au Conseil fédéral pour qu'il en prenne acte.

#### *Zustimmung – Adhésion*

## **Parlamentarische Initiative (Grendelmeier) Haftung der Medizinalpersonen**

### **Initiative parlementaire (Grendelmeier) Responsabilité civile du personnel médical**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1988
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	14
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	87.221
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	23.06.1988 - 08:00
Date	
Data	
Seite	867-875
Page	
Pagina	
Ref. No	20 016 403

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.